



# วารสาร จิตวิทยาคลินิกไทย Thai Journal of Clinical Psychology

ปีที่ 55 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2567

Vol. 55 No. 3 September - December 2024

ISSN 2774-1087 (Online)



# วารสาร จิตวิทยาคลินิกไทย

Thai Journal of Clinical Psychology

ปีที่ 55 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2567

ISSN-2774-1087 (Online)

## สารบัญ

### บรรณาธิการแถลง

### นิพนธ์ต้นฉบับ

- **ประสบการณ์ทางจิตใจของวัยรุ่นหญิงที่เคยถูกระทำความรุนแรงจากคู่อริ:** 1  
**การวิเคราะห์แนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ**  
ชนิศา วุฒิชัยวณิช, ณัฐสุดา เต้พันธ์
- **การศึกษาแนวทางจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรู้เท่าทันดิจิทัลและสุขภาวะทางจิต** 17  
**สำหรับวัยรุ่นตอนต้น**  
พิศุทธิภา เมธิกุล
- **ผลของการใช้โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและการปรับพฤติกรรมต่อภาวะสุขภาพจิต** 31  
**ของผู้ปกครองและพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น**  
ศศิภา พิมพ์รักษ์, ศรัล ขุนวิทยา, กัญนิภา เพิ่มพูนพัฒนา
- **การศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมฝึกกระตุ้นความสามารถของสมองโดยใช้** 46  
**คอมพิวเตอร์**  
จิตรจิรา ฤทธิกุลสิทธิชัย
- **การพัฒนาแบบสังเกตการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภท** 62  
วีร์ เมฆวิสัย, ธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์, ณิชาภา รัตนจันทร์, บุรินทร์ สุอรุณสัมฤทธิ์
- **ประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการแก่วัยรุ่นในบริบท** 79  
**โรงเรียน**  
สุดารัตน์ โมสิกะ, พุทธรักษ์ อารีกิจ, ณัฐสุดา เต้พันธ์



# ***Thai Journal of Clinical Psychology***

วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

Vol. 55 No. 3 September–December 2024

ISSN-2774-1087 (Online)

## **Table of Contents**

### **Editorial statement**

### **Original Articles**

- **Psychological Experiences of Female Adolescent Survivor of Intimate Partner Violence: An Interpretative Phenomenological Analysis** 1  
Chanisa Vutthichotvarakit, Nattasuda Taephant
- **A Study on Guidelines for Activities to Promote Digital Literacy and Psychological Well-being for Early Adolescents** 17  
Pisutthipa Metheekul
- **Effects of Positive Psychology and Behavioral Modification Programs on Parental Mental Health and Behavior of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) Children** 31  
Sasipha Phimpharak, Sarun Kunwittaya, Kannika Permpoonputtana
- **The Study of Effectiveness of the Cognitive Training Series by Using a Computer** 46  
Chitjira Rittikoonsittichai
- **Development of Schizophrenia Relapse Risk Assessment** 62  
Wee Mekwilai, Tananate Chantaluckwong, Nichapha Rattanajan, Burin Suraaroomsamrit
- **Psychological Experience of Counseling Psychologists who Provide Service to Adolescents in School Context** 79  
Sudarat Mosika, Poonsub Areekit, Nattasuda Taephant

## คณะกรรมการอำนวยการ สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย ปี 2566-2567

### คณะที่ปรึกษา

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

จักรพันธ์  
สุวรรณเลิศ  
ธรรมโกสิทธิ์  
ไชยสิทธิ์  
แจ่งศิริเจริญ

### นายกะเบียน

ประเสริฐ  
กรทิพย์

จุฑา  
วิทยากาญจน์

### ปฏิคม

สิริจันทร์

เดชปัญญาวัฒน์

### นายกสมาคม

สุภาวดี

นวลมณี

### ประชาสัมพันธ์

เอกลักษณ์

วงศ์อภัย

### อุปนายก

วนิดา  
ภูมิพงษ์  
ว่าที่ ร.ต.ไพรัช

ชวินทยุทธวงศ์  
ขุนฉนมฉ่า  
นิภานันท์

สิริยา

อนุสนธิ์

ธีระ

เพ็ชรภา

### 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  
ปวีธ  
พิชุลุตม์  
โยธิน  
วราภา  
สุพรรณิ

วิเศษสาธิต  
จารุเกษมทวี  
มุ่งเขตกลาง  
ธงธรรมรัตน์  
สุชัยรัญ  
สันติธาดากุล  
ยอดอัญมณีวงศ์  
ถนอมวงษ์  
พวงทอง  
วิชัยคำ  
ฉ่ำมาก  
มีเพียร  
บัวทอง  
สิริเกียรติกุล  
สุนาโท  
จารุจุฑารัตน์  
สียงกุล  
ศิริอรภาวิวัฒน์

### เหรียญชัย

จิตรพรรณ

โพธิ์โพโรจน์

### เลขานุการ

ประภาศรี  
วีร์

ปัญญาวิชชัย  
เมฆวิลัย

### คณะกรรมการกลาง

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

พิสิษฐ์สังฆการ  
อินทวิเชียร  
สกุลคู  
ศรีบุรพา  
อุ๋นจิตติกุล  
ผางค์  
จิตร์รัตน์  
พัฒนขจร  
ศรีสุโข  
พงษ์สิทธิถาวร  
พินชมภู  
โมฬีชาติ  
ดอนสนธิ์  
วุฒิชิราภรณ์  
คงชูป  
ลิ้มชิว

### กิจการต่างประเทศ

ดร.ปรีสุทธิ

สำราญทรัพย์

### สารานุกรม

ผศ.วัฒน์

พรหมเพชร

## Executive Committee of The Thai Clinical Psychologist Association 2023-2024

### Advisory Board

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

### 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	Santitadaku, PhD
Saengduean	Yotanyamaneewong, PhD
Auranuch	Tanomwong, PhD
Krishna	Puangthong
Chanida	Vichaikum
Chatmongkol	Chammak
Disaya	Meepien
Noppawan	Buathong
Pawit	Sirikiattikul
Pitchayut	Sunato
Yothin	Charuchutharat
Warapa	Sayounggoon
Supanee	Siriapawiwat

### 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  
Jarawan 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.วัฒน์

พรหมเพชร

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

## กองบรรณาธิการ:

ผศ.ดร.เพ็ญประภา

ปริญญาพล

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

ผศ.ดร.ไชยันต์

สกุลศรีประเสริฐ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผศ.ดร.อารยา

ผลัญญา

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ดร.ภัทรวรรณ

สุขยิธัญญา

โรงพยาบาลศรีธัญญา

พินภกาญจน์

ศรีศรากร

สถาบันประสาทวิทยา

## คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญตรวจผลงานนิพนธ์ต้นฉบับ:

ศ.ดร.ดวงมณี

จงรักษ์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

รศ.ดร.สุชีรา

ภัทราวุฒวรรตน์

มหาวิทยาลัยมหิดล

รศ.ดร.ภมรพรรณ

ยุระยาตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

รศ.ดร.มานิกา

วิเศษสาร

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

รศ.พวงสร้อย

วารกุล

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

ผศ.ดร.กุลยา

พิสิษฐ์สังฆการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผศ.ดร.สมบุญ

จารุเกษมทวี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผศ.พ.ต.หญิง ดร.พนมพร

พุ่มจันทร์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผศ.ดร.อรพิน

สลิธมน

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผศ.ดร.เอื้ออนุช

ถนอมวงษ์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผศ.ดร.ณัฐวดี

อรินทร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผศ.ดร.แสงเดือน

ยอศัญญาณวิวงศ์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผศ.ดร.นัฐพร

โอภาสานนท์

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผศ.ดร.นิรันดร์

เงินแย้ม

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผศ.ดร.พีร

วงศ์อุปราชา

มหาวิทยาลัยบูรพา

ผศ.ดร.ธนายศ

สุมาลัยโรจน์

มหาวิทยาลัยมหิดล

ผศ.ดร.สร้อยสุดา

อิมอรุณรักษ์

มหาวิทยาลัยมหิดล

ผศ.ดร.พินภภา

ทมวักยอด

มหาวิทยาลัยแม่โจ้

ผศ.ดร.เมธี

วงศ์วีระพันธุ์

มหาวิทยาลัยแม่โจ้

ผศ.ดร.จิระวัฒน์

ตันสกุล

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

อ.ดร.กุลวดี

ทองไพบุลย์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

อ.ดร.สุพัทธ์

แสนแจ่มใส

มหาวิทยาลัยมหิดล

อ.ดร.ปิยาพัทธ์

อารีญาติ

มหาวิทยาลัยแม่โจ้

อ.ดร.สมชาย

เตียวสกุล

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ดร.จันทน์

มุงเขตกลาง

สถาบันราชานุกูล

ดร.นพ.นพพร

ตันติรังสี

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ดร.รัตนศักดิ์

สันติธาดากุล

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชานุกูล

ดร.ปริสุทธิ

สาราญทรัพย์

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ศศกร

วิชัย

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชานุกูล

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.Araya	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.Auranuch	Tanomwong, PhD	Kasetsart University
Asst.Prof.Nattawut	Arin, PhD	Chiang Mai University
Asst.Prof.SaengDuean	Yotanyamaneewong, PhD	Chiang Mai University
Asst.Prof.Nattaporn	Opasanon, PhD	Narasuan University
Asst.Prof.Nirun	Ngenyam, PhD	Narasuan University
Asst.Prof.Peera	Wongupparaj, PhD	Burapha University
Asst.Prof.Thanayot	Sumalrot, PhD	Mahidol University
Asst.Prof.Soisuda	Imaroonrak, PhD	Mahidol University
Asst.Prof.Pinnapa	Muakyod, PhD	Maejo University
Asst.Prof.Metee	Wongweerapun, PhD	Maejo University
Asst.Prof.Jirawat	Tunsakul, PhD	Prince of Songkla University, Pattani Campus
Kulvadee	Thongpibul, PsyD	Thammasat University
Supat	Sanjamsai, PhD	Mahidol University
Piyapat	Areeyay, PhD	Maejo University
Somchai	Teawkul, PhD	Saint Louis College
Chantanee	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

## คำแนะนำสำหรับผู้พิมพ์ (ฉบับย่อ) Guide for Authors

ต้นฉบับที่ผู้พิมพ์ส่งมาเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารจิตวิทยาคลินิกไทย จะต้องไม่เคยตีพิมพ์และเผยแพร่ที่ไหนมาก่อน และไม่อยู่ระหว่างการรอตีพิมพ์ในวารสารอื่น เรื่องที่ลงตีพิมพ์ในวารสารจิตวิทยาคลินิกไทยแล้วถือเป็นลิขสิทธิ์การเผยแพร่โดยสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยแต่เพียงผู้เดียว การตีพิมพ์หรือเผยแพร่ซ้ำในที่อื่นต้องได้รับอนุญาตจากกองบรรณาธิการวารสารฯ ก่อน

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

ประเภทของบทความที่วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย ตีพิมพ์เผยแพร่มี 2 ประเภท ได้แก่

1. นิพนธ์ต้นฉบับ (Original article) หรือบทความรายงานการวิจัย

2. บทความฟื้นฟูวิชาการ (Review article) หรือบทความวิชาการ เป็นบทความจากการรวบรวมวิเคราะห์สังเคราะห์ผลเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อให้ผู้อ่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความก้าวหน้าของเรื่องนั้นในสถานการณ์ปัจจุบัน

การเตรียมต้นฉบับเบื้องต้น (สำหรับบทความทุกประเภท)

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

การเตรียมต้นฉบับและเอกสารเพื่อส่งกองบรรณาธิการ

- บทความต้นฉบับ ใช้ตามรูปแบบการเตรียมบทความต้นฉบับ (Template) ตามประเภทที่ส่งเพื่อขอรับการพิจารณาตีพิมพ์ โดยทางวารสารจะทำรูปแบบการเตรียมบทความต้นฉบับของบทความวิจัยไว้เป็นหลัก (Template) สามารถปรับเป็นประเภทอื่น ๆ ตามประเภทบทความที่ต้องการส่ง
  - ชื่อเรื่องทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (ขึ้นต้นคำด้วยพิมพ์ใหญ่)
  - บทคัดย่อให้เขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ความยาวไม่เกิน 300 คำ พร้อมระบุคำสำคัญ (key word) 3-5 คำ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ Keyword ภาษาอังกฤษขึ้นต้นพิมพ์ใหญ่ คั่นระหว่างคำด้วย ,
  - เนื้อเรื่องสำหรับนิพนธ์ต้นฉบับที่เป็นงานวิจัย ประกอบด้วย บทนำ วัตถุประสงค์ วัสดุและวิธีการ ผล 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 หรือตามช่วงเวลาที่ยาวนานที่กำหนด (ติดตามระยะเวลาการส่งบทความได้ที่เมนูข่าวประกาศ) ทางระบบวารสารออนไลน์เท่านั้น เอกสารส่งผ่าน ทางระบบวารสารออนไลน์ (หากเข้าใช้ครั้งแรกให้ลงทะเบียนก่อนที่: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy/login>) ดังรายการต่อไปนี้
  - 1) ไฟล์บทความต้นฉบับ (รูปแบบการเตรียมบทความต้นฉบับ (Template))
  - 2) แบบฟอร์มส่งตีพิมพ์
  - 3) เอกสารอื่น ๆ เช่น เอกสารรับรองผ่านคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์พร้อมทั้งนี้ ผู้นิพนธ์ต้องกรอกรายละเอียดข้อมูลการส่งพิจารณาบทความของผู้นิพนธ์ในระบบวารสารออนไลน์: Publication ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ได้แก่ Title & Abstract, Contributors, Metadata, และ References ให้ครบถ้วนก่อนส่งบทความ
2. เมื่อผู้นิพนธ์ส่งบทความเข้ามาในระบบแล้ว ต้องรอการแจ้งผลการพิจารณาเบื้องต้นจากบรรณาธิการก่อนว่า อยู่ในขอบข่ายของวารสารและรูปแบบของบทความถูกต้องหรือไม่ เป็นต้น จากนั้นจึงเข้าสู่กระบวนการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งใช้เวลาประมาณ 1 เดือน
3. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน หากผลการพิจารณาให้ปรับแก้ไขเพิ่มเติม ผู้นิพนธ์จะต้องดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิตามแบบฟอร์มการปรับแก้ไข โดยการติดต่อกับผู้นิพนธ์จะดำเนินการผ่านทางกระตุ้มของเลขบทความ (ID) ที่ผู้นิพนธ์ส่งเข้ามาในระบบครั้งแรก และให้ผู้นิพนธ์ตอบกลับหรือส่งไฟล์การแก้ไขต่าง ๆ ของบทความ ในกระตุ้มของเลขบทความเดียวกัน เท่านั้น
4. เมื่อผู้นิพนธ์ได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ พร้อมส่งผลการปรับแก้ผ่านเรียบร้อยแล้วนั้น บรรณาธิการจะแจ้งตอบรับการตีพิมพ์เผยแพร่ จากนั้นผู้นิพนธ์จะต้องชำระเงินค่าตีพิมพ์เผยแพร่ผ่าน ชื่อบัญชีสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย ธนาคารกรุงไทย สาขากระทรวงสาธารณสุข ตีวานนท์ เลขที่บัญชี 142-0-29451-2 พร้อมทั้งส่งหลักฐานการโอนเงินผ่านระบบวารสารออนไลน์ผ่านในกระตุ้มดังกล่าว

## ตัวอย่างการเขียนรายการอ้างอิงวารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

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

### 1. การเขียนอ้างอิงแบบแทรกในเนื้อหา (In-text citation)

1.1 การอ้างอิงใช้ระบบนาม-ปี ให้เขียนเฉพาะชื่อสกุลของผู้แต่ง ในกรณีที่ชื่อผู้แต่งเป็นภาษาไทยให้แปลงเป็นภาษาอังกฤษ เป็นการเขียนมี 2 ลักษณะ คือ

ผู้แต่ง	หน้าข้อความ		ท้ายข้อความ	
	ชื่อสกุล (ปีที่พิมพ์)		(ชื่อสกุล, ปีที่พิมพ์)	
	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 ให้ใช้ชื่อกฎหมายและตามด้วยปี กรณีที่เป็นกฎหมายไทยให้อ้างอิงท้ายข้อความโดยระบุชื่อกฎหมายไทยก่อนแล้วตามด้วยชื่อกฎหมายที่แปลงเป็นภาษาอังกฤษ .....ตามที่พระราชบัญญัติสุขภาพจิต 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](https://kukr2.lib.ku.ac.th/kukr_es/kukr/search_detail/download_digital_file/197452/74162) (in Thai).

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

### 2.1.3 หนังสือแปล (Translations)

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

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

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

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

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

มีเลขที่เล่ม แต่ไม่มีชื่อหนังสือเฉพาะเล่ม

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

มีเลขที่เล่มและชื่อหนังสือแต่ละเล่ม

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

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

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

## 2.2 หนังสือพิมพ์และหนังสือพิมพ์ออนไลน์ (Newspaper)

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

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

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

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

## 2.3 บทความในวารสารแบบรูปเล่ม/อิเล็กทรอนิกส์ (Journal article/eJournal)

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

มีหมายเลขบทความหรือ eLocator

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

ตอนพิเศษหรือฉบับพิเศษ

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

ฉบับเพิ่มเติม

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

de Boer, M. J., Steinhagen, H. E., Versteegen, G. J., Struys, M. M. R. F., & Sanderman, R. (2014). Mindfulness, acceptance and catastrophizing in chronic pain. *PloS One*, 9(1), Article e87445. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0087445>

Dilkes-Frayne, E., Savic, M., Carter, A., Kakanovic, R. & Lubman, D. I. (2019). Going online: The affordances of online counseling for families affected by alcohol and other drug issues. *Qualitative Health Research*, 29(14), 2010-2022. <https://doi.org/10.1177/1049732319838231>

Haney, C., & Wiener, R. L. (Eds.). (2004). Capital punishment in the United States [Special issue]. *Psychology, Public Policy, and Law*, 10(4).

Hosiri, T., Sumalrot, T., Meechanphet, V., Imaroonrak, S., & Auampradit, N. (2020). Wechsler intelligence quotient profiles of children and adolescents with specific learning disorder. *Thai Journal of Clinical Psychology*, 51(2), 1-12. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy/article/view/250648/168387> (in Thai).

Phattharayuttawat, S., Tuntatead, H., Auampradit, N., Manussirivithaya, V., & Ngamthipwatthana, T. (2018). The development of the Thai psychological capital inventory: Version 44 items. *J Med Assoc Thai*, 101(Suppl. 1), S80-4. <http://www.jmatonline.com/index.php/jmat/article/view/9343>

## 2.4 วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิตและวิทยานิพนธ์ปริญญาโท (Doctoral dissertation or Master's thesis)

### ไม่ได้ตีพิมพ์

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

### จากเว็บไซต์ (ไม่อยู่ในฐานข้อมูลเชิงพาณิชย์)

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

### จากฐานข้อมูลเชิงพาณิชย์

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

\* หากไม่มี ไม่ต้องระบุ

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

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

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

## 2.5 รายงาน (Report)

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

\* ถ้าชื่อสำนักพิมพ์ (Publisher) เป็นชื่อเดียวกับชื่อหน่วยงานหรือองค์กร (Organization Name) ให้ตัดออก

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

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

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

## 2.6 การประชุมวิชาการ (Conference)

### 2.6.1 เอกสารประกอบการประชุม/การประชุมวิชาการที่ไม่มี Proceeding (Symposium)

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

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

### 2.6.2 การนำเสนองานวิจัยหรือการนำเสนอโปสเตอร์ (Paper/Poster Presentation)

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

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

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

### 2.6.3 รายงานการประชุมเชิงวิชาการที่มี Proceeding

#### รูปเล่มหนังสือ

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

#### วารสาร

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

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

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

## 2.7 เว็บไซต์ (Website) และเอกสารที่ดาวน์โหลดจาก Website เป็น pdf files

### ปรากฏวันเดือนปีที่เผยแพร่

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

### ไม่ปรากฏวันเดือนปีหรือปีที่เผยแพร่

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

\* กรณีชื่อผู้เขียนและชื่อเว็บไซต์เป็นชื่อเดียวกัน ให้ตัดชื่อเว็บไซต์ออก

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

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

## 2.8 สารสนเทศที่ไม่ปรากฏชื่อผู้แต่ง (No author)

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

### บทในหนังสือ

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

### หนังสือพิมพ์

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

### บทความในวารสาร

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

### สารานุกรม

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

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

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

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

2.8.2 สารสนเทศที่ไม่เป็นส่วนหนึ่งของงานอื่น เช่น หนังสือ เว็บไซต์ ให้นำชื่อหนังสือ ชื่อบทความเว็บไซต์ มาแทนที่ชื่อผู้แต่ง กลุ่มผู้แต่ง 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 ซึ่งในที่นี่จะใช้ตารางดังกล่าวเป็นตัวอย่งในการระบุที่มาของตารางด้วย

#### ตัวอย่าง การระบุที่มาของตาราง

##### ตาราง 1

รูปแบบการระบุที่มาของภาพหรือตาราง

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

\* สำหรับสารสนเทศอื่นที่ไม่อยู่ในตารางนี้ ให้ระบุรายละเอียดของแหล่งที่มา คือ ชื่อเรื่อง ผู้แต่ง ปีที่เผยแพร่ และแหล่งข้อมูลตามความเหมาะสม

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

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

#### รายการอ้างอิง (References)

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

### 3.1.2 รายละเอียดแหล่งที่มา

#### 3.1.2.1 หนังสือ

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

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

#### รายการอ้างอิง (References)

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

#### 3.1.2.2 บทในหนังสือ

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

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

#### รายการอ้างอิง (References)

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

#### 3.1.2.3 วารสาร

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

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

#### รายการอ้างอิง (References)

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

### 3.1.2.4 เว็บไซต์

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

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

#### รายการอ้างอิง (References)

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

### 3.2 รูปภาพ (Figure)

#### 3.2.1 การระบุที่มาของรูปภาพ ใช้หลักเกณฑ์เดียวกับการระบุที่มาของตาราง

#### ตัวอย่าง การระบุที่มาของรูปภาพ

##### รูปภาพ 1

*Shuttle-box apparatus for dogs*



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

#### รายการอ้างอิง (References)

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

\*\*\* ผู้นิพนธ์สามารถศึกษาการอ้างอิงและการเขียนรายการเอกสารอ้างอิงโดยใช้ระบบ APA 7th edition เพิ่มเติมที่



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

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



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

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

## จริยธรรมการเผยแพร่ผลงาน (Publication Ethics)

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

### บทบาทของบรรณาธิการ

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

### บทบาทหน้าที่ของผู้นิพนธ์

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

- ผู้นิพนธ์ไม่ควรส่งบทความที่อยู่ระหว่างการทบทวนกับวารสารอื่นมายังวารสารจิตวิทยาคลินิกไทย การตีพิมพ์บทความฉบับกับวารสารมากกว่า 1 ฉบับถือว่าผิดจรรยาบรรณทางการเผยแพร่ผลงาน
- เมื่อผู้นิพนธ์พบข้อผิดพลาดที่สำคัญในบทความที่ตีพิมพ์ ผู้นิพนธ์มีหน้าที่แจ้งและทำงานร่วมกับกองบรรณาธิการเพื่อแก้ไขหรือเพิกถอนบทความ

#### บทบาทหน้าที่ของผู้ทบทวน

- หากพบว่าบทความอยู่นอกเหนือจากความถนัดหรือความสนใจของผู้ทบทวน หรือตระหนักถึงผลประโยชน์ทับซ้อนกับผู้นิพนธ์ควรแจ้งให้บรรณาธิการทราบและปฏิเสธการทบทวนบทความฉบับนั้นโดยเร็ว
- ในระหว่างการทบทวนบทความ ผู้ทบทวนต้องรักษาความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลบางส่วนหรือทุกส่วนของบทความ
- ผู้ทบทวนควรประเมินบทความที่ตนเองเชี่ยวชาญ และวางหลักการประเมินอยู่บนคุณภาพของบทความ ควรหลีกเลี่ยงการวิจารณ์ไปยังตัวบุคคลและการใช้ความคิดเห็นส่วนตัวที่ไม่มีข้อมูลรองรับ
- 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 ประเภท

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

### สิทธิและหน้าที่ของสมาชิก

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

## การสมัครสมาชิกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

### 1. ช่องทางหลัก

สมัครผ่านระบบออนไลน์ i-Regist ที่หน้าเว็บไซต์ของสมาคมฯ

<http://thaiclinicpsy.org/new/index.php/member/member-4>

โปรดเตรียมเอกสารแนบเป็นไฟล์นามสกุล .jpg, .png หรือ PDF แล้วส่งกลับมายัง

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

tcpa.regis



### 2. ช่องทางรอง

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

2.2 สมัครผ่านทางไปรษณีย์ โดยการ download ใบสมัครและกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ส่งไปที่

คุณจิตรพรรณ โพธิ์ไพโรจน์  
กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา  
คลองสาน กรุงเทพฯ 10600  
เบอร์โทร 086 9909385

หลักฐานประกอบการสมัคร มีดังนี้

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

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

**รายละเอียดวิธีการชำระเงิน** (หลังจากผ่านความเห็นชอบ)

ชำระโดยวิธีโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขากระทรวงสาธารณสุข-ติวานนท์

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

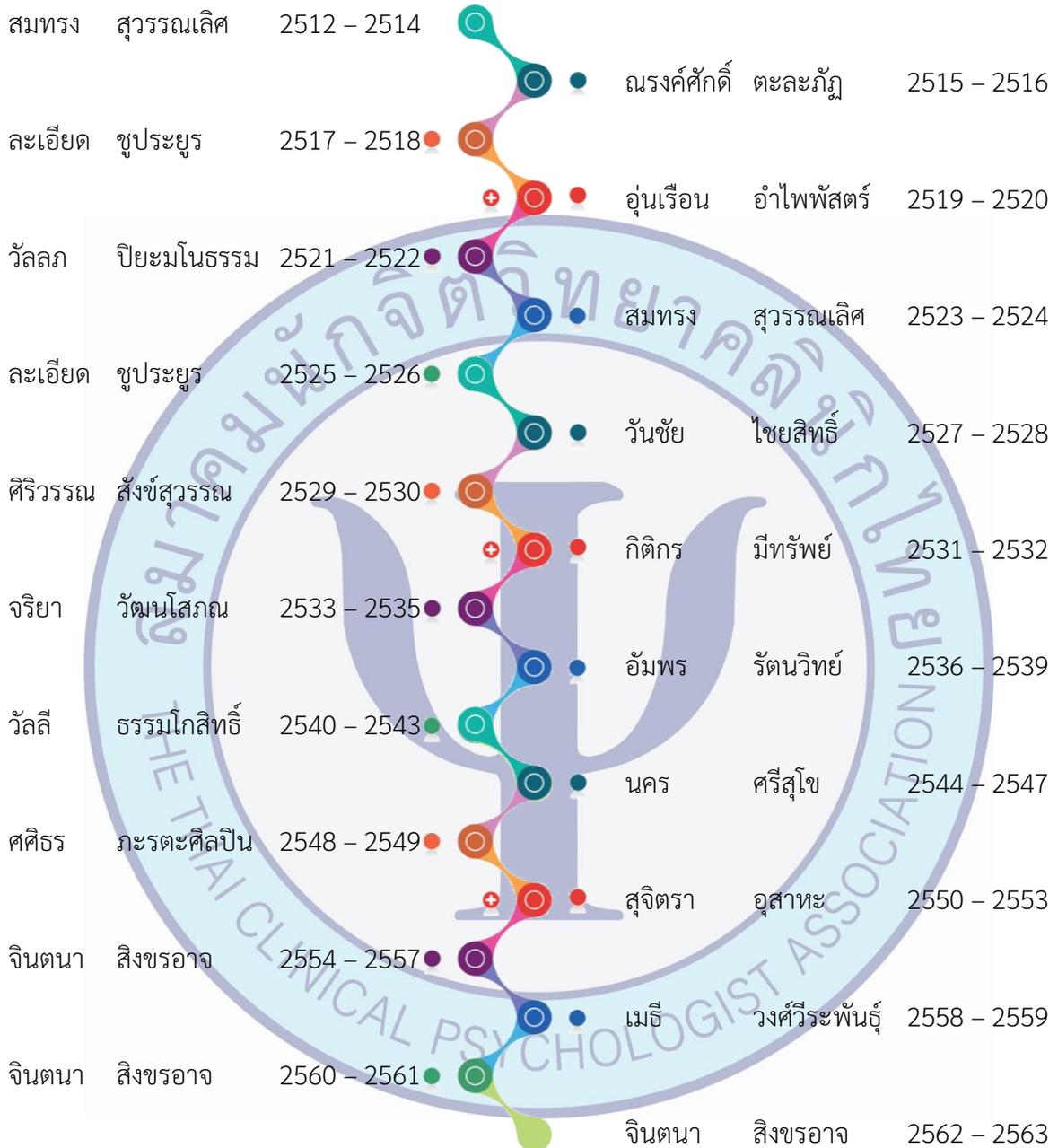
**สมาชิกสามัญ** สมาชิกในประเทศ, Internship ค่าธรรมเนียมแรกเข้า 500 บาท สมาชิกต่างประเทศ 1,000 บาท

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

## บรรณาธิการแถลง

วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย (Online) ฉบับนี้เป็นปีที่ 55 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2567) ซึ่งเป็นฉบับสุดท้ายในการทำงานครบวาระของทีมคณะกรรมการบริหารสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยปี พ.ศ. 2564-2567 โดยอาจารย์สุภาวดี นวลมณี เป็นนายกสมาคมคนนั้น และขอแสดงความยินดีกับนายกสมาคมคนใหม่คืออาจารย์ ดร.กุลวดี ทองไพบูลย์ พร้อมกับทีมคณะกรรมการบริหารสมาคมชุดใหม่ที่จะมาขับเคลื่อนงานสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย และวารสารจิตวิทยาคลินิกไทย (Online) ให้มีความเจริญก้าวหน้าต่อไป

ฉบับนี้ทางวารสารได้คัดสรรบทความวิจัยที่มีคุณภาพและน่าสนใจในการศึกษาเชิงลึกด้วยวิจัยเชิงคุณภาพ และการพัฒนานวัตกรรมการทางจิตวิทยา รวมทั้งสิ้นจำนวน 6 เรื่อง โดยงานวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องแรกคือ “ประสบการณ์ทางจิตใจของวัยรุ่นหญิงที่เคยถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่รัก: การวิเคราะห์แนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ” โดยชนิศา วุฒิชัยศิริกิจ, ณัฐสุดา เต็มพันธ์ เรื่องต่อมาเป็น “การศึกษาแนวทางจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้เท่าทันดิจิทัลและสุขภาวะทางจิตสำหรับวัยรุ่นตอนต้น” โดยพิศุทธา เมธิกุล และนวัตกรรมการทางจิตวิทยา 3 เรื่อง ได้แก่ เรื่อง “ผลของการใช้โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและการปรับพฤติกรรมต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ปกครองและพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น” โดยศศิภา พิมพารักษ์, ศรัล ชุนวิทยา, กันนิกา เพิ่มพูนพัฒนา เรื่อง “การศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมฝึกกระตุ้นความสามารถของสมองโดยใช้คอมพิวเตอร์” โดยจิตจรจิรา ฤทธิกุลสิทธิชัย และเรื่อง “การพัฒนาแบบสังเกตการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภท” โดยวีร์ เมฆวิสัย, ธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์, นิชาภา รัตนจันทร์, บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ และสุดท้ายนี้เป็นบทความวิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง “ประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการแก่วัยรุ่นในบริบทโรงเรียน” โดยสุดาร์ตน์ โมสิกะ, พูลทรัพย์ อารีกิจ, ณัฐสุดา เต็มพันธ์

วารสารฉบับนี้หวังเป็นอย่างยิ่งว่า บทความที่คัดสรรเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์ความรู้และการปฏิบัติงานทางจิตวิทยาและผู้สนใจ ทั้งนี้คณะกรรมการบริหารสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยปี พ.ศ. 2564-2567 และกองบรรณาธิการวารสารจิตวิทยาคลินิกไทย (Online) ชุดนี้ ขอขอบพระคุณสมาชิกสมาคมและผู้สนใจทุกท่านที่ได้ติดตามอ่านบทความ รวมทั้งส่งบทความที่มีคุณค่าเข้าร่วมพิจารณาและเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง และโดยเฉพาะอย่างยิ่งทีมผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความทุกท่านที่คอยสนับสนุนงานทางวิชาการของวารสารให้เข้มแข็งตลอดมา อย่างไรก็ตาม งานวารสารของสมาคมก็ยังคงทำหน้าที่คัดสรรและเผยแพร่องค์ความรู้ทางจิตวิทยาเพื่อพัฒนาวิชาการและวิชาชีพให้ทันสมัยและทันต่อการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัลต่อไปนั้น วารสารจึงขอเชิญชวนสมาชิกสมาคม นักจิตวิทยา นักวิชาการ นักวิจัย นักศึกษา และผู้สนใจทุกท่าน ได้ส่งบทความวิจัยหรือบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานจิตวิทยาคลินิกหรือที่เกี่ยวข้องผ่านทางระบบวารสารออนไลน์นี้ได้ตลอดเวลา

วัฒน์ ประถมเพชร

บรรณาธิการ

ข้อเขียนที่ปรากฏในวารสารนี้ ย่อมเป็นความคิดเห็นของผู้เขียนเรื่องนั้นโดยเฉพาะ มิใช่เป็นทัศนะของ  
กองบรรณาธิการหรือบรรณาธิการเสมอไป



## วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

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

### นิพนธ์ต้นฉบับ

## ประสบการณ์ทางจิตใจของวัยรุ่นหญิงที่เคยถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่รัก: การวิเคราะห์แนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ

ชนิสรา วุฒิชัยตวรกิจ<sup>1\*</sup>, ณัฐสุดา เต้พันธ์<sup>2</sup>

<sup>1</sup> นิสิตปริญญาโท คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\* ผู้นิพนธ์ประสานงาน, e-mail: chanisa.vu@gmail.com

รับบทความ: 18 มิถุนายน 2567 | แก้ไขบทความ: 4 กรกฎาคม 2567 | ตอรับบทความ: 18 กรกฎาคม 2567

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของวัยรุ่นหญิงที่เคยถูกระทำความรุนแรงจากคู่รัก **วัสดุและวิธีการ** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (IPA) มีการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง มีผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 6 คน เป็นวัยรุ่นเพศหญิง อายุ 20-24 ปี ที่เคยถูกระทำความรุนแรงจากคู่รักเพศชาย วิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนผ่านการบันทึกประเด็นสำคัญ ระบุใจความสำคัญ (theme) และจัดหมวดหมู่ใจความสำคัญของข้อมูล มีการตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการ peer debriefing **ผลการศึกษา** พบ 4 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) ประสบการณ์ความรุนแรงที่เผชิญในความสัมพันธ์ ประกอบด้วย ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความรุนแรง และรูปแบบของความรุนแรง 2) การตัดสินใจเมื่อเจอความรุนแรงในความสัมพันธ์ ประกอบด้วย ตัดสินใจอยู่ต่อในความสัมพันธ์ และตัดสินใจยุติความสัมพันธ์ 3) ผลกระทบจากการได้รับความรุนแรงในความสัมพันธ์ ประกอบด้วย ผลกระทบขณะอยู่ในความสัมพันธ์ และผลกระทบหลังจากยุติความสัมพันธ์ และ 4) สิ่งที่ได้เรียนรู้หลังจากยุติความสัมพันธ์ ประกอบด้วย แนวทางการข้ามผ่านประสบการณ์ที่เกิดขึ้น และการป้องกันตัวเองจากความสัมพันธ์ที่มีการใช้ความรุนแรง **สรุป** การวิจัยนี้ช่วยให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ทางจิตใจของวัยรุ่นหญิงที่เคยถูกระทำความรุนแรงจากคู่รัก ทั้งระหว่างที่อยู่ในความสัมพันธ์ ขณะยุติความสัมพันธ์ และหลังจากยุติความสัมพันธ์แล้ว โดยสามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนาการสนับสนุนและช่วยเหลือทางจิตใจให้แก่วัยรุ่นในกลุ่มนี้ เพื่อให้เกิดการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** ความรุนแรงในคู่รักวัยรุ่น, การวิเคราะห์แนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ, ความรุนแรงในความสัมพันธ์, บุคคลที่เคยถูกระทำความรุนแรงจากคู่รัก



## Thai Journal of Clinical Psychology

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

### Original Article

# Psychological Experiences of Female Adolescent Survivor of Intimate Partner Violence: An Interpretative Phenomenological Analysis

Chanisa Vutthichotvarakit<sup>1\*</sup>, Nattasuda Taephant<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Master Student, Faculty of Psychology, Chulalongkorn University

<sup>2</sup> Assistant Professor, Ph.D., Faculty of Psychology, Chulalongkorn University

\* Corresponding author, e-mail. chanisa.vu@gmail.com

Received: 18 June 2024 | Revised: 4 July 2024 | Accepted: 18 July 2024

### Abstract

**Objectives:** The study gained insight regarding the psychological experiences of female adolescent survivors of intimate partner violence. **Materials and methods:** This qualitative research employed the Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) method and collected data through semi-structured in-depth interviews with six female adolescents aged 20-24 years who had experienced violence from their male partners. The data analysis process was started by noting key points, identified themes and subthemes, and categorized the themes. This study quality was verified through peer debriefing.

**Results:** The result revealed four main themes: 1) Experiences of violence in the relationship, including contributing factors and forms of violence. 2) Decision-making when encountering violence, covering decisions to stay in or end the relationship. 3) Impact of experiencing violence, including both during and after the relationship. And 4) Lessons learned after ending the relationship, including approaches to overcoming the experience and self-protection from violent relationships.

**Conclusion:** This research provides an understanding of the psychological experiences of female adolescents who have been subjected to violence by their romantic partners. The findings can inform the development of appropriate and effective psychological support for adolescents suffering from such experiences.

**Keywords:** Adolescent dating violence, Interpretative phenomenological analysis, Intimate partner violence, Survivor of intimate partner violence

## บทนำ

ปัจจุบันความรุนแรงในคู่รักวัยรุ่นเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในเกือบทุกประเทศทั่วโลก อ้างอิงจากการสำรวจและศึกษาข้อมูลของ World Health Organization (WHO, 2021) ที่ได้มีการเก็บข้อมูลของผู้หญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวนกว่า 2 ล้านคน จากทั้งหมด 161 ประเทศทั่วโลก เกี่ยวกับประสบการณ์ของการเป็นเหยื่อความรุนแรงในคู่รักพบว่าร้อยละ 27 ของผู้หญิงอายุ 15-49 ปี เคยเจอประสบการณ์ความรุนแรงในคู่รักอย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา และหากพิจารณาเป็นช่วงอายุ ผู้หญิงอายุ 15-19 ปี และ 20-24 ปี มีประสบการณ์เผชิญกับความรุนแรงในคู่รักอยู่ที่ร้อยละ 24 และร้อยละ 26 ตามลำดับ และยังพบว่าในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ผู้หญิงทั้งสองช่วงอายุมีประสบการณ์ความรุนแรงในคู่รักเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 16 ซึ่งสูงที่สุดเมื่อเทียบกับช่วงอายุอื่น และจากงานวิจัยในประเทศไทยที่ได้มีการศึกษาประเด็นเกี่ยวกับความรุนแรงในคู่รักวัยรุ่นพบว่า ลักษณะความสัมพันธ์เชิงคู่รักของวัยรุ่นเป็นความสัมพันธ์ที่มีความรู้สึกเข้มข้น ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรง (Pradubmook-Sherer, 2011) และจากการเก็บข้อมูลวัยรุ่นอายุ 14-19 ปี เพศชาย 589 คน และเพศหญิง 707 คน พบว่ามีวัยรุ่นร้อยละ 53 ที่มีแฟน และในจำนวนนั้น ร้อยละ 47 เจอกับความรุนแรงในความสัมพันธ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และทางเพศ โดยพบว่าเพศหญิงเจอความรุนแรงทางเพศมากที่สุด (Pradubmook-Sherer, 2011) ทั้งนี้จากการศึกษาของ Kaukinen (2014) พบว่ามีหลายปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้หญิงในช่วงวัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการเผชิญกับสถานการณ์การใช้ความรุนแรงในคู่รัก ทั้งประวัติการเจอกับความรุนแรงในครอบครัว การมีปัญหาสุขภาพจิต การใช้ยาเสพติดซึ่งมีผลทั้งทำให้เกิดการใช้ความรุนแรงง่ายขึ้น และเหยื่อมีความสามารถในการขัดขืนหรือป้องกันตัวเองลดลง อีกทั้งในช่วงวัยรุ่น เป็นช่วงวัยที่ประสบการณ์การมีความสัมพันธ์น้อย และไม่มีแนวทางในการจัดการอารมณ์ของตนเองอย่างเหมาะสม ดังนั้นจึงเลือกใช้ความรุนแรงในการจัดการความขัดแย้ง และสื่อสารความรู้สึกของตนเอง (Mulford & Giordano, 2008) นอกจากนี้ในงานวิจัยของ Pradubmook-Sherer (2011) ได้มีการศึกษาถึงทัศนคติของวัยรุ่นไทยที่มีต่อ

ความรุนแรงในคู่รักพบว่า ในกลุ่มของวัยรุ่นที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีทัศนคติทางลบต่อเพศหญิงที่สูงกว่ากลุ่มอื่น และพบว่า ผู้หญิงรายงานถึงความเข้าใจและสนับสนุนการใช้ความรุนแรงในความสัมพันธ์น้อยกว่าผู้ชาย ซึ่งงานวิจัยนี้ได้ชี้ให้เห็นว่าสังคมและวัฒนธรรมไทยยังคงมีประเด็นความไม่เท่าเทียมทางเพศ และแนวคิดชายเป็นใหญ่ที่ส่งผลให้การรับรู้และทัศนคติที่มีต่อการใช้ความรุนแรงในความสัมพันธ์แตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง

ทั้งนี้ยังมีหลายงานวิจัยที่พบว่า ผู้หญิงมักจะเป็นฝ่ายที่ได้รับผลกระทบจากการเป็นเหยื่อของความรุนแรงในความสัมพันธ์มากกว่าเพศชาย ทั้งการได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย (Hamed, 2001) การได้รับผลกระทบทางจิตใจ ซึ่งพบความสัมพันธ์กับการเป็นโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล และโรคที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Ackard et al., 2007) นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยที่พบว่า ในกลุ่มวัยรุ่นหญิง การเป็นเหยื่อของความรุนแรงในคู่รักกับความคิดฆ่าตัวตายนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Ackard et al., 2007; Roberts et al., 2003) อีกทั้งเมื่อเจอกับความรุนแรงในความสัมพันธ์ วัยรุ่นเพศหญิงยังต้องเผชิญกับการตัดสินใจที่มีความซับซ้อนทางความรู้สึกอย่างการตัดสินใจว่าจะอยู่ต่อหรือยุติความสัมพันธ์ครั้งนี้ โดยจากงานวิจัยของ Muñoz-Rivas et al. (2022) พบว่าในคู่รักวัยรุ่นความพึงพอใจในความสัมพันธ์ และความผูกมัดในความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการตัดสินใจอยู่ต่อในความสัมพันธ์ที่มีความรุนแรง สอดคล้องกับงานของ Edwards et al. (2011) ที่พบว่า การรับรู้ว่าตนเองลงทุนไปกับความสัมพันธ์สูง ทั้งในแง่ของเวลา ร่างกาย ความรู้สึก หรือเงิน การมีความพึงพอใจในความสัมพันธ์สูง และรับรู้ถึงคุณภาพของทางเลือกอื่นต่ำมีความสัมพันธ์กับความผูกมัดในความสัมพันธ์ และส่งผลให้บุคคลตัดสินใจที่จะอยู่ในความสัมพันธ์ที่มีการใช้ความรุนแรงต่อไป นอกจากนี้ การไม่ได้รับรู้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นในความสัมพันธ์คือความรุนแรง, การมองว่าสาเหตุของความรุนแรงมาจากปัจจัยภายนอก, การถูกขู่ว่าจะทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตายหากตัดสินใจจบความสัมพันธ์ หรือแม้กระทั่งการมีข้อผูกมัดด้วยความรักก็เป็นปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นไม่สามารถจบความสัมพันธ์กับคู่รักที่ใช้ความรุนแรงได้ (Helm et al., 2017) ในทาง

กลับกันการตัดสินใจออกจากความสัมพันธ์ที่มีการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่นนั้น มักจะเกิดขึ้นจากการสนับสนุนจากเพื่อนเนื่องจากช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงที่บุคคลมักจะพูดคุยและปรึกษาปัญหาต่าง ๆ กับเพื่อนโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นเพศหญิง (Soller et al., 2020) และจากงานวิจัยของ Edwards et al. (2012) ได้มีการศึกษากระบวนการในการตัดสินใจของผู้หญิงในการออกจากความสัมพันธ์ที่มีการใช้ความรุนแรงพบว่า มีทั้งประเด็นที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง โดยประเด็นที่ไม่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง ประกอบด้วยความต้องการที่จะเจอคนใหม่ ความยากลำบากจากปัญหาระยะทาง และการมีปัญหาเรื่องความเชื่อใจ ส่วนในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง ประกอบด้วยคุณลักษณะทางลบของคู่รัก มีการแสดงออกถึงการใช้ความรุนแรงในความสัมพันธ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และทางเพศ ในที่นี้การได้รับความช่วยเหลือทั้งแบบที่ไม่เป็นทางการจากเพื่อน หรือครอบครัว และความช่วยเหลือที่เป็นทางการจากศูนย์พักพิง มูลนิธิ หรือหน่วยงานของภาครัฐหรือเอกชน ก็สามารถช่วยลดหรือยุติความรุนแรงในคู่รัก ไปจนถึงเยียวยาและฟื้นฟูทั้งผู้กระทำ และเหยื่อของความรุนแรงได้ (McGregor, 2018)

จากการทบทวนวรรณกรรมสะท้อนให้เห็นว่าวัยรุ่นเพศหญิงที่มีประสบการณ์ความรุนแรงในความสัมพันธ์แบบคู่รักไม่ว่าจะเป็นความรุนแรงทางร่างกาย ความรุนแรงทางจิตใจจากการแสดงออกของผู้ชายผ่านทั้งทางการกระทำและคำพูดที่ทำให้ตนเองรู้สึกถูกด้อยค่า รวมถึงความรุนแรงทางเพศนั้นต้องเผชิญกับทั้งผลกระทบ และการตัดสินใจที่มีความซับซ้อนและท้าทาย รวมทั้งต้องอาศัยทั้งปัจจัยภายในตนเอง และการสนับสนุนจากคนรอบข้างเพื่อที่จะช่วยให้ข้ามผ่านประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้ แต่ในประเทศไทยงานวิจัยส่วนใหญ่มักจะให้ความสำคัญกับประเด็นของความรุนแรงที่เกิดขึ้นในความสัมพันธ์วัยผู้ใหญ่ หรือความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นหลัก ในขณะที่การศึกษาประสบการณ์ความรุนแรงของคู่รักวัยรุ่นนั้นยังคงมีค่อนข้างจำกัด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาของวัยรุ่นหญิงที่เคยถูกกระทำความรุนแรงจากคู่รักผ่านรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความเพื่อศึกษาประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้

อย่างลึกซึ้ง และครอบคลุมทั้งประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างที่อยู่ในความสัมพันธ์ ประสบการณ์และปัจจัยที่ช่วยให้สามารถออกมาจากความสัมพันธ์นั้นได้ ไปจนถึงประสบการณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากที่จบความสัมพันธ์นั้นไปแล้ว ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจและนำไปสู่การหาแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อวัยรุ่นในการปรับตัวและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในอนาคต อีกทั้งยังสามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางในการช่วยเหลือทางจิตใจแก่วัยรุ่นที่กำลังอยู่ในความสัมพันธ์ที่มีการใช้ความรุนแรงได้

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของวัยรุ่นหญิงที่เคยถูกกระทำความรุนแรงจากคู่รัก

## วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัยด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (interpretative phenomenological analysis: IPA) มีพื้นฐานปรัชญาการวิจัยมาจากแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) แนวคิดอรรถปริวรรตศาสตร์ (hermeneutic) และการศึกษาเฉพาะบุคคล (idiography) (Smith et al., 2009) โดยแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลผ่านมุมมองของบุคคลที่อยู่ในประสบการณ์นั้น ๆ ทั้งนี้ผู้วิจัยต้องตระหนักถึงประสบการณ์ของตนเอง และไม่นำประสบการณ์หรือความคิดนั้นเข้ามาในการวิเคราะห์ข้อมูล และมีการเพิ่มแนวคิดอรรถปริวรรตศาสตร์ (hermeneutic) ซึ่งเชื่อว่าการที่จะทำความเข้าใจประสบการณ์ของบุคคลได้นั้นจะต้องศึกษาถึงการรับรู้และการให้ความหมายของบุคคลที่มีต่อปรากฏการณ์นั้น ๆ ทั้งความหมายที่ชัดเจนสามารถสังเกตได้ รวมไปถึงความหมายโดยนัยที่ซ่อนอยู่ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการตีความเข้ามาช่วยในการทำความเข้าใจ โดยแนวคิดนี้มองว่าการตีความเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้เราได้เข้าใจปรากฏการณ์และการให้ความหมายโดยนัยของผู้อื่นได้อย่างลึกซึ้งมากขึ้น (Patterson &

Williams, 2002) ทั้งนี้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความเป็นแนวคิดที่เน้นการศึกษาเฉพาะบุคคล (idiography) ซึ่งเป็นการพยายามทำความเข้าใจประสบการณ์ของบุคคลในเชิงลึก แทนที่จะศึกษาบุคคลในภาพรวม (nomothetic)

### วิธีการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้วิจัยจะส่งเอกสารประชาสัมพันธ์งานวิจัยไปยังเครือข่ายของมูลนิธิที่ช่วยเหลือผู้หญิงที่ถูกกระทำ ความรุนแรง ซึ่งเป็นผู้ที่นำไปสู่ผู้ให้ข้อมูล (gatekeeper) เพื่อชี้แจงข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับงานวิจัยและคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหลัก เมื่อมีผู้ให้ข้อมูลสนใจ ผู้วิจัยจะทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 18-24 ปี 2) มีประสบการณ์ถูกกระทำ ความรุนแรงทางร่างกาย ทางจิตใจ หรือทางเพศรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งหรือหลายรูปแบบร่วมกันในความสัมพันธ์กับแฟนเพศชาย 3) ระหว่างการให้ข้อมูล

นอกจากความสัมพันธ์กับแฟนที่มีการใช้ความรุนแรงแล้ว เป็นระยะเวลาไม่เกิน 2 ปี 4) ระหว่างการให้ข้อมูลไม่ได้อยู่ระหว่างการเข้ารับการรักษาโรคทางจิตเวช หรือต้องยุติการรักษาแล้วอย่างน้อย 3 เดือน 5) เข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ 6) มีความเต็มใจต่อการเปิดเผยเรื่องราวต่าง ๆ ของตนเอง และเกณฑ์การคัดออก ดังนี้ 1) ไม่ยินยอมที่จะให้บันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ 2) เกิดความกระทบกระเทือนทางจิตใจระหว่างการสัมภาษณ์ จนไม่สามารถให้ข้อมูลต่อได้ 3) ผู้ให้ข้อมูลขอลอนตัวจากงานวิจัย หลังจากตรวจสอบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเลือก ผู้วิจัยจะทำการนัดหมายผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อดำเนินการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งสิ้น จำนวน 6 ราย จนกระทั่งข้อมูลที่พบมีความอิ่มตัว และไม่พบประเด็นใหม่จากการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ไม่มีผู้ให้ข้อมูลหลักที่ถูกคัดออกหรือขอลอนตัวจากการวิจัยระหว่างที่ให้ข้อมูล โดยมีรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล

ผู้เข้าร่วมวิจัย (นามสมมติ)	อายุ (ปี)	อาชีพ	สถานะ ความสัมพันธ์ ปัจจุบัน	ข้อมูลเกี่ยวกับของความสัมพันธ์ที่มีการใช้ความรุนแรง		
				อายุตอนมี ความสัมพันธ์ (ปี)	ระยะเวลาใน ความสัมพันธ์	ระยะเวลาหลังจาก ยุติความสัมพันธ์
จำปา	21	นักศึกษา	โสด	19	1 ปี 2 เดือน	1 ปี
ชบา	23	นักศึกษา	โสด	21	1 ปี 6 เดือน	1 ปี 6 เดือน
มินตรา	20	ว่างงาน	มีแฟน	16	2 ปี	2 ปี
มะลิ	23	นักศึกษา	โสด	22	6 เดือน	3 เดือน
ราตรี	24	บริษัทเอกชน	โสด	22	6 เดือน	2 ปี
กาหลง	22	ธุรกิจส่วนตัว	มีแฟน	20	2 ปี	6 เดือน

### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัย เป็นเครื่องมือสำคัญในการวิจัย เนื่องจากผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยทั้งหมด และวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ให้ข้อมูลด้วย

2. การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ที่มีความยืดหยุ่น โดยลักษณะคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะเป็นคำถามปลายเปิดที่เอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลได้ตอบคำถามอย่างอิสระ ทั้งนี้ข้อคำถามหลักจะเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของการถูกกระทำ ความรุนแรงในคู่รัก

เช่น ความรุนแรงที่ท่านได้รับจากความสัมพันธ์เป็นอย่างไร มีใครหรืออะไรบ้างที่ทำให้ท่านตัดสินใจอยู่ในความสัมพันธ์ มีปัจจัยอะไรบ้างที่ช่วยเหลือหรือสนับสนุนให้ท่านออกจากความสัมพันธ์ครั้งนั้นได้ เป็นต้น ซึ่งคำถามที่ใช้การสัมภาษณ์ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์ประจำสาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 2 ท่าน และมีการปรับแก้ก่อนนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ที่เคยได้รับความรุนแรงจากความสัมพันธ์

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายประมาณ 60-120 นาที รายละ 1 ครั้ง โดยใช้ระยะเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2566 ถึงเดือนธันวาคม 2566 เป็นระยะเวลา 6 เดือน จนพบว่าข้อมูลมีความอิ่มตัว และไม่พบประเด็นใหม่จากการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวภายในมหาวิทยาลัยของผู้วิจัยที่มีการจัดเตรียมไว้ให้แก่ผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 060/66 เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2566 ผู้วิจัยแจ้งผู้ให้ข้อมูลทุกรายถึงรายละเอียดในการวิจัย รวมถึงสิทธิและประโยชน์ที่ผู้ให้ข้อมูลพึงมีในการวิจัย เช่น ผู้ให้ข้อมูลที่สิทธิที่จะขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลมีความสะท้อนใจขณะให้สัมภาษณ์ผู้วิจัยจะยุติการสัมภาษณ์และช่วยเหลือตามกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและไม่นำข้อมูลมาใช้ในการวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยจะทำลายทั้งเอกสารบันทึกการสัมภาษณ์ไฟล์เสียงบันทึกการสัมภาษณ์ และข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลทุกรายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยเป็นเวลา 1 ปี

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (interpretative phenomenological analysis: IPA) ตามแนวคิดของ Smith (2010) โดย Srichannil (2017) ได้สรุปขั้นตอนระเบียบวิธีวิจัยดังกล่าวไว้ดังนี้ 1) ผู้วิจัยถอดเทปบันทึกเสียงสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (verbatim) แล้วพิมพ์ให้ออกมาเป็นตัวอักษร (transcript) พร้อมตรวจสอบความถูกต้อง 2) ผู้วิจัยวิเคราะห์คำสัมภาษณ์ทีละประโยค และบันทึกประเด็นสำคัญ ทั้งการบันทึกเชิงบรรยาย (descriptive comments) เพื่อสะท้อนความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ที่ปรากฏชัดของผู้ให้ข้อมูล การบันทึกเชิงแนวคิด (the P) (conceptual comments) ที่บันทึกผ่านการตีความด้วยองค์ความรู้และประสบการณ์ของผู้วิจัย (the I) และการบันทึกด้านภาษา (linguistic comments) ที่

บันทึกจากการใช้สรรพนาม การกล่าวซ้ำ การหัวเราะหรือโทนเสียงที่เปลี่ยนไปของผู้ให้ข้อมูล 3) ระบุใจความสำคัญ (theme) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สั้น กระชับ และสะท้อนถึงแก่นความหมายของข้อมูล 4) ผู้วิจัยจัดหมวดหมู่ใจความสำคัญที่เกี่ยวข้องกันไว้ด้วยกัน โดยในแต่ละหมวดหมู่จะมีใจความสำคัญหลัก (superordinate theme) และใจความสำคัญรอง (subordinate theme) ซึ่งใจความบางประเด็นที่ไม่เกี่ยวข้องกับใจความอื่น ๆ หรือไม่เกี่ยวข้องกับคำถามการวิจัย อาจถูกตัดออก โดยผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียดทีละคน เมื่อเสร็จคนแรกก็ทำซ้ำในคนถัดไป เช่นเดียวกัน 5) จากนั้นผู้วิจัยจะนำประเด็นทั้งหมดจัดหมวดหมู่ใจความสำคัญร่วมกัน จนสามารถสรุปเป็นใจความสำคัญหลักหรือประเด็นหลักได้

### การกำกับและประเมินคุณภาพงานวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามหลักเกณฑ์การประเมินคุณภาพของการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Smith, 2011) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์คุณภาพระดับยอมรับได้ โดยการวิจัยนี้มีการกำหนดประเด็นที่จะศึกษาอย่างชัดเจน คือ ศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของวัยรุ่นหญิงที่เคยถูกระทำ ความรุนแรงจากคูรักรตามฐานแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยา อรรถปริวรรตศาสตร์ และการศึกษาระดับบุคคล โดยปรากฏการณ์ที่ศึกษา คือ “ประสบการณ์ทางจิตใจของวัยรุ่นที่เคยถูกระทำ ความรุนแรงจากคูรักร” ในบริบทเฉพาะของปรากฏการณ์ที่ศึกษา คือ “ประสบการณ์ทางจิตใจของวัยรุ่นหญิงที่เคยถูกระทำ ความรุนแรงจากคูรักรเพศชาย” และกลุ่มตัวอย่างเฉพาะคือ “วัยรุ่นหญิงที่เคยถูกระทำ ความรุนแรงจากคูรักรเพศชาย และปัจจุบันยุติความสัมพันธ์แล้ว”

อีกทั้งมีวิธีการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ที่เริ่มต้นจากการถามคำถามกว้างไปสู่คำถามเจาะลึก และใช้คำถามปลายเปิด เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีคุณภาพ หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ผลการวิจัย ผู้วิจัยมีการนำข้อมูลที่ได้จากการถอดรหัสตีความมาทำความเข้าใจความหมายแล้วจึงตรวจสอบความถูกต้องและวิเคราะห์ข้อมูล โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ตรวจสอบและวิเคราะห์อีกครั้ง (peer debriefing) นอกจากนี้

การวิเคราะห์ผลการวิจัยยังแสดงให้เห็นถึงความเหมือน และความแตกต่างของประสบการณ์ และมีการตีความ ของผู้วิจัยร่วมด้วย โดยในแต่ละใจความสำคัญ ผู้วิจัยได้ แสดงถึงข้อความของผู้ให้ข้อมูลที่สนับสนุนใจความ สำคัญหนึ่ง ๆ อย่างน้อย 3 คนจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 คน ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ หากมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4-8 คน แสดงข้อความจากผู้ให้ข้อมูลอย่างน้อย 3 คน (Smith, 2011)

## ผลการศึกษา

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงให้เห็นถึง ประสบการณ์ทางจิตใจของวัยรุ่นหญิงที่เคยถูกรังแก ความรุนแรงจากคู่อริ ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ประเด็นหลัก โดยมีรายละเอียดในแต่ละประเด็นดังนี้

### ประเด็นหลักที่ 1 ประสบการณ์ความรุนแรง ที่เผชิญในความสัมพันธ์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลัก ทุกรายเริ่มต้นความสัมพันธ์ที่มีการใช้ความรุนแรง ในช่วงวัยรุ่นจากการรู้จักกันในสถานศึกษา เช่น โรงเรียน และมหาวิทยาลัย จากนั้นจึงตัดสินใจคบกัน เป็นแฟน โดยในช่วงแรกของความสัมพันธ์มักจะเป็นไป ในทางที่ดี แต่เมื่อความสัมพันธ์ดำเนินไปสักระยะหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูลจะเริ่มรับรู้ถึงสัญญาณของการใช้ความ รุนแรงในความสัมพันธ์ ทั้งการที่ผู้ชายพยายามควบคุม และแสดงถึงการมีอำนาจที่มากกว่าในความสัมพันธ์ โดยเฉพาะเมื่อเกิดความขัดแย้ง ซึ่งในประเด็นหลักที่ 1 นี้ จะแสดงถึงปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความรุนแรง และ รูปแบบของความรุนแรงที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับใน ความสัมพันธ์ ดังนี้

1.1 ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความรุนแรง ผู้ให้ข้อมูลทุก คนรายงานว่าตนเองมีโอกาสได้เผชิญกับมุมมอง ความคิด และทัศนคติที่ส่งผลให้เกิดการใช้ความรุนแรง ซึ่งประกอบด้วย ความเชื่อแบบชายเป็นใหญ่ ความ ขัดแย้งในความสัมพันธ์ทั้งจากความคิดเห็นที่ไม่ตรงกัน และความหึงหวง รวมทั้งการมีความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้ง มากขึ้น ดังคำบอกเล่า

“หลัง ๆ มา เขาก็เริ่มแบบเข้าข้างลูกเขา เขาก็ มองว่า เนี่ยเราไปบ่นเขาเยอะอะไรอย่างเงี้ย...เคยโทร

คุยกัน แล้วแม่เขาก็เข้ามา แล้วเขาก็โมโหเรื่องเราว่า เนี่ยเราไปจู้จี้กับลูกเขาเยอะจะทำให้ลูกเขารำคาญอะไร เงี้ย” (จำปา)

“เหมือนเขาอะ ทำให้หนูอะ เหมือนแฟนเขา หนูห้ามมีคนอื่น หนูห้ามยุ่งกับใคร หนูต้องมีแค่เขา แต่ เขาไม่ให้หนูเป็นแฟน แต่ว่าหนูไม่มีสิทธิ์ไปห้ามเขา ว่า เขาจะทำอะไร อ่า คือหนูต้องอยู่ในส่วนของหนู ประมาณนั้นนะค่ะ” (มะลิ)

1.2 รูปแบบของความรุนแรง โดยผู้ให้ข้อมูลได้มีการเล่าถึงความรุนแรงที่ตนเองเจอในความสัมพันธ์ ซึ่ง แต่ละรายต่างเจอกับความรุนแรงในรูปแบบที่ทั้ง เหมือนและแตกต่างกัน ประกอบด้วยความรุนแรงทาง ร่างกาย ความรุนแรงทางจิตใจ ทั้งการต้องเผชิญกับ อารมณ์ที่รุนแรงของอีกฝ่าย การถูกละเลยความสำคัญ การถูกนอกใจ การถูกเอาเปรียบ และการไม่มีอำนาจใน ความสัมพันธ์ ทั้งในแง่ของการที่ผู้ชายเป็นฝ่ายควบคุม ความสัมพันธ์ การถูกบังคับให้ทำตามที่อีกฝ่ายต้องการ รวมทั้งการต้องเป็นฝ่ายผิดในความสัมพันธ์ และความ รุนแรงทางเพศด้วยการบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ดัง ตัวอย่าง

“แบบ เหมือนเขาก็ แบบ เหมือนเขาก็ตีไป เรื่อย ๆ เขาเอาไม้แขวนเสื้อบ้างมาอะไรบ้างอย่างเงี้ย มาตี เขาก็แบบ เหมือนกระต๊อบเลยมั้ง แล้วแบบ เขาก็ บอกว่าที่เขาตีหนูอะ เพราะหนูพูดในสิ่งที่เขาคิด” (มะลิ)

“แล้วช่วงที่ไปอยู่กับเขา แบบอยู่กับเขา ตลอดเวลาอะ เราเหมือนคนใช้อะ แบบตื่นมาหิวข้าวอะ ลงไปซื้อให้หน่อย อะ ลงไปซื้อก็คือหมายถึงแบบตั้งกู ด้วยอะไรอย่างเงี้ย ตั้งเรา ซื้อทุกอย่างมาให้เขาหนู นี สักพักก็ เอ๊ย เดียวไปซักผ้าให้หน่อยดิอะไรแบบเนี่ย เรา ก็ลงไปซักให้ คือ คืออยู่แบบเป็นคนใช้อะ แม่ นอน กระดิกตื่น ดูโอแพดเฉย ๆ อะ เออ มัน มัน เออคือ มันซัพพอร์ตทุกอย่างเลยอะ” (ชบา)

“ตอนแรกเรารู้สึกว่า เขาเป็นคนที่พยายาม จะให้เราทำตามใจ พยายามจะให้เราอะ ตามใจเขาซะ ทุก ...ซึ่งเราเป็นคนที่เราพยายามประนีประนอม แบบ ว่า เออ ขอครั้งหนึ่ง อันนี้แบ่งได้ไหม อันนี้ได้ไหมอะไร อย่างเงี้ย... ซึ่งช่วงแรก ๆ เขาก็ยังพอเข้าใจ แล้วก็ อะลุ่มอล่วยให้ แต่ว่าพอหลัง ๆ เขาจะแบบว่าอยากเป็น

คนบงการทั้งหมด อยากเป็นคนควบคุมทั้งหมดอะไรอย่างเงี้ยคะ” (ราตรี)

“เรารู้สึกว่า ถ้าเขาเริ่มมีความสัมพันธ์ แบบ sex แบบประหลาด ประหลาดขึ้นเรื่อย ๆ โดยที่เรา เรายินยอมไหม เรายินยอมตั้งแต่ครั้งแรก แต่ว่าเรารู้สึกว่า เฮ้ย มันไม่ได้เป็นความสุขของเราแล้ว มันเหมือนเรา เราทำเพราะเขา เหมือนขอให้เราทำ” (มินตรา)

**ประเด็นหลักที่ 2 การตัดสินใจเมื่อเจอความรุนแรงในความสัมพันธ์** ประกอบด้วยประเด็นย่อย ดังนี้

2.1 ตัดสินใจอยู่ในความสัมพันธ์ เป็นการบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลทุกคนถึงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงที่ตนเองตัดสินใจอยู่ในความสัมพันธ์ต่อหลังจากที่เจอกับความรุนแรง ซึ่งประกอบด้วยการมีความสัมพันธ์แบบรัก ๆ เลิก ๆ การมีปัจจัยที่ทำให้อยู่ต่อในความสัมพันธ์ ทั้งการเข้าใจและการยอมรับในความรุนแรง การที่ยังมีความรู้สึกดีกับผู้ชาย การที่ยังคงมีความหวังกับความสัมพันธ์ครั้งนี้และอยากให้โอกาสผู้ชายในการปรับปรุงตัวเอง การรับรู้ที่ตนเองลงทุนในความสัมพันธ์ไปมากแล้ว รวมทั้งการไม่กล้าออกจากความสัมพันธ์เพราะกลัวว่าตนเองจะเสียใจหรือกลัวอันตราย ดังตัวอย่างคำบอกเล่า

“อ้อ ตอน ตอนนั้นเหมือนกับว่าเขาแบบทำหน้าจริงจังอะ ว่าจะไม่ จะไม่ทำอย่างนี้อีกแล้ว ขอโทษอะไรอย่างเงี้ย แบบไม่ทำอีกแล้ว ไม่ทำแล้วจริง ๆ สาบานอะไรของเขาไป” (จำปา)

“ใช่ เราไม่อยากเสีย คือ คือเรา คือเราเสียกับเขาไปเยอะมาก ที่ไม่ใช่เงินยืม ทั้ง ทั้งความรู้สึก เงินทั้งอะไร ไม่อยากเสียแล้วอะ กับเรื่องนี้” (ชบา)

อีกทั้งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังเล่าถึงแนวทางการรับมือกับความรุนแรงในความสัมพันธ์ระหว่างที่อยู่ในความสัมพันธ์ทั้งการใช้ความรุนแรงตอบโต้ การพยายามลดหรือหาทางหลีกเลี่ยงความรุนแรงด้วยการยอมทำตามที่ผู้ชายต้องการ รวมถึงการพยายามเอาตัวรอดเมื่อรับรู้ถึงอันตราย ดังคำบอกเล่า

“ใช่คะ คือเขาไม่ได้ แบบถึงขั้น แบบ เก็บโทรศัพท์เราอะไรอย่างเงี้ย แต่แบบบางที่เราก็ไม่หยิบขึ้นมาเล่นเอง เพราะเราไม่อยากให้เขาแบบถามหรืออารมณ์เสียไป” (ชบา)

“คือตอนนั้นถ้าหนูสู้ได้ หนูก็อยากจะสู้ แต่ด้วยความที่ตัวเล็กกว่ามากอะที่ มันทำอะไรไม่ได้ ยกเว้นขอร้องให้เขาหยุดอะมันกลัวแบบ ตอนนั้นมันกลัวมากทำไงก็ได้ให้รอดจากตรงนั้นนะ” (มะลิ)

2.2 ตัดสินใจยุติความสัมพันธ์ เป็นการบอกเล่าถึงประสบการณ์ตอนที่ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจยุติความสัมพันธ์ในครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วยการมีเหตุผลชัดเจนในการยุติความสัมพันธ์ทั้งจากความรู้สึกรับไม่ได้กับพฤติกรรมของผู้ชายและการตระหนักถึงความเปลี่ยนแปลงบางอย่างภายในตัวเอง

“พอคบต่อ สองเดือนถัดมาก็มีพฤติกรรมแบบเดิม ก้าวร้าวเหมือนเดิมอะไรอย่างเงี้ยคะ ขว้างของอะไรเงี้ย เรา เราก็เลยรู้สึกไม่โอเค ก็เลยตัดสินใจ เลิก เลิกแบบจริงจัง” (จำปา)

“คือทุกการกระทำของเค้า มันทำให้หนูนึกถึงพ่อตอนที่เลี้ยงหนูมาตอนเด็กอะคะ ก็เลยโอเค ได้เวลาหนีออกจากบ้านแล้ว” (กาหลง)

นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลยังเล่าถึงปัจจัยที่ช่วยให้สามารถยุติความสัมพันธ์ได้ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยการให้เวลาตัวเองได้เตรียมใจ และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน หรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่เข้ามาให้ความช่วยเหลือ

“พ่อแม่เราบอกว่า เออ เรื่องเงินนะช่างมัน เงินมัดจำอะไรช่างมันไม่เป็นไร เอาตัวออกมาก่อน ไปจบไปเคลียร์ให้จบ ๆ แบบว่า อ้อ เรื่องเงินไม่เป็นไร เงินหาใหม่ได้ เราก็เลย เราก็เลยโอเค” (ราตรี)

“มันรู้สึกปลอดภัยขึ้น เพราะว่าแบบ ตอนนั้นคือเพื่อน คือ แบบ protect แบบ สุด ๆ...” (มะลิ)

**ประเด็นหลักที่ 3 ผลกระทบจากการได้รับความรุนแรงในความสัมพันธ์** ประกอบด้วยประเด็นย่อย ดังนี้

3.1 ผลกระทบขณะอยู่ในความสัมพันธ์ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนต่างเล่าถึงผลกระทบที่ตนเองต้องเจอระหว่างอยู่ในความสัมพันธ์ที่มีการใช้ความรุนแรง ประกอบด้วยผลกระทบทางร่างกาย ผลกระทบทางจิตใจ ได้แก่ การเกิดความรู้สึกทางลบ และการมีความเชื่อมั่นในตนเองลดลง ผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และการมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดลดลง

“เรามองตัวเองในกระจกวันหนึ่ง แบบตื่นมาจากห้องเขานี้แหละ... แล้วก็เตรียมตัวจะไปซื้อข้าวให้เขาปกติ เรามองตัวเองแล้วแบบหน้าซุบ หน้าล้า หัวฟู แบบแม่งมัน แล้วจู่ ๆ ภาพก็ตัดไปแบบวัน วันแรกที่เข้ามาหาลัย แล้วเรารู้สึกว่าตอนนั้นเราแบบดูดีมาก แล้วมาเจอตอนเนี่ย มันแบบ นี่ใครอะ...” (ชบา)

“จากที่แบบ ปกติก็คือเหมือนเขาสั่ง แบบเขาก็กรอกหามาทุกวันอยู่แล้ว กลายเป็นแบบคราวเนี่ย ก็คือกลัวจริง ๆ แล้ว ก็คือไม่กล้าทำอะไรเลย” (มะลิ)

“เอ่อ ในแง่อย่างเช่นความมั่นใจเราลดลง หรืออย่างเช่นในเรื่องการตัดสินใจ เราจะไม่ เราจะไม่ ไม่ค่อยกล้าตัดสินใจ หมายถึงว่าเวลาเราไปกับเพื่อนอะไรอย่างเงี้ย เราจะไม่ค่อยกล้าตัดสินใจด้วยตัวเอง เพราะหลังจากที่คบกับเขา มันทำให้เรารู้สึกว่าเราไม่สามารถตัดสินใจอะไรได้อย่างรอบคอบ เพราะเรากลัวผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น...” (ราตรี)

3.2 ผลกระทบหลังจากยุติความสัมพันธ์ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนรายงานว่าหลังจากที่ตัดสินใจยุติความสัมพันธ์แล้ว ตนเองยังคงต้องเจอกับผลกระทบหลายอย่างที่มีความเกี่ยวเนื่องจากความสัมพันธ์ ประกอบด้วย การเกิดความรู้สึกไม่ดีกับตัวเอง การเจอปัญหาที่มาจากแฟนเก่า ทั้งการที่ผู้ชายยังมีหนี้สินติดค้างกับผู้ให้ข้อมูล การถูกทำให้เสียชื่อเสียง หรือการรู้สึกฝังใจกับเรื่องที่เกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูลบางคนต้องเจอกับการถูกตอกย้ำจากคนใกล้ชิด รวมทั้งการไม่ได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

“แต่พอแบบจบความสัมพันธ์กันแล้วจริง ๆ เรารู้สึกว่าเราสูญเสียตัวเองอะกับเรื่องเนี่ยไปเยอะมาก เรา เราจำไม่ได้ว่าเราชอบอะไร เรา ชอบกินอะไรด้วยซ้ำอะ เพราะเรากินแต่ของที่เขาสอบ อืม มันแบบมัน มันรู้สึก มันเหมือน ความ trauma ที่เหมือนเป็นผีตามหลอกอะค่ะ เรา recover ตัวเองนานมาก...” (ชบา)

“จนกระทั่งคลิปมันออกมาจริง ๆ มันออกมา มันส่งหาเพื่อนหนูหลาย ๆ คน... จนเรารู้สึกว่าแบบ ตอนนั้นเราอายมาก แล้วมันก็ดังมาโรงเรียนนี่ มันดังไปยังโรงเรียนของหนู แล้วหนูก็รับไม่ได้ รับไม่ได้ตอนนั้น เพราะเรารู้สึกว่าการที่แบบ คนเรามันมีหน้าอยู่ในคลิปแล้วมันเห็นทุกอย่าง มันไม่โอเคเลย...” (มินตรา)

“อ้อ ตอนนีหนูแค่ขออย่างเดียวว่าหนูไม่อยากเจอเขาอีกอะ แค่เดินผ่านหนูก็ไม่อยากเจอ ต่อให้เห็น

ไกล ๆ หนูก็ไม่อยากเจอ เพราะว่าตอนที่หนูเห็นเขา คือ หนูรู้เลยว่าหนูไม่ปกติ ตรงที่แบบคือหัวใจหนูเต้นแรงมาก แล้วมือหนูอะ แบบมือสั่น แบบมือสั่นมากอะ หนูควบคุมตัวเองไม่ได้ ทั้งที่ปกติหนูไม่ได้เป็นอย่างงั้นนะ” (มะลิ)

“แล้วก็ตำรวจค่อนข้างแยอะ ตอนแรกทีไปแจ้งความหนูบอกว่า อ้อ เมื่อ 2 วันก่อนโดน คำก็ตะโกนสวนกลับมา อ้าว ไม่มาแจ้งตั้งแต่แรก แปลว่าคุณไม่ได้เอาเรื่องตั้งแต่แรกใช้มั๊ย พอดีว่าไปกับทนายอะ ...แล้วอยู่ดี ๆ คำก็พลิกแบบจากหลังตื่นเป็นหน้ามือเลยอะ... แต่จนตอนนี้เรื่องก็ยังไม่ไม่เดินเลยอะ” (กาหลง)

อีกทั้งผู้ให้ข้อมูล 5 จาก 6 คน เล่าถึงการมีปัญหากับการสร้างความสัมพันธ์จากการมีมุมมองทางลบกับความรัก และไม่กล้าที่จะเริ่มต้นความสัมพันธ์ครั้งใหม่เพราะกลัวว่าจะต้องเจอกับความรุนแรงในความสัมพันธ์อีก ดังคำบอกเล่า

“แบบไอ้เรื่องความแยะ เรารู้สึก อ้อ ก็ถ้าเป็น ถ้าเป็นเรื่องที่ไม่ดีเรารู้สึกว่า เขาทำลายความรักเราไปหมดเลย แล้วก็สิ่งที่เจอหลังจากนั้นนะ คือสิ่งที่เจอหลังจากนั้นเราพูดตรง ๆ ว่ามันไม่มีคนไหนที่ดีเลยนะที่เข้ามา” (ชบา)

“เรารู้สึกว่า แบบ รู้สึกมาตั้งแต่ที่คนนั้นแล้วว่าทุกคนมันไว้ใจไม่ได้ คือเรารู้สึกไม่โอเค เพราะว่าเราเคยเจอผู้ชาย แบบอะไรแบบนี้มาแล้ว เราก็จะเริ่มไม่ไว้ใจผู้ชายอะไรอย่างเงี้ย” (มินตรา)

“ก็ ยังมีอยู่ในบาง ไม่ใช่บาง ยังมีความรู้สึกอย่างเช่นเราไม่กล้าคบ ไม่กล้ามีความสัมพันธ์ใหม่ เรารู้สึก หรือเราจะระแวง เวลาที่เราต้องทำความรู้จักคนใหม่ ๆ ถ้าเขาไม่ได้เป็นคนที่เราเคยรู้จักกันมาก่อน...เราจะรู้สึกว่าเขาไม่น่าไว้วางใจเท่าไร” (ราตรี)

#### ประเด็นหลักที่ 4 สิ่งที่ได้เรียนรู้หลังจากยุติความสัมพันธ์ ประกอบด้วยประเด็นย่อย ดังนี้

4.1 แนวทางการข้ามผ่านประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูลได้บอกเล่าถึงกระบวนการ และแนวทางในการข้ามผ่านประสบการณ์ที่เกิดขึ้นของตนเอง ทั้งการตัดขาดความสัมพันธ์กับผู้ชายในทุกช่องทาง การกลับมายอมรับกับความรู้สึก และปล่อยวางในเรื่องที่ผ่านไปแล้ว รวมไปถึงการกลับมาให้ความสำคัญกับตัวเองมากขึ้น

“เราตัดเลยคะ บล็อกทุกแอป ทุกช่องทาง บล็อกเบอร์ด้วย แล้วก็ เออ ไม่ ไม่ ไม่ search ไม่อะไร กับเขาเลย แล้วก็ประกอบกับเขาหายไปพอดีเนาะ ที่บอกไปเมื่อกี้ ช่วงนั้นที่แบบหายไปเลยจาก social อะ มันก็เลยแบบไม่รู้เลยว่าเขาเป็นยังไงบ้าง” (ชบา)

“ตอนนั้นเรามองว่าชีวิตเราสำคัญสุด เราเริ่มรู้ตัวแล้วว่า เรา เราสำคัญกว่าเขา หรือว่าเพื่อน คำพูดของเพื่อนรอบตัวเราสำคัญกว่าเขา ...เรารู้สึกว่าเราให้ค่ากับคำพูดของเพื่อนเรา กับเราให้ค่าตัวเองมากกว่าเขา” (ราตรี)

“ก็คือกลับมาทำตาม goal ที่หนูตั้งไว้ แล้วหนูไม่ได้ทำสักทีเพราะตอนอยู่กับ หนูไม่ได้ทำอะไรเลย...ก็กลับมาแบบ เออ โอเค กลับไปอ่านหนังสือเหมือนเดิม กลับไปแบบเก็บตังค์เหมือนเดิม” (มะลิ)

นอกจากนั้น ผู้ให้ข้อมูลทุกคนต่างพูดเหมือนกันว่าการมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มั่นคงและปลอดภัยจากเพื่อน ครอบครัว หรือความสัมพันธ์ใหม่ ก็เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ช่วยให้ข้ามผ่านประสบการณ์ความรุนแรงจากความสัมพันธ์ได้ ดังคำบอกเล่า

“... ถ้าหนูไม่มีเพื่อนที่อยู่ตรงนั้นนะ หนูว่าหนูก็ไม่ไหวเหมือนกัน หนูก็ไม่รู้ว่าหนูต้องทำยังไงต่ออะไรเงี้ย แต่ว่าด้วยความที่แบบ ทุกคนรับฟังแล้วก็พร้อมที่จะซัพพอร์ตอะ มันก็เลยทำให้หนูยังอยู่ตรงนี้ได้” (มะลิ)

“...เราพุ่มพุกสังคมของเราดี เราใส่ใจสังคมเราดี แล้วพอถึงเวลาที่สังคมมาช่วยเรา แบบ social แบบ social support ของเรามาช่วยเราอะ มาเป็นฟูกรองรับเราอะ มันทำให้รู้ว่า เออ เรา เราดูแลมันมาดีมาก จน จนวันหนึ่งมันตอบแทนเราด้วยการเป็นเบาะรองให้เราเอง” (ราตรี)

“คือ คือส่วนตัวรู้สึกว่าเป็นแบบสามัญสำนึกมนุษยมันแบบ มันต้องอยู่แล้ว อยู่ที่ว่าแบบจะ judge ยังไงให้เราไม่เสียใจไปมากกว่าเนี่ย ...แบบแค่มีกินอยู่ข้าง ๆ มีคนรับฟัง แล้วก็แบบ เราก้ เราก้ แบบว่าพยายาม แบบ เออ แบบ พยายามอยู่ข้าง ๆ แล้วยอมรับเราทุกการตัดสินใจ” (ชบา)

4.2 การป้องกันตัวเองจากความสัมพันธ์ที่มีการใช้ความรุนแรง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กลับมาตระหนักถึงความเปลี่ยนแปลงในมุมมองของตนเองที่มีต่อการสร้างความสัมพันธ์ ซึ่งเป็นการช่วยป้องกันตัวเองจากความสัมพันธ์ที่มีการใช้ความรุนแรง ทั้งการให้เวลาใน

การทำความรู้จักและสร้างข้อตกลงที่มีความชัดเจนในความสัมพันธ์

“เราก้เลยหลัง ๆ มา ก็คืออาจจะคุยนานหน่อยกว่าจะคบอะไรเงี้ยคะ ทุกวันนี้ก็ยังคุยแต่ก็ยังไม่ได้คบเลยเพราะเราไม่รู้ว่าจะแบบจริง ๆ แล้วเขาเป็นคนยังไง เราอยากรู้ก่อน ถ้าเราเจอแบบเดิมไม่ไหวอะไรอย่างเงี้ย” (จำปา)

## วิจารณ์

จากผลการวิจัยพบประเด็นหลัก 4 ประเด็น ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีการรับรู้ถึงปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความรุนแรงขึ้นในความสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็นความเชื่อแบบชายเป็นใหญ่ที่ผู้ชายได้รับมาจากการปลูกฝังของครอบครัว และบริบทสังคม ซึ่งสอดคล้องกับงานของ Tonsing และ Tonsing (2019) ที่ได้มีการศึกษาบทบาทของความเชื่อแบบชายเป็นใหญ่ที่มีต่อความรุนแรงที่เกิดขึ้นในความสัมพันธ์แบบคู่รัก โดยเก็บข้อมูลจากผู้หญิงในฮ่องกง และพบว่าผู้ชายที่มีความเชื่อแบบชายเป็นใหญ่ก็มีการแสดงออกผ่านการพยายามควบคุมความคิดและพฤติกรรมของผู้หญิงเช่นกัน ทั้งนี้ประเด็นของการใช้ความรุนแรงเพื่อตอบสนองความขัดแย้งนั้น สามารถอธิบายได้จากงานของ Winstok (2008) ที่พบว่าความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในความสัมพันธ์จะมีการเพิ่มระดับกลายเป็นความรุนแรง เมื่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีความต้องการที่จะมีอำนาจเหนือกว่าอีกฝ่าย เพราะเมื่อความต้องการที่จะควบคุมคนอื่นเพิ่มมากขึ้น ความสามารถในการควบคุมตนเองก็มักจะลดลง จึงเลือกใช้ความรุนแรงเพื่อให้อีกฝ่ายยอมทำตามที่ตนเองต้องการ โดยหวังจะเกิดขึ้นเมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นในความสัมพันธ์ และจะจบลงเมื่ออีกฝ่ายแสดงออกถึงความพ่ายแพ้ หรือบุคคลรับรู้ว่าเป็นคนรับผิดชอบกับความรุนแรงที่เกิดขึ้นในความสัมพันธ์ อย่างเช่น การได้รับโทษทางกฎหมาย หรือตนเองอาจได้รับบาดเจ็บ ดังนั้น เมื่อความสัมพันธ์มีความจริงจังมากขึ้นก็อาจทำให้อีกฝ่ายที่จะเกิดความขัดแย้งมีเพิ่มมากขึ้นด้วย (Cleveland et al., 2003)

2. ผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้เล่าถึงประสบการณ์ในช่วงที่ตนเองตัดสินใจที่จะอยู่ต่อในความสัมพันธ์ หลังจากได้เจอกับความรุนแรงในความสัมพันธ์ โดยส่วนหนึ่งเล่าถึงการมีความสัมพันธ์แบบรัก ๆ เลิก ๆ สอดคล้องกับงานของ Martsolf et al. (2013) ที่พบว่าหลังจากยุติความสัมพันธ์ที่มีการใช้ความรุนแรง วัยรุ่นจะตัดสินใจกลับมาคบกันใหม่ภายในระยะเวลาไม่นาน อีกทั้งผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้เล่าถึงปัจจัยที่ทำให้ตนเองตัดสินใจอยู่ต่อในความสัมพันธ์หลังจากได้รับความรุนแรงแล้ว โดยการที่ผู้ให้ข้อมูลยอมรับกับความรุนแรงที่เกิดขึ้นในความสัมพันธ์นั้น เป็นประเด็นที่สอดคล้องกับงานของ Muñoz-Rivas et al. (2022) ที่อธิบายว่าการใช้เหตุผลเพื่ออธิบายการใช้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในความสัมพันธ์ ทั้งนี้งานวิจัยของ Scheffer และ Renck (2008) ยังพบว่าผู้ที่ผู้ชายมีการเปลี่ยนแปลงไปมาระหว่างความรุนแรงกับความอ่อนโยนนั้นเป็นอีกปัจจัยที่ทำให้ผู้หญิงไม่สามารถออกจากความสัมพันธ์ได้ เนื่องจากผู้ชายมักจะสำนึกผิด และบอกว่าตนเองไม่ได้ตั้งใจจะใช้ความรุนแรง ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลของงานวิจัยนี้ที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รายงานถึงการมีความหวังว่าผู้ชายจะเปลี่ยนแปลงตนเองตามที่ให้คำสัญญาไว้ ดังนั้น หากให้โอกาส ความสัมพันธ์ครั้งนี้ น่าจะสามารถดำเนินต่อไปได้ ในขณะที่งานวิจัยของ Katz et al. (2012) อธิบายว่าเมื่อผู้หญิงได้มีการลงทุนทั้งเวลาและทรัพยากรไปกับความสัมพันธ์ก็จะยิ่งพยายามที่จะรักษาความสัมพันธ์ ซึ่งการเพิ่มพยายามที่จะรักษาความสัมพันธ์ก็จะยิ่งเป็นการเพิ่มสิ่งๆ ที่ตนเองต้องลงทุนมากขึ้น สุดท้ายจึงติดอยู่ในกับดักทางจิตใจ (psychological entrapment) ที่ผูกมัดตนเองไว้กับความสัมพันธ์มากขึ้น ในอีกแง่หนึ่งผู้ให้ข้อมูลได้เล่าถึงการที่ตนเองพยายามลดการใช้ความรุนแรงในความสัมพันธ์ผ่านการยอมทำในสิ่งที่ผู้ชายต้องการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Pastor-Bravo et al. (2023) ที่พบว่าวัยรุ่นส่วนหนึ่งที่ต้องเจอกับความรุนแรงในความสัมพันธ์ใช้การปรับตัวเพื่อให้ความสัมพันธ์สามารถไปต่อได้ ทั้งในแง่ของการเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองเพื่อให้อีกฝ่ายพึงพอใจ รวมไปถึงการยอมเป็นฝ่ายขอโทษเพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้งในความสัมพันธ์

ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าถึงประสบการณ์การตัดสินใจยุติความสัมพันธ์จากการที่ตนเองมีเหตุผลชัดเจนในการยุติความสัมพันธ์ และรับรู้ปัจจัยที่ช่วยให้สามารถยุติความสัมพันธ์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานของ Choice และ Lamke (1999) ที่อธิบายกระบวนการในการตัดสินใจของผู้หญิงที่เจอกับความรุนแรงในความสัมพันธ์ออกเป็นสองส่วน ส่วนแรกคือการตัดสินใจว่าการออกจากความสัมพันธ์จะดีกว่าตนเองมากกว่าหรือไม่ (will I be better off?) และส่วนที่สองคือการตัดสินใจว่าตนเองจะสามารถออกจากความสัมพันธ์ได้หรือไม่ (can I do it?) ซึ่งในการตัดสินใจส่วนแรก ผู้หญิงจะต้องทำการประเมินความพึงพอใจที่มีต่อความสัมพันธ์ และทบทวนสิ่งที่ตนเองได้รับและสูญเสียไปในความสัมพันธ์ที่ผ่านมา ซึ่งในที่นี้ผู้ให้ข้อมูลรายงานว่าตนเองรู้สึกรับไม่ได้แล้วกับการต้องทนอยู่กับความรุนแรงที่เกิดขึ้น (Martsolf et al., 2013) ทั้งการได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย (Muñoz-Rivas et al., 2022) และการถูกนอกใจ (Edwards et al., 2012) และสำหรับการตัดสินใจในส่วนที่สอง ผู้หญิงจะต้องมีการประเมินถึงทรัพยากรที่ตนเองมี ทั้งทรัพยากรภายใน และทรัพยากรภายนอก ในที่นี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งเล่าว่าตนเองพยายามทำใจก่อนที่จะยุติความสัมพันธ์ ซึ่งถือเป็นการเพิ่มทรัพยากรภายในที่ช่วยให้บุคคลรับรู้ถึงความสามารถของตนเองที่จะออกมาจากความสัมพันธ์ได้ และสามารถยุติความสัมพันธ์ได้ตามที่ตนเองต้องการ (Hendy et al., 2003) นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังรายงานว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ทำให้ตนเองออกจากความสัมพันธ์ที่มีการใช้ความรุนแรงได้ โดยเฉพาะการสนับสนุนจากเพื่อน (Soller et al., 2020)

3. ผลกระทบที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับระหว่างอยู่ในความสัมพันธ์ที่มีการใช้ความรุนแรง ได้แก่ผลกระทบทางร่างกาย ผลกระทบทางจิตใจ ผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และการมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดลดลง โดยการได้รับบาดเจ็บนั้น นอกจากบาดเจ็บทางกายแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังรายงานถึงความกังวล และความเจ็บปวดทางใจจากบาดเจ็บที่เกิดขึ้น (Eisikovits & Band-Winterstein, 2015) อีกทั้งผู้ให้ข้อมูลบางคนยังรายงานว่าตัวเองมีปัญหาด้านการนอนจากความเครียดและการทำงานหนัก ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

กาย และสุขภาพจิตของตนเอง (Ackard et al., 2007; Walker et al., 2011) อีกแง่หนึ่งการที่ตนเองถูกผู้ชายตำหนิ หรือปฏิเสธความคิดเห็นบ่อยครั้ง ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไม่แน่ใจกับการตัดสินใจของตนเอง หรือรู้สึกไม่มั่นใจในรูปลักษณ์ของตนเอง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการที่ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้คุณค่าในตนเองลดลง (Miller et al., 2011)

ทั้งนี้ หลังจากยุติความสัมพันธ์แล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังต้องเผชิญกับผลกระทบที่ต่อเนื่องมาจากความสัมพันธ์ที่มีการใช้ความรุนแรง โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งเล่าว่าผู้ชายพยายามใส่ร้ายตนเอง โดยบอกว่าสาเหตุที่เลิกกันมาจากการที่ผู้ให้ข้อมูลเป็นคนนอกใจ หรือทำตัวไม่ดี ทำให้ผู้ชายขอยุติความสัมพันธ์ สอดคล้องกับงานของ Utley (2017) ที่พบว่าหลังจากที่ความสัมพันธ์จบลงจากปัญหาความไม่ซื่อสัตย์ของผู้ชาย ผู้ชายมักจะจำกัดหรือควบคุมการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคมของผู้หญิงเพื่อให้ผู้หญิงกลายเป็นคนไม่น่าเชื่อถือ และไม่สามารถเปิดเผยความไม่ซื่อสัตย์ของตนเองได้ ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รายงานว่าตนเองรู้สึกกังวลกับการสร้างความสัมพันธ์ครั้งใหม่ สอดคล้องกับงานของ St. Vil et al. (2021) ที่ได้ทำการศึกษาผลจากประสบการณ์ฝังใจจากถูกหักหลัง (betrayal trauma) ในความสัมพันธ์ ก็พบว่าผู้หญิงจะมีความลังเลในการสร้างความสัมพันธ์ใหม่ เพราะกลัวว่าตนเองจะต้องกลับไปเจอความรุนแรงอีกครั้ง

4. ผู้ให้ข้อมูลทุกคนต่างพยายามเรียนรู้ และหาแนวทางของตนเองที่จะช่วยให้ข้ามผ่านประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ประกอบด้วยการตัดขาดความสัมพันธ์กับผู้ชาย การเรียนรู้และยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น การกลับมาให้ความสำคัญกับตัวเอง และการมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม (social support) โดยหลังจากตัดสินใจยุติความสัมพันธ์ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนรายงานตรงกันว่าตนเองตัดสินใจตัดช่องทางติดต่อทุกช่องทางกับผู้ชาย และยืนยันว่าตนเองไม่มีความคิดที่จะกลับไปมีความสัมพันธ์กับผู้ชายที่มีการใช้ความรุนแรงอีกแล้ว (Edwards et al., 2012) นอกจากนี้การยอมรับเรื่องที่เกิดขึ้น เป็นอีกหนึ่งแนวทางที่ผู้ให้ข้อมูลเลือกที่จะทำเพื่อให้ตัวเองสามารถก้าวข้ามเรื่องราวเหล่านี้และดำเนินชีวิตต่อไปได้ โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เริ่มต้นจากการยอมรับความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเอง ให้เวลาตัวเอง

ในการจัดการความรู้สึกที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา ซึ่งสะท้อนถึงการมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ที่เป็นหนึ่งในความสามารถที่จะช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาและอารมณ์ทางลบ และมีความสามารถในการฟื้นคืนพลัง (resilience) หลังจากผ่านเหตุการณ์ความรุนแรงในความสัมพันธ์ได้ (Ratliff, 2017) อีกทั้งผู้ให้ข้อมูลยังเล่าถึงการกลับมาให้ความสำคัญกับตนเองเพิ่มมากขึ้น เช่น การกลับมาให้ความสำคัญกับการเรียน และการทำงานของตนเอง เพราะนอกจากจะเป็นการได้กลับมาทำเพื่ออนาคตของตนเองแล้ว ยังช่วยเบี่ยงเบนความสนใจไม่ให้กลับไปคิดหรือนึกถึงเรื่องราวที่เกิดขึ้น (Sroisong et al., 2018) ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลอีกกลุ่มหนึ่งเล่าถึงการได้ลองทำสิ่งใหม่ ซึ่งช่วยให้ตนเองมีความสุข และถือเป็นการได้ค้นหาตัวเอง ได้เห็นถึงความสามารถที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งนำมาสู่การเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้นด้วย (Flasch et al., 2017) นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนรายงานว่าตนเองรับรู้ว่ามีแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากทั้งครอบครัว เพื่อน แฟน หน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องข้องล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ตนเองสามารถออกจากความสัมพันธ์ได้ ซึ่งจากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่าสิ่งที่ต้องการมากที่สุดจากคนรอบข้างคือความเข้าใจและการไม่ตัดสิน สอดคล้องกับงานของ Mahlstedt และ Keeny (1993) ที่พบว่าจากประสบการณ์ของผู้หญิงที่เป็นเหยื่อความรุนแรง การตอบสนองที่เป็นประโยชน์จากคนรอบข้างคือความเข้าใจ การรับฟัง และการให้พื้นที่ในการตัดสินใจ ในทางกลับกัน การตอบสนองด้วยความโกรธผู้กระทำความรุนแรง หรือการพยายามให้คำแนะนำที่มากเกินไป ถือเป็น การตอบสนองที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าการตนเองกำลังถูกตำหนิในทางอ้อมจากเรื่องที่เกิดขึ้น

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นวัยรุ่นในช่วงอายุระหว่าง 18-24 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุของวัยรุ่นที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ดังนั้นผลการวิจัยจะเป็นปรากฏการณ์เฉพาะกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่ในช่วงอายุของผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น ซึ่งอาจจะไม่ครอบคลุมถึงประสบการณ์ของกลุ่มวัยรุ่นในช่วงวัยอื่นได้

## สรุป

งานวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่าวัยรุ่นหญิงที่เคยถูกระทำความรุนแรงจากคู่นอน ต้องเผชิญกับความยากลำบากทางจิตใจ และสถานการณ์ที่มีความท้าทาย ทั้งระหว่างที่อยู่ในความสัมพันธ์ การตัดสินใจยุติความสัมพันธ์ ไปจนถึงหลังจากยุติความสัมพันธ์แล้ว จากทั้งความรู้สึกไม่ดีที่เกิดขึ้นกับตนเอง ความเจ็บปวดทั้งทางร่างกาย และจิตใจจากความรุนแรงที่ได้รับ ความรู้สึกที่ยังคงติดค้างอยู่กับความสัมพันธ์ การต้องสูญเสียความเป็นตัวเอง และการต้องถูกกดทับจากความเชื่อแบบชายเป็นใหญ่ ซึ่งต้องอาศัยทั้งความเข้มแข็งในตัวเอง ร่วมกับการสนับสนุนจากคนรอบข้าง เพื่อให้สามารถก้าวข้ามผ่านประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ทั้งนี้สำหรับวัยรุ่นที่ประสบการณ์ความรุนแรงอาจเกิดขึ้นกับความสัมพันธ์ครั้งแรกของตนเอง การได้รับความเข้าใจ และการได้รับความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ทั้งจากคนรอบข้างโดยเฉพาะเพื่อน และครอบครัว ให้ความเข้าใจ พร้อมทั้งรับฟัง และยอมรับในการตัดสินใจโดยไม่ตัดสิน รวมไปถึงการที่มีหน่วยงานหรือองค์กรในการให้ความช่วยเหลือ และสนับสนุนยอมส่งผลทางบวกต่อการสร้างความสัมพันธ์ และการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคต

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะสำหรับประยุกต์ใช้

สำหรับวัยรุ่นหญิงที่กำลังอยู่ในความสัมพันธ์ที่มีการใช้ความรุนแรง จากผลของงานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการเปิดเผยเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับคนใกล้ชิด และขอคำแนะนำจากทั้งคนรอบตัว หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้สามารถยุติความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น และสำหรับบุคคลที่มีคนใกล้ชิดกำลังเผชิญกับความรุนแรงในความสัมพันธ์ แนวทางในการช่วยเหลือที่เหมาะสม คือการรับฟัง แสดงความเข้าใจ และการให้คำแนะนำในระดับที่พอดีกับความต้องการของบุคคลที่เผชิญกับสถานการณ์ดังกล่าว ทั้งนี้ในฐานะของนักจิตวิทยาการปรึกษาได้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลจิตใจของวัยรุ่นที่เจอกับความรุนแรงในความสัมพันธ์ ทั้งในแง่ของการให้บริการการปรึกษา

แบบรายบุคคลเพื่อให้บุคคลได้กลับมาเห็นคุณค่าของตนเอง และการให้บริการการปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ได้รับรู้ถึงการได้รับความเข้าใจ และการรับฟัง และรับรู้ว่ามีคนที่เคยเจอประสบการณ์ใกล้เคียงกับตนเอง เพื่อให้มีทั้งกำลังใจ และแรงบันดาลใจที่จะก้าวข้ามผ่านประสบการณ์ที่เกิดขึ้น

### ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยในอนาคต

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของวัยรุ่นที่เคยมีประสบการณ์ความรุนแรงจากคู่นอน โดยศึกษาเฉพาะประสบการณ์ของวัยรุ่นเพศหญิงที่ได้รับความรุนแรงจากคู่นอนเพศชาย ดังนั้นในอนาคตควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงประสบการณ์ของวัยรุ่นเพศชายที่ได้รับความรุนแรงจากคู่นอนเพศหญิง หรือประสบการณ์การได้รับความรุนแรงในความสัมพันธ์ของกลุ่มวัยรุ่น LGBTQIA+ เพื่อศึกษาประเด็นที่มีความเฉพาะในแต่ละกลุ่ม และศึกษาว่ามีประเด็นที่เหมือนหรือแตกต่างจากงานวิจัยครั้งนี้หรือไม่ อย่างไร อีกทั้งสำหรับงานวิจัยในอนาคตสามารถนำไปศึกษาต่อยอดผ่านงานวิจัยรูปแบบอื่น เช่น การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทางจิตวิทยาที่มีความเกี่ยวข้องกับความรุนแรงในความสัมพันธ์ของคู่อัยรุ่น การศึกษาระยะยาว (longitudinal study) เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการและความเปลี่ยนแปลงของผลกระทบทางจิตใจที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นหญิงที่เคยเจอกับความรุนแรงในคู่นอน หรือการศึกษาและออกแบบโปรแกรมกลุ่มทางจิตวิทยาสำหรับวัยรุ่นที่มีประสบการณ์ความรุนแรงในความสัมพันธ์

## ผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of interest)

ผู้นิพนธ์ขอรับรองว่าไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใด ๆ เกี่ยวกับการตีพิมพ์บทความนี้

## การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์ (Authors' contributions)

งานวิจัยนี้ ผู้นิพนธ์ลำดับที่ 1 เป็นผู้ออกแบบการวิจัย และทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกตการณ์ โดยได้มีการพัฒนาคำถามสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูล และทำการตีความข้อมูลร่วมกับผู้นิพนธ์ลำดับที่ 2 เพื่อพัฒนาข้อสรุปการวิจัย จากนั้นจึงร่วมกันเขียนต้นฉบับบทความ และทำการตรวจสอบและแก้ไขบทความก่อนการส่งตีพิมพ์

## เอกสารอ้างอิง (References)

Ackard, D. M., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2007). Long-term impact of adolescent dating violence on the behavioral and psychological health of male and female youth. *The Journal of Pediatrics, 151*(5), 476-481. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2007.04.034>

Choice, P., & Lamke, L. K. (1999). Stay/leave decision-making processes in abusive dating relationships. *Personal Relationships, 6*(3), 351-367. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.1999.tb00197.x>

Cleveland, H. H., Herrera, V. M., & Stuewig, J. (2003). Abusive males and abused females in adolescent relationships: Risk factor similarity and dissimilarity and the role of relationship seriousness. *Journal of Family Violence, 18*, 325-339. <https://doi.org/10.1023/a:1026297515314>

Edwards, K. M., Gidycz, C. A., & Murphy, M. J. (2011). College women's stay/leave decisions in abusive dating relationships: A prospective analysis of an expanded investment model. *Journal of Interpersonal Violence, 26*(7), 1446-1462. <https://doi.org/10.1177/0886260510369131>

Edwards, K. M., Murphy, M. J., Tansill, E. C., Myrick, C., Probst, D. R., Corsa, R., & Gidycz, C. A. (2012). A qualitative analysis of college women's leaving processes in abusive relationships. *Journal of American College Health, 60*(3), 204-210. <https://doi.org/10.1080/07448481.2011.586387>

Eisikovits, Z., & Band-Winterstein, T. (2015). Dimensions of suffering among old and young battered women. *Journal of Family Violence, 30*(1), 49-62. <https://doi.org/10.1007/s10896-014-9655-9>

Flasch, P., Murray, C. E., & Crowe, A. (2017). Overcoming abuse: A phenomenological investigation of the journey to recovery from past intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence, 32*(22), 3373-3401. <https://doi.org/10.1177/0886260515599161>

Harned, M. S. (2001). Abused women or abused men? An examination of the context and outcomes of dating violence. *Violence and Victims, 16*(3), 269-285. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.16.3.269>

Hendy, H. M., Eggen, D., Gustitus, C., McLeod, K. C., & Ng, P. (2003). Decision to leave scale: Perceived reasons to stay in or leave violent relationships. *Psychology of Women Quarterly, 27*(2), 162-173. <https://doi.org/10.1111/1471-6402.00096>

Helm, S., Baker, C. K., Berlin, J., & Kimura, S. (2017). Getting in, being in, staying in, and getting out: Adolescents' descriptions of dating and dating violence. *Youth & Society, 49*(3), 318-340. <https://doi.org/10.1177/0044118X15575290>

Katz, J., Tirone, V., & Schukrafft, M. (2012). Breaking up is hard to do: Psychological entrapment and women's commitment to violent dating relationships. *Violence and Victims, 27*(4), 455-469. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.27.4.455>

- Kaukinen, C. (2014). Dating violence among college students: The risk and protective factors. *Trauma, Violence, & Abuse, 15*(4), 283-296. <https://doi.org/10.1177/1524838014521321>
- Mahlstedt, D., & Keeny, L. (1993). Female survivors of dating violence and their social networks. *Feminism & Psychology, 3*(3), 319-333. <https://doi.org/10.1177/0959353593033003>
- Martsof, D. S., Draucker, C. B., & Brandau, M. (2013). Breaking up is hard to do: How teens end violent dating relationships. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 19*(2), 71-77. <https://doi.org/10.1177/1078390313484801>
- McGregor, K. E. (2018). *Adolescent intimate partner violence: Exploring the experiences of female survivors*. The University of Manchester.
- Miller, M. S., Cook, J., Allen, L., & Gorzek, M. (2011). Impact of dating violence on male and female college students. *Partner Abuse, 2*(3), 323-343. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.2.3.323>
- Mulford, C., & Giordano, P. C. (2008). Teen dating violence: A closer look at adolescent romantic relationships. *National Institute of Justice Journal, 261*(1), 31-40. <https://doi.org/10.1037/e504542009-005>
- Muñoz-Rivas, M., Ronzón-Tirado, R. C., Redondo, N., & Cassinello, M. D. Z. (2022). Adolescent victims of physical dating violence: Why do they stay in abusive relationships?. *Journal of Interpersonal Violence, 37*(11-12), NP10362-NP10381. <https://doi.org/10.1177/0886260520986277>
- Patterson, M. E., & Williams, D. R. (2002). *Collecting and analyzing qualitative data: Hermeneutic principles, methods and case examples*. Sagamore Publishing, Inc.
- Pastor-Bravo, M. D. M., Vargas, E., & Medina-Maldonado, V. (2023). Strategies to prevent and cope with adolescent dating violence: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(3), 2355. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032355>
- Pradubmook-Sherer, P. (2011). Youth attitudes toward dating violence in Thailand. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 55*(2), 182-206. <https://doi.org/10.1177/0306624x09360659>
- Ratliff, T. L. (2017). *An exploration of emotional intelligence in victim-survivors of intimate partner violence*. Walden University.
- Roberts, T. A., Klein, J. D., & Fisher, S. (2003). Longitudinal effect of intimate partner abuse on high-risk behavior among adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 157*(9), 875-881. <https://doi.org/10.1001/archpedi.157.9.875>
- Scheffer Lindgren, M., & Renck, B. (2008). Intimate partner violence and the leaving process: Interviews with abused women. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 3*(2), 113-124. <https://doi.org/10.1080/17482620801945805>
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method, and research*. Sage.
- Smith, J. A. (2010). Interpretative phenomenological analysis: Existential analysis. *Journal of the Society for Existential Analysis, 21*(2), 186-192. <https://doi.org/10.53841/bsqmip.2010.1.10.44>
- Smith, J. A. (2011). Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis. *Health Psychology Review, 5*(1), 9-27. <https://doi.org/10.1080/17437199.2010.510659>
- Soller, B., Copp, J. E., Haynie, D. L., & Kuhlemeier, A. (2020). Adolescent dating violence victimization and relationship dissolution. *Youth & Society, 52*(2), 187-208. <https://doi.org/10.1177/0044118x17736537>

- Sroisong, S., Triamchaisri, S. K., Kongsakon, R., Bennett, T., & Ross, R. (2018). The experiences of survivors of intimate partner violence in Thai women. *Journal of Health Research*, 32(2), 132-141. <https://doi.org/10.1108/jhr-01-2018-014>
- Srichannil, C. (2017) Interpretative phenomenological analysis: A qualitative methodology for psychological research. *Journal of Education*, 28(3), 1-13.
- St. Vil, N. M., Carter, T., & Johnson, S. (2021). Betrayal trauma and barriers to forming new intimate relationships among survivors of intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(7-8), 3495-3509. <https://doi.org/10.1177/0886260518779596>
- Tonsing, J. C., & Tonsing, K. N. (2019). Understanding the role of patriarchal ideology in intimate partner violence among South Asian women in Hong Kong. *International Social Work*, 62(1), 161-171. <https://doi.org/10.1177/0020872817712566>
- Utley, E. A. (2017). Infidelity's coexistence with intimate partner violence: An interpretive description of women who survived a partner's sexual affair. *Western Journal of Communication*, 81(4), 426-445. <https://doi.org/10.1080/10570314.2017.1279744>
- Walker, R., Shannon, L., & Logan, T. K. (2011). Sleep loss and partner violence victimization. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(10), 2004-2024. <https://doi.org/10.1177/0886260510372932>
- Winstok, Z. (2008). Conflict escalation to violence and escalation of violent conflicts. *Children and Youth Services Review*, 30(3), 297-310. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2007.10.007>
- World Health Organization. (2021). *Violence against women prevalence estimates, 2018: Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women*. World Health Organization.



## วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

หน้าเว็บของวารสาร: <https://so03.tci-thajjo.org/index.php/tci-thajjclinicpsy>

### นิพนธ์ต้นฉบับ

## การศึกษาแนวทางจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรู้เท่าทันดิจิทัลและสุขภาวะทางจิตสำหรับวัยรุ่นตอนต้น

พิศุทธิภา เมธิกุล\*

อาจารย์, สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

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

รับบทความ: 4 กรกฎาคม 2567 | แก้ไขบทความ: 19 กรกฎาคม 2567 | ตอรับบทความ: 25 สิงหาคม 2567

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาแนวทางในการส่งเสริมการรู้เท่าทันดิจิทัลและสุขภาวะทางจิตสำหรับวัยรุ่นตอนต้น **วัตถุประสงค์ และวิธีการ** การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย อาจารย์ผู้สอนในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา ศึกษาในเทศก์สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา อาจารย์ผู้สอนในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวนทั้งสิ้น 16 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้คือ แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์และเครื่องบันทึกเสียง และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา **ผลการศึกษา** จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบประเด็นหลักและประเด็นย่อย ประกอบด้วย 1) เนื้อหาสำหรับกิจกรรมส่งเสริมการรู้เท่าทันดิจิทัลสำหรับวัยรุ่นตอนต้น ได้แก่ 1.1) ความสามารถในการใช้งาน 1.2) ความรับผิดชอบ 1.3) การคิดวิจารณ์ 1.4) การใช้งานอย่างปลอดภัย และ 1.5) การสื่อสารอย่างเหมาะสม 2) เนื้อหาสำหรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับวัยรุ่นตอนต้น ได้แก่ 2.1) การรู้จักและยอมรับตนเอง 2.2) การปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง และ 2.3) การเห็นคุณค่าในตนเอง 3) การออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยรุ่นตอนต้น ได้แก่ 3.1) กิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมและลงมือปฏิบัติ 3.2) เนื้อหาและสื่อประกอบกิจกรรมที่ตรงกับความสนใจ 3.3) มีการเสริมแรงอย่างเหมาะสม และ 3.4) ระยะเวลาเหมาะสม **สรุป** การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรู้เท่าทันดิจิทัลและสุขภาวะทางจิต ควรกำหนดเนื้อหาที่ส่งเสริมศักยภาพในการใช้เทคโนโลยี ควบคู่กับการสนับสนุนให้รู้จักตนและยอมรับตนเอง การปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงและการเห็นคุณค่าในตนเอง มีรูปแบบกิจกรรมและกระบวนการที่สอดคล้องกับความสนใจของวัยรุ่นตอนต้น ผลการศึกษเป็นแนวทางสำหรับนักจิตวิทยาและผู้ที่ทำงานกับวัยรุ่นตอนต้นในการสร้างกิจกรรมฝึกอบรมต่อไป

**คำสำคัญ:** กิจกรรมส่งเสริมการรู้เท่าทันดิจิทัลและสุขภาวะทางจิต, การรู้เท่าทันดิจิทัล, วัยรุ่นตอนต้น, สุขภาวะทางจิต



## Thai Journal of Clinical Psychology

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

### Original Article

## A Study on Guidelines for Activities to Promote Digital Literacy and Psychological Well-being for Early Adolescents

Pisutthipa Metheekul\*

Lecturer, School of Human Ecology, Sukhothai Thammathirat Open University

\* Corresponding author, e-mail. [Pisutthipa.met@stou.ac.th](mailto:Pisutthipa.met@stou.ac.th)

Received: 4 July 2024 | Revised: 19 July 2024 | Accepted: 25 August 2024

### Abstract

**Objectives:** To study the guidelines for promoting digital literacy and psychological well-being among early adolescents. **Materials and methods:** This research employs qualitative methods through focus group discussions with key informants, including university lecturers, educational supervisors from secondary education area offices, secondary school teachers, and lower secondary school students, totaling 16 individuals selected through purposive sampling. The tools used include an interview guide and an audio recorder. Data were analyzed using content analysis. **Results:** Key themes and sub-themes emerged, 1) Content for activities to promote digital literacy among early adolescents; 1.1) Technical skills, 1.2) Responsibility, 1.3) Critical thinking, 1.4) Safe usage, and 1.5) Appropriate communication; 2) Content for activities to promote psychological well-being among early adolescents; 2.1) Self-acceptance, 2.2) Adaptation to change, and 2.3) Self-esteem; 3) Designing activities suitable for early adolescents; 3.1) Activities should emphasize participation and hand-on practice, 3.2) Methods and media that align with interests, 3.3) Provided appropriate reinforcement, and 3.4) Appropriate duration. **Conclusion:** Activities to promote digital literacy and psychological well-being should include content that enhances technological proficiency while supporting self-acceptance, adaptation to change, and self-esteem. The activities and processes should align with the interests of early adolescents. Results serve as guidelines for psychologists and professionals working with early adolescents in developing training activities.

**Keywords:** Activities to promote digital literacy and psychological well-being, Digital literacy, Early adolescent, Psychological well-being

## บทนำ

วัยรุ่นตอนต้น คือ บุคคลที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 10-14 ปี (Elliott & Feldman, 1990) เป็นระยะที่บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงจากความเป็นเด็กสู่การเป็นวัยรุ่น ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และเปลี่ยนระดับการศึกษาจากชั้นประถมศึกษาสู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (Balk, 1995; Smith & Coleman, 2021) วัยรุ่นตอนต้นในปัจจุบันเติบโตในสภาพสังคมที่ถูกห้อมล้อมด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล จึงมีการใช้คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน ไอแพด/แท็บเล็ตในชีวิตประจำวัน เพื่อการติดต่อสื่อสาร การค้นหาข้อมูล การทำงานอดิเรก ความบันเทิง และการศึกษา (Chaisuwan & Prajaknate, 2015; Kleechaya, 2016)

การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นสิ่งที่มีความเกี่ยวข้องต่อการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นและบุคคลทุกช่วงวัยในหลายด้าน แต่ในขณะเดียวกันก็ส่งผลกระทบต่อทางลบ จากผลการสำรวจการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศและดิจิทัลตามช่วงอายุพบว่า กลุ่มวัยรุ่นยังขาดศักยภาพในการตีความ การประเมิน และการสร้างข้อมูล ขาดความตระหนักต่อผลกระทบ จึงมีแนวโน้มเสี่ยงต่อความปลอดภัยในการใช้เทคโนโลยีและสื่อสังคมออนไลน์ การชักจูงหรือชวนเชื่อที่ผิดกฎหมาย การละเมิดสิทธิของผู้อื่น และการสร้างค่านิยมที่ผิดต่อสังคม (Office of the National Economic and Social Development Council, 2024; Thai Health Promotion Foundation & Department of Information Systems Technology Management, Faculty of Engineering, Mahidol University, 2022) สอดคล้องกับการสำรวจข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างอายุ 9-18 ปี พบว่า ต่างเคยมีประสบการณ์พบเห็นสื่อลามกอนาจาร และถูกคุกคามทางเพศ ตลอดจนถูกกลั่นแกล้งรังแกทางออนไลน์ และเคยข้องเกี่ยวกับเว็บไซต์ผิดกฎหมายหรืออันตราย (Ministry of Social Development and Human Security, 2022)

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีโอกาสเผชิญกับปัจจัยรอบตัวที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ จากผลการประเมินสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีในปี 2565 พบว่า 1 ใน 3 มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิต และมีจำนวนร้อยละ 16.6 ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และร้อยละ 9.6 ที่มีภาวะซึมเศร้า (Institute for Population and Social

Research, Mahidol University, 2023) ทั้งนี้ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลจัดเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาและส่งผลกระทบต่อสุขภาวะทางจิต (Dienlin & Johannes, 2020; Twenge & Campbell, 2019) ซึ่งเกิดจากการรับเนื้อหาที่ไม่เหมาะสม การติดต่อกับบุคคลอันตราย การถูกละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล (Audrin & Blaya, 2020) ซึ่งส่งผลให้เกิดผลทางลบต่ออารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล ความรู้สึกโดดเดี่ยว อารมณ์ซึมเศร้า อันนำไปสู่ความพยายามในการฆ่าตัวตาย (Coyne et al., 2020; Houghton et al., 2018; Limone & Toto, 2022; Nixon, 2014; Wu et al., 2016) วัยรุ่นตอนต้น ซึ่งอยู่ในช่วงก้าวแรกของวงจรชีวิตวัยรุ่น จึงควรได้รับการสนับสนุนให้มีความสามารถใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัลอย่างรู้เท่าทัน สร้างสรรค์ เกิดประโยชน์ และมีความปลอดภัย สามารถดูแลจิตใจตนเองให้มีความเป็นปกติสุข แนวคิดการรู้เท่าทันดิจิทัลเป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการมีสมรรถนะในการใช้งานอุปกรณ์ดิจิทัลเพื่อการเรียนรู้ การผลิตเนื้อหา การสื่อสาร และการทำงานร่วมกันได้อย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และมีจริยธรรม (Office of the National Digital Economy and Society Commission, 2019) และจัดเป็นปัจจัยป้องกันสำหรับบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับประสบการณ์ทางลบในโลกออนไลน์ (Kumpfer, 2002)

ในงานวิจัยทางจิตวิทยาจำแนกสุขภาวะออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเฮโดนิคส์ (hedonic) หรือที่เรียกว่าสุขภาวะเชิงอัตวิสัย (subjective well-being: SWB) (Kahneman et al., 1999) และกลุ่มยูโดโมนิกส์ (eudaimonic) ซึ่งสุขภาวะทางจิตเป็นแนวคิดในกลุ่มยูโดโมนิกส์ (eudaimonic) ที่มุ่งเน้นไปที่การดำเนินชีวิตเชิงบวก (positive functioning) การตระหนักถึงศักยภาพของมนุษย์ การเติมเต็มศักยภาพอันดีงาม จึงเน้นไปที่หน้าที่ทางจิตใจในด้านบวก (positive human functioning) (Deci & Ryan, 2008) โดยนักวิชาการในกลุ่มยูโดโมนิกส์อย่างเช่น Ryff (1989) กล่าวถึงสุขภาวะทางจิตเกี่ยวข้องกับการพัฒนาและการประจักษ์แจ้งในตนเอง (self-realization) ตามแนวคิดของ Ryff and Keyes (1995) แบ่งองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตออกเป็น 6 มิติ คือ การมีเป้าหมายในชีวิต (purpose in Life) ความเป็นตัวของตัวเองหรือการมีอิสระแห่งตน (autonomy) การยอมรับในตนเอง

(self-acceptance) การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (positive relations with others) ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม (environmental mastery) และการมีความงอกงามในตน (personal growth) สุขภาวะทางจิตจึงเป็นสภาวะทางจิตใจที่ดีของบุคคล ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับการที่มีอารมณ์ทางบวก มีความทนทานในการเผชิญความท้าทาย มีเป้าหมายในชีวิต มีความสัมพันธ์ที่น่าพึงพอใจ สามารถจัดการกับความรู้สึกทั้งแง่ดีและแง่ร้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Ryff, 1989)

การใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัลอย่างรู้เท่าทันมีความเชื่อมโยงกับสุขภาวะทางจิต (Bahramian et al., 2018) เนื่องจากบุคคลจะมีความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์และความรู้สึกของตนเองเมื่อเผชิญกับประสบการณ์ทางลบจากการใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัลได้ดีกว่าผู้ที่มีการรู้เท่าทันดิจิทัลในระดับต่ำ (Bahramian et al., 2018; Sonck & Haan, 2013; Vandoninck et al., 2010; Vandoninck et al., 2013) ดังนั้น การสนับสนุนให้เกิดการรู้เท่าทันดิจิทัลจึงน่าจะส่งผลต่อการมีสุขภาวะทางจิตที่ดีของวัยรุ่นตอนต้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรู้เท่าทันดิจิทัล แนวทางในการสอนเพื่อการรู้เท่าทันสื่อดิจิทัล (Lukkum, 2021; Kleechaya, 2016; Siling et al., 2023) การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของวัยรุ่น (Ruini et al., 2009) ยังไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการรู้เท่าทันดิจิทัลควบคู่กับสุขภาวะทางจิตสำหรับวัยรุ่นตอนต้นในบริบทของสังคมไทย งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางในการส่งเสริมการรู้เท่าทันดิจิทัลและสุขภาวะ

ทางจิตสำหรับวัยรุ่นตอนต้น เพื่อให้ได้องค์ความรู้สำหรับนำมาใช้ในการสร้างโปรแกรมฝึกอบรมเพื่อพัฒนาให้วัยรุ่นตอนต้นมีการรู้เท่าทันดิจิทัล สามารถใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัลไปในทางที่เป็นประโยชน์และมีความปลอดภัย ตลอดจนสามารถดูแลจิตใจตนเองให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีสุขภาวะทางจิตที่ดีต่อไป

## วัสดุและวิธีการ

งานวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความครอบคลุมรอบด้านจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานและมีความคุ้นเคยกับวัยรุ่นตอนต้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลักจึงแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย อาจารย์ผู้สอนในสถาบันการศึกษา ระดับอุดมศึกษา บุคลากรทางการศึกษาที่มีประสบการณ์ทำงานกับวัยรุ่นตอนต้น และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น รวมจำนวนทั้งสิ้น 16 คน ประกอบด้วย 1) อาจารย์ผู้สอนในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญในด้านจิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ ครุศาสตร์ และเทคโนโลยี จำนวน 6 คน 2) บุคลากรทางการศึกษาที่มีประสบการณ์ทำงานกับวัยรุ่นตอนต้น ประกอบด้วยศึกษานิเทศก์สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จำนวน 1 คน และอาจารย์ผู้สอนในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 4 คน และ 3) นักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีอายุไม่เกิน 15 ปีและมีความสมัครใจในการให้ข้อมูล ได้ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 5 คน ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	เพศ	วุฒิการศึกษา	อาชีพและความเชี่ยวชาญ
คนที่ 1	หญิง	ปริญญาเอก	อาจารย์ผู้สอนระดับอุดมศึกษาด้านศึกษาศาสตร์
คนที่ 2	หญิง	ปริญญาเอก	อาจารย์ผู้สอนระดับอุดมศึกษาด้านพฤติกรรมศาสตร์
คนที่ 3	ชาย	ปริญญาเอก	อาจารย์ผู้สอนระดับอุดมศึกษาด้านจิตวิทยา
คนที่ 4	หญิง	ปริญญาเอก	อาจารย์ผู้สอนระดับอุดมศึกษาด้านจิตวิทยา
คนที่ 5	ชาย	ปริญญาเอก	อาจารย์ผู้สอนระดับอุดมศึกษาด้านเทคโนโลยี
คนที่ 6	ชาย	ปริญญาเอก	อาจารย์ผู้สอนระดับอุดมศึกษาด้านเทคโนโลยีเพื่อการศึกษา
คนที่ 7	หญิง	ปริญญาโท	ศึกษานิเทศก์สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา
คนที่ 8	ชาย	ปริญญาโท	อาจารย์ผู้สอนระดับมัธยมศึกษา
คนที่ 9	ชาย	ปริญญาโท	อาจารย์ผู้สอนระดับมัธยมศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	เพศ	วุฒิการศึกษา	อาชีพและความเชี่ยวชาญ
คนที่ 10	หญิง	ปริญญาโท	อาจารย์ผู้สอนระดับมัธยมศึกษา
คนที่ 11	หญิง	ปริญญาโท	อาจารย์ผู้สอนระดับมัธยมศึกษา
คนที่ 12	หญิง	มัธยมศึกษาปีที่ 2	นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
คนที่ 13	หญิง	มัธยมศึกษาปีที่ 2	นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
คนที่ 14	หญิง	มัธยมศึกษาปีที่ 2	นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
คนที่ 15	ชาย	มัธยมศึกษาปีที่ 2	นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
คนที่ 16	ชาย	มัธยมศึกษาปีที่ 2	นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม (focus group) เป็นแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการสนทนากลุ่มย่อย โดยมีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิดเพื่อเป็นแนวทางในการสนทนากลุ่ม โดยมีตัวอย่างคำถามดังนี้

“การรู้เท่าทันดิจิทัลสำหรับเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ควรประกอบด้วยทักษะหรือความสามารถใด”

“เด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีสุขภาพทางจิตที่ดีมีลักษณะอย่างไร”

“การพัฒนาให้เด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีสุขภาพทางจิตที่ดี ควรพัฒนาในเรื่องใดอย่างไร”

“การฝึกอบรมให้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นควรมีลักษณะอย่างไร” และ

“การฝึกอบรมในลักษณะใดที่จะทำให้นักเรียนสนใจและอยากเข้าร่วมกิจกรรม”

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของแนวคำถามสัมภาษณ์ด้วยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาความครอบคลุมของวัตถุประสงค์และประเด็นสำคัญในการวิจัย ความเหมาะสมของแนวคำถาม ความชัดเจนของภาษา และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำแนวคำถามในการสนทนากลุ่มไปทดลองสัมภาษณ์กับบุคคลที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาและความสอดคล้องกับการวิจัยก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

2. เครื่องบันทึกเสียง ผู้วิจัยใช้เครื่องบันทึกเสียงสำหรับบันทึกการสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วน

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การสนทนากลุ่มอาจารย์ผู้สอนจากสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา และการสนทนากลุ่มอาจารย์ผู้สอนในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร่วมกับศึกษานิเทศก์สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ใช้วิธีการสนทนากลุ่มออนไลน์ด้วยวิดีโอคอลผ่านทางแอปพลิเคชันไมโครซอฟท์ทีมส์ (Microsoft Teams) และทำการถอดเทปภายหลังการสัมภาษณ์ หลังจากนั้นจึงทำการสนทนากลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นการสนทนากลุ่มแบบเผชิญหน้า ณ โรงเรียนที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลศึกษาอยู่ และทำการถอดเทปภายหลังการสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาในการสนทนากลุ่มทุกกลุ่มประมาณ 1.30-2 ชั่วโมง ในการยุติการสนทนากลุ่มจะพิจารณาจากความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลและความอึดตัวของข้อมูลเป็นสำคัญ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการถอดเทปการสนทนากลุ่มแบบคำต่อคำภายหลังการสนทนากลุ่ม จากนั้นตรวจทานความถูกต้องของข้อมูลโดยการอ่านข้อมูลอย่างละเอียด และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยจำแนกข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ จากนั้นทำการตีความข้อมูล และสร้างข้อสรุป ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยด้วยวิธีการตรวจสอบภายนอกโดยให้นักวิจัยอื่นมาวิเคราะห์ข้อมูลชุดเดียวกัน (Podhisita, 2013) และพบว่าได้ผลไม่แตกต่างกัน จึงนำข้อสรุปที่ได้มาให้ผู้ให้ข้อมูลหลักตรวจสอบอีกครั้ง เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่มีความถูกต้องสมบูรณ์

### จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยคำนึงถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจึงทำการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย และได้ขอรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ จากหน่วยจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ใบรับรอง HE-159-2566 ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยแจ้งผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และกระบวนการในการวิจัย สอบถามความสมัครใจและชี้แจงสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา การรักษาความลับและไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลหลัก

### ผลการศึกษา

การสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อหาแนวทางที่มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมการรู้เท่าทันดิจิทัลและสุขภาวะทางจิตให้กับวัยรุ่นตอนต้น สามารถสรุปประเด็นหลักที่สำคัญได้ 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) เนื้อหาสำหรับกิจกรรมส่งเสริมการรู้เท่าทันดิจิทัลสำหรับวัยรุ่นตอนต้น 2) เนื้อหาสำหรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับวัยรุ่นตอนต้น 3) แนวทางที่เหมาะสมในการจัดกิจกรรมสำหรับวัยรุ่นตอนต้น ดังนี้

1. เนื้อหาสำหรับกิจกรรมส่งเสริมการรู้เท่าทันดิจิทัลสำหรับวัยรุ่นตอนต้นนั้น ต้องส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความรู้ ความสามารถในการใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัล โดยรู้หน้าที่ของอุปกรณ์ โปรแกรมประยุกต์ หรือแอปพลิเคชันแต่ละชนิด และใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้วิธีการสื่อสารอย่างเหมาะสม มีการคิดวิจาร์ณญาณเมื่อมีการใช้งาน ใช้งานอย่างรับผิดชอบและไม่ละเมิดผู้อื่น รู้จักป้องกันตนเองจากความเสี่ยงและใช้งานอย่างปลอดภัย โดยมีประเด็นย่อยประกอบด้วย

1.1 มีความสามารถในการใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักหน้าที่และวิธีการใช้งานอุปกรณ์ โปรแกรมประยุกต์ แอปพลิเคชัน ดังตัวอย่างคำกล่าว

“เค้าต้องรู้ว่ามื้เครื่องมื้สื่อสารอะไรบ้าง เครื่องมื้สื่อสารนั้นแบ่งระดับการสื่อสารด้วย เช่น การแชท หรือการส่งอีเมลก็เป็นเครื่องมื้สื่อสารเหมือนกัน เค้าต้องรู้ว่าความเหมาะสมของการสื่อสารเป็นอย่างไร” ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 6

“ม.ต้น ควรจะรู้การใช้เทคโนโลยีในปัจจุบันให้ครบหมดแต่เป็นในระดับเบสิค คือก็ต้อง

ใช้ได้ ... ก็ต้องพิมพ์ได้ เสิร์ชหาข้อมูลได้ หรือว่าทำอะไรได้บ้าง การใช้เทคโนโลยีทั่ว ๆ ไป การใช้ซอฟต์แวร์ การใช้โปรแกรมใหม่ ๆ การป้องกันตนเอง การถูกล้วงรหัส เช่น ส่งลิงค์มาแล้วเราไปกด ปรากฏว่าถึงเวลาเค้ามาเอาข้อมูลไปหมดเลย อันนี้พื้นฐานน่าจะรู้ตั้งแต่ ม.ต้น” ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 7

1.2 การใช้งานอย่างมีความรับผิดชอบต่อสังคม ไม่ละเมิดผู้อื่น มีความตระหนักรู้ว่าพฤติกรรมใดเป็นพฤติกรรมเชิงบวกหรือเชิงลบ รู้จักกาลเทศะ และมีความรับผิดชอบ ดังตัวอย่างคำกล่าว

“เค้าต้องตระหนักรู้ว่าการพิมพ์ข้อมูลข้อความ ที่โพสต์ลงไปในอินเทอร์เน็ตจะถูกบันทึกอย่างถาวร ไม่มีวันลบได้อย่างแท้จริง หรือที่เราเรียกว่า digital footprint นักเรียนควรรู้ว่าการกระทำสิ่งใดเป็นเชิงลบ หรือเชิงบวก อย่างเช่นมีการโพสต์ในโลกสังคมออนไลน์ว่ามีคนตาย เราไปกดไอคอนยิ้ม ไอคอนอะไรต่าง ๆ นานา มันคือความไม่เหมาะสม เหมือนไปบูลลี่เค้าอีกที” ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 5

“ควรต้องให้เด็กรู้ว่าควรมีความรับผิดชอบต่อสังคมมากขึ้น รับผิดชอบต่อสิ่งที่เขาโพสต์ลงไป” ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 7

1.3 การคิดวิจาร์ณญาณ ถูกคิด คิดอย่างรอบด้าน ไม่เชื่อหรือตัดสินใจปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับจากเทคโนโลยีดิจิทัล ดังตัวอย่างคำกล่าว

“การใช้ทักษะดิจิทัล มีอยู่ข้อหนึ่งสำคัญมาก คือ การใช้อย่างมีวิจาร์ณญาณ คิดแล้วคิดอีก คิดด้านบวก คิดด้านลบ คิดความเป็นจริง คิดความไม่เป็นจริง มันจะช่วยได้” ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 6

1.4 การใช้งานอย่างปลอดภัย รู้จักวิธีการรับมือ เพื่อป้องกันตนเองและอุปกรณ์ให้มีความปลอดภัยจากความเสี่ยงที่มาจากการใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัล และป้องกันไม่ให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต ดังตัวอย่างคำกล่าว

“จะต้องรู้จักวิธีการรับมือ และไม่มีส่วนร่วมในการกลั่นแกล้งกันในโลกออนไลน์อย่างชาญฉลาด” ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 5

“สำหรับเด็กมัธยมนะครับ นอกจากป้องกันตนเองแล้ว ระบบคอมพิวเตอร์ที่เป็นเครื่องมือสื่อสาร หรือคอมพิวเตอร์ของตนเอง ต้องรู้จักความปลอดภัยระดับหนึ่งคือเรื่องของไวรัส เรื่องของรหัสผ่าน

เรื่องของอุปกรณ์ดิจิทัล การป้องกัน จนกระทั่งมีงานอาชีพที่จะมาหลอกล่อ พิซซึ่งข้อมูลของเรา” ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 6

“ปลอดภัยอันนี้ หมายถึง ปลอดภัยต่อสุขภาพจิตของเค้าด้วย การอยู่หน้าจอนาน ๆ เรียนออนไลน์นานเด็กเป็นซึมเศร้าเกิน 50% ค่ะ แล้วก็มีเคสที่นักจิตวิทยาโรงเรียนเค้าต้องเป็นพิเศษและต้องส่งรพ.จิตเวชอะไรอย่างนี้ด้วยนะคะ เกิดจากการนั่งหน้าจอนาน ๆ อยู่กับข้อมูลนาน ๆ มีส่วนต่อสุขภาพจิตเค้า พูดถึงการบูลลี่กันทางออนไลน์ อันนี้ก็มีผลต่อสุขภาพจิต” ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 7

1.5 การสื่อสารอย่างเหมาะสม โดยเข้าใจระดับของภาษาและรู้วิธีการสื่อสารในแต่ละสถานการณ์อย่างเหมาะสม ดังตัวอย่างคำกล่าว

“เด็กเกิดมาเค้าใช้สื่อเหล่านี้เป็นอยู่แล้ว และยิ่งปัจจุบันยิ่งง่ายขึ้นเรื่อย ๆ ความสามารถในการนำเสนองาน ครีเอทสื่อ แต่วิธีการที่เค้าจะทำข้อความ ปรับแต่งข้อความในการสื่อสารให้รู้เรื่อง เค้าควรจะทำอย่างไร” ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 5

2. เนื้อหากิจกรรมสำหรับส่งเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับวัยรุ่นตอนต้น ควรสนับสนุนให้วัยรุ่นได้รู้จักตนเอง เข้าใจและยอมรับในสิ่งที่ตนเองในทุกด้าน เข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามช่วงวัย ยอมรับและปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และมีการเห็นคุณค่าของตนเอง ไม่แสวงหาคคุณค่าจากสิ่งที่อยู่ภายนอกตน โดยมีประเด็นย่อยประกอบด้วย

2.1 การรู้จักตนเองและยอมรับตนเอง เข้าใจในสิ่งที่ตนเองเป็น เข้าใจว่าทุกคนมีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง มีทั้งจุดเด่นและจุดด้อย สิ่งที่ชอบและไม่ชอบ และรู้ว่าแต่ละคนมีสิทธิ์ที่จะมีความคิดเห็นที่แตกต่างออกไป ดังตัวอย่างคำกล่าว

“คนที่มีสุขภาวะทางจิตที่ดี รู้จักเข้าใจยอมรับตัวเองอย่างที่เป็น รู้ตัวเองว่าเค้าไม่เหมือนใคร เค้าไม่มีใครเหมือน และเค้าไม่จำเป็นต้องมีทุกสิ่งทุกอย่างเหมือนเพื่อน จึงจะทำให้เค้ารู้จัก เข้าใจว่าชีวิตของเค้าตอนนี้เป็นอย่างไง อะไรคือจุดเด่นของเค้า อะไรคือจุดที่เค้าจะก้าวเดินไปเพื่อพัฒนาตนเอง” ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 2

“เด็ก ม.ต้น เค้ากำลังหาตัวเอง ดังนั้นพฤติกรรมที่สะท้อนออกมาได้ก็คือ การที่เค้าตอบได้ว่า

เค้าชอบทำอะไร และในความเข้าใจโลกของเค้าด้วยว่าสิ่งที่เค้าชอบ มันย่อมมีคนที่ยึดเห็นต่าง แต่เราเองต่างหากที่จะจัดการกับตัวเองอย่างไร เลือกฟัง เลือกยอมรับอย่างไร” ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 3

2.2 การปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงวัยรุ่นตอนต้นอยู่ในช่วงที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน เช่น ด้านร่างกาย ด้านสังคม การสนับสนุนให้ปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะช่วยให้วัยรุ่นเกิดความพึงพอใจ ดังตัวอย่างคำกล่าว

“สุขภาวะทางจิตก็คือ การที่เค้าจะเข้าใจและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงกับตัวเขาเอง รวมทั้งการที่จะต้องเรียนรู้กับสิ่งใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นที่เปลี่ยนจากประถมาสู่มัธยม มันมีอะไรเกิดขึ้นหลายเรื่องในชีวิตเค้า” ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 1

2.3 การเห็นคุณค่าในตนเอง วัยรุ่นบางคนไม่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองอย่างเพียงพอ จึงแสวงหาคคุณค่าจากภายนอกตนเอง เช่น การแสวงหาการชื่นชม การยอมรับจากสังคม ยอดไลค์ การแสดงความคิดเห็นเชิงบวกจากโลกออนไลน์ และหากไม่ได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวัง ก็จะส่งผลกระทบต่อจิตใจของวัยรุ่น โดยมีประเด็นย่อยประกอบด้วย

“เด็กยังหา self-esteem ไม่เจอ จึงไปหาจากภายนอกแทน แล้วสิ่งที่เด็กได้รับ คือได้ยอดไลค์ แต่ได้คอมเมนต์ที่ไม่ดี เลยกกลายเป็นผลกระทบอีกด้านแทน” ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 4

การเห็นคุณค่าในตนเองจะช่วยให้วัยรุ่นมีจิตใจเข้มแข็ง ต่อผลกระทบจากสิ่งรอบข้าง ดังตัวอย่างคำกล่าว

“การรับรู้ตนเอง ต่อให้เจอแรงจูงใจข้างนอก ต่อให้มีคนมาบูลลี่ผม ผมก็เฉยไม่มีปัญหาอะไร ผมมีสุขภาวะทางจิตที่ดี ผมมี self ตัวเองอย่างนี้อยู่แล้ว เดี่ยวสื่อตัวนี้นั้นจะมีผล ทั้งที่เด็กบางคนมี self-esteem สูงอยู่แล้ว ใครทำอะไรเค้าก็ไม่ได้” ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 5

3. การออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยรุ่นตอนต้น จากการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลหลักสะท้อนถึงแนวทางในการออกแบบกิจกรรม ดังนี้

3.1 กิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมและลงมือปฏิบัติ เนื่องจากวัยรุ่นตอนต้นอยู่ในช่วงวัยที่มีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ ชอบการเรียนรู้แบบลงมือ

ทำ จึงชอบที่จะฝึกคิดและลงมือทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง ในสภาพสิ่งแวดล้อมจริง มากกว่าการนั่งฟังบรรยาย เพียงอย่างเดียว การจัดกิจกรรมอบรมจึงควรเป็น รูปแบบของกิจกรรมที่ให้นักเรียนได้มีส่วนร่วม ได้ อกิปรายและแลกเปลี่ยนความคิดในเรื่องต่าง ๆ ได้ลง มือขีดเขียนหรือวาดภาพ ดังตัวอย่างคำกล่าว

“พยายามเป็นกิจกรรมที่ให้เค้าทำได ้เองจริง ๆ ให้เค้าได้ใช้เองข้างนอกได้จริง ๆ มันก็จะยิ่ง ช่วยได้มากขึ้น” ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 4

รวมทั้ง ลักษณะของกิจกรรมควรเป็น กิจกรรมที่สนับสนุนให้ทุกคนร่วมกันเข้ามามีส่วนร่วม ในการทำงาน และใช้ศักยภาพที่ตนเองมีในการทำงาน ให้สำเร็จ ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ควรสลับให้มีกิจกรรมที่เด็กได้พูดคุย แลกเปลี่ยน ทำกิจกรรมร่วมกัน” ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 11

และ รูปแบบ ที่ สนับสนุน ให้ มี ปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ได้อกิปรายแลกเปลี่ยน หรือแสดง ความคิดเห็น ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ผมชอบพูด อยากให้แบบได้พูด ได้ แสดงความคิดเห็น” ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 14

3.2 กระบวนการและสื่อประกอบกิจกรรม ที่ตรงกับ ความสนใจ และมีความเชื่อมโยงกับ ชีวิตประจำวัน จะช่วยให้วัยรุ่นสามารถทำความเข้าใจ ง่าย เช่น การยกตัวอย่างสถานการณ์ที่มีโอกาสพบเจอ ในชีวิตจริง การใช้เกม ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ถ้าเป็นเกมที่มันลึกลับกับชีวิตเค้า ทำ ให้เห็นภาพได้ว่าโรงเรียนเค้าเกิดอะไร ในโลกออนไลน์ เค้าเกิดอะไร มันก็จะช่วยให้เด็กเข้าใจได้เร็วขึ้นว่าสิ่งที่ เราต้องการให้เค้าเรียนรู้คืออะไร” ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 2

ควรมีกิจกรรมที่มีสนับสนุนให้มีการ สำรวจ และได้บอกเล่าในแง่มุมของตนเองให้กับเพื่อน สมาชิกได้รับฟัง เช่น การแสดงความรู้สึก การเล่า ประสบการณ์ของตนเอง ดังตัวอย่างคำกล่าว

“เรื่อง sharing การแชร์กันในกลุ่ม การเล่าให้ฟังระหว่างเพื่อนคะ มันเหมือนเป็นแรง กระตุ้นให้กับเด็ก ๆ พอมีเพื่อนคนนึงแชร์ เขาจะแชร์ว่า เหมือนไม่เหมือนยังไง แบบนี้เค้าจะทำยังไงคะ ซึ่งมัน จะชัดมากในเด็กที่โตหน่อย ประมาณ ม.ต้น” ผู้ให้ ข้อมูลหลักคนที่ 7

รวมถึงการใช้สื่อที่มีความเหมาะสม กับช่วงวัย เช่น เกม เพลง วิดีโอ จะช่วยดึงดูดความ สนใจและสร้างความร่วมมือในการทำกิจกรรม ดัง ตัวอย่างคำกล่าว

“สื่อในการบรรยาย เป็นสิ่งสำคัญ อาจมีคลิป เพลง ภาพ ใช้ประกอบ หรือเป็นสื่อที่ นักเรียนจับต้องได้” ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 8

3.3 การเสริมแรงอย่างเหมาะสม เพื่อ ดึงดูดและกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจ และความ พยายามในการทำกิจกรรม ในแต่ละกิจกรรมควรมีการ กระตุ้นและจูงใจด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การให้ของ รางวัล หรือการชมเชย ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ใช้การเสริมแรงโดยให้รางวัล คำชม” ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 11

3.4 ระยะเวลาเหมาะสม แม้วัยรุ่นจะ กระตือรือร้นในการเรียนรู้ แต่การจัดกิจกรรมอบรม ควรคำนึงถึงระยะเวลาที่ไม่ยาวนานเกินไป เพื่อให้ สามารถดึงความสนใจไว้ได้ตลอด กิจกรรมควรกระชับ และสัมพันธ์กับเวลา และมีช่วงเวลาสั้น ๆ ให้ได้พักจาก กิจกรรม ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ต้องมีระยะเวลาต่อกิจกรรมที่ไม่ควร เกิน 1 ชั่วโมง ถ้าเป็นกิจกรรมต่อเนื่องควรกินระยะเวลา ไม่เกิน 1 วัน” ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 10

## วิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้ สะท้อนแนวทางจัดกิจกรรมเพื่อ ส่งเสริมการรู้เท่าทันดิจิทัลและสุขภาพทางจิตสำหรับ วัยรุ่นตอนต้น อภิปรายผลดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนประเด็นสำคัญของ เนื้อหาในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการรู้เท่าทันดิจิทัลใน วัยรุ่นตอนต้น ประกอบด้วย 1) ความสามารถในการใช้ งานอย่างมีประสิทธิภาพ 2) การใช้งานอย่างมีความ รับผิดชอบต่อสังคม 3) การคิดวิจารณ์ญาณ 4) การใ้ งานอย่างปลอดภัย และ 5) การสื่อสารอย่างเหมาะสม เนื่องมาจากปัจจุบันวัยรุ่นมีการใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัล อย่างแพร่หลาย แต่ขาดความตระหนักต่อผลกระทบ ของการใช้เทคโนโลยี จึงมีแนวโน้มเสี่ยงต่อความ ปลอดภัยในการใช้เทคโนโลยี (Thai Health Promotion Foundation & Department of Information Systems

Technology Management, Faculty of Engineering, Mahidol University, 2022) ดังนั้น การจัดกิจกรรมส่งเสริมการรู้เท่าทันดิจิทัลจึงต้องเป็นกิจกรรมที่สนับสนุนให้วัยรุ่นตอนต้นมีความรู้ ความเข้าใจ ในการใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัล นั่นคือ สามารถใช้เป็น ใช้ได้อย่างถูกต้อง และใช้อย่างปลอดภัย ข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับแนวคิดการรู้เท่าทันดิจิทัลของ Rodríguez-de-Dios et al. (2016) ได้แบ่งความสามารถที่แสดงถึงการรู้เท่าทันดิจิทัล ได้แก่ ความสามารถในการใช้งานอุปกรณ์ดิจิทัลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความสามารถในการสื่อสารผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล ความสามารถในการสืบค้น เข้าถึง ประเมินข้อมูลที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางดิจิทัล ความสามารถในการคิด วิเคราะห์ข้อมูลต่อข้อมูลที่ได้รับ ความสามารถในการใช้อุปกรณ์ติดต่อสื่อสารได้อย่างปลอดภัย ปราศจากความเสียหายหรืออันตราย และความสามารถในการดูแลรักษา อุปกรณ์ดิจิทัลให้มีความปลอดภัย เช่นเดียวกับ Buchan et al. (2024) สังเคราะห์โปรแกรมพัฒนาการรู้เท่าทันดิจิทัลสำหรับเยาวชนในประเทศแคนาดา พบว่า ควรมุ่งเน้นการพัฒนาความสามารถของเยาวชนในด้านความชำนาญทางดิจิทัล ความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยทางดิจิทัล จริยธรรมและความเห็นอกเห็นใจ และความตระหนักรู้ของผู้บริโภค

2. เนื้อหาในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับวัยรุ่นตอนต้น พบประเด็นสำคัญ ประกอบด้วย 1) การรู้จักและยอมรับตนเอง 2) การปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง 3) การเห็นคุณค่าในตนเอง โดยในแต่ละประเด็นอภิปรายได้ดังนี้ การจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการรู้จักและยอมรับตนเองจะช่วยส่งเสริมสุขภาพทางจิตของวัยรุ่นตอนต้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการรู้จักและยอมรับตนเอง คือ การที่บุคคลเข้าใจในสิ่งที่ตนเองเป็น เข้าใจว่าทุกคนมีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง มีทั้งจุดเด่นและจุดด้อย และสามารถยอมรับได้ จึงมีเจตคติที่ดีต่อตนเองและมีความพึงพอใจในตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพทางจิตของ Ryff and Keyes (1995) ระบุว่า การรู้จักและยอมรับตนเอง เป็นองค์ประกอบของการมีสุขภาพทางจิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การรู้จักและยอมรับตนเองเป็นองค์ประกอบของการมีสุขภาพทางจิตของวัยรุ่น (Gao & McLellan, 2018; Jirathikengkrai et

al., 2021) ส่วนประเด็นของการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงตามช่วงวัยของตนเองนั้น มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพทางจิตของวัยรุ่นตอนต้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวัยรุ่นตอนต้นอยู่ในช่วงอายุ 10-14 ปี เป็นช่วงที่บุคคลเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กสู่การเป็นวัยรุ่น (Elliott & Feldman, 1990) วัยรุ่นจึงต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่มีลักษณะทางเพศขั้นที่สองปรากฏขึ้น (Smith & Coleman, 2021) ดังนั้น การที่วัยรุ่นสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จึงมีอิทธิพลอย่างมากต่อการปรับตัวทางสังคม สุขภาพกายที่ดี และสุขภาพทางจิตของวัยรุ่น (Žukauskienė, 2014) สำหรับประเด็นของการเห็นคุณค่าในตนเองนั้น การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นการประเมินตนเองตามความรู้สึกละและทัศนคติที่มีต่อตนเอง ในด้านความสามารถ ความสำเร็จ และมีคุณค่า (Coopersmith, 1967) อย่างไรก็ตาม การเห็นคุณค่าในตนเองมักจะลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วงวัยรุ่นตอนต้นไปจนถึงอายุ 18 ปี เนื่องมาจากวัยรุ่นประสบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านภาพลักษณ์ที่มีต่อร่างกายตนเอง (body image) การเปลี่ยนระดับชั้น การศึกษาและความท้าทายทางวิชาการ ตลอดจนสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป (Robins & Trzesniewski, 2005) ซึ่งการเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลจะมีส่วนในการกำหนดความสามารถในการรับมือเมื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและความท้าทายที่เกิดขึ้น และมีความเชื่อมโยงกับสุขภาพทางจิต (Rosenberg et al., 1995) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองในระดับสูงมีความสัมพันธ์กับการมีสุขภาพทางจิตที่ดี (Çiçek, 2021; Sharifi & Moltafet, 2021) ดังนั้น วัยรุ่นตอนต้นที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างเพียงพอจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพทางจิตที่ดี (Kernis, 2003; Carlén et al., 2023)

3. การออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยรุ่นตอนต้น ประกอบด้วย 1) กิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมและลงมือปฏิบัติ 2) กระบวนการและสื่อประกอบกิจกรรมที่ตรงกับความสนใจ 3) การเสริมแรงอย่างเหมาะสม 4) ระยะเวลาเหมาะสม โดยในแต่ละประเด็นอภิปรายได้ดังนี้ รูปแบบของกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมและลงมือปฏิบัติ เป็นคุณลักษณะสำคัญของ

แนวความคิดการเรียนรู้เชิงรุก เป็นวิธีการที่สนับสนุนวัยรุ่นได้มีโอกาสสร้างประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้นจากการได้เป็นผู้คิด ลงมือทำ ค้นหา และสร้างความรู้ด้วยตนเอง จึงเป็นรูปแบบของการจัดการเรียนรู้ที่มีความเหมาะสมกับผู้เรียนในปัจจุบัน (Phoyen, 2021) รูปแบบกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมและลงมือปฏิบัติ จึงเป็นวิธีการที่จะช่วยให้วัยรุ่นเกิดความกระตือรือร้น และสนใจที่จะแสวงหาความรู้ สอดคล้องกับ Evangelinos and Holley (2015) ทำการประเมินประสบการณ์ของผู้เรียนในการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความสามารถทางดิจิทัล ซึ่งมีลักษณะเป็นกิจกรรมให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า ผู้เรียนประเมินว่าโปรแกรมมีความน่าสนใจ มีคุณค่า และมีประโยชน์ต่อการเรียนรู้ และช่วยเพิ่มพูนทักษะดิจิทัลและความมั่นใจ ประเด็นต่อมาคือ เนื้อหาและสื่อประกอบกิจกรรมที่ตรงกับความสนใจ เช่น การใช้คลิปวิดีโอ เพลง ภาพประกอบ สอดคล้องกับ Jamjuree (2020) ที่เสนอว่า ผู้เรียนในเจเนอเรชัน Z ซึ่งตรงกับวัยรุ่นในปัจจุบัน จะมีความเข้าใจเทคโนโลยีเป็นอย่างดี จึงควรใช้สื่อการเรียนรู้ที่ตอบสนองความสนใจ เช่น นวัตกรรมการสอนผ่านเทคโนโลยีรูปแบบต่าง ๆ การใช้เกม กรณีศึกษา การสอนด้วยภาพ คลิปวิดีโอ สำหรับประเด็นของการเสริมแรงอย่างเหมาะสมนั้น การเสริมแรงเป็นแนวคิดอธิบายการเกิดพฤติกรรมของบุคคลเนื่องมาจากผลกรรม เป็นกระบวนการของการได้รับผลกระทบหรือตัวเสริมแรงบางประการหลังจากแสดงพฤติกรรม แล้วทำให้มีความถี่ในการเกิดพฤติกรรม แนวคิดการเสริมแรงถูกนำมาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ อย่างเหมาะสม สนับสนุนโดย Phungphai and Boonmoh (2021) ศึกษาการรับรู้ของนักเรียนเกี่ยวกับเสริมแรงเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมและการพัฒนาตนเองของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาจำนวน 29 คน โดยนักเรียนจะได้รับการเสริมแรงเป็นรางวัลในระหว่างการเรียน ผลการศึกษาพบว่า การใช้รางวัลช่วยเพิ่มอารมณ์ทางบวก เช่น ความสนุกสนาน ตื่นเต้น ผ่อนคลาย และการมีส่วนร่วมในการเรียน และสำหรับประเด็นการมีระยะเวลาที่ไม่ยาวนานเกินไป การจัดกิจกรรมควรมีความกระชับ และไม่จัดกิจกรรมต่อเนื่องเป็นเวลานาน ทั้งนี้อาจเนื่องจาก การใช้เวลาที่ยาวนานจะทำให้เกิดความเหนื่อยล้าซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพในการเรียนรู้

สอดคล้องกับ Suttichainimit et al. (2020) ความเหนื่อยล้าจากการใช้งานสมองเป็นเวลานานติดต่อกัน เช่น ในการเรียน การคิดวิเคราะห์ จะส่งผลให้บุคคลคิดได้ช้า ขาดสมาธิ ความสนใจจืดจาง และมีประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ดังนั้น การมีช่วงเวลาในการจัดกิจกรรมอย่างเหมาะสมจึงเป็นสิ่งที่เอื้อให้วัยรุ่นได้รับประโยชน์จากการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

## สรุป

การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรู้เท่าทันดิจิทัล และสุขภาวะทางจิตที่มีความเหมาะสมสำหรับวัยรุ่นตอนต้น ในด้านเนื้อหาควรกำหนดเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการรู้จักวิธีการใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัล มีความรับผิดชอบและไม่ละเมิดผู้อื่น มีการคิดวิจารณ์ญาณเมื่อใช้งานเทคโนโลยี รู้จักวิธีการใช้งานเทคโนโลยีอย่างปลอดภัย และการสื่อสารอย่างเหมาะสม ตลอดจนการสนับสนุนให้รู้จักตนเองและยอมรับตนเอง รู้จักปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามช่วงวัย และการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยนำเสนอสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและอยู่ในความสนใจ ณ ขณะนั้น หรือการยกตัวอย่างที่มีความเชื่อมโยงกับชีวิตประจำวัน และจัดกิจกรรมในรูปแบบที่เน้นการมีส่วนร่วมและการลงมือปฏิบัติ โดยมีระยะเวลาไม่นานเกินไป ตลอดจนเลือกใช้สื่อประกอบการจัดกิจกรรมที่มีความน่าสนใจและเหมาะสมกับช่วงวัย เช่น เกม เพลง วิดีโอ ร่วมกับการใช้การเสริมแรงเพื่อกระตุ้นให้เกิดความสนใจและความร่วมมือในการทำกิจกรรม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ตามเป้าหมายของการจัดกิจกรรม

## ข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักที่อยู่ในพื้นที่ภาคกลางและภาคตะวันออก ในการศึกษาครั้งต่อไปควรขยายขอบเขต โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจากทุกภูมิภาคของประเทศไทยด้วยวิธีการอื่น เช่น การวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความครอบคลุมมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นแนวทางสำหรับนักจิตวิทยาและ

ผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับวัยรุ่นตอนต้น สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างชุดกิจกรรมสำหรับฝึกอบรมวัยรุ่นตอนต้นและศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมตลอดจนการศึกษาต่อยอดเพื่อสร้างกิจกรรมเสริมหลักสูตรสำหรับสถานศึกษาต่อไป

## ผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of interest)

งานวิจัยนี้ไม่มีประเด็นของผลประโยชน์ทับซ้อน

## การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์ (Authors' contributions)

งานวิจัยนี้ใช้ Chat GPT ในการตรวจสอบความถูกต้องของการเขียนบทคัดย่อภาษาอังกฤษ

## เอกสารอ้างอิง (References)

Audrin, C., & Blaya, C. (2020). Psychological well-being in a connected world: The impact of cybervictimization in children's and young people's life in France. *Frontiers in Psychology, 11*, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01427>

Bahramian, E., Mazaheri, M., & Hasanzadeh, A. (2018). The relationship between media literacy and psychological well-being in adolescent girls in Semirom City. *Journal of Education and Health Promotion, 7*, 1-5. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_41\\_18](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_41_18)

Balk, D. E. (1995). *Adolescent development: Early through late adolescence*. Brooks/Cole.

Buchan, M. C., Bhawra, J., & Katapally, T. R. (2024). Navigating the digital world: Development of an evidence-based digital literacy program and assessment tool for youth. *Smart Learn. Environ, 11*(8), 1-24. <https://doi.org/10.1186/s40561-024-00293-x>

Carlén, K., Suominen, S., & Augustine, L. (2023). The association between adolescents' self-esteem and perceived mental well-being in Sweden in four years of follow-up. *BMC Psychology, 11*(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01450-6>

Chaisuwan, B., & Prajaknate, P. (2015). The behavior of new media usage among teenagers aged 10-19 years. *Journal of Communication and Management, 1*(1), 31-57. (in Thai).

Çiçek, I. (2021). Mediating role of self-esteem in the association between loneliness and psychological and subjective well-being in university students. *International Journal of Contemporary Educational Research, 8*(2), 83-97. <https://doi.org/10.33200/ijcer.817660>

Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem inventories*. Freeman.

Coyne S. M., Rogers, A. A., Zurcher, J. D., Stockdale, L., & Booth, M. (2020). Does time spent using social media impact mental health?: An eight year longitudinal study. *Comput. Hum. Behav, 104*, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.106160>

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains. *Canadian Psychology, 49*, 14-23. <https://doi.org/10.1037/07085591.49.1.14>

Dienlin, T., & Johannes, N. (2020). The impact of digital technology use on adolescent well-being. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 22*(2), 135-142. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2020.22.22/tdienlin>

Elliott, G. R., & Feldman, S. S. (1990). Capturing the adolescent experience. In S. S. Feldman & G. R. Elliot (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent* (pp. 1-13). Harvard University Press.

- Evangelinos, G., & Holley, D. (2015). Embedding digital competences in the curriculum: A case study on student-experience of an online technology-enhanced, activity-based learning design. In A. M. Teixeira, A. Szűcs, & I. Mázár (Eds.), *Expanding learning scenarios. opening out the educational landscape* (pp. 805-813). European Distance and E-Learning Network (EDEN). <http://hdl.handle.net/10540/577015>
- Gao, J., & McLellan, R. (2018). Using Ryff's scales of psychological well-being in adolescents in Mainland China. *BMC Psychology*, 6(17), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0231-6>
- Houghton, S., Lawrence, D., Hunter, S. C., Rosenberg, M., Zadow, C., Wood, L., & Shilton, T. (2018). Reciprocal relationships between trajectories of depressive symptoms and screen media use during adolescence. *J Youth Adolescence*, 47, 2453-2467. <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0901-y>
- Institute for Population and Social Research, Mahidol University. (2023). *Thai health 2023: Thailand's commitment in COP (Conference of parties) & responses to climate change*. <https://www.thaihealth.or.th/?p=335132> (in Thai).
- Jamjuree, D. (2020). Learning design for Gen Z learners. The Graduate School, Srinakharinwirot University. [http://www.curriculumandlearning.com/upload/Books/การออกแบบการเรียนการสอนสำหรับผู้เรียน%20Gen%20Z\\_1600319626.pdf](http://www.curriculumandlearning.com/upload/Books/การออกแบบการเรียนการสอนสำหรับผู้เรียน%20Gen%20Z_1600319626.pdf) (in Thai).
- Jirathikrengkrai, C., Vongsirimas, N., Thanoi, W., & Phetrasuwan, S. (2021). Factor in predicting psychological well-being in late adolescents. *Nursing Science Journal of Thailand*, 39(2), 77-89. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/246543>. (in Thai).
- Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (1999). *Well-being: The foundations of hedonic psychology*. Russell Sage Foundation.
- Kernis, M. H. (2003). Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological Inquiry*, 14(1), 1-26. [https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1401\\_01](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1401_01)
- Kleechaya, P. (2016). *Access, risk, digital literacy and conceptual frame of digital media education for Thai secondary school students phase1*. Thailand Science Research and Innovation. [https://digital.library.tu.ac.th/tu\\_dc/frontend/Info/item/dc:60875](https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:60875) (in Thai).
- Kleechaya, P. (2016). *Access, risk, digital literacy and conceptual frame of digital media education for Thai secondary school students phase 2*. Thailand Science Research and Innovation. <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/81945>. (in Thai).
- Kumpfer, K. L. (2002). Factors and processes contributing to resilience. In M. D. Glantz, & J. L. Johnson (Eds.) *Resilience and development. Longitudinal research in the social and behavioral sciences: An interdisciplinary series* (pp. 179-224). Springer. [https://doi.org/10.1007/0-306-47167-1\\_9](https://doi.org/10.1007/0-306-47167-1_9)
- Limone, P., & Toto, G. A. (2022). Factors that predispose undergraduates to mental issues: A cumulative literature review for future research perspectives. *Frontiers in Public Health*, 10, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.831349>
- Lukkum, P. (2021). *The study of digital literacy of matthayomsuksa 3 students under the secondary educational service area office Roi Et*. [Unpublished master's thesis]. Mahasarakham University. (in Thai).
- Ministry of Social Development and Human Security. (2022, October 11). *MSDHS participates in presenting the survey results*

- on the situation of children and online dangers, and the seminar *Child Grooming: Online luring, a threat that must end*. [https://www.m-society.go.th/ewtadmin/ewt/mso\\_web/ewt\\_news.php?nid=34491](https://www.m-society.go.th/ewtadmin/ewt/mso_web/ewt_news.php?nid=34491). (in Thai).
- Nixon, C. L. (2014). Current perspectives: The impact of cyberbullying on adolescent health. *adolescent health, Medicine and Therapeutics*, 5, 143-158. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S36456>
- Office of the National Digital Economy and Society Commission. (2019). *Media and information literacy summary survey report Thailand 2019*. Ministry of Digital Economy and Society. <https://itm.eg.mahidol.ac.th/itm/wp-content/uploads/2020/04/MDES-ONDE-MIL-Survey-2019-ภาพรวมประเทศไทย.pdf> (in Thai).
- Office of the National Economic and Social Development Council. (2024). *The state of Thai society in the second quarter and overall 2023*. [https://www.nesdc.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=13633&filename=socialoutlook\\_report](https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=13633&filename=socialoutlook_report) (in Thai).
- Phoyen, K. (2021). Active Learning: Learning satisfy education in 21<sup>st</sup> century. *Journal of Education Silpakorn University*, 19(1), 11-28. (in Thai).
- Phungphai, K., & Boonmoh, A. (2021). Students' perception towards the use of rewards to enhance their learning behaviours and self-development. *Journal of English Education*, 7(1), 39-55. <https://doi.org/10.30606/jee.v7i1.637>
- Podhisita, C. (2013). *The art and science in the qualitative research* (6th ed.). Amarin Printing. (in Thai).
- Robins, R. W., & Trzesniewski, K. H. (2005). Self-esteem development across the lifespan. *Current Directions in Psychological Science*, 14(3), 158-162. <https://doi.org/10.1111/j.0963-214.2005.00353.x>
- Rodríguez-de-Dios, I., Igartua, J. J., & González Vázquez, A. (2016). Development and validation of a digital literacy scale for teenagers. In F. J. García-Peñalvo (Ed.), *Proceedings of the fourth international conference on technological ecosystems for enhancing multiculturalism (TEEM'16)* (pp. 1067-1073). ACM. <https://doi.org/10.1145/3012430.3012648>
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*, 60, 141-156. <http://dx.doi.org/10.2307/2096350>
- Ruini, C., Ottolini, F., Tomba, E., Belaise, C., Albieri, E., Visani, D., Offidani, E., Caffo, E., & Fava, G. A. (2009). School intervention for promoting psychological well-being in adolescence. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40, 522-532. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2009.07.002>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it?: Explorations of the meaning of psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Siling, V., Hengudomsub, P., & Vatanasin, D. (2023). Factors associated with digital intelligence quotient among lower secondary school students. *Journal of Medical and Public Health Region4*, 13(2), 39-52. (in Thai).
- Sharifi, Z., & Moltafet, G. (2021). The prediction of psychological well-being based on gratitude,

- social support and self-esteem. *International Journal of Behavioral Sciences*, 15(2), 127-132.
- Smith, T. S., & Coleman, E. (2021). Growth and development during adolescence. In T. Kyle (Ed.), *Primary Care Pediatrics for the Nurse Practitioner: A practical approach* (pp 125-133). Springer Publishing.
- Sonck, N., & Haan, J. D. (2013). How the internet skills of European 11- to 16-year-olds mediate between online risk and harm, *Journal of Children and Media*, 7(1), 79-95. <http://doi.org/10.1080/17482798.2012.739783>
- Suttichainimit, A., Tuicomepee, A., Wiwattana pantuwon, J., & Dhammapeera, P. (2020). Mental fatigue in academic related context. *e-Journal of Education Studies, Burapha University*, 2(4), 27-40. (in Thai).
- Thai Health Promotion Foundation & Department of Information Systems Technology Management, Faculty of Engineering, Mahidol University. (2022). *The situation of media, information, and digital literacy of the Thai population in 2022*. <https://resourcecenter.thaihealth.or.th/assets/mediadol/48ba3a4a-b7f3-ed11-80ff-00155d1aab6e/4a2a3eeb5a13961165899c28148f15b1.pdf> (in Thai).
- Twenge, J. M., & Campbell, W. K. (2019). Media use is linked to lower psychological well-being: Evidence from three datasets. *Psychiatr*, 90, 311-331. <https://doi.org/10.1007/s11126-019-09630-7>
- Vandoninck, S., d'Haenens, L., & Donoso, V. (2010). Digital literacy of Flemish youth: How do they handle online content risks. *Communications*, 35, 397-416. <https://doi.org/10.1515/COMM.2010.021>
- Vandoninck, S., d'Haenens, L., & Roe, K. (2013). Online risk coping strategies of less resilient children and teenagers across Europe. *Journal of Children and Media*, 7, 60-78. <https://doi.org/10.1080/17482798.2012.739780>
- Wu, Y. J., Outley, C., Matarrita-Cascante, D., & Murphrey, T. P. (2016). A systematic review of recent research on adolescent social connectedness and mental health with internet technology Use. *Adolescent Res Rev*, 1, 153-162. <https://doi.org/10.1007/s40894-015-0013-9>
- Žukauskienė, R. (2014). Adolescence and well-being. In A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes, & J. Korbin (Eds.), *Handbook of child well-being* ( pp. 1713-1738). Springer, Dordrecht. [https://doi.org/10.1007/978-90-481-9063-8\\_67](https://doi.org/10.1007/978-90-481-9063-8_67)



## วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

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

### นิพนธ์ต้นฉบับ

## ผลของการใช้โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและการปรับพฤติกรรมต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ปกครองและพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น

ศศิภา พิมพารักษ์<sup>1\*</sup>, ศรีล ขุนวิทยา<sup>2</sup>, กัณนิกา เพิ่มพูนพัฒนา<sup>3</sup>

<sup>1</sup> นักศึกษาปริญญาโท, สาขาพัฒนาการมนุษย์ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์, สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>3</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์, สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

\* ผู้นิพนธ์ประสานงาน, e-mail: Sasipha.phm@student.mahidol.ac.th

รับบทความ: 4 กรกฎาคม 2567 | แก้ไขบทความ: 11 สิงหาคม 2567 | ตอรับบทความ: 10 กันยายน 2567

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและการปรับพฤติกรรมสำหรับผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นต่อภาวะสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตผู้ปกครอง และพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น **วัสดุและวิธีการ** เป็นการวิจัยกึ่งทดลองรูปแบบวัดก่อนและหลังโดยมีกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กโรคสมาธิสั้น โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จำนวน 30 คน โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 15 คน กลุ่มทดลองได้รับการดูแลในกิจกรรมปกติของโรงพยาบาลและโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและการปรับพฤติกรรมสำหรับผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลในกิจกรรมปกติของโรงพยาบาล เครื่องมือในการวิจัยคือ (1) โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและการปรับพฤติกรรมสำหรับผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกและ การปรับพฤติกรรม จำนวน 10 ครั้ง/สัปดาห์ สัปดาห์ละ 60-90 นาที (2) แบบสอบถามส่วนบุคคล (3) แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต (4) แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ปกครอง (5) แบบประเมินพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น

**ผลการศึกษา** พบว่าผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะสุขภาพจิตหลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงทุกด้าน คือ ซึมเศร้า ( $p = 0.012$ ) วิตกกังวล ( $p = 0.002$ ) และเครียด ( $p = 0.002$ ) มีคะแนนคุณภาพชีวิตดีขึ้น ด้านจิตใจ ( $p = 0.001$ ) ด้านสิ่งแวดล้อม ( $p = 0.027$ ) และมีคะแนนพฤติกรรมเด็กสมาธิในกลุ่มทดลองลดลงในทุกด้าน คือ ขาดสมาธิ ( $p = 0.001$ ) พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/ หุนหันพลันแล่น ( $p = 0.001$ ) และ พฤติกรรมต่อต้าน ( $p = 0.02$ )

**สรุป** การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและการปรับพฤติกรรมสำหรับผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น มีประโยชน์ต่อผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นและส่งผลถึงการลดปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้นได้

**คำสำคัญ:** โรคสมาธิสั้น, การปรับพฤติกรรม, ภาวะสุขภาพจิต, ผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น, จิตวิทยาเชิงบวก



## Thai Journal of Clinical Psychology

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

### Original Article

# Effects of Positive Psychology and Behavioral Modification Programs on Parental Mental Health and Behavior of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Children

Sasipha Phimpharak<sup>1\*</sup>, Sarun Kunwittaya<sup>2</sup>, Kannika Permpoonputtana<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Student in Master of Science (Human Development), National Institute for Child and Family Development, Mahidol University

<sup>2</sup> Assistant Professor, National Institute for Child and Family Development, Mahidol University

<sup>3</sup> Assistant Professor, National Institute for Child and Family Development, Mahidol University

\* Corresponding author, e-mail: Sasipha.phm@student.mahidol.ac.th

Received: 4 July 2024 | Revised: 11 August 2024 | Accepted: 10 September 2024

### Abstract

**Objectives:** This research aims to develop a positive psychology program and behavior modification therapy for the parents of ADHD children and to study the effects of a positive psychology program and behavior modification therapy for the parents of ADHD children. **Materials and methods:** The sample group consisted of 30 parents of children with ADHD at Somdet Phraphutthaloetla Hospital. The participants were divided into experimental group and control group at 15 participants per group. The experimental group was involved with regular hospital activities, The research evaluated the impacts of the program and the therapy using the following assessments: (1) Positive psychology program, and behavior modification therapy for parents with ADHD children. (2) personal questionnaire, (3) parent mental health assessment, (4) parent quality of life assessment, and (5) behavior measurement of children with ADHD.

**Results:** : The results found that parents in the experimental group had a decrease in the mean of all areas for mental health scores after participating in the positive psychology and behavior adjustment therapy as compared to the control group, the numbers were: depression ( $p = 0.012$ ), anxiety ( $p = 0.002$ ), and stress ( $p = 0.002$ ). In addition, it was found that the quality of life scores improved as follows: mental aspect ( $p = 0.001$ ) and environmental aspect ( $p = 0.027$ ). The interesting thing found that the behavioral scores of the children in the experimental group decreased in all areas, namely lack of concentration ( $p = 0.001$ ), restless/impulsive behavior ( $p = 0.001$ ), and stubborn and oppositional behavior ( $p = 0.002$ )

**Conclusion:** This research shows that a positive psychology and behavior modification therapy for parents is beneficial to parents of children with ADHD and has the capability to eventually reduce behavioral problems in ADHD children.

**Keywords:** Attention deficit hyperactivity disorder, Behavior modification, Mental health, Parents of children with Attention deficit hyperactivity disorder, Positive psychology

## บทนำ

เด็กไทยป่วยเป็นโรคสมาธิสั้นประมาณ 310,000 ราย และจำนวนร้อยละ 70 ของเด็กที่ป่วยจะมีอาการจนถึงผู้ใหญ่ (Department of Mental Health, Rajanukul Institute, Organizational Communication Department, 2013) โรคสมาธิสั้นหรือ attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) จัดอยู่ในความผิดปกติของกลุ่มพัฒนาการระบบประสาท มีความผิดปกติด้านพฤติกรรม 3 ด้าน คือ ขาดสมาธิ (inattention) ซุกซนมาก อยู่ไม่นิ่ง (hyperactivity) หุนหันพลันแล่น (impulsivity) (American Psychiatric Association, 2013) พบมากที่สุดในช่วงวัยเรียน อัตราความชุกของโรคสมาธิสั้นในประเทศไทยเท่ากับร้อยละ 8.1 (Visanuyothin et al., 2013)

ปัจจุบันแนวทางการรักษาทางจิตสังคมในรูปแบบต่าง ๆ ที่พบว่ามีประโยชน์กับเด็กสมาธิสั้น ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคสมาธิสั้น (psychoeducation) การปรับพฤติกรรม (behavior modification) การรักษาด้วยวิธีจิตบำบัด (psychotherapy) การให้การช่วยเหลือด้านสังคม (social interventions) และการให้การช่วยเหลือทางด้านการศึกษา/การทำงาน (education/vocational accommodations) ซึ่งจำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเด็กสมาธิสั้นกับคนรอบข้าง (Pornnoppadol, 2019)

โรคสมาธิสั้นสามารถส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น โดยพบว่าผู้ปกครองจะตอบสนองเชิงลบกับเด็กสมาธิสั้นที่มีพฤติกรรมเกราะและไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งความรุนแรงของอาการสมาธิสั้นในเด็กจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง (Johnston & Jassy, 2007; Ngamkum & Yunibhan, 2013) อีกทั้งโรคสมาธิสั้นส่งผลกระทบต่อความเครียดของผู้ปกครองและจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล และส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้นลดลงอีกด้วย (Meetongpun, 2024) นอกจากนี้ การศึกษาของ Pimentel et al. (2011) พบว่าผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นมีระดับความเครียดในการดูแลเด็กสูงกว่าผู้ปกครองเด็กทั่วไปและมีความเสี่ยงต่อการใช้ความรุนแรงในการเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้น (Williamson et al., 2017)

จากข้อมูลข้างต้น การฝึกอบรมผู้ปกครองให้สามารถเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้นได้จะส่งผลดีต่อผู้ปกครองและสมาชิกในครอบครัว (Breslau et al., 1982) โดยโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัวต่อทักษะการจัดการกับความเครียดของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นจะส่งผลให้ผู้ปกครองมีความเครียดลดลง (Srisuwan et al., 2019) ซึ่งสอดคล้องกับผลของโปรแกรมปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นสำหรับผู้ปกครอง สามารถลดปัญหาพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นได้อีกด้วย (Suwannasing et al., 2020) ดังนั้น ผู้ปกครองจำเป็นต้องมีความรู้ในการดูแลเด็กสมาธิสั้น เพราะถ้าหากผู้ปกครองขาดความรู้ในโรคสมาธิสั้น ขาดทักษะในการดูแลเด็กและขาดทักษะในการเผชิญความเครียด จะส่งผลให้ความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้นไม่มีประสิทธิภาพตามไปด้วย (Jamja et al., 2019) นอกจากนี้ จากการศึกษาของ Wongvattanaroek et al., (2019) พบว่าการที่ผู้ปกครองไม่เข้าใจสาเหตุของโรคสมาธิสั้น ไม่เข้าใจพฤติกรรมเด็ก ไม่ทราบวิธีการดูแลเด็กสมาธิสั้นที่เหมาะสม จะส่งผลภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าในผู้ปกครอง

จิตวิทยาเชิงบวก (positive psychology) เป็นแขนงหนึ่งของจิตวิทยาที่แสวงหาองค์ความรู้เพื่อเสริมสร้างตนเองด้วยการยึดเอาจุดแข็ง (strength) หรือทรัพยากร (resource) ของแต่ละบุคคลเป็นหลัก โดยมุ่งเป้าในการพัฒนาหรือดูแลตนเองเป็นหลัก โดยแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมสำหรับกลุ่มผู้ปกครองเด็กออทิสติก เช่น Ananpattiwet (2017) ได้มีการพัฒนาโปรแกรมขึ้นโดยใช้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกของซาลิกแมน (Seligman) กับกลุ่มผู้ปกครองเด็กออทิสติกและพบผลการศึกษาน่าสนใจคือ ผู้ปกครองที่เข้าโปรแกรมประยุกต์ดังกล่าวมีคะแนนความสุขดีขึ้นและคะแนนอารมณ์เชิงลบลดลง (Pongpanich, 2013)

การใช้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกสำหรับผู้ปกครองนั้น จะช่วยให้ผู้ปกครองสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและกระตุ้นให้ผู้ปกครองยอมรับความรู้สึกที่เป็นจริงในปัจจุบัน สิ่งที่น่าสนใจคือ กิจกรรมการปรับมุมมองโดยใช้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกจะช่วยให้ผู้ปกครองยอมรับในความผิดปกติของบุตรและปรับแนวทางการดูแลบุตรที่เหมาะสมได้เป็นอย่างดี (Seligman, 2002)

นอกจากนี้ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นให้เกิดความสมดุลในทั้ง 4 ด้านคือ ร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่พึงประสงค์เป็นสิ่งที่กำลังได้รับความสนใจเช่น การศึกษาของ Yodkraisri (2022) พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 55.1 อีกทั้งยังพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตได้แก่ ความเครียดโดยสอดคล้องกับช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นมีความเครียดและมีการใช้วิธีการรุนแรงกับเด็ก (Somdet Phraphutthalertla Hospital, 2021)

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ปกครองมีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้น ซึ่งโปรแกรมสำหรับผู้ปกครองส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและวิธีการปรับพฤติกรรมของเด็ก ดังนั้น โปรแกรมสำหรับผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นแนวทางใหม่จึงควรให้ความสำคัญใน 3 ด้านคือ (1) รู้และเข้าใจโรคสมาธิสั้น (2) สามารถดูแลเด็กสมาธิสั้น และ (3) สร้างคุณภาพชีวิตของตนเอง (Mundal et al., 2021)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและการปรับพฤติกรรมต่อภาวะสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตผู้ปกครองและพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น โดยนำหลักของจิตวิทยาเชิงบวก (positive psychology) พฤติกรรมบำบัด (behavior therapy) และคุณภาพชีวิต (quality of life) เป็นฐานความรู้ในการสร้างโปรแกรมและมุ่งหวังให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ปกครองและเด็กสมาธิสั้น

## วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลการใช้โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและการปรับพฤติกรรมต่อภาวะสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตผู้ปกครองและพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น

## สมมติฐาน

1. ผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วมทดลองใช้โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและการปรับพฤติกรรม จะมีคะแนนสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

2. ผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น หลังเข้าร่วมโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและการปรับพฤติกรรม จะมีคะแนนสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตดีขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

3. เด็กสมาธิสั้นที่อยู่ภายใต้การดูแลของผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและการปรับพฤติกรรมสำหรับผู้ปกครอง จะมีคะแนนพฤติกรรมสมาธิสั้นลดลงกว่ากลุ่มควบคุม

4. เด็กสมาธิสั้นที่อยู่ภายใต้การดูแลของผู้ปกครองหลังเข้าร่วมโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและการปรับพฤติกรรมสำหรับผู้ปกครอง จะมีคะแนนพฤติกรรมสมาธิสั้นลดลงกว่าก่อนผู้ปกครองเข้าร่วมโปรแกรม

## วัสดุและวิธีการ

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) โดยใช้รูปแบบการวัดผลก่อน-หลังและมีกลุ่มควบคุม (pretest-posttest control design) ประชากรคือ ผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นมีอายุตั้งแต่ 20-59 ปี และเด็กสมาธิสั้นเด็กอายุ 7-12 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\* Power กำหนดค่า alpha เท่ากับ .05 ค่า power ที่ระดับ 0.8 และค่าขนาดของอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.7 (Fabiano et al., 2009) คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 26 คน แต่เพื่อป้องกันข้อมูลการสูญหายระหว่างการทดลอง (drop out) ของสมาชิกกลุ่ม จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คน

เกณฑ์การคัดเลือกของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น (inclusion criteria for parental ADHD) คือ (1) เป็นผู้ดูแลในครอบครัวเพศชายหรือหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 20-59 ปี มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด หรือมีความสัมพันธ์ทางกฎหมาย อาจไม่ใช่บิดาหรือมารดา แต่ต้องมีความใกล้ชิดเด็กสมาธิสั้นต่อเนื่อง ทำหน้าที่หลักในการดูแลเด็กอย่างน้อย 6 เดือน (2) อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับเด็กโดยไม่ได้รับค่าตอบแทน (3) ไม่มีโรครุนแรง เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ และโรคจิตเภท (4) สามารถรับรู้และสื่อสารภาษาไทยได้ดี ไม่มีปัญหา

การได้ยินหรือการมองเห็น และ (5) สมัยครใจและลงนามร่วมเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดเข้าของเด็กสมาธิสั้น (inclusion criteria for ADHD children) คือ 1) เด็กอายุ 7-12 ปี เพศชายหรือหญิง มีความเกี่ยวข้องกับผู้ปกครองในกลุ่มที่คัดเข้า ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นว่าเป็นโรคสมาธิสั้นตามเกณฑ์การวินิจฉัยของระบบการจำแนกโรคแบบ DSM-5 และ ICD-10 คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษาของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น (exclusion criteria for parental ADHD) คือ (1) ผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นถอนตัวออกจากการวิจัย และ (2) ผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาการทดลองที่กำหนด ย้ายถิ่นฐาน หรือเสียชีวิต

#### กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยทำการนัดหมายกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน (ผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น) เพื่อทำการประเมินภาวะสุขภาพจิต คุณภาพชีวิต และพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นครั้งที่ 1 (ก่อน-การทดลอง) และดำเนินการตามแผนดำเนินงานติดต่อกัน 10 สัปดาห์ หลังจากครบโปรแกรมจะมีการประเมินภาวะสุขภาพจิต คุณภาพชีวิต และพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นครั้งที่ 2 (หลัง-การทดลอง) ในระหว่างนี้กลุ่มทดลองจะได้รับการดูแลในกิจกรรมปกติของโรงพยาบาล

#### กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยทำการนัดหมายกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน (ผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น) เพื่อทำการประเมินภาวะสุขภาพจิต คุณภาพชีวิต และพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น (ก่อน-หลังการทดลอง) ในระหว่างนี้กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลในกิจกรรมปกติของโรงพยาบาล

#### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามส่วนบุคคลของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของเด็กสมาธิสั้นและส่วนข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น

2. แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต โดยใช้แบบวัดชุด depression anxiety stress scales: DASS-21 (Chootong et al., 2019) ประเมินระดับภาวะสุขภาพจิตของตนเอง

3 ด้าน คือ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด มีข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ การตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ ตามแบบ Likert scale มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ 0 หมายถึง ไม่ตรงกับข้าพเจ้าเลย, 1 หมายถึง ตรงกับข้าพเจ้าบ้าง หรือเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง, 2 หมายถึง ตรงกับข้าพเจ้าหรือเกิดขึ้นบ่อย, 3 หมายถึง ตรงกับข้าพเจ้ามาก หรือเกิดขึ้นบ่อยมากที่สุด มีเกณฑ์ในการแปลผลดังนี้ ภาวะซึมเศร้า คะแนน 0-4 ปกติ, 5-6 ระดับเล็กน้อย, 7-10 ระดับปานกลาง, 11-13 ระดับรุนแรง, และ 14+ ระดับรุนแรงมาก ภาวะวิตกกังวล คะแนน 0-3 ปกติ, 4-5 ระดับเล็กน้อย, 6-7 ระดับปานกลาง, 8-9 ระดับรุนแรง, และ 10+ ระดับรุนแรงมาก ส่วนความเครียด คะแนน 0-7 ปกติ, 8-9 ระดับเล็กน้อย, 10-12 ระดับปานกลาง, 13-16 ระดับรุนแรง, และ 17+ ระดับรุนแรงมาก DASS-21 มีค่าความเชื่อมั่นค่อนข้างสูง ด้านภาวะซึมเศร้า ( $\alpha = 0.82$ ) ด้านภาวะวิตกกังวล ( $\alpha = 0.78$ ) และความเครียด ( $\alpha = 0.69$ )

3. แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (World Health Organization quality of life brief Thai, WHOQOL-BREF-THAI) ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ วัดคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีข้อคำถามทางบวก 23 ข้อ การตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ ไม่เลย หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ อាកการ ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย, ปานกลาง หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อាកการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ ระดับกลาง ๆ หรือไม่ได้รู้สึกในเรื่องนั้น ๆ น้อยหรือมาก, มาก หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อាកการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มาก, และมากที่สุด หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อាកการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด มีเกณฑ์ในการแปลผลดังนี้ คะแนน 26-60 คะแนน คือ คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คะแนน 61-95 คะแนน คือ คุณภาพชีวิตกลาง ๆ คะแนน 96-130 คะแนน คือ คุณภาพชีวิตที่ดี โดย WHOQOL-BREF-THAI มีค่าความเชื่อมั่นค่อนข้างสูง มีเกณฑ์ในการแปลผลดังนี้ คะแนน 26-60 คะแนน คือ คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คะแนน 61-95 คะแนน คือ คุณภาพ

ชีวิตกลาง ๆ คะแนน 96-130 คะแนน คือ คุณภาพชีวิตที่ดี โดย WHOQOL-BREF-THAI มีค่าความเชื่อมั่นค่อนข้างสูง ( $\alpha = 0.84$ ) (Department of Mental Health, 2002)

4. แบบประเมินพฤติกรรม Swanson, Nolan, and Pelham IV (SNAP-IV) ฉบับภาษาไทย (Pityaratstian et al., 2014) มีข้อคำถาม 26 ข้อ ประเมินพฤติกรรมขาดสมาธิ (inattention) 9 ข้อ ประเมินพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น (hyperactivity/impulsivity) 9 ข้อ และประเมินพฤติกรรมดื้อ (oppositional defiant) 8 ข้อ โดยแบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับ (ไม่เลย = 0, เล็กน้อย = 1, ค่อนข้างมาก = 2, และมาก = 3) การแปลผลคะแนนด้านขาดสมาธิ-ด้านอยู่ไม่นิ่ง-ด้านดื้อต่อต้าน = (16-14-12) ถ้าสูงกว่าในแต่ละด้านมีอาการเสี่ยงด้านนั้น ๆ โดย SNAP-IV มีค่าความเชื่อมั่นสูงมาก ( $\alpha = 0.927$ )

5. โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและการปรับพฤติกรรมสำหรับผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น โดยพัฒนากิจกรรมจากกรอบแนวคิดของจิตวิทยาเชิงบวก (positive psychology) พฤติกรรมบำบัด (behavior therapy) และคุณภาพชีวิต (quality of life) เพื่อพัฒนาภาวะสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตในผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น และส่งผลต่อพฤติกรรมที่ดีขึ้นของเด็กสมาธิสั้น โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

**ครั้งที่ 1** การสร้างสัมพันธภาพและคลายทุกข์ทางใจ: (1) สร้างสัมพันธภาพโดยใช้กิจกรรมที่สร้างความคุ้นเคยและรู้สึกปลอดภัยในกลุ่ม (2) เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกเชิงลบ/ความทุกข์ใจ (3) แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการจัดการกับความเครียด/ความทุกข์ใจในชีวิตประจำวันร่วมกัน

**ครั้งที่ 2** การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น: (1) ประเมินคุณภาพชีวิตผู้ปกครอง (2) กิจกรรมเรียนรู้ตัวเอง เข้าใจตนเองเข้าใจลูก เข้าใจโรค (3) ออกแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สมดุล

**ครั้งที่ 3** ให้ความรู้โรคสมาธิสั้นและผลกระทบ: (1) ประเมินความเข้าใจ ตัวเอง ลูก และโรคสมาธิสั้น (2) ให้ความรู้ ปรับทัศนคติ แนวทางการดูแล (3) เรียนรู้การเข้าใจตนเอง เข้าใจลูกที่มีอาการสมาธิสั้น และกิจกรรมให้อภัย

**ครั้งที่ 4** แก้ไขปัญหาพฤติกรรม: (1) ประเมินพัฒนาการเด็กปกติ และพฤติกรรมที่ผิดปกติของเด็ก

สมาธิสั้น (2) แลกเปลี่ยนเรียนรู้และแนวทางการแก้ปัญหาของการดูแลเด็กสมาธิสั้น (3) เรียนรู้เทคนิคการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น

**ครั้งที่ 5** การออกแบบโปรแกรมโดยใช้ฐานคิดแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกและการปรับพฤติกรรม: (1) กำหนดปัญหาพฤติกรรมที่พบได้บ่อยในเด็กสมาธิสั้น (2) แลกเปลี่ยนเรียนรู้การออกแบบโปรแกรม

**ครั้งที่ 6-8** เป็นการฝึกทักษะ โดยนำประเด็นปัญหาพฤติกรรมที่ได้จากครั้งที่ 5 ออกแบบการดูแลพฤติกรรมโดยผู้ดูแลเอง นำไปฝึกปฏิบัติ และติดตามผลทางช่องทาง online/แบบบันทึกพฤติกรรมตัวอย่าง พฤติกรรม “อยู่ไม่นิ่ง วิ่งตลอด” ปรับสมาธิโดยการฝึกวินัยเชิงบวก เพิ่มพฤติกรรมทางบวกมากขึ้น “เหม่อลอย รอคอยไม่ได้” การเสริมแรงอย่างตั้งใจ เมื่อทำได้ ต้องมีรางวัลคนเก่ง “ซี้หึงดหึง ทำผิดกฎ” ปลอบก่อนสอนทีหลัง ให้ความสำคัญอารมณ์เชิงบวกและพัฒนาการพฤติกรรมทางลบ

**ครั้งที่ 9** การพัฒนาภาวะสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต (1) ประเมินภาวะสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตผู้ดูแล (2) ประเมินการรับรู้ตนเอง รู้ทันตัวเอง ยอมรับพฤติกรรมของลูก บอกพฤติกรรมที่มาจากรอค (3) ออกแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สมดุลในการดำเนินชีวิตปัจจุบัน

**ครั้งที่ 10** การสรุปแนวทางถอดบทเรียน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้: (1) สิ่งที่ได้จากการเข้าโปรแกรม (2) จุดแข็งและจุดอ่อนของโปรแกรม

การตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและการปรับพฤติกรรมสำหรับผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นผ่านการตรวจสอบความตรงกับเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน พบว่ามีค่า IOC ภาพรวมของโปรแกรมอยู่ที่ 0.83 ซึ่งถือว่ามีความตรงกับเนื้อหา



**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์การกระจายตัวของข้อมูลเป็นแบบปกติด้วยค่าสถิติชาปีโร-วิลค์ (Shapiro-Wilk test) เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยกว่า 50 ตัวอย่าง การวิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการอธิบายข้อมูลทั่วไป การเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้สถิติ independent sample t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้สถิติ paired sample t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

**การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง**

การวิจัยได้รับการพิจารณารับรองการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนชุดกลางของ มหาวิทยาลัยมหิดล (รหัสโครงการ MU-CIRB 2023/057.1402) และได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า (รหัสโครงการ 004/2566)

**ผลการศึกษา**

**ตอนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล**

การวิจัยครั้งนี้มีเด็กสมาธิสั้นจำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (เพศชายจำนวน 13 คน และเพศหญิงจำนวน 2 คน) และกลุ่มควบคุมจำนวนกลุ่มละ 15 คน (เพศชายจำนวน 10 คน และเพศหญิงจำนวน 5 คน) โดยเด็กสมาธิสั้นมีอายุเฉลี่ย 8.8 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.2 ปี) โดยเด็กทุกคนรับประทานยาประจำคือ methylphenidate เป็นเวลานานมากกว่า 1 ปี

การวิจัยครั้งนี้มีผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นจำนวน 30 คน อายุระหว่าง 30-40 ปี (ร้อยละ 56.7) ส่วนใหญ่สถานภาพเป็นมารดาร้อยละ 86.7 ผู้ปกครองมีสถานภาพสมรสร้อยละ 76.7 มีจำนวนบุตรในการดูแลจำนวน 2 คน (ร้อยละ 53.4) ผู้ปกครองมีอาชีพอิสระร้อยละ 46.7 ผู้ปกครองอาศัยอยู่บ้านร้อยละ 86.7 ผู้ปกครองมีรายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 55.3) และพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 86.7 สิ่งที่น่าสนใจซึ่งนักวิจัยค้นพบจากการทำกิจกรรมกลุ่มคือ ผู้ปกครองเป็นแม่ ผู้ปกครองมีอาชีพอิสระ และผู้ปกครองไม่มีโรคประจำตัวจะเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเข้าร่วมโครงการวิจัย (ตาราง 1)

**ตาราง 1** แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	จำนวน (ร้อยละ)
<b>อายุ</b> (M = 37.0 SD = ± 7.7, Max = 52, Min = 25)	
- ต่ำกว่า 30 ปี	5 (16.6 %)
- 30-40 ปี	17 (56.7 %)
- 40 ปีขึ้นไป	8 (26.7 %)
<b>เพศ</b>	
- ชาย	1 (3.3 %)
- หญิง	29 (96.7 %)
<b>ความสัมพันธ์กับเด็ก</b>	
- มารดา	26 (86.7 %)
- ไม่ใช่บิดาหรือมารดา	4 (13.3 %)
<b>สถานภาพทางการสมรส</b>	
- โสด	1 (3.3 %)
- สมรส	23 (76.7%)
- หย่า	2 (6.7 %)
- หม้าย (เสียชีวิต)	1 (3.3 %)
- แยกกันอยู่	3 (10.0 %)
<b>การศึกษา</b>	
- ประถมศึกษา	10 (33.4 %)
- มัธยมศึกษาตอนต้น	7 (23.3 %)
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	6 (20 %)
- ปวส.	3 (10.0 %)
- ปริญญาตรี	4 (13.3 %)
<b>อาชีพ</b>	
- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	5 (16.6 %)
- รับจ้าง/อาชีพอิสระ	14 (46.7 %)
- แม่บ้าน/พ่อบ้าน	3 (10.0 %)
- พนักงานบริษัท/โรงงาน	7 (23.4 %)
- รับราชการ	1 (3.3 %)
<b>รายได้ผู้ปกครอง</b>	
- น้อยกว่า 5,000	1 (3.3 %)
- 5,000-10,000	16 (53.3 %)
- 10,001- 20,000	12 (40.1 %)
- 20,001-30,000	1 (3.3 %)
<b>ลักษณะที่อยู่อาศัย</b>	
- บ้านเดี่ยว	26 (86.7 %)
- ตึกแถว	1 (3.3 %)
- อพาร์ทเมนต์/หอพัก	2 (6.7 %)
- อื่น ๆ (เต็นท์คนงาน)	1 (3.3 %)
<b>โรคประจำตัว</b>	
- โรคเบาหวาน	1 (3.3 %)
- โรคความดันโลหิตสูง	1 (3.3 %)
- อื่น ๆ (ภูมิแพ้)	2 (6.7 %)
- ไม่มี	26 (86.7 %)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	จำนวน (ร้อยละ)
<b>จำนวนเด็กในการปกครอง</b>	
- 1 คน	9 (30.0 %)
- 2 คน	16 (53.4 %)
- 3 คน	4 (13.3 %)
- 4 คน	1 (3.3 %)

**ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตของผู้ปกครองระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่ม**

การวิจัยพบว่า โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและการปรับพฤติกรรมสำหรับผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นส่งผลดีต่อคะแนนภาวะสุขภาพจิต โดยพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ตาราง 2) นอกจากนี้พบว่าเมื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะสุขภาพจิตภายในกลุ่มทดลองจะพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน การวิจัยนี้แสดงถึงโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและการปรับพฤติกรรมสำหรับผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ปกครอง (ตาราง 3)

การวิจัยพบว่า โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและการปรับพฤติกรรมสำหรับผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นส่งผลดีต่อคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ปกครองดีขึ้น โดยพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ตาราง 4) นอกจากนี้พบว่าเมื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะสุขภาพจิตภายในกลุ่มทดลองจะพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม และองค์รวม การวิจัยนี้แสดงถึงโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและการปรับพฤติกรรมสำหรับผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม และองค์รวมของผู้ปกครอง (ตาราง 5)

**ตาราง 2** เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของผู้ปกครอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ภาวะสุขภาพจิตของผู้ปกครอง	ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		ระหว่างกลุ่ม (p = 0.05)
	กลุ่มทดลอง (n = 15)	กลุ่มควบคุม (n = 15)	
<b>ความซึมเศร้า (depression)</b>			
ก่อนเข้าโปรแกรม	6.93 ± 4.33	7.47 ± 2.80	0.692
หลังเข้าโปรแกรม	4.87 ± 2.38	7.27 ± 2.49	0.012*
<b>ความวิตกกังวล (anxiety)</b>			
ก่อนเข้าโปรแกรม	8.60 ± 3.30	8.20 ± 2.27	0.703
หลังเข้าโปรแกรม	5.20 ± 2.54	7.67 ± 1.34	0.002*
<b>ความเครียด (stress)</b>			
ก่อนเข้าโปรแกรม	12.53 ± 2.92	11.67 ± 2.89	0.422
หลังเข้าโปรแกรม	8.00 ± 3.27	11.13 ± 1.88	0.003*

**ตาราง 3** เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของผู้ปกครองก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

ภาวะสุขภาพจิตของผู้ปกครอง	ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		ระหว่างกลุ่ม (p = 0.05)
	ก่อนเข้าโปรแกรม (n = 15)	หลังเข้าโปรแกรม (n = 15)	
<b>ความซึมเศร้า (depression)</b>			
กลุ่มทดลอง	6.93 ± 4.33	4.87 ± 2.38	0.012*
กลุ่มควบคุม	7.47 ± 2.80	7.27 ± 2.49	0.510

ภาวะสุขภาพจิตของผู้ปกครอง	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		ระหว่างกลุ่ม ( $p = 0.05$ )
	ก่อนเข้าโปรแกรม ( $n = 15$ )	หลังเข้าโปรแกรม ( $n = 15$ )	
<b>ความวิตกกังวล (anxiety)</b>			
กลุ่มทดลอง	8.60 $\pm$ 3.31	5.20 $\pm$ 2.54	0.001*
กลุ่มควบคุม	8.20 $\pm$ 2.27	7.67 $\pm$ 1.34	0.104
<b>ความเครียด (stress)</b>			
กลุ่มทดลอง	12.53 $\pm$ 2.92	8.00 $\pm$ 3.27	0.001*
กลุ่มควบคุม	11.67 $\pm$ 2.89	11.13 $\pm$ 1.88	0.318

**ตาราง 4** เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ปกครองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		ระหว่างกลุ่ม ( $p = 0.05$ )
	กลุ่มทดลอง ( $n = 15$ )	กลุ่มควบคุม ( $n = 15$ )	
<b>ด้านสุขภาพร่างกาย</b>			
ก่อนเข้าโปรแกรม	21.07 $\pm$ 3.73	20.53 $\pm$ 3.87	0.704
หลังเข้าโปรแกรม	21.27 $\pm$ 3.41	20.80 $\pm$ 1.82	0.644
<b>ด้านจิตใจ</b>			
ก่อนเข้าโปรแกรม	18.53 $\pm$ 4.35	17.67 $\pm$ 3.95	0.573
หลังเข้าโปรแกรม	25.87 $\pm$ 2.61	17.20 $\pm$ 2.64	0.001*
<b>ด้านสัมพันธภาพทางสังคม</b>			
ก่อนเข้าโปรแกรม	9.33 $\pm$ 2.19	8.60 $\pm$ 2.61	0.412
หลังเข้าโปรแกรม	9.47 $\pm$ 2.32	7.93 $\pm$ 2.01	0.064
<b>ด้านสิ่งแวดล้อม</b>			
ก่อนเข้าโปรแกรม	22.93 $\pm$ 4.89	23.33 $\pm$ 4.49	0.817
หลังเข้าโปรแกรม	24.40 $\pm$ 5.28	22.60 $\pm$ 2.66	0.249
<b>ผลรวมคะแนนคุณภาพชีวิต</b>			
ก่อนเข้าโปรแกรม	77.67 $\pm$ 14.33	75.80 $\pm$ 13.38	0.715
หลังเข้าโปรแกรม	87.07 $\pm$ 11.22	73.93 $\pm$ 8.17	0.001*

**ตาราง 5** เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ปกครองระหว่างก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

คุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		ระหว่างกลุ่ม ( $p = 0.05$ )
	ก่อนเข้าโปรแกรม ( $n = 15$ )	หลังเข้าโปรแกรม ( $n = 15$ )	
<b>ด้านสุขภาพร่างกาย</b>			
กลุ่มทดลอง	21.07 $\pm$ 3.73	21.27 $\pm$ 3.41	0.683
กลุ่มควบคุม	20.53 $\pm$ 3.87	20.80 $\pm$ 1.82	0.378
<b>ด้านจิตใจ</b>			
กลุ่มทดลอง	18.53 $\pm$ 4.35	25.87 $\pm$ 2.61	0.001*
กลุ่มควบคุม	17.67 $\pm$ 3.95	17.20 $\pm$ 2.64	0.482
<b>ด้านสัมพันธภาพทางสังคม</b>			
กลุ่มทดลอง	9.33 $\pm$ 2.19	9.47 $\pm$ 2.32	0.433
กลุ่มควบคุม	8.60 $\pm$ 2.61	7.93 $\pm$ 2.01	0.065
<b>ด้านสิ่งแวดล้อม</b>			
กลุ่มทดลอง	22.93 $\pm$ 4.89	24.40 $\pm$ 5.28	0.027*
กลุ่มควบคุม	23.33 $\pm$ 4.49	22.60 $\pm$ 2.66	0.402

คุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		ระหว่างกลุ่ม ( <i>p</i> = 0.05)
	ก่อนเข้าโปรแกรม ( <i>n</i> = 15)	หลังเข้าโปรแกรม ( <i>n</i> = 15)	
<b>ผลรวมคะแนนคุณภาพชีวิต</b>			
กลุ่มทดลอง	77.67 ± 14.33	87.07 ± 11.22	0.001*
กลุ่มควบคุม	75.80 ± 13.38	73.93 ± 8.17	0.378

**ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นซึ่งอยู่ในการดูแลของผู้ปกครองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม**

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นซึ่งอยู่ในการดูแลของผู้ปกครองหลังจากการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนพฤติกรรมขาดสมาธิ (inattention) และคะแนนพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง (hyperactivity) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ตาราง 6)

การวิจัยได้เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ การวิจัยพบข้อมูลที่น่าสนใจคือ กลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมก่อนเข้าโปรแกรมและหลังเข้า

โปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับการสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กสมาธิสั้น ซึ่งพบว่าเด็กสมาธิสั้นทุกคนรับประทานยาประจำคือ methylphenidate เป็นเวลานานมากกว่า 1 ปี และระหว่างการเข้าร่วมการวิจัยนั้น เด็กสมาธิสั้นยังได้รับการรักษาด้วยยาจิตเวชเป็นปกติ จึงเป็นเหตุให้คะแนนพฤติกรรมลดลงในกลุ่มควบคุม (ตาราง 7)

ผลการวิจัยที่ค้นพบแสดงถึงโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและการปรับพฤติกรรมสำหรับผู้ปกครองจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นให้ดีขึ้นได้เมื่อใช้ร่วมกับรักษาตามปกติ โดยสังเกตได้จากค่าคะแนนในกลุ่มทดลองที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับสูงที่ *p* = 0.001 และ 0.002 (ตาราง 7)

**ตาราง 6** การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นซึ่งอยู่ในการดูแลของผู้ปกครองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น	ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		ระหว่างกลุ่ม ( <i>p</i> = 0.05)
	กลุ่มทดลอง ( <i>n</i> = 15)	กลุ่มควบคุม ( <i>n</i> = 15)	
<b>พฤติกรรมขาดสมาธิ (inattention)</b>			
ก่อนเข้าโปรแกรม	18.13 ± 5.17	19.20 ± 4.26	0.543
หลังเข้าโปรแกรม	11.00 ± 4.58	16.47 ± 2.47	0.001*
<b>พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น (hyperactivity/impulsivity)</b>			
ก่อนเข้าโปรแกรม	16.87 ± 6.55	19.87 ± 4.96	0.169
หลังเข้าโปรแกรม	8.53 ± 4.24	15.6 ± 2.60	0.001*
<b>พฤติกรรมต่อต้าน (oppositional defiant)</b>			
ก่อนเข้าโปรแกรม	8.73 ± 4.13	6.87 ± 4.60	0.253
หลังเข้าโปรแกรม	3.87 ± 3.6	3.73 ± 3.0	0.914

**ตาราง 7** การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นซึ่งในการดูแลของผู้ปกครองระหว่างก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

พฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น	ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		ระหว่างกลุ่ม ( <i>p</i> = 0.05)
	ก่อนเข้าโปรแกรม ( <i>n</i> = 15)	หลังเข้าโปรแกรม ( <i>n</i> = 15)	
<b>พฤติกรรมขาดสมาธิ (inattention)</b>			
กลุ่มทดลอง	18.13 ± 5.17	11.00 ± 4.58	0.001
กลุ่มควบคุม	19.20 ± 4.26	16.47 ± 2.47	0.016

พฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น	ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		ระหว่างกลุ่ม ( <i>p</i> = 0.05)
	ก่อนเข้าโปรแกรม ( <i>n</i> = 15)	หลังเข้าโปรแกรม ( <i>n</i> = 15)	
<b>พฤติกรรมอยู่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น (hyperactivity/impulsivity)</b>			
กลุ่มทดลอง	16.87 ± 6.55	8.53 ± 4.24	0.001
กลุ่มควบคุม	19.87 ± 4.96	15.60 ± 2.6	0.003
<b>พฤติกรรมต่อต้าน (oppositional defiant)</b>			
กลุ่มทดลอง	8.73 ± 4.13	3.87 ± 3.6	0.002
กลุ่มควบคุม	6.87 ± 4.60	3.73 ± 3.0	0.032

## วิจารณ์

การที่โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและการปรับพฤติกรรมสำหรับผู้ปกครอง ส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้ปกครอง ตลอดจนส่งผลถึงการลดปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้นได้นั้น เนื่องมาจากผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นได้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 10 ครั้ง โดยโปรแกรมดังกล่าวมุ่งเน้นความสัมพันธ์ที่เข้มแข็ง เช่น กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพและคลายความทุกข์ใจ ผู้ปกครองได้สร้างอารมณ์ทางบวก ลดอารมณ์ทางลบ (Seligman, 2002) ร่วมกับการฝึกกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ปกครองมีความสามารถในการดูแลบุตรมากขึ้นและเมื่อผู้ปกครองรับรู้อารมณ์ทางลบของตนเองก็จะมีวิธีการจัดการที่เหมาะสม ซึ่งจากกระบวนการนี้ส่งผลให้ผู้ปกครองมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น และยังส่งผลต่อการเลี้ยงดูเชิงบวกกับบุตรอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rungmueanporn (2020) ที่บ่งชี้ถึงการเลี้ยงดูเชิงบวกของผู้ปกครองที่มุ่งเน้นในด้านความสัมพันธ์และการสร้างความภาคภูมิใจในตนเองจะส่งผลถึงการมีระดับการเลี้ยงดูเชิงบวกสูงขึ้นไปตามไปด้วย อีกทั้งจากการศึกษาของ Ananpawitwet (2017) ซึ่งมีการพัฒนาโปรแกรมประยุกต์สำหรับผู้ปกครองเด็กออทิสติกตามหลักแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกของ Seligman (2002) พบว่าผู้ปกครองที่เข้าโปรแกรมประยุกต์ดังกล่าวมีคะแนนความสุขดีขึ้นและคะแนนอารมณ์เชิงลบลดลง อีกทั้งหากมีการส่งเสริมช่วยเหลือสนับสนุนสมาชิกในครอบครัวให้เข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูลูกด้วยความเข้าใจและมีแนวคิดเชิงบวกจะเป็นแนวทางช่วยสร้างอารมณ์ในเชิงบวกและลดปัญหาภาวะสุขภาพจิตในผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นได้ สิ่งสำคัญคือจะช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลเด็ก

สมาธิสั้นได้อย่างเหมาะสมและมีความยั่งยืนอีกด้วย (Bitsika et al., 2013)

อย่างไรก็ตาม โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและการปรับพฤติกรรมสำหรับผู้ปกครองไม่สามารถส่งผลต่อระดับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะด้านร่างกายและความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้ปกครองที่ดีขึ้น เป็นเพราะคุณภาพชีวิตด้านร่างกายจะต้องมาจากการดูแลสุขภาพทางกายที่เหมาะสมและไม่มีโรคติดต่อ หรือโรคติดต่อเรื้อรัง โดยปัจจัยเสริมดังกล่าวจะส่งผลต่อสุขภาพกายโดยตรง นอกจากนี้ คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมจะต้องอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ยั่งยืน การที่ผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นจะมีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีนั้น จำเป็นต้องอาศัยการสนับสนุนจากปัจจัยภายนอก เช่น ชมรมผู้ปกครอง สมาคมที่เกี่ยวข้องกับเด็กสมาธิสั้น เป็นต้น นอกจากนี้ การศึกษาของ Meetongpun (2024) พบว่าปัจจัยทางรายได้ที่เพียงพอของผู้ปกครอง รวมถึงการมีผู้ร่วมดูแลเด็กและการไม่มีโรคทางจิตเวชซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการมีคุณภาพชีวิตด้านกายและจิตใจที่ดีของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นนั้น ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้นอีกด้วย

นอกจากนี้ โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและการปรับพฤติกรรมสำหรับผู้ปกครอง ยังส่งผลดีต่อการแก้ปัญหาพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น ซึ่งจากงานวิจัยของ Suwannasing et al. (2020) พบว่าโปรแกรมปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นสำหรับผู้ปกครองสามารถลดปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้นได้ เนื่องจากผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นต้องมีความรู้ในการดูแลเด็กสมาธิสั้น อีกทั้งควรมีความสามารถในการจัดการกับตนเองในสภาวะกดดัน ภาวะเครียดอีกด้วยในระหว่างการดูแลบุตร เนื่องจากผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นจะแสดงออกทางด้าน

อารมณ์สูง การขาดทักษะในการดูแลเด็กสมาธิสั้น และขาดทักษะในการเผชิญความเครียด จะส่งผลให้ความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้นไม่มีประสิทธิภาพ (Jamja et al., 2019) นอกจากนี้ ผลการศึกษาของพร้อมพรและคณะให้ข้อมูลที่สอดคล้องกันคือ การไม่เข้าใจสาเหตุของโรคสมาธิสั้น ไม่เข้าใจพฤติกรรมเด็ก และไม่ทราบวิธีการดูแลเด็กสมาธิสั้นที่เหมาะสม จะส่งผลภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าในผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น (Wongvattanaroek et al., 2019)

การวิจัยนี้แสดงถึงโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและการปรับพฤติกรรมสำหรับผู้ปกครองนอกจากจะส่งผลดีต่อผู้ปกครองแล้ว ยังสามารถส่งผลไปถึงพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นที่อยู่ในการดูแลของผู้ปกครองอีกด้วย กล่าวได้ว่าโปรแกรมนี้จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นได้ดียิ่งขึ้นเมื่อถูกนำไปใช้ร่วมกับการรักษาตามปกติที่โรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะการศึกษาในครั้งต่อไปคือ มีการติดตามประเมินผลในระยะ 3 เดือนและ 6 เดือน ส่วนข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมมีการติดตามผ่านออนไลน์ในครั้งที่ 5-7 ผู้ปกครองที่เข้าร่วมวิจัยบางท่านยังมีข้อจำกัดในการใช้เครื่องมือสื่อสาร ทำให้เกิดความกังวลใจได้

## สรุป

การศึกษานี้จึงแสดงถึงผลของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและการปรับพฤติกรรมสำหรับผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิต คุณภาพชีวิตในด้านจิตใจ และคุณภาพชีวิตในภาพรวมของผู้ปกครองดีขึ้น นอกจากนี้ ยังส่งผลถึงพฤติกรรมด้านขาดสมาธิและพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งที่ดีขึ้นในเด็กสมาธิสั้นที่อยู่ในการดูแลของผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรม จึงกล่าวได้ว่าการศึกษานี้เป็นอีกแนวทางการจัดโปรแกรมสำหรับผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นที่ใช้ความรู้จิตวิทยาเชิงบวกและการปรับพฤติกรรมมาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ปกครองและเด็กสมาธิสั้น

## ผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of interest)

ผู้วิจัยขอแจ้งว่าไม่ได้มีความขัดแย้งทางผลประโยชน์

## การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์ (Authors' contributions)

ศศิภา พิมพารักษ์: การออกแบบการศึกษา เก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และเขียนบทความ; ศรัล ชุนวิทยา: การออกแบบการศึกษา ให้คำปรึกษาระหว่างเก็บข้อมูล และตรวจสอบแก้ไขบทความ; กัญนิกา เพิ่มพูนพัฒนา: การออกแบบการศึกษา ให้คำปรึกษาระหว่างเก็บข้อมูล และตรวจสอบแก้ไขบทความ

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณหัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดรวมถึงเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็กและวัยรุ่นโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าที่ให้ความอนุเคราะห์และความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนสำเร็จลุล่วงขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย ขอขอบคุณเจ้าของงานวิชาการงานวิจัยทั้งที่ผู้วิจัยได้อ้างอิงถึง ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่มิได้กล่าวถึงที่มีส่วนสำคัญในการทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

## เอกสารอ้างอิง (References)

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- Ananpattiwet, S. (2017). The effectiveness of a modified positive psychology-based program on happiness and negative emotion in parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health, 31*(3), 30-44. (in Thai).

- Breslau, N., Staruch, K. S., & Mortimer Jr, E. A. (1982). Psychological distress in mothers of disabled children. *American Journal of Diseases of Children*, 136(8), 682-686. <https://doi.org/10.1001/archpedi.1982.03970440026007>
- Bitsika, V., Sharpley, C. F., & Bell, R. (2013). The buffering effect of resilience upon stress, anxiety and depression in parents of a child with an autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 25(5), 533-543. <https://doi.org/10.1007/s10882-013-9333-5>
- Chootong, R., Wiwattanaworaset, P., Buathong, N., Noofong, Y., Chaithaweewsup, P., Cheechoaron, P., Sarayutpitak, O., Yusuk, C., Rungruang, N., Jansuwan, R., Sae-Lim, P., Madawa, N. (2019). Mental health status, family state and family functioning of undergraduate students in a southern university, Thailand. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 64(4), 337-350 (in Thai).
- Department of Mental Health. (2002, January 2). *World Health Organization quality of life brief set, Thai version (WHOQOL-BREF-THAI)*. <https://catalog.dmh.go.th/dataset/5a01b5a4-dfec-4d04-b81b-71e441a98de0/resource/5b208f50-458c-42b5-83b94d6e6f71035a/download/-whoqol.pdf> (in Thai).
- Department of Mental Health, Rajanukul Institute, Organizational Communication Department. (2013, January 30). *More than 300,000 Thai children have ADHD*. [https://th.rajanukul.go.th/\\_admin/file-download/groupreview0000252.pdf](https://th.rajanukul.go.th/_admin/file-download/groupreview0000252.pdf) (in Thai).
- Fabiano, G. A., Pelham, W. E., Coles, E. K., Gnagy, E. M., Chronis-Tuscano, A., & O'Connor, B. C. (2009). A meta-analysis of behavioral treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Psychology Review*, 29, 129-140. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.11.001>
- Jamja, P., Suktrakul, S., & Rodcumdee, B. (2019). The effect of stress management program on caregivers' caring ability of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 46(1), 32-48. (in Thai).
- Johnston, C., & Jassy, J. S. (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder and oppositional /conduct problems: Links to parent-child interactions. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 16(2), 74-79.
- Meetongpun, J. (2024). 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. *Thai Journal of Clinical Psychology*, 55(1), 50-63. (in Thai).
- Mundal, I., Laake, P., Mezzich, J., Bjørkly, S. K., Lara-Cabrera, M. L. (2021). Assessment of the quality of life in parents of children with ADHD: Validation of the multicultural quality of life index in Norwegian pediatric mental health settings. *Frontiers in Psychology*, 12, 638006. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.638006>
- Ngamkum, D., & Yunibhan, J. (2013). Relationships between family factors and behavioral problems in children with attention-deficit hyperactivity disorder, Eastern Region. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 27(1), 16-28. (in Thai).
- Pimentel M. J., Vieira-Santos S., Santos V., & Vale M. C. (2011). Mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder: Relationship among parenting stress, parental practices and child behavior. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, 3(1), 61-68.

- Pityaratstian, N., Boornasuksakul, T., Juengsiargulwit, D., & Benyakorn, S. (2014). ADHD Screening properties of the Thai version of Swason, Nolan, and Phlham IV scale (SNAP-IV) and strengths and difficulties questionnaire (SDQ). *Journal of the Psychiatric Association of Thailand, 59*(2), 97-110. (in Thai).
- Pongpanich, C. (2013). The effect family skills training program for parents and children with autism based on positive psychology approach. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health, 22*(1), 11-25. (in Thai).
- Pornnoppadol, C. (2019). *ADHD: Attention deficit hyperactivity disorders* (4th ed.). Siriraj Press, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University. (in Thai).
- Rungmueanporn, L. (2020). Positive parenting of parents with ADHD children in Ratchaburi Hospital. *Region 4-5 Medical Journal, 39*(3), 392-403. (in Thai).
- Seligman, M. E. P. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 3-9). Oxford University Press.
- Somdet Phraphutthalertla Hospital. (2021). *Report on the performance of the Psychiatric and Drug Addiction Department, Somdet Phraphutthalertla Hospital (2020-2021): Children with ADHD*. (in Thai).
- Srisuwan, K., Somprasert, C., & Lerthasilp, T. (2019). The effects of an adjustment-promoting program on the stress management skills of mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 20*(3), 286-295. (in Thai).
- Suwannasing, K., Nukaew, O., Nawsuwan, K., & Hotheem, K. (2020). The effect of ADHD parenting training program on behavior problems in children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Public Health Nursing, 34*(3), 41-47. (in Thai).
- Visanuyothin, T., Pavasuthipaisit, C., Wachiradilok, P., Buranasuksakul, T., & Arunruang, P. (2013). The prevalence of attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the Mental Health of Thailand, 21*(2), 66-75. (in Thai).
- Williamson, D., Johnston, C., Noyes, A., Stewart, K., & Weiss, M. D. (2017). Attention deficit/hyperactivity disorder symptoms in mother and father: Family level interactions in relation to parenting. *Journal of Abnormal Child Psychology, 45*(3), 485-500.
- Wongvattanaroek, P., Ularntinon, S., & Tangjittiporn, T. (2019). Negative automatic thoughts associated with depressive symptoms in caregivers of children with attention deficit and hyperactivity disorder at child and adolescent psychiatry clinic. *Journal of the Department of Medical Services, 44*(3), 93-99. (in Thai).
- Yodkraisri, J. (2022). Factors affecting quality of life in caregivers of children with attention-deficit-hyperactivity disorder (ADHD) at child and adolescent psychiatric clinic, Queen Sirikit National Institute of Child Health (QSNICH). *The Psychiatric Association of Thailand, 67*(1), 7-20. (in Thai).



## วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

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

### นิพนธ์ต้นฉบับ

## การศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมฝึกกระตุ้นความสามารถของสมองโดยใช้คอมพิวเตอร์

จิตรจิรา ฤทธิกุลสิทธิชัย\*

นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ สถาบันประสาทวิทยา

\* ผู้นิพนธ์ประสานงาน, e-mail. rchitjira@gmail.com

รับบทความ: 31 พฤษภาคม 2567 | แก้ไขบทความ: 9 กรกฎาคม 2567 | ตอรับบทความ: 16 กันยายน 2567

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมฝึกกระตุ้นความสามารถของสมองโดยใช้คอมพิวเตอร์ (CTS-C) สำหรับผู้ที่อายุ 50 ปีขึ้นไป **วัสดุและวิธีการ** การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 50 ปีขึ้นไป แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 17 คน กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรม CTS-C สำหรับฝึกที่บ้าน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำการฝึกความสามารถสมอง ทั้งสองกลุ่มมีการประเมินความสามารถของสมองก่อนและหลังทดลองด้วย The Montreal cognitive assessment-Thai version วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติ Wilcoxon signed rank test และ Mann-Whitney U test **ผลการศึกษา** หลังทดลองพบว่า คะแนนความสามารถของสมองในกลุ่มควบคุมไม่เปลี่ยนแปลง ส่วนกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถของสมองโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 (effect size = 0.96) โดยมีคะแนนด้าน executive, language และ memory เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (effect size = 0.60, 0.72, 0.62) และกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถของสมองโดยรวม และ language มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 (effect size = 0.71, 0.67) โดยคะแนนด้าน executive function, visuospatial และ memory มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (effect size = 0.42, 0.47, 0.40) **สรุป** CTS-C ให้ประสิทธิผลในการเพิ่มความสามารถของสมองโดยรวม ด้าน executive function, language และ memory มีความเหมาะสมและสะดวกในการฝึกกระตุ้นความสามารถของสมองด้วยตนเองสำหรับผู้ที่อายุ 50 ปีขึ้นไปที่สามารถใช้คอมพิวเตอร์และประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ จึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการฝึกกระตุ้นป้องกันสมองเสื่อม แต่อย่างไรก็ตาม CTS-C ยังต้องปรับปรุงพัฒนา นำไปศึกษากับกลุ่มและรูปแบบอื่นเพื่อประสิทธิผลที่ดีและประโยชน์ที่กว้างขวาง

**คำสำคัญ:** ชุดกิจกรรมฝึกกระตุ้นความสามารถของสมอง, วัยสูงอายุ, เกมคอมพิวเตอร์, วัยก่อนสูงอายุ, วิถีไทย



## Thai Journal of Clinical Psychology

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

### Original Article

## The Study of Effectiveness of the Cognitive Training Series by Using a Computer

Chitjira Rittikoonsittichai\*

*Clinical Psychologist, Senior Professional Level, Neurological Institute of Thailand*

\* Corresponding author, e-mail. [rchitjira@gmail.com](mailto:rchitjira@gmail.com)

Received: 31 May 2024 | Revised: 9 July 2024 | Accepted: 16 September 2024

### Abstract

**Objectives:** This study aims to evaluate the effectiveness of the cognitive training series by using a computer (CTS-C) for individuals aged 50 and above. **Materials and methods:** This study is a quasi-experimental, the sample included individuals aged 50 and above, divided into an experimental group (n = 17) and a control group (n=17). The experimental group received the CTS-C which the computer game for home-based practice, while the control group received the advice on cognitive training activities. Both groups were assessed for cognitive ability before and after the activity using The Montreal Cognitive Assessment - Thai version. Data were analyzed using the Wilcoxon Signed Rank test and the Mann-Whitney U test. **Results:** Post-intervention, the control group showed no significant change in cognitive ability scores. In contrast, the experimental group demonstrated a statistically significant improvement in overall cognitive ability ( $p < .001$ , effect size = 0.96), as well as in executive function, language, and memory ( $p < .05$ , effect size = 0.60, 0.72, 0.62). Comparatively, the experimental group scored significantly higher than the control group in overall cognitive ability and language ( $p < .001$ , effect size = 0.71, 0.67), and in executive function, visuospatial ability and memory ( $p < .05$ , effect size = 0.42, 0.47, 0.40). **Conclusion:** CTS-C is effective in enhancing overall brain function and has moderate effectiveness in improving executive function, language, and memory abilities. It is suitable and convenient for self-training in individuals aged 50 and above who can use a computer and can be applied in daily life. Therefore, it is a viable option for cognitive training to prevent dementia. However, CTS-C still requires improvement and development to achieve better effectiveness and should be studied with different groups and formats for broader benefits.

**Keywords:** Cognitive training series, Elderly, Game computer, Pre-aging, Thai lifestyle

## บทนำ

ร่างกายของมนุษย์รวมทั้งสมองมีความเสื่อมลงตามกาลเวลา โดยน้ำหนักสมองจะคงที่จนถึงอายุประมาณ 40-50 ปี และเริ่มลดลงร้อยละ 5 ต่อ 10 ปี จนเมื่ออายุ 80 ปี น้ำหนักสมองจะลดลงร้อยละ 10 จากวัยหนุ่มสาว เนื่องจากเซลล์ประสาทลดจำนวนลง สมองบางส่วนจะฝ่อตัวมากกว่าส่วนอื่น เช่น frontal lobe ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับความสามารถของสมองขั้นสูง หรือ temporal cortex ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับความจำ (Peters, 2006) ด้วยเหตุนี้จึงพบผู้สูงอายุที่บ่นถึงปัญหาความจำ ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงจากความชรา หรืออาจเป็นระยะแรกเริ่มของกลุ่มโรคที่เกิดจากความเสื่อมของระบบประสาท (Muangpaisan, 2018) โดยแรกเริ่มมักมีอาการของความสามารถของสมองบกพร่องเล็กน้อยนำมาก่อน เช่น มีความสามารถด้านสมาธิ ความใส่ใจ (attention) ทักษะการจัดการ (executive function) ความจำ (memory) ภาษา (language) การรับรู้ทิศทางจากการมอง (visuospatial) ลดลง หากไม่ได้รับการดูแลรักษา จะทำให้มีอาการที่รุนแรงขึ้นจนเข้าสู่การมีภาวะสมองเสื่อม ทำให้มีปัญหามากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมและอารมณ์ที่เด่นชัด เสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จนต้องมีผู้ช่วยเหลือ (Rittikoonsittichai, 2023) ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต ทั้งของผู้ป่วยและบุคคลรอบข้าง ดังนั้น การรักษาความสามารถของสมองให้ยังคงอยู่ หรือชะลอความเสื่อมของสมองให้ช้าที่สุดจึงเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งอาจทำได้โดยการฝึกกระตุ้นความสามารถของสมอง (cognitive training) โดยควรทำตั้งแต่ช่วงวัยกลางคน ก่อนจะมีภาวะสมองเสื่อม หรือมีปัญหาทางความสามารถของสมองที่รุนแรง (Wongsawat, 2016) ซึ่งสมองจะสามารถยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้นได้ เรียกว่า brain plasticity หรือ neuroplasticity (Smith, 2013) โดย Maguire et al. (2000) ได้พบว่า สมองส่วนฮิปโปแคมปัสที่มีหน้าที่เกี่ยวกับความจำของคนขับแท็กซี่มีขนาดใหญ่กว่าคนขับรถประจำทางในลอนดอน เนื่องจากคนขับรถแท็กซี่ต้องหาเส้นทางหลีกเลี่ยงการจราจรที่ติดขัด จึงต้องจำเส้นทางที่หลากหลายมากกว่าคนขับรถประจำทางที่ใช้เส้นทางประจำไม่เปลี่ยนแปลง การศึกษานี้ได้

แสดงถึงการเรียนรู้เพิ่มเติมจากสิ่งที่ทำอยู่เป็นประจำ ทำให้สมองสามารถยืดหยุ่น มีการปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นได้ ซึ่ง brain plasticity สามารถเกิดขึ้นได้โดยการฝึกฝน โดย cognitive training เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยฟื้นฟูความสามารถของสมอง ทำให้เกิดการสร้างส่วนเชื่อมต่อระหว่างเซลล์ประสาทใหม่ ๆ เพิ่มปริมาณสารสื่อประสาท ทำให้เซลล์สมองส่วนใหญ่แข็งแรง มีกระบวนการทำงานของสมองดีขึ้น (Spector et al., 2003, Blakemore, 2021) ทำให้ความจำ การรับรู้ และการทำงานของความสามารถสมองขั้นสูง เช่น การคิดคำนวณ การวิเคราะห์ การตัดสินใจ การแก้ปัญหา และการวางแผนเป็นไปได้อย่างดี (Udomittipong et al., 2021) โดย Jean et al. (2010) และ Panngam et al. (2020) พบว่าการทำกิจกรรมฝึกกระตุ้นสมองระหว่าง 8-20 ครั้งอย่างต่อเนื่อง จะมีประโยชน์ในการเพิ่มความสามารถสมอง โดยระยะเวลาประมาณ 45-60 นาที เป็นช่วงเวลาที่ดีที่สุดต่อสมาธิและความสนใจของบุคคล ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการฝึกให้บุคคลปกติหรือผู้ที่มีความสามารถทางสมองบกพร่องเล็กน้อย (MCI) จะได้ผลดีกว่าผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม

จากรายงานการบันทึกข้อมูลของงานจิตวิทยา สถาบันประสาทวิทยา ปี 2562-2565 (Psychology Division, 2022) พบว่า ผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมส่วนหนึ่งที่มารับบริการมักมาเมื่ออาการรุนแรงแล้ว ทำให้การบำบัดฟื้นฟูเป็นไปได้ยากขึ้น ทำให้มีปัญหาด้านคุณภาพชีวิต และผู้รับบริการวัยทำงานส่วนหนึ่งมักให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเริ่มมีปัญหาความจำเล็กน้อยของตนเอง รวมทั้งความสามารถในการจัดการลดลง และขาดความรู้ในเรื่องของการฝึกความสามารถของสมอง เมื่อได้รับการแนะนำให้ทำกิจกรรม cognitive training ก็พบปัญหา เช่น ไม่สะดวก เมื่อแนะนำให้มาฝึกที่สถาบันประสาทวิทยา มักมีอุปสรรคด้านเวลาที่ต้องกลางาน ปัญหาในการเดินทาง ปัญหาในช่วงการระบาดของ COVID-19 ทำให้ผู้คนลดการรวมกลุ่มและการติดต่อสื่อสาร คิดว่ายุ่งยากและดูเป็นทางการจนอาจทำให้เกิดความเครียด ทั้งนี้กรมการแพทย์และสถาบันประสาทวิทยา ได้ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีในการป้องกันสมองเสื่อม (Neurology Institute of Thailand, 2019) และด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาชุดกิจกรรมฝึกกระตุ้นความสามารถ

ของสมองโดยใช้คอมพิวเตอร์ (the cognitive training series by using a computer: CTS-C) ขึ้นมาในรูปแบบเกมคอมพิวเตอร์ เพื่อเพิ่มความน่าสนใจ สะดวก ลดอุปสรรคด้านเวลา การเดินทาง มีตัวอย่างในการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันที่ชัดเจน และสามารถนำชุดกิจกรรมฝึกกระตุ้นความสามารถทางสมองไปฝึกด้วยตนเองที่บ้านได้ ซึ่ง CTS-C ใช้โปรแกรม Microsoft PowerPoint (Microsoft, n.d.) ในการออกแบบและนำเสนอ โดยจำลองสถานการณ์ที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตไทย มีภาพ เสียง และการเคลื่อนไหว ซึ่งในแต่ละกิจกรรมเป็นการฝึกใช้สมาธิในการวางแผน ดูทิศทางจดจำข้อมูล และการใช้ภาษา เพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ต่อเนื่องกัน มาเป็นการฝึกกระตุ้นความสามารถของสมองด้าน executive function, memory, language, visuospatial และ attention เพื่อชะลอความเสื่อมของสมอง ให้สามารถใช้พลังสมองในการคิดแก้ปัญหาได้ยาวนานขึ้น และเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในวัยชรา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาประสิทธิภาพของกิจกรรมฝึกกระตุ้นความสามารถของสมอง CTS-C รวมถึงข้อดีและข้อจำกัดในการใช้สำหรับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ให้ได้รับประโยชน์มากที่สุด และเพื่อนำไปประยุกต์ใช้กับรูปแบบหรือกลุ่มอื่น ๆ ได้ต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมฝึกกระตุ้นความสามารถของสมองโดยใช้คอมพิวเตอร์ (CTS-C) ที่ออกแบบและพัฒนาขึ้นมาใหม่สำหรับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป

## สมมติฐาน

1. กลุ่มทดลองที่ได้ฝึกทำกิจกรรมใน CTS-C จะมีคะแนนความสามารถของสมองโดยรวม ความสามารถด้าน executive function, memory, language, visuospatial และ attention เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง
2. กลุ่มทดลองที่ได้ฝึกทำกิจกรรมใน CTS-C จะมีคะแนนความสามารถของสมองโดยรวม ความสามารถด้าน executive function, memory, language, visuospatial และ attention เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

## วัสดุและวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) รูปแบบการวัดก่อนและหลัง มีกลุ่มควบคุม (pre-post control group design)

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการของสถาบันประสาทวิทยาหรือญาติที่อยู่ในวัยก่อนสูงอายุคือ มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป จนถึงวัยสูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไป โดยคำนวณขนาดของกลุ่มด้วยโปรแกรม G\*Power จากค่าเฉลี่ยของคะแนนจากกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยของ Jankhum (2017) ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ใกล้เคียงกัน กำหนดระดับการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 15 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างดำเนินการวิจัย จึงเพิ่มอีก 10% (Graziano & Raulin, 2021) ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 17 คน รวมทั้งสิ้น 34 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป 2) มีคอมพิวเตอร์ หรือ Tablet PC สำหรับทำกิจกรรมได้ 3) มีความสามารถในการใช้โปรแกรม Microsoft PowerPoint 4) ไม่เป็นผู้มีภาวะสมองเสื่อม โดยมีคะแนนจากการทดสอบ TMSE ตั้งแต่ 24 คะแนนขึ้นไป เกณฑ์คัดออก คือ 1) มีปัญหาการมองเห็นหรือการได้ยิน 2) ไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ 3) มีประวัติโรคทางสมองและระบบประสาทและโรคทางจิตเวชที่ร้ายแรง 4) มีคะแนนจากแบบทดสอบ TGDS มากกว่า 12 คะแนน 5) มีการบันทึกค่าตอบลงในสมุดบันทึกกิจกรรมไม่ถึง 80% (ต้องมีการบันทึกอย่างสมบูรณ์อย่างน้อย 10 หัวข้อกิจกรรม)

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว: บันทึกข้อมูลที่ประกอบไปด้วย การศึกษา เพศ อายุ งานอดิเรก วันที่ทดสอบ การมีอุปกรณ์สำหรับการทำกิจกรรม (คอมพิวเตอร์ โน้ตบุ๊ก แท็บเล็ต)
2. แบบบันทึกคะแนน Thai-mental state examination หรือ TMSE พัฒนาโดย Train The Brain Forum Committee (1993) มีคะแนนรวม 30 คะแนน ผู้ที่ได้ 23 คะแนนลงไปถือว่ามีความผิดปกติของความสามารถของสมองหรือสงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม

3. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Thai geriatric depression scale: TGDS) โดยนิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ (Train The Brain Forum Committee, 1994) มีจำนวน 30 ข้อ มีคะแนนรวมระหว่าง 0-30 คะแนน เพื่อประเมินความรู้สึกของผู้ถูกทดสอบด้วยตนเองในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาเกณฑ์กำหนดคะแนนของ TGDS 0-12 คะแนน เป็นค่าปกติในผู้สูงอายุของไทย

4. แบบทดสอบ the Montreal cognitive assessment Thai (version 01, update 11 สิงหาคม 2554: MoCA-TH) เป็นเครื่องมือคัดกรองการทำงานของสมอง (cognitive function) ถูกสร้างขึ้นโดย Dr.Zaid S. Nasreddine และคณะ และแปลเป็นภาษาไทยโดย พญ.โสฬพัทธ์ เหมรัฐจโรจน์ (Hemrungronj, 2011) แบ่งด้านความสามารถของสมอง ได้แก่ executive function, visuospatial, attention, language (naming, repeat word fluency และ abstraction) delay recall และ orientation โดยมีคะแนนเต็ม 30 คะแนน ถ้าได้คะแนนตั้งแต่ 25 คะแนนขึ้นไปอยู่ในเกณฑ์ปกติ MoCA-TH มีความเชื่อมั่นสูงโดยมีค่าความสอดคล้อง Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.74 (Julayanont, 2013)

5. แบบสอบถามความคิดเห็นต่อชุดกิจกรรมฝึกกระตุ้นความสามารถของสมองโดยใช้คอมพิวเตอร์ (CTS) ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเพื่อวัดความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบ เนื้อหา คุณค่า และความพึงพอใจจากกิจกรรมจำนวน 20 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบ Likert rating scale 6 ระดับ (ไม่เห็นด้วย-เห็นด้วยมากที่สุด 0-5 คะแนน) โดยแบบสอบถามนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ นักจิตวิทยาคลินิก 2 ท่าน และนักกิจกรรมบำบัด มีค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป เมื่อนำมาทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างและไม่มีภาวะสมองเสื่อมจำนวน 30 คน พบว่ามีความเชื่อมั่นระดับสูง (ค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.88)

6. ชุดกิจกรรมฝึกกระตุ้นความสามารถของสมองแบบไทยโดยใช้คอมพิวเตอร์ (CTS-C) CTS-C เป็นกิจกรรมฝึกกระตุ้นความสามารถของสมอง ที่นำเสนอในรูปแบบของเกมคอมพิวเตอร์ โดยผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาใหม่ให้สามารถเปิดใช้กับโปรแกรม Microsoft PowerPoint 97-2003 ขึ้นไป แต่ละเกมจะมีข้อความ

แนะนำ ขั้นตอน และวิธีการในการเล่น โดยคลิกไอคอนต่าง ๆ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เคลื่อนไหว หรือเฉลยคำตอบ ฯลฯ ทั้งนี้ผู้เล่นจะต้องมีการบันทึกคำตอบทุกเกม ในสมุดบันทึกคำตอบที่ให้ไว้

ขั้นตอนการพัฒนาชุดกิจกรรม CTS-C

1) ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเชิงวิชาการในเรื่องการฝึกความสามารถสมอง เช่น แนวคิด brain plasticity ของ Smith (2013), บทความวิชาการของ Udomittipong et al. (2021) การฝึกสมองที่เน้นการเรียนรู้และความจำของ Spector et al. (2003) และการฝึกความสามารถสมองด้านต่าง ๆ ของ Institute of Geriatric et al. (2016) และ Jankhum (2017) เป็นต้น และศึกษารออกแบบเกมคอมพิวเตอร์เพื่อใช้กับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในการฝึกสมองของ Gamberini et al. (2006), Livingston (2007) และ Sripan (2012) เป็นต้น รวมทั้งความคิดเห็นของสหวิชาชีพ ศึกษาในแง่บุคคลและสังคม รวมถึงประเด็นความอ่อนไหวทางสังคม เพื่อมาประยุกต์ใช้ในการสร้างกิจกรรม

2) ขั้นตอนการออกแบบและสร้างเกม ผู้วิจัยใช้โปรแกรม Microsoft PowerPoint (Microsoft Office Home and Student 2021 version 16.0.16026.20200) โปรแกรมมีทั้งหมด 12 หัวข้อหลัก แต่ละหัวข้อตั้งชื่อกิจกรรมที่ประยุกต์มาจากชีวิตประจำวันตามวิถีไทย หัวข้อหนึ่งใช้เวลาประมาณ 60-75 นาที แต่ละหัวข้อแบ่งเป็นเกมย่อย เฉลี่ยประมาณ 6-7 เกมต่อหัวข้อ (รวมทั้งสิ้น 82 เกม) แต่ละเกมเป็นการเล่นที่เกี่ยวข้องกันไปภายในหัวข้อนั้น เพื่อฝึกความสามารถด้าน executive, language, memory, attention และ visuospatial ดังตาราง 1 แต่ละเกมใช้การแก้ปัญหาด้วยวิธีที่แตกต่างกันไปตามแต่สถานการณ์ที่กำหนดไว้ โดยทำกิจกรรมครั้งละ 1 หัวข้อ/วัน จำนวน 2 หัวข้อ/1 สัปดาห์

3) ขั้นตอนการตรวจสอบ CTS-C โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ จิตแพทย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยานักจิตวิทยาคลินิก นักกิจกรรมบำบัด รวมทั้งหมด 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และนำมาประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้คะแนน 0.6 ขึ้นไปจึงผ่านเกณฑ์ โดยเกมที่ผ่านคัดเลือกพบว่ามีความเฉลี่ย IOC เท่ากับ 0.98 จากนั้น ผู้วิจัยนำมาทดลองใช้กับผู้ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 12 คน ซึ่งหลังจากการทดลองใช้พบว่า ทุกเกมสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงยังคงเกมเดิมไว้ แต่มีการปรับตัวหนังสือ สี และรูปภาพ ที่ทำให้มี

ความชัดเจนขึ้นตามคำแนะนำของผู้ทดลอง จนได้ฉบับสมบูรณ์เพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้

**ตาราง 1** รายการเกมสื่ใน CTS-C และความสามารถทางสมองที่ได้รับกระตุ้น

ครั้งที่	หัวข้อกิจกรรม	ความสามารถทางสมองที่ได้รับการกระตุ้น					
		Attention	Language	Visual Memory	Auditory Memory	Visuospatial	Executive function
1	วันนี้ วันวาน ก็หวานเสมอ	✓	✓	✓		✓	
2	สุดยอดขนมไทยโบราณ	✓		✓	✓	✓	✓
3	สุดยอดของว่างไทย	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	สุดยอดอาหารไทย	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	ท่องเที่ยวไทย unseen 6 ภาค		✓	✓	✓	✓	✓
6	The Café	✓	✓	✓	✓		
7	ผลหมากรากไม้	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	จ่ายตลาดหรรษา	✓	✓		✓	✓	✓
9	งานบ้านอัจฉริยะ	✓	✓	✓		✓	✓
10	เวลาว่าง ว่าง	✓	✓		✓		✓
11	The Festival เที่ยวงานแบบไทย ๆ		✓	✓	✓	✓	✓
12	การบันเทิง		✓	✓	✓	✓	✓

7. สมุดบันทึกกิจกรรม เป็นสมุดกระดาศให้ผู้ร่วมวิจัยใช้บันทึกคำตอบในการทำกิจกรรมทั้ง 12 ครั้ง โดยออกแบบให้มีความสะดวกในการบันทึกคำตอบ มีการระบุคำอธิบายและคำสั่งต่าง ๆ มีช่องให้เติมคำ หรือตัวอักษร ในบางส่วนมีภาพประกอบที่คล้ายกับกิจกรรมที่เล่น เช่น ในเกมเมนูอาหารว่าง จะมีชื่ออาหารว่าง และช่องว่างให้เติมตัวอักษรที่หายไป หรือเกมชื่อของที่ตลาดจะมีแผนผังให้ลากทิศทางที่ถูกต้อง เป็นต้น

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการงานวิจัยได้ผ่านการพิจารณา ด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันประสาทวิทยา เลขที่ 66-020 แล้ว ผู้วิจัยได้รับสมัครผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปที่มีความสนใจเข้าร่วมงานวิจัยและชี้แจงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย เมื่ออาสาสมัครยินยอมและลงนามเข้าร่วมแล้ว จึงดำเนินการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นผู้วิจัยนำลำดับเลขที่ในการเข้าร่วมวิจัยของอาสาสมัครมาทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยลำดับที่เลขคี่จัดอยู่

ในกลุ่มทดลอง ส่วนลำดับที่เลขคู่จัดอยู่ในกลุ่มควบคุม โดยแบ่งกลุ่มละ 17 คน และแจ้งผู้เข้าร่วมวิจัยว่าอยู่ในกลุ่มใด

โดยก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะต้องทำแบบทดสอบ MoCA-TH จากนั้นในวันเดียวกันกลุ่มทดลองจะได้รับ flash drive ที่บรรจุข้อมูล CTS-C และให้สมุดจดบันทึกกิจกรรมสำหรับบันทึกคำตอบเพื่อกลับไปฝึกที่บ้าน โดยฝึกครั้งละ 1 หัวข้อกิจกรรม/วัน (หัวข้อหนึ่งใช้เวลาประมาณ 60-75 นาที) จำนวน 2 หัวข้อ/สัปดาห์ (ใช้เวลาประมาณ 6 สัปดาห์) โดยทุกสัปดาห์ ผู้วิจัยจะโทรศัพท์เพื่อสอบถามและติดตามการฝึกทำกิจกรรม CTS-C ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับเอกสารแนะนำและให้คำปรึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับการฝึกกระตุ้นความสามารถของสมอง

หลังจากที่ทำกิจกรรม CTS-C เสร็จแล้วประมาณ 4 ½ เดือน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบทดสอบ MoCA-TH เป็นครั้งที่ 2 (โดยห่างจากการทดสอบครั้งแรกประมาณ 6 เดือน ตามแนวเวชปฏิบัติเพื่อติดตาม

ผลการเปลี่ยนแปลงความสามารถของสมอง (American Academy of Clinical Neuropsychology [AACN], 2007) นอกจากนี้แล้ว เฉพาะกลุ่มทดลองจะทำแบบสอบถามความคิดเห็นต่อ CTS-C ทั้งนี้หลังจากทำการทดสอบหลังทดลองเสร็จสิ้นทั้งสองกลุ่มจะได้รับคำแนะนำในการฝึกความสามารถของสมองอย่างเป็นประจำต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS version 16.0 ดังนี้ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ 2) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสามารถของสมองโดยรวมและแต่ละด้าน ก่อนและหลังทดลองใช้ CTS-C ภายในกลุ่ม โดยใช้ Wilcoxon signed rank test 3) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสามารถของสมองโดยรวมและแต่ละด้าน ก่อนและหลังทดลองใช้ CTS-C ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Mann-Whitney U test และ 4) คำนวณหา effect size โดยใช้

สูตร  $r = z / \sqrt{N}$  (DATAtab Team, 2024) โดยที่ r คือ effect size, z คือ z-value และ N คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

### ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้มีจำนวน 34 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 17 คน เมื่อเปรียบเทียบลักษณะกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Pearson chi-square พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในด้านจำนวนเพศระหว่างกลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มมีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ในด้านอายุ เมื่อใช้สถิติ Mann-Whitney U test ในการเปรียบเทียบ พบว่า แต่ละกลุ่มมีอายุไม่ได้แตกต่างกัน ในส่วนด้านการศึกษา เมื่อเปรียบเทียบใช้สถิติ Mann-Whitney U test ไม่พบความแตกต่างกันในด้านจำนวนเวลาในการศึกษาในแต่ละกลุ่ม และเมื่อเปรียบเทียบจำนวนคนในแต่ละระดับชั้นการศึกษาของแต่ละกลุ่ม ด้วยสถิติ Pearson chi-square ไม่พบจำนวนที่แตกต่างกันในแต่ละระดับชั้นการศึกษา ดังตาราง 2

ตาราง 2 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป		กลุ่มทดลอง (n=17)	กลุ่มควบคุม (n=17)	p-value	
เพศ:	ชาย	จำนวน (ร้อยละ)	4 (23.5)	4 (23.5)	1.00
	หญิง	จำนวน (ร้อยละ)	13 (76.5)	13 (76.5)	
อายุ (ปี):	median (IQR)	62 (7.30)	60 (10.37)	.558	
	Mean (S.D)	61.50 (5.46)	60.45 (5.61)		
จำนวนเวลาในการศึกษา (ปี):	median (IQR)	16 (5)	16 (2)	.832	
	Mean (S.D)	15.29 (2.33)	15.29 (1.99)		
ระดับการศึกษา:	ม.ปลาย/ปวช.	จำนวน (ร้อยละ)	5 (29.4)	3 (17.6)	.450
	ปวส.	จำนวน (ร้อยละ)	0 (0)	1 (5.9)	
	ปริญญาตรี	จำนวน (ร้อยละ)	8 (47.1)	11 (64.7)	
	ปริญญาโท	จำนวน (ร้อยละ)	4 (23.5)	2 (11.8)	

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่พบภาวะซึมเศร้าจากการทดสอบด้วย TGDS โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 และ 3.88 ตามลำดับ และมีความสามารถของสมองเบื้องต้นอยู่ในระดับปกติ โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 28.06 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 28.18 และเมื่อเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Mann-Whitney

U Test พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนจากแบบทดสอบ TGDS และแบบทดสอบ TMSE ไม่แตกต่างกัน ดังตาราง 3

**ตาราง 3** เปรียบเทียบคะแนนความซึ่มเศร้า (TGDS) และคะแนนความสามารถของสมองเบื้องต้น (TMSE) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=17)	กลุ่มควบคุม (n=17)	p-value
	Median (IQR)	Median (IQR)	
TGDS (คะแนน)	4 (2)	4 (2)	0.560
TMSE (คะแนน)	28 (2)	28 (2)	0.729

จากการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า ข้อมูลการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติแบบ non-parametric ดังนั้น ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon signed rank test พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถโดยรวมเพิ่มขึ้นหลังการฝึกความสามารถของสมองด้วย CTS-C อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 (ES = 0.96) โดยพบว่า คะแนนด้าน executive, language และ memory มีการเพิ่มขึ้นหลังการฝึกความสามารถ

ของสมองด้วย CTS-C อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (ES<sup>a</sup> = 0.60, 0.72 และ 0.62 ตามลำดับ) ส่วนด้าน visuospatial, attention, orientation ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่กลุ่มควบคุม ไม่พบความแตกต่างของคะแนนความสามารถของสมองแต่ละด้านระหว่างการทดสอบระยะก่อนและระยะหลัง ดังตาราง 4

**ตาราง 4** การเปรียบเทียบคะแนนรวมและคะแนนรายด้านจากแบบทดสอบ MoCA-TH ระหว่างก่อนทดลอง (pre-test) และหลังทดลอง (post-test) แบ่งตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

MoCA-TH	กลุ่มทดลอง (n=17)				กลุ่มควบคุม (n=17)		
	pre-test	post-test	p-value	ES <sup>a</sup>	pre-test	post-test	p-value
	Median (IQR)	Median (IQR)			Median (IQR)	Median (IQR)	
<b>คะแนนรวม</b>	<b>24 (4)</b>	<b>28 (2)</b>	<b>.000**</b>	<b>0.96</b>	<b>24 (4)</b>	<b>24 (4)</b>	<b>.317</b>
<b>Executive:</b>	<b>4 (1)</b>	<b>4 (0)</b>	<b>.023*</b>	<b>0.60</b>	<b>3 (1)</b>	<b>4 (1)</b>	<b>.257</b>
trail making	1 (1)	1 (0)	.046*		1 (1)	1 (1)	.564
clock drawing	3 (1)	3 (0)	.046*		3 (1)	3 (1)	.157
<b>Visuospatial: cube</b>	<b>1 (1)</b>	<b>1 (1)</b>	<b>.564</b>	<b>0.2</b>	<b>0 (1)</b>	<b>0 (0)</b>	<b>.083</b>
<b>Attention :</b>	<b>6 (1)</b>	<b>6 (0)</b>	<b>0.35</b>	<b>0.17</b>	<b>6 (1)</b>	<b>6 (1)</b>	<b>.564</b>
digit forward	1 (0)	1 (0)	1.00		1 (0)	1 (0)	.317
digit backward	1 (0)	1 (0)	1.00		1 (0)	1 (0)	.564
Tapping	1 (0)	1 (0)	0.83		1 (0)	1 (0)	.564
calculation	3 (1)	3 (0)	.025*		3 (0)	3 (0)	.739
<b>Language:</b>	<b>6 (2)</b>	<b>7 (1)</b>	<b>.001*</b>	<b>0.72</b>	<b>6 (1)</b>	<b>6 (2)</b>	<b>1.00</b>
Naming	3 (0)	3 (0)	1.00		3 (0)	3 (0)	.317
Repeat	1 (1)	2 (1)	.005*		1 (1)	1 (1)	.705
word fluency	0 (1)	1 (0)	.020*		1 (1)	0 (1)	.317
abstract	2 (1)	2 (0)	.046*		1 (1)	1 (0)	.317
<b>Memory: recall</b>	<b>3 (2)</b>	<b>4 (1)</b>	<b>.002*</b>	<b>0.62</b>	<b>3 (2)</b>	<b>3 (2)</b>	<b>.963</b>
<b>Orientation</b>	<b>6 (0)</b>	<b>6 (0)</b>	<b>1.00</b>	<b>0.33</b>	<b>6 (0)</b>	<b>6 (0)</b>	<b>.180</b>

\*p < 0.05, \*\* p < .001, ES<sup>a</sup> = effect size

ผลการวิเคราะห์โดยใช้ Mann-Whitney U test พบว่า ก่อนการทดลอง คะแนนของความสามารถของสมองแต่ละด้านใน MoCA-TH ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน เมื่อทำการทดสอบ MoCA-TH หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้ฝึกความสามารถของสมองด้วย CTS-C มีคะแนนความสามารถของสมอง

โดยรวม และด้าน language มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 (ES = 0.71 และ 0.67) และยังมีคะแนนด้าน executive function, visuospatial และ memory ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (ES = 0.42, 0.47 และ 0.4 ตามลำดับ) ดังตาราง 5

**ตาราง 5** การเปรียบเทียบคะแนนความสามารถทางสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แบ่งตามระยะก่อนและหลังทดลอง

MoCA-TH	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			ES <sup>a</sup>
	กลุ่มทดลอง (n=17)	กลุ่มควบคุม (n=17)	p-value	กลุ่มทดลอง (n=17)	กลุ่มควบคุม (n=17)	p-value	
	Median (IQR)	Median (IQR)		Median (IQR)	Median (IQR)		
<b>คะแนนรวม</b>	<b>24 (4)</b>	<b>24 (4)</b>	<b>.564</b>	<b>28 (2)</b>	<b>24 (4)</b>	<b>.001**</b>	<b>0.71</b>
<b>Executive:</b>	<b>4 (1)</b>	<b>3 (1)</b>	<b>.355</b>	<b>4 (0)</b>	<b>4 (1)</b>	<b>.016*</b>	<b>0.42</b>
trail making	1 (1)	1 (1)	.458	1 (0)	1 (1)	.017*	
clock drawing	3 (1)	3 (1)	.544	3 (0)	3 (1)	.152	
<b>Visuospatial: cube</b>	<b>1 (1)</b>	<b>0 (1)</b>	<b>.176</b>	<b>1 (1)</b>	<b>0 (0)</b>	<b>.006*</b>	<b>0.47</b>
<b>Attention :</b>	<b>6 (1)</b>	<b>6 (1)</b>	<b>.516</b>	<b>6 (0)</b>	<b>6 (1)</b>	<b>.426</b>	<b>0</b>
digit forward	1 (0)	1 (0)	.317	1 (0)	1 (0)	1.00	
digit backward	1 (0)	1 (0)	.551	1 (0)	1 (0)	.551	
Tapping	1 (0)	1 (0)	.633	1 (0)	1 (0)	.317	
calculation	3 (1)	3 (0)	.456	3 (0)	3 (0)	.294	
<b>Language:</b>	<b>6 (2)</b>	<b>6 (1)</b>	<b>.285</b>	<b>7 (1)</b>	<b>6 (2)</b>	<b>.001**</b>	<b>0.67</b>
Naming	3 (0)	3 (0)	.151	3 (0)	3 (0)	.317	
Repeat	1 (1)	1 (1)	.319	2 (1)	1 (1)	.420	
word fluency	0 (1)	1 (1)	.498	1 (0)	0 (1)	.015*	
abstract	2 (1)	1 (1)	.005*	2 (0)	1 (0)	.001**	
<b>Memory: recall</b>	<b>3 (2)</b>	<b>3 (2)</b>	<b>.447</b>	<b>4 (1)</b>	<b>3 (2)</b>	<b>.021*</b>	<b>0.40</b>
<b>Orientation</b>	<b>6 (0)</b>	<b>6 (0)</b>	<b>.151</b>	<b>6 (0)</b>	<b>6 (0)</b>	<b>1.00</b>	<b>0</b>

\* p < 0.05, \*\* p < .001, ES<sup>a</sup> = effect size

ในด้านความคิดเห็นที่มีต่อ CTS-C พบว่ากลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความคิดเห็นที่ CTS-C มีความเหมาะสมทั้งในด้านรูปแบบ ด้านเนื้อหา ในการฝึกกระตุ้นความสามารถของสมอง ด้านคุณค่า

และความพึงพอใจ โดยมีความคิดเห็นถึงความเหมาะสมโดยรวมเกี่ยวกับความเหมาะสมทั้งหมด อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด คิดเป็น 84.70% ดังตาราง 5

**ตาราง 5** ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับชุดกิจกรรม CTS-C

ประเด็น	คะแนนเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็น	ร้อยละ
รูปแบบกิจกรรม	4.49	เห็นด้วยมากที่สุด	89.89
เนื้อหาในการฝึกกระตุ้นความสามารถของสมอง	4.45	เห็นด้วยมากที่สุด	88.93
คุณค่าและความพึงพอใจ	4.34	เห็นด้วยมากที่สุด	86.8
โดยรวมทั้งหมด	4.24	เห็นด้วยมากที่สุด	84.70

## วิจารณ์

กลุ่มทดลองที่ใช้ชุดกิจกรรมฝึกกระตุ้นความสามารถของสมองโดยใช้คอมพิวเตอร์ (CTS-C) มีคะแนนความสามารถของสมองโดยรวมเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 และมีความสามารถของสมองด้าน executive function, language และ memory เพิ่มขึ้นด้วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ในขณะที่กลุ่มควบคุมทดสอบก่อนและหลังในช่วงระยะเวลาเดียวกันไม่มีความแตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่า CTS-C มีประสิทธิผลสามารถกระตุ้นเพิ่มความสามารถทางสมองโดยรวมและรายด้านคือ executive function, language และ memory ได้ สอดคล้องกับประสิทธิผลที่สามารถกระตุ้นเพิ่มความสามารถทางสมองเมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมช่วงระยะเวลาหลังทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีความสามารถกระตุ้นสมองโดยรวมและด้าน language มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 รวมทั้งสามารถกระตุ้นสมองในด้าน executive function, visuospatial และ memory มากกว่ากลุ่มควบคุมที่นัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ในขณะที่ระยะก่อนทดลองความสามารถทางสมองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน จึงแสดงให้เห็นว่า อิทธิพลปัจจัยส่วนบุคคลไม่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของกลุ่มทดลองที่ได้รับ CTS-C ครั้งนี้และประสิทธิผลที่สามารถกระตุ้นเพิ่มความสามารถทางสมองที่เกิดขึ้นระยะหลังการทดลองจึงคาดว่าเป็นผลจาก CTS-C ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า ชุดกิจกรรมฝึกกระตุ้นเพิ่มความสามารถทางสมองทั้ง 12 กิจกรรมร่วมกันส่งผลต่อการกระตุ้นความสามารถทางสมองโดยรวมและรายด้านคือ executive function, language และ memory ได้ นอกจากนี้กลุ่มควบคุมได้รับเพียงการแนะนำในการฝึกความสามารถของสมองในชีวิตประจำวันซึ่งขาดสิ่งที่จะช่วยเตือนหรือกระตุ้นเร้าความสนใจ จึงอาจทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ ขณะที่กลุ่มทดลองซึ่งได้รับ CTS-C ที่ออกแบบมาให้กระตุ้นเร้าความสนใจและง่ายต่อการเล่น อีกทั้งมีการฝึกกระตุ้นความสามารถของสมองหลายด้าน มีความหลากหลายต่อเนื่องและมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตไทย จึงทำให้ไม่เครียด ทั้งยังสามารถนำไปประยุกต์ในชีวิตประจำวันได้ ดังความ

คิดเห็นโดยรวมในด้านรูปแบบกิจกรรม คุณค่าและความพึงพอใจ และเนื้อหาในการฝึกกระตุ้นความสามารถของสมองที่อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุดเฉลี่ยร้อยละ 84.7 ทั้งนี้กลุ่มทดลองทำกิจกรรมทั้งหมด 12 ครั้ง แบ่งเป็น 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 60-75 นาที และมักเล่น CTS-C ในช่วงสุดสัปดาห์ เพราะเป็นเวลาที่สะดวกและเฉลี่ยระยะห่าง 1-2 วันในการฝึกแต่ละครั้งในสัปดาห์ ซึ่งถือเป็นความถี่ที่จะไม่ทำให้สมองเหนื่อยล้าจนเกินไป รวมทั้งปัจจัยด้านอารมณ์ การไม่มีภาวะสมองเสื่อม ระยะห่างและความถี่เหมาะสม จึงทำให้มีการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ สามารถเพิ่มความสามารถของสมองให้ดีขึ้นได้ (Jean et al., 2010, Panngam et al., 2020, Rabipour et al., 2020) ทั้งนี้เมื่อแบ่งระดับขนาดประสิทธิผลของกิจกรรมตามคำแนะนำของ Mcleod (2023) พบว่า CTS-C มีผลต่อการเพิ่มความสามารถโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะสมองเสื่อม (effect size = 0.71-0.96) และมีผลต่อการเพิ่มความสามารถของสมองด้าน executive function, language และ memory ในระดับปานกลาง (effect size = 0.42-0.6, 0.67-0.72 และ 0.40-0.62 ตามลำดับ) แต่ยังไม่เห็นผลที่ชัดเจนในด้าน attention และ visuospatial

ในด้านคะแนนความสามารถของสมองโดยรวม ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Duangkaew and Sasat (2018) ที่ได้ทำการฝึกกระตุ้นความสามารถสมองหลายด้านในผู้สูงอายุเป็นเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทั้งแบบกลุ่มและแบบเดี่ยวด้วยกิจกรรมฝึกความสามารถของสมองที่มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมไทยและติดตามผลด้วยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น จึงทำให้คะแนนความสามารถของสมองโดยรวมเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ Jankhum (2017) ที่ได้คิดกิจกรรมที่ใช้ในชีวิตประจำวันมาฝึกความสามารถของสมอง ให้กับผู้สูงอายุเป็นเวลา 14 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง หลังการฝึกและติดตามผลด้วย MoCA-TH ทั้งสองงานวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถของสมองโดยรวมดีขึ้นและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ทั้งนี้ Mowszowski et al. (2016) และ Wang et al. (2021) พบว่า การฝึกกระตุ้นสมองที่ใช้เกมคอมพิวเตอร์ในช่วงหนึ่งอย่างเป็นประจำ สามารถทำให้กลุ่มทดลอง

มีความสามารถทางสมองดีขึ้นและป้องกันความเสื่อมของสมองได้มากกว่ากลุ่มควบคุม ในการศึกษาระยะยาวของ Buschert et al. (2012) พบว่า การฝึกกระตุ้นความสามารถของสมองหลายด้านสามารถทำให้ความสามารถของสมองดีขึ้น และมีความคงทนกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการฝึก โดย Buschert et al. (2012) ได้ติดตามผลไปอีก 2 ปีครึ่งในกลุ่มตัวอย่างเดิม พบว่า กลุ่มทดลองมีการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ช้ากว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการฝึก สำหรับงานวิจัยการใช้ CTS-C ในครั้งนี้ กลุ่มทดลองมีการฝึกอย่างเป็นประจำตามที่กำหนด ซึ่งการฝึกสมองหลายด้าน อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ทำให้หลัง neurotrophins อย่างสมดุล และมีการงอกใหม่ของ dendrite ทำให้เซลล์ประสาททำงานเชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพและช่วยให้ความสามารถของสมองดีขึ้น (Nouchi et al., 2012) ซึ่ง Chapman et al. (2015) ได้ทำการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของสมองก่อนและหลังการฝึกความสามารถของสมองในผู้สูงอายุสุขภาพดี โดยรับกิจกรรมไปฝึกที่บ้าน หลังจากจบการฝึกแล้วในสัปดาห์ที่ 12 พบว่า สมองของกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีการเพิ่มอย่างกระจัดกระจายของสมองส่วนสีเทา มีระบบการไหลเวียนเลือดในสมองและการเชื่อมโยงการทำงานของเซลล์ประสาทในสมองส่วน default mode network (DMN) และ central executive network (CEN) ดีขึ้น ซึ่ง DMN อยู่บริเวณสมองส่วนหน้า เป็นส่วนที่ถูกกระตุ้นเมื่อเราผ่อนคลายหรือเมื่อใช้ความคิดหรือเชื่อมโยงสิ่งใหม่ ๆ ซึ่งสมองส่วนนี้ยังเชื่อมโยงกับฮิปโปแคมปัส ซึ่งเป็นสมองส่วนความจำ จึงช่วยให้เราทำงานที่คุ้นชินจากข้อมูลที่ได้เรียนรู้และจดจำมาได้อย่างคล่องแคล่ว (Raichle, 2015) ส่วน CEN อยู่บริเวณสมองส่วนหน้าเช่นกัน เป็นสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของ executive function ซึ่งจำเป็นต่อการทำบางสิ่งให้บรรลุเป้าหมายในช่วงเวลาที่เรที่ตั้งใจไว้ จึงควบคุมการทำงานของอารมณ์และทำให้เราจดจ่ออยู่กับการคิดตัดสินใจ (Diamond, 2013) ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่กลุ่มทดลองที่ใช้ CTS-C ในครั้งนี้ มีความสามารถทาง executive function, memory และ working memory ดีขึ้นอีกด้วย

CTS-C แต่ละกิจกรรมถูกออกแบบมาให้มีลักษณะแตกต่างและเกี่ยวพันต่อเนื่องกัน จึงต้องใช้ความสามารถของสมองหลายด้านเชื่อมโยงในการเล่น มีการฝึก executive function ในลักษณะของการเชื่อมโยงและจดจำข้อมูล เพื่อนำมาคิดวิเคราะห์ในการเล่น เกมต่อ ๆ ไป เช่น จดจำและเรียบเรียงข้อมูล วางแผนเป็นขั้นตอน การแก้ปัญหาในสถานการณ์สมมติ การใช้จ่ายเงิน การจัดหมวดหมู่ ที่ต้องอาศัยการคิดยืดหยุ่น และต้องระมัดระวังในการฟังหรือจดจำข้อมูล เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาด เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นความสามารถที่เกี่ยวข้องกับสมองส่วนหน้า (Tirapu-Ustarroz et al., 2011) ซึ่ง Nguyen et al. (2019) พบว่า ในการฝึกความสามารถของสมองด้าน executive function ของผู้สูงอายุสุขภาพดี ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของสมองส่วนหน้าบริเวณสมองส่วนสีเทาและวงจรประสาทเล็ก ๆ ที่เปลือกสมองเพิ่มขึ้น ทำให้การทำงานของสมองส่วนหน้าดีขึ้น และมีคะแนนใน executive function เพิ่มขึ้นกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการฝึก จึงอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้กลุ่มทดลองที่ใช้ CTS-C มีคะแนนด้าน executive function ดีขึ้นกว่าเดิมและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สอดคล้องกับ Lopes and Argimon (2016) ที่ได้ฝึกความสามารถของสมองโดยรวมโดยเน้นที่ executive function และ memory พบว่าคะแนนด้าน executive function ของผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึก เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ในด้าน memory ซึ่งเป็นการทำงานของสมองใหญ่หลายส่วน โดยส่วน cerebral cortex มีการตื่นตัวในการรับข้อมูล และเมื่อนำข้อมูลมาใช้ซ้ำ ๆ เพื่อเชื่อมโยงในการแก้ปัญหา ข้อมูลก็จะถูกจดจำและส่งต่อไปยังระบบลิมบิกและบริเวณสมองส่วน temporal (Spector et al., 2003) เช่นเดียวกับ CTS-C ที่มีเกมฝึกความจำที่หลากหลายและต้องอาศัยการทำงานความสามารถของสมองหลายส่วนเช่นกัน เช่น มีการระลึกถึงอดีต การจำจากการมองภาพ การจำจากการฟัง การจำจากการอ่าน การจำจากการชมหนังสือ เป็นต้น จากนั้น ยังต้องใช้การจำข้อมูลต่าง ๆ มาเชื่อมโยงและเล่นในเกมต่อไป ซึ่งทำให้ความจำนั้นอยู่ได้นานขึ้น สิ่งเหล่านี้เป็นการบริหารสมองในส่วนความจำ จึงทำให้กลุ่มทดลองมีความสามารถของ ความจำเพิ่มขึ้นและดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่ง

สอดคล้องกับงานวิจัยของ Panngam et al. (2020) พบว่าการฝึกความสามารถของสมองกับผู้สูงอายุที่มีภาวะ MCI ไม่ว่าจะเป็นการกระตุ้นการรู้คิดในแต่ละด้าน การระลึกความหลัง และการฝึกความสามารถของสมองแบบผสมผสาน ต่างก็ทำให้ความสามารถของสมองโดยรวมเพิ่มขึ้นและทำให้ความจำดีขึ้น และ Mowszowski et al. (2016) ได้พบว่า การฝึกกระตุ้นความสามารถของสมองส่วนใหญ่แล้วทำให้ความสามารถของความจำดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในด้าน language ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีความสามารถด้าน language ดีขึ้น และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีคะแนนในส่วนของความคล่องแคล่วในการนึกคำศัพท์ และเหตุผลทางภาษาดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Lopes and Argimon (2016) ที่มีการฝึกความสามารถของสมองให้กับผู้สูงอายุและมีกิจกรรมทางภาษาเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น การจับใจความ การอธิบายเกี่ยวกับสุภาษิตคำพังเพย โดยพบว่า หลังการฝึก กลุ่มทดลองมีความสามารถในการอธิบายคำศัพท์และความคล่องแคล่วในการนึกคำศัพท์เพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และ Nakawiro et al. (2017) ที่ทำการฝึกกระตุ้นสมองในหลาย ๆ ด้าน ให้กับกลุ่มตัวอย่างที่มี MCI พบว่า ความสามารถทางด้านภาษาของกลุ่มทดลองดีขึ้นและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จึงให้ความเห็นว่า ในการทำกิจกรรมที่มีการใช้ความคิดและการสื่อสาร ทำให้มีการกระตุ้นภาษา เป็นผลทำให้ความสามารถทางภาษาของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ CTS-C มีการออกแบบเกมที่เกี่ยวข้องกับด้านภาษา โดยจำลองสถานการณ์ใหม่ ๆ ทำให้ต้องใช้ความคิดและความเข้าใจด้านภาษามากกว่าเดิม เช่น การเติมตัวอักษร มีการกระตุ้นความจำทางภาษา การใช้สุภาษิตคำพังเพย การใช้ความคิดรวบยอดและจับใจความ การเรียบเรียงภาษา การเลือกใช้สิ่งของที่มีความหมายตามความเชื่อในวัฒนธรรมไทย และการแปลความหมายในแต่ละบริบท เป็นต้น จึงเป็นผลทำให้ความสามารถทางภาษาดีขึ้น

ในส่วนของ visuospatial พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แต่เมื่อดูรายละเอียดแล้วพบว่า กลุ่มทดลองไม่ได้มีคะแนนเพิ่มขึ้นจากเดิม

ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนในส่วนนี้ลดลงเล็กน้อย โดย de Bruin et al. (2016) ได้ทำการศึกษาการประเมินความสามารถ visuospatial พบว่า ความสามารถด้านนี้ไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงนัก แต่จะค่อย ๆ ลดลงด้วยความเสื่อมในวัยสูงอายุ ทำให้การฝึกหัดที่เกี่ยวกับ visual-motor เป็นไปได้ยาก และใช้เวลามากกว่าผู้ที่ยังอายุน้อย ทั้งนี้เกมใน CTS-C เป็นการฝึกในเรื่องของการรับรู้ทิศทางเป็นส่วนมาก เช่น การจำตำแหน่ง การเลือกจิกซอว์ การดูแผนผัง เป็นต้น แต่ไม่มีการใช้ visual-motor ในการสร้างรูปขึ้นมา แต่การทดสอบ cube ใน MoCA-Th เป็นการทำงานในเรื่องของ visuoconstruction ซึ่งต้องอาศัยการทำงานร่วมกันทั้ง visual motor, perception และ spatial ซึ่งเกี่ยวข้องข้องกับเป็นการทำงานของ parieto-occipital functioning รวมทั้ง motor system ในสมองด้วย (Rittikoonsittichai et al, 2010) จึงอาจทำให้ความสามารถด้านนี้ของกลุ่มทดลองไม่เพิ่มขึ้น แต่กลุ่มทดลองมีคะแนนค่อนข้างคงที่ ไม่ลดลงเช่นกลุ่มควบคุม ก็อาจแสดงถึงการฝึกความสามารถของสมองในครั้งนี้นี้ยังสามารถป้องกันการเสื่อมถอยของ visuospatial ได้บ้าง (effect size = 0.2-0.47)

ในส่วนของด้าน attention ซึ่งเป็นการทำงานของสมองส่วน cerebral cortex โดยเฉพาะส่วน frontal lobe บริเวณ association cortex เมื่อมีสมาธิความใส่ใจ ก็จะเกิดการนำข้อมูลส่งต่อบริเวณนี้ ถ้าสมองส่วนนี้มีการบกพร่องก็จะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน (Cowan, 2010) ในการศึกษาพบว่า ทั้งการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนไม่แตกต่างกัน และมีคะแนนเฉลี่ยเกือบเต็ม ซึ่งเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้เป็นผู้ที่ไม่มีความสามารถเสื่อม อาจไม่มีความบกพร่องด้านสมาธิความใส่ใจ จึงไม่พบการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน

ในด้านความคิดเห็นของต่อ CTS-C ผู้ที่ได้รับ การฝึกมีความเห็นด้วยมากที่สุดในทุกด้านของกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็ด้านรูปแบบ ซึ่งกลุ่มทดลองมีความเห็นว่า CTS-C มีความหลากหลาย น่าสนใจ ไม่น่าเบื่อ และไม่ยากจนเกินไปและรู้สึกเพลิดเพลินเมื่อได้ทำกิจกรรม ในด้านเนื้อหา รับรู้ถึงการฝึกกระตุ้นความสามารถของสมอง ส่วนในด้านความพึงพอใจพบว่า กิจกรรม CTS-C สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี

ดี และมีความพึงพอใจในการฝึก และคิดว่า CTS-C เป็นทางเลือกที่ดีในการพัฒนาความสามารถสมอง แต่อย่างไรก็ตามมีข้อเสนอแนะว่า ให้พัฒนาในรูปแบบ application หรือเป็นคู่มือฝึกความสามารถของสมอง และเพิ่มสีสันบางภาพในกิจกรรม

## สรุป

การฝึกกระตุ้นความสามารถของสมองด้วยชุดกิจกรรมฝึกกระตุ้นความสามารถของสมองโดยใช้คอมพิวเตอร์ (CTS-C) ทั้งหมด 12 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ โดยทำกิจกรรมละ 1 ชั่วโมง/วัน (2 ชั่วโมง/สัปดาห์) ชั่วโมงหนึ่งใช้เวลาประมาณ 60-75 นาที พบว่า มีประสิทธิผลปานกลางสามารถกระตุ้นความสามารถสมองโดยรวม ด้าน executive function, memory และ language ในบุคคลที่อายุ 50 ปีขึ้นไปที่ไม่มีความบกพร่องสมองเสื่อม โดย CTS-C มีความน่าสนใจสามารถนำไปประยุกต์ในชีวิตประจำวันได้ มีความสะดวกและเหมาะสมในการฝึกด้วยตนเองสำหรับผู้ที่สามารถใช้คอมพิวเตอร์ได้ จึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการฝึกความสามารถสมองเพื่อป้องกันสมองเสื่อม

## ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การพัฒนาเป็น application การฝึกโดยวิธีการแพทย์ทางไกล หรือทำเป็นคู่มือกิจกรรมสำหรับผู้ที่มีข้อจำกัดเรื่องอุปกรณ์ทางเทคโนโลยี และควรนำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างอื่น เพื่อให้กว้างขวาง สะดวก และมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น
2. ควรมีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพทางสมอง และอาจต้องพิจารณาในเรื่องของความถี่และระยะเวลาในการฝึกให้เหมาะสม
3. ควรพัฒนารูปแบบการติดตามการฝึกความสามารถทางสมอง เช่น อาจเพิ่มฟังก์ชันในเกมส์ ให้มีการคิดคะแนนและบันทึกโดยอัตโนมัติ เป็นต้น
4. ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบทดสอบคัดกรองความสามารถทางสมอง ในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรใช้แบบทดสอบทางประสาทจิตวิทยาที่ละเอียดขึ้น เพื่อ

ความชัดเจนมากขึ้นเกี่ยวกับประสิทธิผลบางด้านของความสามารถของสมอง

5. ควรมีการติดตามผลความสามารถของสมองกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของกิจกรรมที่มีต่อความคงทนของความสามารถของสมอง

6. หากมีผู้ต้องการศึกษาการฝึกกระตุ้นสมองโดย CTS-C สามารถอ่านรายงานการวิจัยฉบับเต็มได้ที่ห้องสมุดสถาบันประสาทวิทยา หรือติดต่อได้ที่ e-mail ของผู้วิจัย

## เอกสารอ้างอิง (References)

- American Academy of Clinical Neuropsychology. (2007). American Academy of Clinical Neuropsychology (AACN) practice guidelines for neuropsychological assessment and consultation. *The Clinical neuropsychologist*, 21(2), 209-231.
- Blakemore, E. (2021) *Old dogs need to learn new tricks. Here's why.* Popular Science. <https://www.popsci.com/story/science/learning-new-things-when-old/>
- Buschert, V. C., Giegling, I., Teipel, S. J., Jolk, S., Hampel, H., Rujescu, D., & Buerger, K. (2012). Long-term observation of a multicomponent cognitive intervention in mild cognitive impairment. *J Clin Psychiatry*, 73, 1492-1498.
- Chapman, S. B., Aslan, S., Spence, J. S., Hart, J. J., Bartz, E. K., Didehbani, N., Keebler, M. W., Gardner, C. M., Strain, J. F., Defina, L. F., & Lu, H. (2015). Neural mechanisms of brain plasticity with complex cognitive training in healthy seniors. *Cerebral Cortex*, 25(2), 396-405.
- Cowan, N. (2010). The magical mystery four: How is working memory capacity limited, and why?. *Current Directions in Psychological Science*, 19(1), 51-57.
- DATAtab Team. (2024). *Wilcoxon signed-rank test.* <http://www.https://datatab.net/tutorial/wilcoxon-test>

- Diamond, A. (2013). Executive Functions. *Annu Rev Psychol*, 64, 135-168.
- de Bruin, N., Bryant, D. C., MacLean, J. N., & Gonzalez, C. L. R. (2016). Assessing visuospatial abilities in healthy aging: A novel visuomotor task. *Front. Aging Neurosci*, 8(7), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2016.00007>
- Duangkaew, J., & Sasat, S. (2018). The effect of cognitive training program on cognitive function in mild cognitive impairment older people in governmental Welfare Home for the aged. *Journal of the Police Nurse*, 10(1), 12-20.
- Gamberini, L., Alcaniz, M., Berresi, G., Fabregat, M., Ibanez, F., & Prontu, L. (2006). Cognitive, technology and game for elderly: An introduction to ELDERGAMES project. *PsyNology Journal*, 4, 285-308.
- Graziano, A. M., & Raulin, M. L. (2021). *Research methods: A process of inquiry* (5<sup>th</sup> ed.). Pearson.
- Institute of Geriatric, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, The Alzheimer's Disease and Related Disorders Association, & Thai Health Promotion Foundation. (2016). *Cognitive stimulation in people with mild cognitive impairment*. Cyberprint Group.
- Hemrungronj, S. (2011). *Montreal cognitive assessment (MOCA)*. MoCA Cognition. <http://www.mocatest.org/wp-content/uploads/2015/test-instructions/MoCA-Instructions/MoCA-Test-Thai.pdf> (in Thai).
- Jankhum, S. (2017). *Effects of brain training program on cognitive function of the elderly with cognitive impairment* [Master's thesis, Burapha University]. Burapha University Library. [https://digital\\_collect.lib.buu.ac.th/dcims/files/57910134.pdf](https://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcims/files/57910134.pdf)
- Jean, L., Bergeron, M. E., Thivierge, S., & Simard, M. (2010). Cognitive intervention programs for individuals with mild cognitive impairment: Systematic review of the literature. *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 18(4), 281-296.
- Julayanont, P., Phillips, N., Chertkow, H., & Nasreddine, Z. S. (2013). Montreal cognitive assessment (MoCA): Concept and clinical review. In A. J. Larner (Ed.), *Cognitive screening instruments: A practical approach* (pp. 111-151). Springer-Verlag Publishing/Springer Nature. [https://doi.org/10.1007/978-1-4471-2452-8\\_6](https://doi.org/10.1007/978-1-4471-2452-8_6)
- Livingston J. (2007). ICT design for elders. *Interaction*, 14(4), 20-21.
- Lopes, R., & Argimon, I. (2016). Cognitive training in the elderly and its effect on the executive functions. *Acta Colombiana de Psicología*, 19(2), 159-176.
- Maguire, E. A., Gadian, D. G., Johnsrude I. S., Good, C. D., Ashburner, J., Frackowiak, R. S., & Frith, C. D. (2000). Navigation-related structural change in the hippocampi of taxi drivers. *PNAS*, 97(8), 4398-4403.
- McLeod, S. (2023). *What does effect size tell you?*. SimplyPsychology. <https://www.simplypsychology.org/effect-size.html>
- Microsoft. (n.d.) *What is PowerPoint*. Retrieved May 21, 2022, from <https://support.microsoft.com/en-us/office/what-is-powerpoint-5f9cc860-d199-4d85-ad1b-4b74018acf5b>
- Mowszowski, L., Lampit, A., Walton, C. C., & Naismith, S. L. (2016). Strategy-based cognitive training for improving executive functions in older adults: A systematic review. *Neuropsychol Rev*, 26(3), 252-270.
- Muangpaisan, W. (2018). *The dementia diagnostic criteria*, Faculty of Medicine Siriraj Hospital. [www.si.mahidol.ac.th/project/geriatrics/network\\_title1\\_2.html#](http://www.si.mahidol.ac.th/project/geriatrics/network_title1_2.html#) (in Thai).



for elderly with mild cognitive impairment:  
Review article. *Journal of Somdet Chaopraya  
Institute of Psychiatry*. 15(1), 62-83.

Wang, G., Zhao, M., Yang, F., Cheng, L. J., & Lau, Y.  
(2021). Game-based brain training for  
improving cognitive function in community-  
dwelling older adults: A systematic review and  
meta-regression. *Archives of Gerontology and  
Geriatrics*, 92, 104260. [https://doi.org/10.1016/  
j.archger.2020.104260](https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104260)

Wongsawat, S. (2016). A development of aging  
people to become active aging. *Journal of  
Mental Health of Thailand*, 24(3), 202-207.



## วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

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

### นิพนธ์ต้นฉบับ

## การพัฒนาแบบสังเกตการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภท

วีร์ เมฆวิสัย<sup>1\*</sup>, ธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์<sup>2</sup>, ณิชภา รัตนจันทร์<sup>3</sup>, บุรินทร์ สุอรุณสัมฤทธิ์<sup>4</sup>

<sup>1</sup> นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ, กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

<sup>2</sup> นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ, กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

<sup>3</sup> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

<sup>4</sup> นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ, สำนักความรู้สุขภาพจิต

\* ผู้นิพนธ์ประสานงาน, e-mail. weepositive7@gmail.com

รับบทความ: 19 สิงหาคม 2567 | แก้ไขบทความ: 19 กันยายน 2567 | ตอรับบทความ: 19 ตุลาคม 2567

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อพัฒนาและทดสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของแบบประเมินความเสี่ยงการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia Relapse Risk Assessment: SRRA) **วัสดุและวิธีการ** แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ 1) สร้างข้อคำถามเพื่อศึกษาความตรงเชิงเนื้อหาและความเข้าใจทางภาษา และ 2) ทดสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาเทียบกับแบบประเมินอาการทางบวกและทางลบในผู้ป่วยจิตเภทชุด Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่อยู่ในโรงพยาบาลจิตเวช 2 แห่ง 184 คน เพื่อวิเคราะห์หาคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาจากความตรงเชิงเนื้อหาโดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง ความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยใช้ Kuder-Richardson Formula 21 (KR-21) ความตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบและความตรงร่วมสมัยโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน **ผลการศึกษา** พบว่า SRRA แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ การปฏิเสธและไม่ร่วมมือ 3 ข้อ อาการทางจิตและพฤติกรรมขาดการควบคุม 5 ข้อ และ ความกลัวที่ไม่เหมาะสม 2 ข้อ รวมจำนวน 10 ข้อ สามารถอธิบายความแปรปรวนของเครื่องมือในภาพรวมได้ 46.30% โดยมีความตรงเชิงเนื้อหาสูงมาก (item-content validity index: I-CVI=1) มีความเที่ยงอยู่ในระดับดี (KR-21 = 0.75) มีความสัมพันธ์ทางบวกค่อนข้างสูงกับ PANSS ( $r = 0.75, p = 0.04$ ) **สรุป** แบบประเมินความเสี่ยงการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภท (SRRA) มีคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาในด้านความตรงและความเที่ยงอยู่ในระดับสูง สามารถนำไปใช้ในการประเมินการกลับเป็นซ้ำโรคจิตเภทได้

**คำสำคัญ:** การกลับเป็นซ้ำ, ความเที่ยง, แบบประเมินความเสี่ยง, โรคจิตเภท, ความตรง



## Thai Journal of Clinical Psychology

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

### Original Article

## Development of Schizophrenia Relapse Risk Assessment

Wee Mekwilai<sup>1\*</sup>, Tananate Chantaluckwong<sup>2</sup>, Nichapha Rattanajan<sup>3</sup>, Burin Suraaroonsamrit<sup>4</sup>

<sup>1</sup> *Clinical Psychologist, Senior Professional Level, Bureau of Mental Health Service Administration*

<sup>2</sup> *Social Worker, Senior Professional Level, Bureau of Mental Health Service Administration*

<sup>3</sup> *Health Officer, Professional Level, Bureau of Mental Health Service Administration*

<sup>4</sup> *Psychiatrist, Advisory Level, Bureau of Mental Health Literacy*

\* Corresponding author, e-mail. weepositive7@gmail.com

Received: 19 August 2024 | Revised: 19 September 2024 | Accepted: 19 October 2024

### Abstract

**Objectives:** To develop and test the psychometric properties of the Schizophrenia Relapse Risk Assessment (SRRA) tool. **Materials and methods:** The study was conducted in two phases: 1) item generation to examine content validity and linguistic comprehension, and 2) investigation of reliability and concurrent validity with the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS). The sample consisted of 184 schizophrenia patients from two psychiatric hospitals. Psychometric properties were analyzed using the content validity index, internal consistency reliability (Kuder-Richardson Formula 21, KR-21), construct validity through factor analysis, and concurrent validity using Pearson's correlation coefficient.

**Results:** The SRRA comprised three components: illness denial and noncompliance (3 items), psychotic features and behavior dysregulation (5 items), and irrational fear (2 items), totaling 10 items. The tool explained 46.30% of the overall variance. It demonstrated excellent content validity (Item-content validity index: I-CVI = 1), good reliability (KR-21 = 0.75), and a moderately high positive correlation with PANSS ( $r = 0.75, p = 0.04$ ). **Conclusion:** The SRRA exhibits high psychometric properties in terms of validity and reliability, making it suitable for assessing relapse risk in schizophrenia patients.

**Keywords:** Relapse, Reliability, Risk assessment, Schizophrenia, Validity

## บทนำ

โรคจิตเภท (schizophrenia) เป็นความผิดปกติทางจิตเวชที่ซับซ้อนและรุนแรง ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การทำงาน และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม นอกจากนี้ ยังมีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตายและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Hor & Taylor, 2010)

แม้ว่าการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตและการบำบัดทางจิตสังคมจะช่วยควบคุมอาการของโรคได้ แต่การกลับเป็นซ้ำ (relapse) ยังคงเป็นปัญหาสำคัญในการจัดการโรคจิตเภทระยะยาว (Emsley et al., 2013) การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอัตราการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภทอยู่ที่ประมาณ 40-60% ภายในระยะเวลา 1-2 ปีหลังจากการรักษาครั้งแรก และสูงถึง 80% ภายใน 5 ปี (Zipursky et al., 2014)

ปัจจัยเสี่ยงที่พบบ่อยในการกลับเป็นซ้ำของโรคจิตเภท ได้แก่ การขาดยา ความเครียดในชีวิตประจำวัน การใช้สารเสพติด การขาดการสนับสนุนทางสังคม และการมีอาการเตือน (prodromal symptoms) ก่อนที่จะเกิดอาการทางจิตอย่างเต็มรูปแบบ (Alvarez-Jimenez et al., 2012) การเข้าใจและติดตามปัจจัยเหล่านี้ได้อย่างใกล้ชิดเป็นส่วนสำคัญของการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิตเภท

การประเมินในระยะเริ่มต้นของการกลับเป็นซ้ำ (early detection) เป็นกุญแจสำคัญในการป้องกันการกำเริบของโรค การศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรก ๆ (early intervention) สามารถลดความรุนแรงของการกลับเป็นซ้ำและทำให้ผลลัพธ์การรักษาในระยะยาวดีขึ้นได้ (Malla et al., 2005) อย่างไรก็ตาม การระบุสัญญาณเตือนล่วงหน้าของการกลับเป็นซ้ำนั้นเป็นเรื่องที่มีความท้าทาย เนื่องจากอาการอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลและอาจเปลี่ยนแปลงตามเวลา

ในปัจจุบัน แม้จะมีแบบประเมินความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท เช่น Relapse risk assessment for schizophrenia patients (RASP) (Eisner et al., 2013) แต่ยังคงพบข้อจำกัดหลายประการ อาทิ ความยาวของแบบประเมินที่อาจใช้เวลาในการประเมิน ความไม่เหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรมไทย ความไวและความจำเพาะที่อาจไม่เพียงพอในการทำนายการกลับเป็นซ้ำ (Vigod et al., 2015) ความซับซ้อนในการใช้งานที่อาจต้องการการฝึกอบรมเฉพาะทาง และการขาดการประเมินปัจจัยเสี่ยงบางประการที่สำคัญในบริบทไทย (Emsley et al., 2013) ด้วยเหตุนี้ การพัฒนาแบบประเมินใหม่จึงมีความจำเป็น เพื่อสร้างเครื่องมือที่มีความเหมาะสมกับบริบทไทย มีประสิทธิภาพในการทำนายสูง สอดคล้องกับการใช้งานสำหรับบุคลากรสาธารณสุขทั่วไป ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญทั้งทางคลินิกและทางสังคม และเหมาะสมกับการใช้งานในชุมชน ซึ่งจะช่วยยกระดับการดูแลและติดตามผู้ป่วยจิตเภทในประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การพัฒนาแบบประเมินที่มีความแม่นยำและใช้งานง่ายสำหรับการประเมินความเสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำ จึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วนในการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท (Spaniel et al., 2018) การพัฒนาเครื่องมือในครั้งนี้ยึดตามแนวคิดการประเมินความเสี่ยงแบบองค์รวม (holistic risk assessment approach) ซึ่งครอบคลุมปัจจัยที่หลากหลาย รวมถึงประวัติการรักษา ลักษณะทางคลินิก ปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อม และการรายงานอาการด้วยตนเองของผู้ป่วย (Sturmberg, 2019) การมีแบบประเมินที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ให้บริการสุขภาพสามารถระบุผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงได้อย่างรวดเร็ว และนำไปสู่การดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมและทันท่วงที เช่น การปรับยา การเพิ่มความถี่ในการติดตามอาการ หรือการให้การสนับสนุนทางจิตสังคมเพิ่มเติม (Olivares et al., 2013) นอกจากนี้ ยังสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและวิธีการจัดการกับสถานการณ์ที่อาจนำไปสู่การกลับเป็นซ้ำ การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเครื่องมือที่มีความแม่นยำ ใช้งานง่าย และสามารถนำไปใช้ได้จริงในทางคลินิก

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia relapse risk assessment: SRRA)
2. เพื่อทดสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของแบบประเมินความเสี่ยงการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia relapse risk assessment: SRRA)

## วัสดุและวิธีการ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1 การพัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia relapse risk assessment: SRRA) ดำเนินการ 3 ขั้นตอน ดังนี้**

1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับอาการของโรคจิต/จิตเภท ตลอดจนรวบรวมเครื่องมือที่ใช้ในการสังเกต/ประเมิน/คัดกรองอาการ/สัญญาณเตือนการกลับเป็นซ้ำโรคจิต/จิตเภท ด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากฐานข้อมูล Medline (PubMed) โดยใช้คำสำคัญในการค้นหา ได้แก่ “schizophrenia,” และ “relapse,” “hospitalization” หรือ “community tenure” และ “risk factors”, “predictors”
2. ศึกษาเชิงบรรยายถึงสัญญาณเตือนการกลับเป็นซ้ำโรคจิต/จิตเภทที่พบได้ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่รับไว้รักษาในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจิตแพทย์/พยาบาลจิตเวช/นักจิตวิทยาคลินิก ที่ทำงานเกิน 10 ปี จำนวน 6 คน คณะผู้วิจัยจะทำการบูรณาการผลการวิเคราะห์โดยใช้วิธีการผสมผสานข้อมูล จากนั้นใช้การตรวจสอบสามเส้า (data triangulation) ทั้งด้านข้อมูล ผู้วิจัย และทฤษฎี เพื่อเปรียบเทียบและยืนยันความถูกต้องของข้อมูล นอกจากนี้ ยังมีการตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (member checking) การใช้เอกสารหลักฐานประกอบการวิเคราะห์กรณีที่แตกต่างกัน และการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญภายนอก เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูล ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จะถูกนำมาเปรียบเทียบกับผลจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้

ข้อมูลที่ครอบคลุมและมีความน่าเชื่อถือสูงสุดในการพัฒนาเครื่องมือและร่างออกมาเป็นแบบประเมินความเสี่ยงการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภท (SRRA)

3. คณะผู้วิจัยนำ SRRA (ร่างที่ 1) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ มาประชุมร่วมกับผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการสังเกต/ประเมิน/คัดกรองอาการ/สัญญาณเตือนการกลับเป็นซ้ำโรคจิต/จิตเภท ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 คน นักจิตวิทยาคลินิก 2 คน และ พยาบาลจิตเวช 2 คน รวมทั้งสิ้น 5 คน เพื่อให้ข้อคิดเห็นร่วมกันโดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (panel discussion) ซึ่งเป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในการรวบรวมข้อมูลเพื่อหาข้อสรุปจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการสื่อสารเพื่อหาความเห็นที่สอดคล้องกลมกลืนและมีความเฉพาะเจาะจง เพื่อให้ได้ร่างข้อสรุปของแบบประเมินที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับทฤษฎี holistic risk assessment approach (Sturmburg, 2019) และอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงในทางปฏิบัติ (Hsu & Sandford, 2007) ต่อมาได้นำ SRRA ดำเนินการ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 นำเสนอร่างเนื้อหาและรูปแบบของ SRRA ให้ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนจาก 1-4 โดย 1 หมายถึงผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยน้อยที่สุดว่าคำถามนั้นสอดคล้องกับทฤษฎีและวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด, 2 หมายถึงเห็นด้วยน้อย, 3 หมายถึง เห็นด้วยมาก และ 4 หมายถึงผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยมากที่สุดว่าคำถามสอดคล้องกับทฤษฎีและวัตถุประสงค์การวัดอย่างชัดเจน ครั้งที่ 2 พิจารณาปรับลดข้อคำถามตามเกณฑ์ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (item-content validity index: I-CVI) โดยคงไว้เฉพาะข้อที่มีค่ามากกว่า 0.78 (Polit & Beck, 2008) รวมทั้งพิจารณารายข้อที่เห็นว่าการถามซ้ำซ้อนไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด ควรตัดหรือรวมไว้เป็นข้อเดียวและเลือกข้อที่ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนน 3 และ 4 ทำให้ได้ร่างที่ 2

หลังจากนั้น นำ SRRA ร่างที่ 2 ไปทดสอบความเข้าใจในการใช้ภาษา โดยผู้ทำการทดสอบเป็นนักวิจัยทำการถามเพื่อประเมินความเข้าใจในการใช้ภาษาโดยการถามเป็นรายบุคคล ว่าเข้าใจในคำถามและเกณฑ์การพิจารณารายข้อว่าอย่างไร ตรงกันกับวัตถุประสงค์ของการวัดที่ผู้วิจัยต้องการสร้างขึ้นหรือไม่ หากไม่เข้าใจควรใช้คำว่าอย่างไร ผู้ประเมินและผู้รับการประเมินจึง

จะเข้าใจตามวัตถุประสงค์ของผู้วิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ทำการสอบถาม ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 คน เพื่อให้ได้ผลการทดสอบที่มีความหลากหลายและครอบคลุม นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ผลการทดสอบ ปรับการใช้ภาษาในข้อคำถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจง่าย ชัดเจน โดยไม่ทำให้ความหมายในเนื้อหาเดิมเปลี่ยนแปลง เพื่อนำไปทดสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยา (psychometric properties) ของเครื่องมือ

## ส่วนที่ 2 การทดสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของ SRRA

ใช้รูปแบบการวิจัยแบบติดตามระยะยาว (longitudinal study) ด้วยการวัดซ้ำ (repeated measures design) ในการติดตามผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังจากออกจากโรงพยาบาล เป็นระยะเวลา 6 เดือน โดยมีการเก็บข้อมูลติดตาม 3 ครั้ง คือ หลังออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน, 3 เดือน, และ 6 เดือนเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของความเสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างต่อเนื่อง และประเมินคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของ SRRA ในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน โดยแต่ละครั้งช่วยให้เห็นภาพที่ต่างกัน กล่าวคือ ครั้งแรกดูการปรับตัวเบื้องต้น ครั้งที่สองดูการใช้ชีวิตในสังคมระยะกลาง และครั้งสุดท้ายดูผลระยะยาว วิธีนี้ทำให้เข้าใจว่าความเสี่ยงเปลี่ยนไปอย่างไรตลอด 6 เดือน พยาบาลจิตเวชจะใช้ SRRA รางที่ 2 (10 ข้อ) ร่วมกับแบบประเมินอาการทางบวกและทางลบในผู้ป่วยจิตเภทชุด Positive and negative syndrome scale (PANSS) ใช้ประกอบการสังเกตและสัมภาษณ์เพื่อประเมินความเสี่ยงการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยทีมนักวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวช 4 คนที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือและผ่านการทดสอบ inter-rater reliability วิเคราะห์ค่าความสอดคล้องด้วย intra class coefficient (ICC) ได้ 0.89 ผู้ประเมินมีความสอดคล้องกันในระดับดีมาก (excellent agreement) ตามเกณฑ์ของ Koo and Li (2016) ที่ระบุว่าค่า ICC ระหว่าง 0.75-0.90 แสดงถึงความน่าเชื่อถือที่ดี และค่าที่มากกว่า 0.90 แสดงถึงความน่าเชื่อถือที่ดีมาก ผลนี้สะท้อนถึงความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (inter-rater reliability) ที่สูง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการรับประกัน

คุณภาพของข้อมูลที่เก็บรวบรวมและความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน 2563 ถึง มกราคม 2564 กลุ่มตัวอย่างในการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวช 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนครินทร์ และโรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชชนครินทร์ ขนาดตัวอย่างใช้ตามกฎ rule of thumb (Netemeyer et al., 2003) คือ กลุ่มตัวอย่างต่อจำนวนตัวแปรอย่างน้อยเท่ากับ 10:1 ดังนั้น ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อคำถาม จึงควรมีขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมอย่างน้อย 100 คนขึ้นไป อย่างไรก็ตาม จากการเก็บข้อมูลตามสะดวกในช่วงเวลาดังกล่าวได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 184 คน (โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ 100 คน และโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชชนครินทร์ 84 คน) ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.x) แต่ไม่อยู่ระยะโรคจิตเฉียบพลันหรือมีอาการวิกฤต มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการรักษาด้วยยารักษาโรคจิต ไม่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและความจำ ภายหลังได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัย ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกรายลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอม การศึกษาวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ เลขที่ 001/2563 รหัสโครงการ 01-12563

## เครื่องมือการวิจัย

1. แบบประเมินความเสี่ยงการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภท (SRRA) รางที่ 1 (22 ข้อ) ในขั้นตอนการพัฒนาและรางที่ 2 (10 ข้อ) สำหรับขั้นตอนการทดสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยา ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ให้พยาบาลจิตเวชใช้ประเมินร่วมกับการสังเกตอาการเตือนหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภท (ซึ่งเกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาถึงปัจจุบัน) โดยให้เลือกตอบว่า “มี” หรือ “ไม่มี” ตามข้อคำถามที่กำหนด เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์คุณภาพด้านความตรงและความเที่ยง

2. แบบประเมินอาการทางบวกและทางลบในผู้ป่วยจิตเภทชุด Positive and negative syndrome

scale (PANSS) เป็นเครื่องมือมาตรฐานในการประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยโรคจิตเภททั้งทางบวกและทางลบ พัฒนาโดย Kay et al. (1987) เพื่อใช้วัดความรุนแรงของอาการทางจิตในผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรคจิตเภทและโรคจิตเภทชนิดอารมณ์แปรปรวน PANSS ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ แบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อย ได้แก่ อาการทางบวก อาการทางลบ และอาการทางจิตทั่วไป การให้คะแนนมี 7 ระดับ โดย 1 หมายถึง "ไม่มีอาการ" และ 7 หมายถึง "มีอาการรุนแรงมาก" การประเมินใช้วิธีการสัมภาษณ์ซึ่งใช้เวลาประมาณ 45 นาที แปลเป็นภาษาไทยโดย Visanuyothin et al., (2009) แบบประเมินนี้ได้รับการใช้อย่างแพร่หลายในประเทศไทยและได้รับการยอมรับในการประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87

3. พิจารณาการกลับเป็นซ้ำของโรคจิตเภท ตามการศึกษาของ Tohen et al. (2004) ประกอบด้วยเกณฑ์หลักและเกณฑ์รอง โดยเกณฑ์หลักพิจารณาจากคะแนนรวม PANSS ที่เพิ่มขึ้นมากกว่า 15 คะแนนจากจุดเริ่มต้น ส่วนเกณฑ์รองพิจารณาจากการเพิ่มขึ้นของคะแนนในข้อคำถามเฉพาะ (P1-P3, P6-P7, และ G8) โดยแบ่งเป็นสองกรณี คือ สำหรับข้อที่มีคะแนนเริ่มต้นมากกว่า 3 คะแนนเพิ่มขึ้นมากกว่า 5 คะแนน และสำหรับข้อที่มีคะแนนเริ่มต้นมากกว่า 4 คะแนนเพิ่มขึ้นมากกว่า 6 คะแนน ทั้งนี้ การพิจารณาการกลับเป็นซ้ำสามารถใช้เกณฑ์หลักหรือเกณฑ์รองอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองเกณฑ์ร่วมกัน ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ประเมินและบริบททางคลินิก

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์เบื้องต้นใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ค่าต่ำสุด (minimum) และค่าสูงสุด (maximum) ตลอดจนใช้สถิติทดสอบ repeated measures ANOVA เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเสี่ยงการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภทภายหลังออกจากโรงพยาบาล ในช่วงติดตามผลทั้ง 3 ระยะ

(1, 3, 6 เดือน) เพื่อให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของความเสี่ยงตลอดระยะเวลาการติดตาม

ผู้วิจัยวิเคราะห์คุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของ SRRA โดยพิจารณาจากการวิเคราะห์ความตรงและความเที่ยง ดังนี้

#### 1. ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

ความตรงเชิงเนื้อหาด้วยการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (I-CVI) โดยพิจารณาข้อที่มีค่ามากกว่า 0.78 (Polit & Beck, 2008) ตลอดจนให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคุณภาพด้านเนื้อหาในด้านต่าง ๆ ของข้อคำถาม (cognitive debriefing) เช่น ความเข้าใจ การใช้ภาษาในข้อคำถามให้มีความเข้าใจง่าย ชัดเจน ตลอดจนทบทวนอุปสรรคของการนำ SRAR ไปใช้งาน เช่น ความยากง่ายในการตอบข้อคำถาม และความยาวของการประเมิน เพื่อนำข้อคิดเห็นที่ได้มาปรับปรุงข้อคำถามโดยไม่ทำให้ความหมายในเนื้อหาเดิมเปลี่ยนแปลง

#### 2. ความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity)

ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของ SRRA ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (exploratory factor analysis) แบบ maximum likelihood หมุนแกนโดยวิธี direct oblimin กำหนดค่าน้ำหนักปัจจัย factor-loading มากกว่า 0.40 ขึ้นไป (Fabrigar & Wegener, 2011)

#### 3. ความสอดคล้องภายใน (internal consistency)

ความสอดคล้องภายในของข้อคำถาม SRRA ใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ของ Kuder-Richardson formula 21 (KR-21) ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อดูความสอดคล้องภายในจากความสัมพันธ์รายข้อของแบบสอบถาม โดยเฉพาะข้อคำถามที่มีการให้คะแนนแบบ 0-1 (ใช่-ไม่ใช่) KR-21 สะท้อนความสัมพันธ์ของข้อคำถามโดยรวมทั้งหมด ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0-1 และค่าที่ยอมรับได้คือ มากกว่า 0.70 (Kuder & Richardson, 1937; Taber, 2018) KR-21 มีข้อดีคือสามารถใช้ได้กับแบบทดสอบที่มีระดับความยากของข้อคำถามใกล้เคียงกันและเหมาะสมสำหรับแบบทดสอบที่มีจำนวนข้อไม่มากนัก

#### 4. ความตรงร่วมสมัย (concurrent validity)

วิเคราะห์ความตรงร่วมสมัย (concurrent validity) ของ SRRA โดยเทียบกับ PANSS ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เพื่อประเมินขนาดและทิศทาง

ของความสัมพันธ์ระหว่างแบบประเมินทั้งสอง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 โดย -1 แสดงถึงความสัมพันธ์เชิงผกผัน, 0 แสดงถึงไม่มีความสัมพันธ์, และ +1 แสดงถึงความสัมพันธ์ในทางเดียวกัน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่สูงระหว่างแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นกับ PANSS จะบ่งชี้ถึงความตรงร่วมสมัยที่ดี แสดงว่าสามารถวัดภาวะความเสี่ยงการกลับเป็นซ้ำที่มีอยู่ได้เช่นเดียวกับกับเครื่องมือมาตรฐานที่สามารถวัดภาวะความเสี่ยงการกลับเป็นซ้ำที่มีอยู่ได้ (Cohen et al., 2013)

## ผลการศึกษา

### ส่วนที่ 1 การพัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภท (SRRA)

1.1 การทบทวนวรรณกรรม การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากฐานข้อมูล Medline (PubMed) ด้วยคำสำคัญที่กำหนด จากการสืบค้นเบื้องต้นพบบทความทั้งสิ้น 1,150 บทความ หลังจากคัดกรองความซ้ำซ้อนเหลือ 780 บทความ จากนั้นทำการคัดกรองโดยอ่านชื่อเรื่องและบทคัดย่อ เหลือ 96 บทความที่เกี่ยวข้องและเมื่ออ่านบทความฉบับเต็ม พบว่ามี 17 บทความที่เข้าเกณฑ์และนำมาสังเคราะห์ โดยบทความที่ถูกคัดออกส่วนใหญ่เป็นเพราะไม่เกี่ยวข้องกับกรกลับเป็นซ้ำไม่ใช่การศึกษาในผู้ป่วยโรคจิตเภท และไม่มีข้อมูลปัจจัยเสี่ยง ผลการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่สำคัญ ได้แก่ การไม่ยอมรับความเจ็บป่วย การขาดความร่วมมือในการรักษา การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ การมีอาการ

ทางจิตหลงเหลืออยู่ การใช้สารเสพติด การมีความเครียดในชีวิต และการขาดการสนับสนุนทางสังคม

1.2 การสัมภาษณ์เชิงลึกได้ดำเนินการกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปได้เป็น 3 themes หลักที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภท ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย การขาดความตระหนักในการเจ็บป่วย การหยุดยาเอง และการมีอาการทางจิตกำเริบ 2) ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ การขาดผู้ดูแลหลักและการแสดงออกทางอารมณ์ที่รุนแรงของสมาชิกในครอบครัว และ 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งรวมถึงการเผชิญกับความเครียดในชีวิต และการขาดการสนับสนุนทางสังคม

1.3 ผลของการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์เชิงลึก คณะผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์เพื่อกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการของความความเสี่ยงการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภทซึ่งหมายถึงโอกาสที่ผู้ป่วยจะมีอาการทางจิตกำเริบหรือรุนแรงขึ้นที่ได้จากการประเมินด้วยเครื่องมือมาตรฐาน PANSS ภายในระยะเวลา 6 เดือนหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงหลัก 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับแนว holistic risk assessment approach ได้มาสนับสนุนความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว จากนั้นจึงได้ SRRA (ร่างที่ 1) ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ ซึ่งครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์เชิงลึก และนำมาประชุมร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ 5 คน โดยใช้ panel discussion ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 แบบประเมินความเสี่ยงการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภท (SRRA) ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา

ข้อคำถาม	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ					ข้อสรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	
1. ไม่ยอมรับว่าตนเองเจ็บป่วยทางจิต	4	4	4	4	3	คงไว้ ปรับเป็น “ไม่ยอมรับ การเจ็บป่วย/ปฏิเสธการรักษา”
2. ไม่สนใจทำกิจวัตรประจำวัน	4	3	3	3	4	คงไว้
3. ไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง	4	4	4	4	4	คงไว้ ปรับเป็น “กินยาไม่ต่อเนื่อง”
4. มีอาการทางจิตมากกว่า 1 ปี จึงมาพบแพทย์ครั้งแรก	1	1	1	2	1	ตัด

ข้อคำถาม	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ					ข้อสรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	
5. ผู้ป่วยขาดการรักษาและมีอาการทางจิต นานกว่า 6 เดือน จึงกลับมารักษาใหม่	1	1	ตัด	1	1	ตัด
6. ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันใช้ บุหรี่/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/ยาเสพติด	2	1	2	1	1	ตัด
7. ภายใน 3 เดือน ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ใช้ เครื่องดื่มชูกำลังหรือดื่มกาแฟมากกว่าปกติ	2	1	1	1	1	ตัด
8. บุคคลในครอบครัวมีการแสดงออก ทางอารมณ์ที่รุนแรง	3	4	3	4	4	คงไว้
9. อยู่คนเดียว/ผู้ดูแลหลักไม่มีความสามารถ ในการดูแลผู้ป่วย เช่น การกินยา การดูแล สุขลักษณะ ฯลฯ	ตัด	ตัด	ตัด	ตัด	ตัด	ตัด
10. เคยนอนโรงพยาบาลด้วยอาการทางจิต	ตัด	ตัด	ตัด	ตัด	ตัด	ตัด
11. เคยมีประวัติก่อความรุนแรง (ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น ทำลายทรัพย์สิน)	2	2	1	2	1	ตัด
12. คิดหมกมุ่น คิดซ้ำ ๆ ในเรื่องเดิม ๆ	3	4	4	3	3	รวมกับข้อ 16
13. คิดว่ามีพลังอำนาจพิเศษ/เป็นบุคคลสำคัญ/ มีความสัมพันธ์กับผู้สูงศักดิ์	3	4	3	3	4	รวมกับข้อ 14 “มีความคิดหลงผิด หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน ”
14. มีหูแว่ว เห็นภาพหลอน	4	3	4	3	3	คงไว้ รวมกับข้อ 13 ปรับเป็น “มีความคิดหลงผิด หูแว่วหรือ เห็นภาพหลอน ”
15. หวาดระแวงกลัวคนจะมาทำร้าย	3	4	3	3	3	คงไว้ ปรับเป็น “หวาดระแวง โดยไม่สมเหตุสมผล”
16. เครียด วิตกกังวล	4	4	4	4	4	คงไว้ ปรับเป็น “รู้สึกเครียด วิตกกังวล มากกว่าปกติ”
17. หงุดหงิด ฉุนเฉียว โกรธง่าย	3	3	4	4	4	คงไว้ ปรับเป็น “รู้สึกหงุดหงิด ฉุนเฉียว โกรธง่าย”
18. นอนไม่หลับ	4	4	4	4	4	คงไว้
19. พุด ยิ้ม และหัวเราะคนเดียว	ตัด	ตัด	ตัด	ตัด	ตัด	ตัด
20. กระวนกระวาย อยู่ไม่ติดที่	4	3	3	3	3	คงไว้ ปรับเป็น “ก้าวร้าว กระวนกระวาย อยู่ไม่ติดที่”
21. ทำอะไรผิดแปลกจากคนปกติ	1	3	2	1	1	ตัด
22. เก็บตัว นิ่งเฉย	3	3	3	3	3	คงไว้ ปรับเป็น “นิ่งเฉย เก็บตัว แยกตัวออกจากสังคม”

จากการวิเคราะห์ค่า I-CVI ของ SRRA พบว่า มีจำนวน 12 ข้อที่มีค่า I-CVI = 1.00 ซึ่งแสดงว่ามีความตรงเชิงเนื้อหาสูงมาก มีจำนวน 7 ข้อที่มีค่า I-CVI ต่ำกว่า 0.78 ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ มี 3 ข้อที่ไม่มีค่า I-CVI เนื่องจากถูกตัดออกก่อนหน้านี้ ผลการวิเคราะห์นี้ สอดคล้องกับข้อสรุปของผู้เชี่ยวชาญที่ระบุว่า มี 10 ข้อ ที่ได้รับการยอมรับและคงไว้ โดยทั้ง 10 ข้อนี้มีค่า I-CVI = 1.00 ซึ่งแสดงถึงความตรงเชิงเนื้อหาที่สูงมาก การตัดสินใจของผู้เชี่ยวชาญในการรวมบางข้อเข้าด้วยกัน

(เช่น ข้อ 12 กับ 16, ข้อ 13 กับ 14) และการปรับภาษา ในบางข้อ เป็นการพิจารณาเชิงคุณภาพเพิ่มเติม นอกเหนือจากค่า I-CVI ซึ่งช่วยให้แบบประเมินมีความ กระชับและชัดเจนมากขึ้น

ข้อสรุปของผู้เชี่ยวชาญ จากข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อในร่างแรก มี 10 ข้อที่ได้รับการยอมรับและคงไว้ 12 ข้อถูกตัดออกเนื่องจากไม่เหมาะสมหรือซ้ำซ้อน และ 8 ข้อได้รับการปรับปรุงภาษาเพื่อให้ความชัดเจน และเข้าใจง่ายขึ้น ผลจากกระบวนการนี้ทำให้ได้แบบ

ประเมินร่างที่ 2 ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อที่ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยแต่ละข้อได้รับการพิจารณาว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวัดและมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย/ปฏิเสธการรักษา 2) ไม่สนใจทำกิจวัตรประจำวัน 3) กินยาไม่ต่อเนื่อง 4) มีความคิดหลงผิด หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน 5) หวาดระแวงโดยไม่สมเหตุสมผล 6) รู้สึกเครียด วิตกกังวล มากกว่าปกติ 7) รู้สึกหงุดหงิด ฉุนเฉียว โกรธง่าย 8) นอนไม่หลับ 9) ก้าวร้าว กระวนกระวาย อยู่ไม่ติดที่ และ 10) นิ่งเฉย เก็บตัว แยกตัวออกจากสังคม

### ส่วนที่ 2 การทดสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของ SRRA

SRRA ร่างที่ 2 ประกอบไปด้วยข้อคำถามทั้งสิ้น 10 ข้อ โดยผลการประเมินแต่ละข้อแบ่งออกเป็น “มี” หรือ “ไม่มี” พิจารณาตามข้อคำถามที่กำหนดสำหรับใช้เป็นเครื่องมือประเมินความเสี่ยงหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภท (ซึ่งเกิดขึ้นในช่วง

2 สัปดาห์ที่ผ่านมาถึงปัจจุบัน) ได้ถูกนำไปทดสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน 184 คน เพื่อประเมินความเที่ยง ความตรง

#### 2.1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 49.31 ปี (SD = 13.04) เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.86 สถานภาพโสดร้อยละ 52.45 การศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าร้อยละ 63.28 ส่วนใหญ่มีงานทำร้อยละ 52.72 และเป็นบุคคลมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 66.48 มีประวัติการเจ็บป่วยทางกายมีประวัติการประสบอุบัติเหตุรุนแรง และมีประวัติการใช้สารเสพติด (ยกเว้น บุหรี่/สุรา) ร้อยละ 18.13, 23.89 และ 33.00 ตามลำดับ

จาก repeated measure ANOVA วิเคราะห์ความแตกต่างช่วงติดตามผลความเสี่ยงการกลับเป็นซ้ำผู้ป่วยจิตเภทภายหลังออกจากโรงพยาบาล ทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ 1, 3, และ 6 เดือน ไม่พบความแตกต่างของคะแนนความเสี่ยงการกลับเป็นซ้ำ จึงใช้ข้อมูลระยะติดตามผล 1 เดือนเป็นหลัก คะแนนเฉลี่ย baseline ของ PANSS = 45.89 (SD = 17.97) และของ SRRA = 1.65 (SD = 1.77) ดังตารางที่ 2

ตาราง 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N = 184)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ mean = 49.31, SD = 13.04, min = 23.00, max = 76.00		
<b>เพศ</b>		
หญิง	112	60.86
ชาย	72	39.14
<b>สถานภาพ (n = 183)</b>		
โสด	96	52.45
คู่	47	25.68
หย่า/ร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่	40	21.87
<b>การศึกษา (n = 177)</b>		
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	112	63.28
มัธยมศึกษาและเทียบเท่า	59	33.33
ปริญญาตรีขึ้นไป	6	3.39
<b>อาชีพ</b>		
ไม่มีงานทำ	87	47.28
มีงานทำ	97	52.72
<b>รายได้ต่อเดือน (n = 182)</b>		
ไม่มีรายได้	34	18.68
1-5,000 บาท	121	66.48
5,001-15,000 บาท	17	9.34
มากกว่า 15,000 บาท	10	5.49

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
มีประวัติการเจ็บป่วยทางกาย (n = 182)	33	18.13
มีประวัติการประสบอุบัติเหตุรุนแรง (n = 180)	43	23.89
มีประวัติการใช้สารเสพติด ยกเว้นบุหรี่/สุรา (n = 182)	60	33.00
คะแนน baseline ของ SRRA mean = 1.65, SD = 1.77, min = 1.00, max = 6.00		
คะแนน baseline ของ PANSS mean = 45.89, SD = 17.97, min = 30.00, max = 100.00		

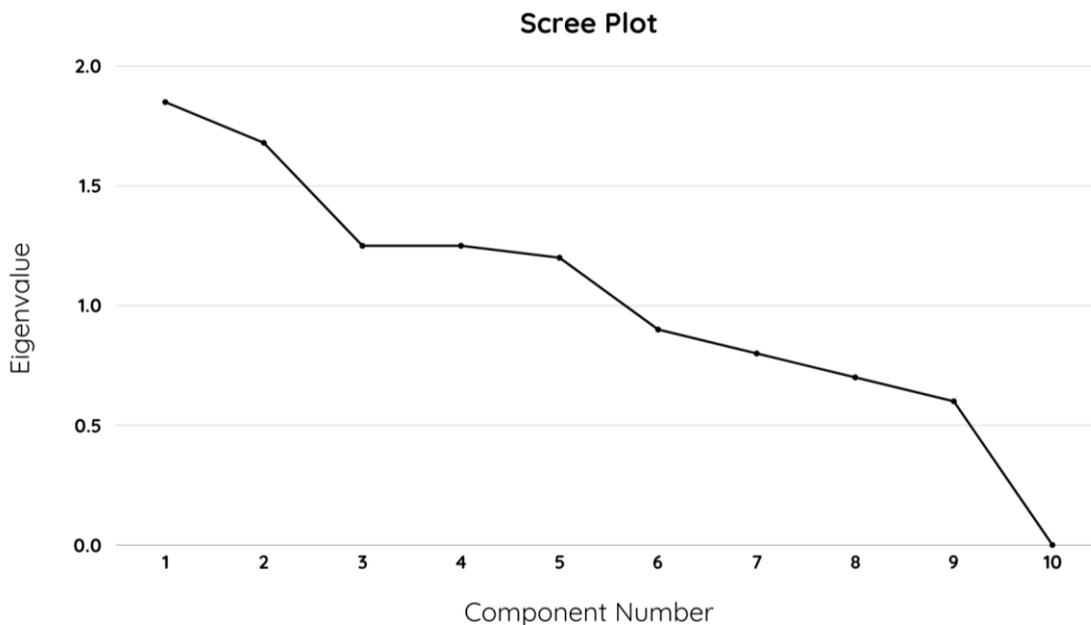
## 2.2 ความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity)

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามพบว่า ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กันอยู่ในช่วงค่าสหสัมพันธ์ ( $r = 0.02-0.98$ ) โดยพิจารณาความเป็นตัวแทนที่ดีของตัวแปรที่ศึกษาจากค่า Keiser-Mayer-Olkin measures of sampling adequacy (KMO) พบว่าค่า KMO = 0.52 และผลจาก Bartlett's Test of Sphericity ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) แสดงให้เห็นว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์กันเพียงพอที่จะนำไปวิเคราะห์หองค์ประกอบได้

การวิเคราะห์หองค์ประกอบด้วยวิธี maximum likelihood โดยกำหนดค่า eigenvalue  $> 1.20$  การใช้ค่า eigenvalue ที่สูงกว่าเกณฑ์ทั่วไปเป็นวิธีการที่ช่วยลดจำนวนองค์ประกอบที่ไม่จำเป็นและเพิ่มความแม่นยำ

ในการระบุองค์ประกอบที่สำคัญอย่างแท้จริง (Jolliffe, 2002) รายละเอียดแสดงในภาพที่ 1 พบว่าได้องค์ประกอบ 3 มิติ ได้แก่ 1) การปฏิเสธและไม่ร่วมมือ (illness denial and noncompliance) สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 18.55 2) อาการทางจิตและพฤติกรรมขาดการควบคุม (psychotic features and behavior dysregulation) สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 16.80 และ 3) ความกลัวที่ไม่เหมาะสม (irrational fear) สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 12.53 โดยภาพรวมทั้ง 3 มิติองค์ประกอบสามารถอธิบายความแปรปรวนรวมทั้งหมดของเครื่องมือได้ร้อยละ 46.30 ดังตารางที่ 3

### รูปภาพ 1 scree plot



**ตาราง 3** ความแปรปรวนที่ถูกอธิบายของ SRRA

component	initial Eigenvalues			extraction sums of squared loadings			rotation sums of squared loadings
	total	% of variance	cumulative %	total	% of variance	cumulative %	total
1	1.85	18.55	18.55	1.85	18.55	18.55	1.85
2	1.68	16.80	35.30	1.68	16.80	35.30	1.68
3	1.25	12.53	46.30	1.25	12.53	46.30	1.25
4	1.07	10.69	62.31				
5	1.03	10.25	72.56				
6	0.85	8.47	81.02				
7	0.71	7.08	88.11				
8	0.63	6.29	94.39				
9	0.56	5.59	99.98				
10	0.002	0.02	100.00				

โดยสรุปจากการวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง พบว่า SRRA ประกอบด้วย 3 มิติองค์ประกอบ ได้แก่ การปฏิเสธและไม่ร่วมมือ (illness denial and noncompliance) ในข้อ 1, 2 และ 3 อาการทางจิตและพฤติกรรมขาดการควบคุม (psychotic features and behavior dysregulation) ในข้อ 4, 7, 8, 9, และ 10 ความกลัวที่ไม่เหมาะสม (irrational fear) ในข้อ 5 และ

6 ถึงแม้ว่าข้อ 2 (ไม่สนใจทำกิจวัตรประจำวัน) และข้อ 10 (นั่งเฉย เก็บตัว แยกตัวออกจากสังคม) มีค่า factor loading ไม่ถึง 0.4 ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แต่เมื่อพิจารณาถึงเนื้อหาหรือสิ่งที่ข้อคำถามวัด พบว่าเป็นตัวบ่งชี้สำคัญของความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคจิตเภท (Addington et al., 2018) จึงคงข้อดังกล่าวไว้ ดังตารางที่ 4

**ตาราง 4** ความตรงเชิงโครงสร้างของ SRRA

องค์ประกอบ	ข้อ	คำถาม	factor loading	eigenvalue	% of variance
1. การปฏิเสธและไม่ร่วมมือ	1	ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย/ปฏิเสธการรักษา	0.67	1.85	18.55
	3	กินยาไม่ต่อเนื่อง	0.61		
	2	ไม่สนใจทำกิจวัตรประจำวัน	0.11		
2. อาการทางจิตและพฤติกรรมขาดการควบคุม	9	ก้าวร้าว กระวนกระวาย อยู่ไม่ติดที่	0.75	1.68	16.80
	8	นอนไม่หลับ	0.61		
	7	รู้สึกหงุดหงิด ฉุนเฉียว โกรธง่าย	0.45		
	4	มีความคิดหลงผิด หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน	0.42		
3. ความกลัวที่ไม่เหมาะสม	10	นั่งเฉย เก็บตัว แยกตัวออกจากสังคม	0.33	1.25	12.53
	5	หวาดระแวงโดยไม่สมเหตุผล	0.99		
	6	รู้สึกเครียด วิตกกังวล มากกว่าปกติ	0.99		

2.3 ความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องภายใน โดยใช้ KR-21 ของ SRRA พบว่าแบบประเมินทั้งฉบับมีค่า KR-21 เท่ากับ 0.75 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Taber,

2018) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการปฏิเสธและไม่ร่วมมือ ด้านอาการทางจิตและพฤติกรรมขาดการควบคุม และด้านความกลัวที่ไม่เหมาะสม มีค่า KR-21 เท่ากับ 0.68, 0.71 และ 0.63 ตามลำดับ สำหรับการ

วิเคราะห์รายข้อ พบว่าค่า KR-21 if item deleted อยู่ระหว่าง 0.72 ถึง 0.75 ซึ่งแสดงว่าการตัดข้อคำถามใด ๆ ออกจะส่งผลให้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน

เปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย บ่งชี้ถึงความสอดคล้องภายในที่ดีของแบบประเมินนี้ ดังตารางที่ 5

**ตาราง 5** ความสอดคล้องภายใน (KR-21) ของ SRRA

องค์ประกอบ/ข้อคำถาม	KR-21	KR21 if item deleted
ภาพรวมทั้งหมด	0.75	
องค์ประกอบที่ 1 การปฏิเสธและไม่ร่วมมือ	0.68	
1. ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย/ปฏิเสธการรักษา		0.72
3. กินยาไม่ต่อเนื่อง		0.73
2. ไม่สนใจทำกิจวัตรประจำวัน		0.74
องค์ประกอบที่ 2 อาการทางจิตและพฤติกรรมขาดการควบคุม	0.71	
9. ก้าวร้าว กระวนกระวาย อยู่ไม่ติดที่		0.73
8. นอนไม่หลับ		0.73
7. รู้สึกหงุดหงิด อุนเฉียว โกรธง่าย		0.72
10. นิ่งเฉย เก็บตัว แยกตัวออกจากสังคม		0.75
4. มีความคิดหลงผิด หูแว่ว หรือเห็นภาพหลอน		0.72
องค์ประกอบที่ 3 ความกลัวที่ไม่เหมาะสม	0.63	
5. หวาดระแวงโดยไม่สมเหตุผล		0.73
6. รู้สึกเครียด วิตกกังวล มากกว่าปกติ		0.74

#### 2.4 ความตรงร่วมสมัย (concurrent validity)

ความสัมพันธ์ระหว่าง SRRA และ PANSS มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ที่ 0.75 ( $p = 0.04$ ) ซึ่งบ่งชี้ถึงความสามารถที่จะวัดภาวะความเสี่ยงการกลับเป็นซ้ำที่

มีอยู่ได้สัมพันธ์กับ PANSS ที่สามารถวัดภาวะความเสี่ยงการกลับเป็นซ้ำที่มีอยู่ได้สูง แสดงให้เห็นถึงความตรงร่วมสมัยสูงเช่นเดียวกัน ดังตารางที่ 6

**ตาราง 6** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ SRRA และ PANSS

แบบประเมินความเสี่ยงการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภท (SRRA)	PANSS	
	r	p-value
1. การปฏิเสธและไม่ร่วมมือ	0.44	0.59
2. อาการทางจิตและพฤติกรรมขาดการควบคุม	0.79	<.001
3. ความกลัวที่ไม่เหมาะสม	0.53	0.67
รวม	0.75	0.04

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง SRRA และ PANSS ในช่วงเวลาต่าง ๆ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิเคราะห์พบว่า ด้านการปฏิเสธและไม่ร่วมมือมีความสัมพันธ์สูงกับ PANSS at baseline ( $r = 0.89, p = 0.09$ ) และลดลงเมื่อเวลาผ่านไป 3 และ 6 เดือน ด้านอาการทางจิตมีความสัมพันธ์ต่ำกับ PANSS at baseline แต่เพิ่มขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป โดยสูงสุดที่ 6 เดือน ( $r = 0.59, p = 0.04$ ) ส่วนด้านความกลัวที่ไม่เหมาะสมมีความสัมพันธ์ปานกลางกับ

PANSS at baseline เพิ่มขึ้นที่ 3 เดือน ( $r = 0.79, p = 0.02$ ) แต่ลดลงมากที่ 6 เดือน คะแนนรวมของ SRRA มีความสัมพันธ์สูงกับ PANSS at baseline ( $r = 0.79, p = 0.04$ ) และยังคงอยู่ในระดับปานกลางที่ 3 และ 6 เดือน โดยรวมผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า SRRA มีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติกับ PANSS ในหลายองค์ประกอบและช่วงเวลา ซึ่งสนับสนุนความตรงร่วมสมัยของ SRRA ในการประเมินความเสี่ยงการกลับ

เป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภทแม้เวลาที่เปลี่ยนไปเมื่อเทียบกับแบบวัดมาตรฐาน ดังตารางที่ 7

**ตาราง 7** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง SRRA และ PANSS จำแนกตามช่วงเวลา

SRRA	Pearson correlation coefficients <i>r</i> ( <i>p</i> )			
	การปฏิเสธและไม่ร่วมมือ	อาการทางจิตฯ	ความกลัวที่ไม่เหมาะสม	รวม
PANSS at baseline	0.89 (0.09)	0.16 (0.03)	0.54 (0.05)	0.79 (0.02)
PANSS at 3 months	0.69 (0.03)	0.41 (0.06)	0.79 (0.02)	0.62 (0.04)
PANSS at 6 months	0.29 (0.08)	0.59 (0.04)	0.15 (0.11)	0.60 (0.04)

## วิจารณ์

แบบประเมินความเสี่ยงการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภท (schizophrenia relapse risk assessment: SRRA) ได้พัฒนาขึ้นจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์สหวิชาชีพ ได้แก่ จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก และนักสังคมสงเคราะห์ จึงได้แนวคิดของปัจจัยเสี่ยงการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภทในบริบทสังคมคนไทย การพัฒนาเครื่องมือโดยคำนึงถึงบริบททางวัฒนธรรมนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Kleinman et al. (2006) ที่เสนอว่าการพัฒนาเครื่องมือทางสุขภาพจิตควรคำนึงถึงเฉพาะทางวัฒนธรรมของผู้ใช้ เพื่อให้ได้เครื่องมือที่มีความไวทางวัฒนธรรม (culturally sensitive) และเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย ซึ่งการบูรณาการความรู้จากหลายแหล่งและมุมมองสหวิชาชีพทำให้ SRRA มีความเฉพาะเจาะจงทางวัฒนธรรมไทย โดยคำนึงถึงปัจจัยเฉพาะในสังคมไทย เช่น ลักษณะครอบครัวไทย ความเชื่อทางศาสนา และระบบบริการสาธารณสุขของไทย นอกจากนี้ การใช้ภาษาและคำศัพท์ที่เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับบริบทไทยช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเข้าใจและตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง

ความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ของ SRRA จากการวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยวิธี maximum likelihood โดยกำหนดค่า eigenvalue > 1.20 ช่วยเพิ่มความแม่นยำในการระบุองค์ประกอบสำคัญและลดองค์ประกอบที่ไม่จำเป็น (Jolliffe, 2002) ผลการวิเคราะห์พบว่า SRRA ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลักสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการ

กลับเป็นซ้ำในโรคจิตเภท ได้แก่ "การปฏิเสธและไม่ร่วมมือ" (ร้อยละ 18.55) สะท้อนความสำคัญของทัศนคติและพฤติกรรมต่อการรักษา "อาการทางจิตและพฤติกรรมขาดการควบคุม" (ร้อยละ 16.80) แสดงถึงความสำคัญของการประเมินอาการทางคลินิกและพฤติกรรม และ "ความกลัวที่ไม่เหมาะสม" (ร้อยละ 12.53) สะท้อนปัจจัยด้านอารมณ์และการรับรู้ของผู้ป่วยโดยรวมทั้ง 3 องค์ประกอบอธิบายความแปรปรวนรวมได้ร้อยละ 46.30 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้สำหรับเครื่องมือทางจิตวิทยา (Watkins, 2018) แม้ไม่สูงมาก แต่สะท้อนความซับซ้อนของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โครงสร้างนี้ครอบคลุมทั้งปัจจัยด้านพฤติกรรม อาการทางคลินิก และปัจจัยทางจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Alvarez-Jimenez et al., 2012; Emsley et al., 2013; Gumley et al., 2015; Olivares et al., 2013)

ความเที่ยง (reliability) ของ SRRA อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Taber, 2018) (KR-21 = 0.75) แสดงถึงความสอดคล้องภายในที่ดีของแบบประเมิน เมื่อเทียบกับการศึกษาของ Gumley et al. (2015) ที่พัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภทพบว่า มีค่าความเที่ยงใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่า การปฏิเสธและไม่ร่วมมือมีความสัมพันธ์สูงกับ PANSS ในระยะแรกและลดลงเมื่อเวลาผ่านไป สอดคล้องกับแนวคิดของ Lecomte et al. (2019) เกี่ยวกับการปรับตัวของผู้ป่วยในการรักษา ส่วนด้านอาการทางจิตมีความสัมพันธ์ต่ำในระยะแรก แต่เพิ่มขึ้นในระยะยาว สะท้อนถึงความเสี่ยงที่อาจเพิ่มขึ้นเมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเครียดในชีวิตประจำวัน (Chabungbam et al., 2007) ด้านความ

กล่าวที่ไม่เหมาะสมมีความสัมพันธ์ที่ผันผวน โดยสูงขึ้นที่ 3 เดือนและลดลงที่ 6 เดือน อาจเป็นผลจากการปรับตัวของผู้ป่วยเมื่อกลับสู่สังคม ตามที่ Olivares et al. (2013) ได้อธิบายไว้ ความแตกต่างของความสัมพันธ์ในแต่ละด้านและช่วงเวลานี้แสดงให้เห็นถึงความซับซ้อนของการกลับเป็นซ้ำในโรคจิตเภท (Emsley et al., 2013) และความสามารถของ SRRA ในการประเมินความเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงไปตามเวลา ซึ่งมีประโยชน์อย่างยิ่งในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะยาว (Alvarez-Jimenez et al., 2012)

ความตรงร่วมสมัย (concurrent validity) ของ SRRA ร่วมกับ PANSS แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่นัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยรวมอยู่ที่ 0.75 ( $p = 0.04$ ) ซึ่งบ่งชี้ถึงความสามารถของ SRRA ในการวัดภาวะความเสี่ยงการกลับเป็นซ้ำที่สอดคล้องกับ PANSS เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่า "อาการทางจิตและพฤติกรรมขาดการควบคุม" มีความสัมพันธ์สูงสุดกับ PANSS ( $r = 0.79, p < 0.001$ ) ซึ่งสะท้อนถึงความสำคัญของการประเมินอาการทางคลินิกในการประเมินความเสี่ยง สอดคล้องกับการศึกษาของ Mustafa et al. (2018) นอกจากนี้ การวิเคราะห์ตามช่วงเวลาแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะในด้าน "การปฏิเสธและไม่ร่วมมือ" ที่มีความสัมพันธ์สูงกับ PANSS at baseline ( $r = 0.89, p = 0.09$ ) แต่ลดลงเมื่อเวลาผ่านไป ในขณะที่ด้าน "อาการทางจิต" มีแนวโน้มความสัมพันธ์เพิ่มขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Takeuchi et al. (2019) เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยเสี่ยงตามระยะเวลา ผลการวิเคราะห์นี้แสดงให้เห็นว่า SRRA มีความตรงร่วมสมัยที่ดีกับ PANSS และสามารถใช้ในการประเมินความเสี่ยงการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถสะท้อนการเปลี่ยนแปลงของความเสี่ยงตามเวลาที่แตกต่างกันได้ ซึ่งเป็นคุณสมบัติสำคัญของเครื่องมือประเมินความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ (Kishimoto et al., 2014)

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ การใช้กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลเฉพาะ 2 แห่งเท่านั้น ซึ่งอาจทำให้ผลการศึกษามีข้อจำกัดในการนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทที่แตกต่างกัน (Thames, 2018) การวิจัยในอนาคตควรเน้นที่การทดสอบ SRRA ในกลุ่มประชากรจาก

แหล่งที่มาที่แตกต่างกัน รวมถึงการทดสอบในสถานการณ์ทางคลินิกที่หลากหลายยิ่งขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ทางคลินิกเพื่อประเมินความเสี่ยงของการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาทิ ในการปฏิบัติทางคลินิก บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ระดับหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิสามารถใช้ SRRA เป็นเครื่องมือประกอบในการประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ ควบคู่ไปกับการสังเกตสัมภาษณ์ หรือการประเมินทางคลินิกอื่น ๆ การใช้ SRRA ช่วยให้ทีมผู้รักษาผู้ป่วยจิตเภทได้มีข้อมูลเพิ่มเติมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนการรักษา การเฝ้าระวัง และการจัดการในการดูแลผู้ป่วยระยะยาว นอกจากนี้ SRRA ยังสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามผลของการรักษาและการเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังจากการรักษา เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

## สรุป

SRRA เป็นเครื่องมือที่มีความตรงและความเที่ยงในระดับสูงในการประเมินความเสี่ยงการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภท สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือประกอบในการประเมินและติดตามผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทและลดความเสี่ยงของการกลับเป็นซ้ำได้ในอนาคต

## ผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of interest)

ผู้วิจัยทุกท่านขอรับรองว่าไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและการตีพิมพ์บทความนี้

## การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์ (Authors' contributions)

วีร์ เมฆวิไลย เป็นผู้วิจัยหลัก รับผิดชอบในการออกแบบการวิจัย วิเคราะห์ผล และเขียนบทความ อนุเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์ วางแผนการเก็บข้อมูล ณิชภา รัตนจันทร์ และบุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ร่วมเขียนบทความ โดยผู้นิพนธ์ทุกท่านได้อ่าน ตรวจสอบ และให้ความเห็นชอบบทความฉบับสุดท้ายก่อนการตีพิมพ์

## เอกสารอ้างอิง (References)

- Addington, J., Addington, D., & Maticka-Tyndale, E. (2018). Cognitive functioning and positive and negative symptoms in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 5(2), 123-134.
- Alvarez-Jimenez, M., Priede, A., Hetrick, S. E., Bendall, S., Killackey, E., Parker, A. G., McGorry, P. D., & Gleeson, J. F. (2012). Risk factors for relapse following treatment for first episode psychosis: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Schizophrenia Research*, 139(1-3), 116-128.
- Chabungbam, G., Avasthi, A., & Sharan, P. (2007). Sociodemographic and clinical factors associated with relapse in schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 61(6), 587-593.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., & Aiken, L. S. (2013). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences* (3rd ed.). Routledge.
- Eisner, E., Drake, R., & Barrowclough, C. (2013). Assessing early signs of relapse in psychosis: Review and future directions. *Clinical Psychology Review*, 33(5), 637-653.
- Emsley, R., Chiliza, B., Asmal, L., & Harvey, B. H. (2013). The nature of relapse in schizophrenia. *BMC Psychiatry*, 13(1), 50-58.
- Fabrigar, L. R., & Wegener, D. T. (2011). *Exploratory factor analysis*. Oxford University Press.
- Gumley, A. I., MacBeth, A., Reilly, J. D., O'Grady, M., White, R. G., McLeod, H., Schwannauer, M., & Power, K. G. (2015). Fear of recurrence: Results of a randomized trial of relapse detection in schizophrenia. *British Journal of Clinical Psychology*, 54(1), 49-62.
- Hor, K., & Taylor, M. (2010). Suicide and schizophrenia: A systematic review of rates and risk factors. *Journal of Psychopharmacology*, 24(Suppl.4), 81-90.
- Hsu, C. C., & Sandford, B. A. (2007). The Delphi technique: Making sense of consensus, practical assessment. *Research & Evaluation*, 12(10), 1-8.
- Jolliffe, I. T. (2002). Principal component analysis and factor analysis. In I. T. Jolliffe (Ed.), *Principal component analysis* (2nd ed., pp. 150-166). Springer.
- Kay, S. R., Fiszbein, A., & Opler, L. A. (1987). The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 13(2), 261-276.
- Kishimoto, T., Robenzadeh, A., Leucht, C., Leucht, S., Watanabe, K., Mimura, M., Borenstein, M., Kane, J. M., & Correll, C. U. (2014). Long-acting injectable vs oral antipsychotics for relapse prevention in schizophrenia: a meta-analysis of randomized trials. *Schizophrenia Bulletin*, 40(1), 192-213.
- Kleinman, A., Eisenberg, L., & Good, B. (2006). Culture, illness, and care: Clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. *Focus*, 4(1), 140-149. <https://doi.org/10.1176/foc.4.1.140>
- Koo, T. K., & Li, M. Y. (2016). A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *Journal of*

- Chiropractic Medicine*, 15(2), 155-163. <https://doi.org/10.1016/j.jcm.2016.02.012>
- Kuder, G. F., & Richardson, M. W. (1937). The theory of the estimation of test reliability. *Psychometrika*, 2(3), 151-160. <https://doi.org/10.1007/BF02288391>
- Lecomte, T., Corbière, M., & Lysaker, P. H. (2019). A group cognitive behavioral intervention for people registered in supported employment programs: CBT-SE. *Psychiatric Services*, 70(1), 44-50.
- Malla, A., Norman, R., Bechard-Evans, L., Schmitz, N., Manchanda, R., & Cassidy, C. (2005). Factors influencing relapse during a 2-year follow-up of first-episode psychosis in a specialized early intervention service. *Psychological Medicine*, 38(11), 1585-1593.
- Mustafa, F. A., Burke, J. G., Abukmeil, S. S., Scanlon, J. J., & Cox, M. (2015). "Schizophrenia past clozapine": Reasons for clozapine discontinuation, mortality, and alternative antipsychotic prescribing. *Pharmacopsychiatry*, 48(01), 11-14.
- Netemeyer, R. G., Bearden, W. O., & Sharma, S. (2003). *Scaling procedures: Issues and applications*. Sage Publications.
- Olivares, J. M., Sermon, J., Hemels, M., & Schreiner, A. (2013). Definitions and drivers of relapse in patients with schizophrenia: A systematic literature review. *Annals of General Psychiatry*, 12(1), 32.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Spaniel, F., Bakstein, E., Anyz, J., Hlinka, J., Sieger, T., Hrdlicka, J., Zitka, T., & Höschl, C. (2018). Relapse in schizophrenia: Definitely not a bolt from the blue. *Neuroscience Letters*, 669, 68-74.
- Sturmberg, J. P. (2019). The value of systems and complexity sciences for healthcare. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 25(6), 1131-1138.
- Taber, K. S. (2018). The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in Science Education*, 48(6), 1273-1296. <https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2>
- Takeuchi, H., Siu, C., Remington, G., Fervaha, G., Zipursky, R. B., Foussias, G., & Agid, O. (2019). Does relapse contribute to treatment resistance? Antipsychotic response in first-vs. second-episode schizophrenia. *Neuropsychopharmacology*, 44(6), 1036-1042. <https://doi.org/10.1038/s41386-018-0278-3>
- Thames, A. D. (2008). *Cultural differences in the psychosocial predictors of relapse in schizophrenia: Family environment and negative life events*. Alliant International University.
- Tohen, M., Chengappa, K. R., Suppes, T., Baker, R. W., Zarate, C. A., Bowden, C. L., Sachs, G. S., Kupfer, D. J., Ghaemi, S. N., Feldman, P. D., Risser, R. C., Evans, A. R., & Calabrese, J. R. (2004). Relapse prevention in bipolar I disorder: 18-month comparison of olanzapine plus mood stabiliser v. mood stabiliser alone. *The British Journal of Psychiatry*, 184(4), 337-345.
- Vigod, S. N., Kurdyak, P. A., Dennis, C. L., Leszcz, T., Taylor, V. H., Blumberger, D. M., & Seitz, D. P. (2015). Transitional interventions to reduce early psychiatric readmissions in adults: Systematic review. *The British Journal of Psychiatry*, 206(1), 17-23.
- Visanuyothin, T., Rungreangkulkij, S., Udomratn, P., & Arunpongpaisal, S. (2009). Development of Thai psychiatric symptom scale. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 54(3), 285-298.

- Watkins, M. W. (2018). Exploratory factor analysis: A guide to best practice. *Journal of Black Psychology, 44*(3), 219-246. <https://doi.org/10.1177/0095798418771807>
- World Health Organization. (2022). *Schizophrenia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Zipursky, R. B., Menezes, N. M., & Streiner, D. L. (2014). Risk of symptom recurrence with medication discontinuation in first-episode psychosis: A systematic review. *Schizophrenia Research, 152*(2-3), 408-414.



## วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

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

### นิพนธ์ต้นฉบับ

## ประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการแก่วัยรุ่นในบริบทโรงเรียน

สุดารัตน์ โมสิกะ<sup>1\*</sup>, พูลทรัพย์ อารีกิจ<sup>2</sup>, ณัฐสุดา เต็มพันธ์<sup>3</sup>

<sup>1</sup> นิสิตหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>2</sup> อาจารย์ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>3</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\* ผู้นิพนธ์ประสานงาน, e-mail: [ttsudarat0556@gmail.com](mailto:ttsudarat0556@gmail.com)

รับบทความ: 24 ตุลาคม 2567 | แก้ไขบทความ: 23 พฤศจิกายน 2567 | ตอรับบทความ: 6 ธันวาคม 2567

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจประสบการณ์การทำงานรวมถึงกระบวนการภายในจิตใจที่เกิดขึ้นในการทำงานของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการแก่วัยรุ่นในบริบทโรงเรียน **วัตถุประสงค์และวิธีการ** การวิจัยครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ราย ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการแก่วัยรุ่นในบริบทโรงเรียน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (interpretative phenomenology analysis; IPA) **ผลการศึกษา** ผลการวิจัยพบแก่นสาระของประสบการณ์ 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) บทบาทของนักจิตวิทยาการปรึกษาในบริบทโรงเรียนครอบคลุมบทบาทเชิงรับ บทบาทเชิงรุก และบทบาทการเป็นครู (2) ความท้าทายของนักจิตวิทยาการปรึกษาในบริบทโรงเรียน ได้แก่ ความท้าทายด้านการทำงานและความท้าทายด้านอารมณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาในบริบทโรงเรียน (3) กระบวนการภายในจิตใจและสิ่งที่สนับสนุนการทำงานของนักจิตวิทยาการปรึกษาในบริบทโรงเรียน ครอบคลุมการกลับมาเชื่อมโยงกับตัวเอง การยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ภายนอก และการได้รับกำลังใจจากคนรอบข้าง (4) การเปลี่ยนแปลงภายในต่อตนเองและวิชาชีพ ได้แก่ การเกิดความรู้สึกเชิงบวกต่อตนเอง **สรุป** ข้อค้นพบจากการศึกษานี้ช่วยให้เข้าใจบทบาทของนักจิตวิทยาการปรึกษาในโรงเรียน ความท้าทายที่ต้องเผชิญในฐานะนักจิตวิทยาการปรึกษา กระบวนการภายในจิตใจและสิ่งที่สนับสนุนการทำงานรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกที่มีต่อการทำงานในอาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษา เพื่อช่วยให้มีวิธีการในการรับมือกับความท้าทายและมองเห็นปัจจัยที่ช่วยเอื้อในการทำงานของตนเองได้ ซึ่งสามารถนำมาเป็นแนวทางในการสนับสนุนการทำงานของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการแก่วัยรุ่นในบริบทโรงเรียน

**คำสำคัญ:** วัยรุ่น, นักจิตวิทยาการปรึกษา, ประสบการณ์ทางจิตใจ, โรงเรียน



## Thai Journal of Clinical Psychology

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

### Original Article

## Psychological Experience of Counseling Psychologists who Provide Service to Adolescents in School Context

Sudarat Mosika<sup>1\*</sup>, Poonsub Areekit<sup>2</sup>, Nattasuda Taephant<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Master Student of Counseling Psychology, Faculty of Psychology, Chulalongkorn University

<sup>2</sup> Lecturer, Faculty of Psychology, Chulalongkorn University

<sup>3</sup> Assistant Professor, Faculty of Psychology, Chulalongkorn University

\* Corresponding author, e-mail. [ttsudarat0556@gmail.com](mailto:ttsudarat0556@gmail.com)

Received: 24 October 2024 | Revised: 23 November 2024 | Accepted: 6 December 2024

### Abstract

**Objectives:** To study and understand the work experiences as well as the internal cognitive processes that occur in the work of counseling psychologists who provide service to adolescents in school context.

**Materials and methods:** This research involved six participants, all of whom were counseling psychologists providing service to adolescents within school context. Data were collected through in-depth semi-structured interviews and analyzed using qualitative research methods based on interpretative phenomenological analysis (IPA).

**Results:** The research found highlight four key aspects of the essence of the experience: 1) The role of counseling psychologists, encompassing reactive roles, proactive roles, and their role as educators, 2) the challenges faced by counseling psychologists, including both work challenges and emotional challenges inherent in their work environment, 3) the internal psychological processes and support mechanisms for counseling psychologists, which included reconnecting with oneself, acceptance and adaptation to external situations, and receiving encouragement from peers, and 4) personal and professional transformation, particularly regarding the development of positive self-perceptions.

**Conclusion:** The findings from this study contribute to a better understanding of the role of school counselors, the challenges they face as counseling psychologists, the internal psychological processes involved, and the factors that support their work. Additionally, it highlights the positive changes that impact the counseling profession, offering ways to cope with challenges and identifying factors that facilitate their work. These insights can serve as a guideline for supporting counseling psychologists who provide services to adolescents within the school context.

**Keywords:** Adolescents, Counseling psychologists, Psychological experience, School

## บทนำ

สุขภาพจิต (mental health) ที่ดีเป็นส่วนสำคัญในการมีชีวิตที่สมดุล จากข้อมูลขององค์การ UNICEF (2021) ได้กล่าวถึงปัญหาสุขภาพจิตในปัจจุบันว่าเป็นปัญหาที่ควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นปัญหาที่เด็กวัยรุ่นทั่วโลกกำลังเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพจิตมากขึ้นเรื่อย ๆ และจากข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2021) พบว่าเด็กวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี กว่า 1 ใน 7 จากทั่วโลกมีความป่วยทางจิตที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และวัยรุ่นราว 46,000 คนเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็น 1 ใน 5 สาเหตุหลักของการเสียชีวิตในหมู่วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี โดยพบการรายงานจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2021) ว่าวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ทั้งปัญหาความเครียด ความวิตกกังวล ปัญหาด้านความสัมพันธ์ ปัญหาด้านการเงิน ปัญหาการล่วงละเมิด ปัญหาความรุนแรงทั้งในครอบครัวและจากสังคม ประกอบกับช่วงวัยรุ่นนั้นเป็นช่วงเวลาพิเศษและเป็นช่วงวัยของการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และสังคม การส่งเสริมและสนับสนุนการให้บริการด้านสุขภาพจิตแก่วัยรุ่นเป็นสิ่งที่จะต้องตระหนักและให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพื่อเป็นการปกป้องวัยรุ่นจากความทุกข์ ดังนั้น ปัญหาด้านสุขภาพจิตจึงเป็นเรื่องที่สำคัญไม่น้อยไปกว่าเรื่องของการศึกษา ด้วยเหตุนี้สถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบางส่วนจึงได้มีการส่งเสริมการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ โดยเฉพาะการให้บริการสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียนเพื่อช่วยสนับสนุน และเตรียมความพร้อมในการเติบโตให้กับวัยรุ่นเพื่อที่จะเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้บริการด้านสุขภาพจิตในโรงเรียนเป็นอีกหนึ่งแนวทางที่ทางสถาบันการศึกษาได้จัดขึ้นเพื่อสนับสนุนและดูแลนักเรียนในด้านสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี โดยเป็นการทำงานร่วมกันหลายฝ่ายทั้งผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิต คุณครู ผู้ปกครอง รวมถึงตัวเด็กนักเรียนเอง และโดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นการทำงานกับนักเรียนมัธยม ซึ่งเป็นวัยที่มีความพิเศษเนื่องจากเป็นช่วงวัย

ของการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และสังคม จึงยังมีความเฉพาะและละเอียดอ่อนในการปฏิบัติหน้าที่ อาทิ ช่วยให้นักเรียนประสบความสำเร็จในการเรียนและการวางแผนอาชีพในอนาคต ช่วยให้นักเรียนได้พัฒนาทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น การจัดการเวลา ทักษะการเรียน รวมถึงเรียนรู้ที่จะค้นหาแรงจูงใจในตนเอง (American School Counselor Association, 2003) โดยมีนักจิตวิทยาโรงเรียนทำหน้าที่คัดกรองและประเมินนักเรียนทุกคน จัดกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับนักเรียน รวมถึงให้การดูแลนักเรียนที่มีความจำเป็นเป็นรายกรณี จัดการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กและปัญหาสุขภาพจิตแก่ผู้ปกครองตลอดจนครูภายในโรงเรียน เพื่อให้เกิดการดูแลปัญหาได้อย่างรอบด้าน (Ungamporn, 2018) รวมถึงการปฏิบัติงานร่วมกับสหวิชาชีพไม่ว่าจะเป็นนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน (school social worker) นักจิตวิทยาโรงเรียน (school psychologist) และนักจิตวิทยาการปรึกษาของโรงเรียน (Rones & Hoagwood, 2000)

อย่างไรก็ตาม ผลการสำรวจได้ชี้ให้เห็นว่า แม้ว่าบุคลากรทางด้านสุขภาพจิตจะมีความหลากหลายดังที่ได้กล่าวไปข้างต้น แต่สถาบันการศึกษาในไทยยังคงมีบุคลากรในด้านสุขภาพจิตที่ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในตำแหน่งนักจิตวิทยาโรงเรียน (Tangthanakan & Achawamethi, 2007) ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานข้อมูลของ Educational Equality Fund (2022) พบว่าในปัจจุบันนักจิตวิทยาโรงเรียนในประเทศไทยยังคงมีไม่เพียงพอต่อความต้องการ หรือมีจำนวนไม่มากเมื่อเทียบกับสัดส่วนของนักเรียน

ผู้วิจัยในฐานะนิสิตสาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา ได้ศึกษาเรียนรู้และฝึกฝนทักษะทางจิตวิทยาการปรึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่ต้องฝึกงานที่มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยมีโอกาสดำเนินการบริการการปรึกษาทั้งวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ ทำให้ผู้วิจัยได้เห็นว่าวัยรุ่นมีความเฉพาะบางอย่างที่ทำให้การให้บริการการปรึกษามีความท้าทายมากยิ่งขึ้น จึงทำให้ผู้วิจัยมุ่งสนใจไปที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตในโรงเรียนที่เป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ทำงานในบริบทโรงเรียน เพื่อที่จะได้เป็นการต่อยอดองค์ความรู้ที่มีและเพื่อนำ

ความรู้ที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้มาประยุกต์ใช้ในการทำงาน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจประสบการณ์การทำงานรวมถึงกระบวนการภายในจิตใจที่เกิดขึ้นในการทำงานของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการแก่วัยรุ่นในบริบทโรงเรียน เพื่อเป็นอีกทางหนึ่งในการช่วยสร้างองค์ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่การทำงานของนักจิตวิทยาการปรึกษาในบริบทของโรงเรียน ซึ่งสามารถนำมาเป็นแนวทางในการสนับสนุนการทำงานของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการแก่วัยรุ่นในบริบทโรงเรียน โดยช่วยให้พวกเขาเข้าใจความเฉพาะของบทบาทการทำงาน มีวิธีการในการรับมือกับความท้าทายและมองเห็นปัจจัยที่ช่วยเอื้อในการทำงานของตนเองได้

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (interpretative phenomenology analysis; IPA) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการแก่วัยรุ่นในบริบทโรงเรียน ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวนทั้งสิ้น 6 ราย ซึ่งเป็นจำนวนที่พอเหมาะสำหรับการทำวิจัยในระดับเริ่มต้น (Smith et al., 2009) โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลผ่านเครือข่ายนักจิตวิทยาการปรึกษา ผ่านผู้แนะนำเข้าสู่

แหล่งข้อมูล (gatekeeper) ผ่านการประชาสัมพันธ์ด้วยโปสเตอร์ทางสื่อออนไลน์ เช่น Facebook page ของสมาคมนักจิตวิทยาการปรึกษา เป็นต้น รวมถึงจากการบอกต่อของผู้ให้ข้อมูล (snowball sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาหรือผู้ที่ทำงานให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา 2) เป็นผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทหรือสูงกว่าในสาขาจิตวิทยาการปรึกษา 3) มีประสบการณ์/เคยมีประสบการณ์ในการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่วัยรุ่นที่มีช่วงอายุ 13-19 ปี ในบริบทโรงเรียน 4) มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาไม่ต่ำกว่า 1 ปีการศึกษา 5) สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้อย่างชัดเจน 6) มีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยและมีความยินดีในการถ่ายทอดประสบการณ์ในการสัมภาษณ์ และมีเกณฑ์คัดออก ดังนี้ 1) ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกในการบันทึกข้อมูลหรือต้องการยุติการให้ข้อมูล 2) เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีปัญหาสุขภาพจิตจากจิตแพทย์ หลังจากตรวจสอบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเข้า ผู้วิจัยจะทำการนัดหมายผู้ให้ข้อมูลเพื่อดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง โดยผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลหลังจากได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน และผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลจนกระทั่งข้อมูลมีความอิ่มตัว โดยสรุปผู้ให้ข้อมูลมีลักษณะดังตารางที่ 1 ต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

นามสมมติ	อายุ	การศึกษา	อาชีพ	ประเภทโรงเรียน	ประสบการณ์การทำงาน	วันที่สัมภาษณ์	ระยะเวลาในการสัมภาษณ์
หนึ่ง	33	ปริญญาโท	ครูแนะแนว	นานาชาติ	4 ปี 6 เดือน	17/3/2566	1.15 ชั่วโมง
สอง	26	ปริญญาโท	นักจิตวิทยาการปรึกษา	เอกชน	1 ปี	15/4/2566	2 ชั่วโมง
สาม	32	ปริญญาโท	นักจิตวิทยาการปรึกษา	เอกชน	2 ปี	13/5/2566	2 ชั่วโมง
สี่	35	ปริญญาโท	ครูและนักจิตวิทยา	เอกชน	3 ปี	9/9/2566	2.30 ชั่วโมง
ห้า	35	ปริญญาโท	ครูและนักจิตวิทยา	เอกชน	3 ปี 6 เดือน	16/9/2566	2 ชั่วโมง
หก	35	ปริญญาโท	นักจิตวิทยา	เอกชน	8 ปี 6 เดือน	22/9/2566	1.40 ชั่วโมง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้วิจัย ผู้วิจัยถือว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัยเชิงคุณภาพโดยผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ด้วยตนเอง ใช้การสังเกตและ

จดบันทึกทั้งสิ่งที่สังเกตได้ รวมทั้งเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้นำด้วยตนเอง

2. การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interviews) ที่มีชุดคำถามเป็นแนวทางใน

การสัมภาษณ์ที่มีความยืดหยุ่นในการปรับคำถามตามสถานการณ์ ข้อคำถามหลักจะเกี่ยวข้องกับประสบการณ์การให้การปรึกษารวมทั้งกระบวนการทางจิตใจที่เกิดขึ้นในการทำงานของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการแก่วัยรุ่นในโรงเรียน ตัวอย่างคำถาม เช่น ในช่วงเริ่มต้นการทำงานเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการแก่วัยรุ่นในโรงเรียนมีอะไรที่ท่านต้องปรับตัวหรือต้องเรียนรู้ใหม่บ้าง จากประสบการณ์ของท่านปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนการทำงานในฐานะนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการแก่วัยรุ่นในโรงเรียนมีอะไรบ้าง เป็นต้น ซึ่งแนวข้อคำถามนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นอาจารย์ประจำสาขาจิตวิทยาการปรึกษาจำนวน 2 ท่าน และมีการปรับแก้ก่อนนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ให้ข้อมูล 1 รายที่เป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการแก่วัยรุ่นในโรงเรียน

### วิธีการดำเนินการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผ่านช่องทางออนไลน์ด้วยแอปพลิเคชัน Zoom บันทึกการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายด้วยเครื่องบันทึกเสียง โดยใช้ระยะเวลาสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายประมาณ 75-150 นาที การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 031/66 เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566 ผู้วิจัยแจ้งผู้ให้ข้อมูลทุกรายถึงรายละเอียดในการวิจัย รวมถึงสิทธิและประโยชน์ที่ผู้ให้ข้อมูลพึงมีในการวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยจะทำลายทั้งเอกสารบันทึกการสัมภาษณ์ไฟล์เสียงบันทึกการสัมภาษณ์ และข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลทุกรายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยเป็นเวลา 1 ปี

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความตามแนวทางของ Smith et al. (2009) โดยการนำคลิปบันทึกเสียงที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาทำการถอดความแบบคำต่อคำ (verbatim) และพิมพ์ออกมาเป็นตัวอักษร (transcript) และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยการอ่านทบทวนบันทึกการสัมภาษณ์ทั้งหมดหลาย ๆ ครั้งเพื่อทำความเข้าใจข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์

ด้วยการบันทึกประเด็นสำคัญ ซึ่งมีทั้งการบันทึกเชิงแนวคิดผ่านการตีความด้วยองค์ความรู้ของผู้วิจัย และการบันทึกเชิงบรรยายเพื่อสะท้อนประสบการณ์ที่ปรากฏชัดของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยจึงทำการแปลงข้อมูลประเด็นสำคัญออกมาเป็นใจความสำคัญ (theme) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่กระชับ และสะท้อนถึงแก่นความหมายของข้อมูลวิจัย จากนั้นนำมาจัดหมวดหมู่ใจความสำคัญหลัก และใจความสำคัญรอง แล้วจึงวิเคราะห์ในลักษณะเดียวกันกับผู้ให้ข้อมูลรายอื่นและนำข้อมูลทั้งหมดมาจัดหมวดหมู่ใจความสำคัญร่วมกันในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (trustworthiness) ตามแนวคิดของ Lincoln and Guba (1985) และตามที่ Larkin and Thompson (2012) ได้เสนอไว้โดยตรวจสอบความถูกต้องของผลการวิจัยด้วยวิธี peer debriefing ซึ่งมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมผู้เชี่ยวชาญในกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องและให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นที่พบอย่างสม่ำเสมอ

### ผลการศึกษา

ประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการแก่วัยรุ่นในบริบทโรงเรียน ครอบคลุมแก่นสาระหลัก 4 ประเด็น ดังนี้

#### แก่นสาระหลักที่ 1 บทบาทของนักจิตวิทยาการปรึกษาในบริบทโรงเรียน

ผู้ให้ข้อมูลได้บอกเล่าถึงบทบาทของนักจิตวิทยาการปรึกษาในบริบทโรงเรียน โดยมีรายละเอียดครอบคลุมถึงบทบาทหน้าที่ในการทำงาน ลักษณะการทำงาน กระบวนการในการทำงาน รวมถึงระบบการทำงานในบริบทโรงเรียน โดยผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงการทำงานของนักจิตวิทยาการปรึกษาในบริบทโรงเรียนที่มีความเฉพาะ ซึ่งแตกต่างจากการทำงานของนักจิตวิทยาการปรึกษาในบริบทอื่น ๆ โดยมีทั้งบทบาทเชิงรับและเชิงรุก ซึ่งบริบทอื่น ๆ จะมีเพียงแค่บทบาทเชิงรับเพียงเท่านั้น อีกทั้งยังมีการพูดถึงเรื่องการถูกเรียกร้องให้เป็นทั้งคุณครูและนักจิตวิทยาการปรึกษา ในประเด็นที่ 1 นี้ประกอบด้วยแก่นสาระย่อย ดังต่อไปนี้

1.1 บทบาทเชิงรับ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงบทบาทการทำงานในแง่ของการเตรียมความพร้อมที่จะรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ทั้งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วไป ยกตัวอย่างเช่น การขอรับคำปรึกษา และเหตุการณ์เฉพาะหน้าที่ไม่คาดฝันเกิดขึ้น โดยจะเป็นการรับมือหรือการตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้แก่ การให้บริการปรึกษา และการประสานกับส่วนงานและวิชาชีพอื่น ๆ ดังจะเห็นได้จากรายละเอียดต่อไปนี้

1.1.1 การให้บริการปรึกษา ผู้ให้ข้อมูลได้มีการกล่าวถึงบทบาทการทำงานของนักจิตวิทยาการศึกษาในบริบทโรงเรียนที่มีลักษณะเฉพาะ ซึ่งต่างไปจากบริบทอื่น ๆ เช่น การเข้าถึงบริการผ่านการส่งต่อจากครูประจำชั้น ซึ่งแตกต่างจากการเข้ารับบริการในบริบทอื่น ๆ อย่างศูนย์บริการด้านสุขภาพจิตโดยทั่วไป เช่น คลินิก โรงพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์สุขภาพทางจิต เป็นต้น โดยศูนย์บริการเหล่านี้จะให้ผู้รับบริการทำการนัดหมายเพื่อเข้ารับบริการ รวมทั้งผู้ที่เข้ามาใช้บริการของหน่วยงานโดยตรงเท่านั้น แต่จะไม่มีการส่งต่อผู้รับบริการมาจากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งในขณะที่การทำงานในบริบทโรงเรียน คุณครูประจำชั้นจะมีส่วนช่วยในการสังเกตและคัดกรองนักเรียนเพื่อส่งต่อมาให้ นักจิตวิทยาการศึกษาดูแลต่อในขั้นตอนต่อไป ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างต่อไปนี้

“หน้าที่หลักของเราคือตำแหน่งของที่เราจะเรียกว่าเป็นครูจิตวิทยา... เพราะฉะนั้นหน้าที่ของงานจิตวิทยาเราที่จะดูแลในเรื่องอารมณ์ สังคมของนักเรียนเป็นหลัก เพราะฉะนั้นหน้าที่หลักที่ที่ทำ ถ้าแบ่งหลัก ๆ เลยก็คือให้คำปรึกษานะคะ คือให้คำปรึกษานักเรียน ผู้ปกครอง ครูในโรงเรียน รวมถึงบุคลากรด้วย... แต่ว่าหลัก ๆ เลยก็คือให้คำปรึกษานักเรียน จะมีทั้งที่เขามารับบริการเองแล้วก็มีคุณครูประจำชั้นส่งมาค่ะ” (ทก, 32 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

1.1.2 การประสานกับส่วนงานและวิชาชีพอื่น ๆ นักจิตวิทยาการศึกษาที่ทำงานในบริบทโรงเรียนจำเป็นต้องมีบทบาทผู้ประสานเพราะต้องทำงานร่วมกับหลายส่วน ทั้งครูและผู้ที่เกี่ยวข้องในโรงเรียน ผู้ปกครอง รวมทั้งหน่วยงานภายนอกโรงเรียน โดยครูและผู้ที่เกี่ยวข้องในโรงเรียนจะหมายถึงบุคคลที่มีความใกล้ชิด/เกี่ยวข้องกับนักเรียนภายในโรงเรียน

เช่น ครูประจำชั้น ครูผู้สอน ครูแนะแนว ครูฝ่ายปกครอง เป็นต้น ส่วนผู้ปกครองจะหมายถึงผู้ที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูและดูแลนักเรียนขณะอยู่ที่บ้าน และหน่วยงานภายนอกโรงเรียนจะหมายถึง หน่วยงานที่มีส่วนช่วยในการดูแลนักเรียนซึ่งเป็นหน่วยงานภายนอก เช่น จิตแพทย์ เป็นต้น โดยนักจิตวิทยาการศึกษาจะต้องประสานกับทั้งสามส่วนนี้เพื่อทำหน้าที่ในการดูแลเรื่องสุขภาพจิตของนักเรียนร่วมกัน

1.1.2.1 การประสานกับครูและผู้ที่เกี่ยวข้องในโรงเรียน นักจิตวิทยาการศึกษาที่ทำงานในบริบทโรงเรียนจะต้องทำงานร่วมกับบุคลากรในโรงเรียน ฝ่ายต่าง ๆ เช่น ครูประจำชั้น ครูผู้สอน ครูแนะแนว ครูฝ่ายปกครอง เป็นต้น เนื่องด้วยบริบทโรงเรียนเป็นบริบทที่มีความเฉพาะ นักเรียนมีโอกาสในการปฏิสัมพันธ์กับคุณครูหลาย ๆ ฝ่ายทำให้คุณครูมีโอกาสในการทำความรู้จักและสังเกตนักเรียนในโอกาสต่าง ๆ อย่างเช่น ในคาบเรียน คาบ home room คาบแนะแนว หรือแม้กระทั่งในสถานการณ์ที่เด็กอาจมีปัญหาพฤติกรรม และเมื่อนักเรียนเข้ามาใช้บริการการศึกษาเชิงจิตวิทยาบ่อยครั้งที่นักจิตวิทยาการศึกษาจะต้องประสานงานในเรื่องของนักเรียนกับคุณครูหลาย ๆ คนที่เกี่ยวข้องหรือรู้จักกับนักเรียน ในบางครั้งอาจต้องให้คำแนะนำวิธีการรับมือ หรือแนวทางในการปฏิบัติกับนักเรียนแก่คุณครู และบ่อยครั้งที่จะต้องคอยใส่ใจ คอยถามไถ่เรื่องราวต่าง ๆ จากคนรอบข้างของนักเรียน และพยายามที่จะสังเกตนักเรียนอย่างใกล้ชิดเพื่อเป็นการติดตามและดูแลช่วยเหลือนักเรียนไปในแนวทางเดียวกัน โดยจะเห็นได้จากตัวอย่างต่อไปนี้

“แล้วเราก็ involve กับหลาย ๆ ฝ่าย ถ้าอย่างโรงพยาบาลก็จะเป็นตัวคนไข้หรือเป็นเด็กที่มาคุยนะ... แต่พอเป็นบริบทโรงเรียนอะคะ เราต้องเข้าไป involve ในหลาย ๆ เรื่อง เราไม่ได้แค่นั่งอยู่ตรงนี้แล้วเด็กมาคุยสบายใจขึ้นแล้วก็ไป แต่ว่าเราทำงานกับผู้ปกครอง กับครูประจำชั้น เหมือนกับสภาพแวดล้อมอื่น ๆ ของเขาด้วย เราต้องเป็นป่าข้างบ้านประมาณหนึ่งเลยเหมือนกัน” (สื่, 748 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

1.1.2.2 การประสานกับผู้ปกครอง นักจิตวิทยาการศึกษาที่ทำงานในบริบทโรงเรียนจำเป็นต้องประสานงานกับผู้ปกครอง เพราะผู้ปกครองถือเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับนักเรียนซึ่งเป็น

ผู้รับบริการมากที่สุด และสามารถดูแลนักเรียนต่อได้ ในช่วงที่เขาไม่ได้อยู่ที่โรงเรียน อีกทั้งยังเป็นบุคคลสำคัญที่อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ผู้รับบริการนำมาปรึกษา โดยจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง หากผู้ปกครองเข้าใจและให้ความร่วมมือกับนักจิตวิทยาการศึกษา เพราะจะได้เป็นการดูแลช่วยเหลือนักเรียนร่วมกันและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างต่อไปนี้

“ในบางครั้งบางกรณีมันก็มีเรื่องของ การที่เราจะต้องติดกับผู้ปกครองด้วย จะต้องคุยกับผู้ปกครองด้วย หรือบางครั้งก็ต้องมีการ counseling ผู้ปกครองไปด้วยเหมือนกัน หรือบางทีก็ต้อง educate ผู้ปกครองไปด้วยเหมือนกัน มันจะไม่ใช่ว่าแค่กับ case ของเราอย่างเดียวแต่บางทีก็ต้องผู้ปกครองร่วมด้วย” (หนึ่ง, 287 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

1.1.2.3 การประสานกับหน่วยงานภายนอก นักจิตวิทยาการศึกษาที่ทำงานในบริบทโรงเรียนจะต้องทำงานร่วมกับหน่วยงานภายนอก เช่น จิตแพทย์ เป็นต้น เพื่อดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนร่วมกัน เนื่องจากบางส่วนอาจอยู่นอกเหนือการดูแลของนักจิตวิทยาการศึกษา อย่างเช่นโรคทางจิตเวชที่ต้องอาศัยการรับประทานยาควบคู่ไปด้วยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลนักเรียน แสดงให้เห็นว่าโรงเรียนให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตเป็นอย่างมาก เพราะมีการทำงานร่วมกับหน่วยงานภายนอกด้วย ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างต่อไปนี้

“เนื่องจากว่าเราทำงานในโรงเรียนเนาะ ในมุมมองของพี่นะ มันเหมือนเป็นจุดเริ่มต้นที่จะเริ่มเจอเด็กที่เริ่มมีปัญหา ขอบเขตก็คือต้องชัดเจนเนาะว่าเราเป็นนักจิตวิทยาในโรงเรียนเราคงไม่ทำจิตบำบัดขนาดนั้นแล้วเส้นแคไหนที่เราจะต้องส่งนักเรียนไปเจอจิตแพทย์ได้แล้ว ในตอนนั้นก็เริ่มคิดว่าจะต้องติดกับผู้ปกครองด้วย ต้องติดกับอะไรสักอย่างนึงที่เป็นหน่วยงานภายนอกที่เราส่งต่อนักเรียนไปต่อได้ เพื่อว่าจะได้ช่วยเหลือนักเรียนได้อย่างต่อเนื่อง” (หก, 140 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

1.2 บทบาทเชิงรุก ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงการทำงานในเชิงป้องกันเพื่อที่จะลดและเลี่ยงการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตให้ได้มากที่สุด โดยมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมการตระหนักถึงสุขภาวะทางจิต โดยจะเป็น

การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตแก่นักเรียน คุณครู และผู้ปกครอง ดังจะเห็นได้จากรายละเอียดต่อไปนี้

1.2.1 การส่งเสริมการตระหนักถึงสุขภาวะทางจิต ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการทำงานของนักจิตวิทยาการศึกษาในบริบทโรงเรียน โดยกล่าวถึงการทำหน้าที่ในเชิงรุกมากขึ้น ผ่านการส่งเสริมการตระหนักถึงสุขภาวะทางจิต อย่างเช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตแก่นักเรียน คุณครู และผู้ปกครอง กล่าวคือเป็นการทำงานในลักษณะของการป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต วิธีการในการรับมือกับปัญหาสุขภาพจิตรวมทั้งการส่งเสริมให้กลุ่มคนเหล่านี้มีจิตวิทยาเชิงบวกในการดำเนินชีวิต เพื่อเป็นการกระตุ้นให้นักเรียน คุณครู และผู้ปกครอง เกิดความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพจิตของตนเองและผู้อื่นมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวถึงการทำงานที่ทางโรงเรียนจัดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความคุ้นเคย ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างต่อไปนี้

“หน้าที่หลักของเราก็คือตำแหน่งของพี่เขาจะเรียกว่าเป็นครูจิตวิทยา... แล้วก็จะไปในเรื่องของ การสอน เพราะว่าสอนก็จะเป็นการสอนเป็นวิชาจิตวิทยาเลย ที่โรงเรียนก็จะมีสอนเป็นวิชาจิตวิทยาในชีวิตประจำวันเลยเฉพาะนักเรียน ม.4 ที่เข้ามาใหม่ นะคะ... แล้วก็จัดอบรมเป็นกิจกรรมอบรมเกี่ยวกับด้านสุขภาพจิตคะ ให้นักเรียน ครูแล้วก็ผู้ปกครองคะ” (หก, 32 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

1.3 บทบาทการเป็นครู นักจิตวิทยาการศึกษาที่ทำงานในบริบทโรงเรียนจำเป็นต้องมีอีกบทบาทหนึ่งที่ต้องรับผิดชอบคือบทบาทของการเป็นครู เนื่องจากเป็นการทำงานในบริบทโรงเรียนที่จะถูกคาดหวังจากผู้บริหารให้ทำหน้าที่เป็นครูผู้สอนด้วย ในบางผู้ให้ข้อมูลพบว่าอาจต้องรับหน้าที่เป็นครูประจำชั้นด้วย และบ่อยครั้งที่นักจิตวิทยาการศึกษาจะถูกคาดหวังจากบุคคลภายนอกโดยเฉพาะจากคุณครูในโรงเรียนด้วยกันและจากผู้ปกครองของเด็กนักเรียน โดยจะมีภาพว่านักจิตวิทยาการศึกษาคือนักวิชาการคนหนึ่งส่งผลให้เกิดความรู้สึกกดดันในการทำงาน อีกทั้งยังมีประเด็นเรื่องของความรู้สึกเหนื่อยที่เกิดจากการทำงานหลายหน้าที่ ด้วยความที่ทำงานในบริบทโรงเรียน บางครั้งอาจต้องทำงานอื่นที่ไม่ใช่แค่การสอนแต่อาจเป็นการจัดงาน การจัดกิจกรรมให้กับโรงเรียน ทำให้

ผู้ให้ข้อมูลบางรายรู้สึกว่าคุณจะต้องแบกรับหลายหน้าที่ในการทำงาน ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างต่อไปนี้

“แต่ความอยู่ที่โรงเรียนอะมันมีเรื่องให้วุ่นวายได้ตลอดเวลา ... แม้แต่เป็นนักจิตวิทยาโรงเรียนก็ต้องไปเป็นครูประจำชั้นด้วย (หัวเราะ) ก็เป็นครูสอนด้วยแล้วก็ไปเป็นครูประจำชั้นด้วย ... โรงเรียนมันเป็นบริบทที่วุ่นวายอะ แล้วก็รู้สึกว่าคุณไม่สามารถที่จะแบบใจสงบนิ่งอยู่ในห้อง counseling รอนักเรียนเดินเข้ามาใช้บริการไม่ได้” (สี่, 231 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

## แก่นสาระหลักที่ 2 ความท้าทายของนักจิตวิทยาการปรึกษาในบริบทโรงเรียน

ผู้ให้ข้อมูลได้มีการกล่าวถึงการเผชิญกับความท้าทายในการทำงานในฐานะนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการแก่วัยรุ่นในบริบทโรงเรียนต้องเผชิญกับความท้าทายที่หลากหลาย ทั้งความท้าทายในด้านการทำงานและด้านอารมณ์ ซึ่งหมายรวมถึงปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าตนเองกำลังเผชิญอยู่กับความยากลำบาก ความรู้สึกกดดัน ซึ่งต้องใช้ความพยายาม รวมถึงทักษะเฉพาะในการหาวิธีรับมือและกลับมาจัดการกับความเครียดของตนเองที่ต้องเผชิญกับความท้าทายเหล่านี้

2.1 ความท้าทายด้านการทำงานของนักจิตวิทยาการปรึกษาในบริบทโรงเรียน ความท้าทายด้านการทำงานในที่นี้ หมายถึง สถานการณ์ภายนอกที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่ามีความยากลำบาก มีความรู้สึกกดดัน ซึ่งต้องใช้ความพยายาม รวมถึงทักษะเฉพาะในการรับมือกับสถานการณ์เหล่านั้น ได้แก่ การศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม การทำความเข้าใจธรรมชาติของวัยรุ่น การสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการทั้งผู้รับบริการที่ตั้งใจเข้ามาใช้บริการด้วยตนเองและผู้รับบริการที่ถูกส่งต่อการประสานกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง การกำหนดขอบเขตในการทำงาน ดังจะเห็นได้จากรายละเอียดต่อไปนี้

2.1.1 การศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม ในการทำงานในฐานะนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการแก่วัยรุ่นในบริบทโรงเรียนจำเป็นต้องศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมในการทำงานอยู่เสมอทั้งในแง่ของเทคนิคในการพูดคุย การเข้าร่วมอบรมเพื่อสั่งสมความรู้ใหม่ ๆ เพื่อที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน นอกจากนี้ อาจจะต้องมีการศึกษาดูงานจากโรงเรียนอื่น ๆ เพื่อ

เก็บเกี่ยวความรู้และประสบการณ์ให้ได้มากที่สุด ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ในแง่ของการทำงานก็อย่างที่บอกเลยคือ ยังมีอีกหลาย ๆ พาร์ทที่เราจะต้องเรียนรู้หรือต้องสั่งสม คือพอมาทำงานจริง ๆ เราจะรู้ว่าความรู้ที่เรามีมันไม่พออะ มันเป็นอย่างนั้นจริง ๆ อย่างน้อยในเรื่องของเทคนิค เช่น การที่เราจะหยิบจับเอาอะไรมา让孩子ใช้ได้ง่าย ๆ เช่น จากนามธรรมเป็นรูปธรรมอย่างจ๋า มันต้องเป็นการที่เราไปสั่งสมข้อมูลจากหลาย ๆ ที่ เยอะมาก ไม่ว่าจะเป็นการ train หรือว่าจะเป็นการไปอ่านหนังสือ หรือการไปสอน ซึ่งพี่รู้สึกว่ามันมันก็ยังเป็นสิ่งที่หลาย ๆ ครั้งเรายังช่วยเด็กไม่ได้เต็มที่เพราะเรายังมีพาร์ทตรงนี้ที่เราต้องคอย ๆ ไปหาข้อมูลแล้วก็เก็บประสบการณ์ มันก็เลยเป็นความท้าทายเป็นอุปสรรคเหมือนกัน” (สอง, 440 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

2.1.2 การทำความเข้าใจธรรมชาติของวัยรุ่น ในการทำงานในฐานะนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการแก่วัยรุ่นในบริบทโรงเรียนจำเป็นต้องทำความเข้าใจธรรมชาติของวัยรุ่น เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความพิเศษเฉพาะตัว เป็นวัยที่กำลังต้องการพื้นที่ให้กับตนเอง เป็นวัยที่อาจจะไม่ได้ไวใจผู้อื่นมากนัก การคิดวิเคราะห์ การทำความเข้าใจภาษาที่เป็นนามธรรมก็อาจจะยังไม่เทียบเท่ากับวัยผู้ใหญ่ ทำให้นักจิตวิทยาการปรึกษาจำเป็นต้องใช้ภาษาที่มีความเป็นรูปธรรม เพราะจะช่วยให้ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นเข้าใจง่ายกว่า อีกทั้งยังมีประเด็นเรื่องของการวางท่าทีในการสนทนา รวมทั้งความยืดหยุ่นในการมาตามนัดหมาย เนื่องจากเป็นวัยที่ค่อนข้างทำตามใจของตนเอง การทำงานกับวัยรุ่นจึงต้องอาศัยการทำความเข้าใจความพิเศษเหล่านี้ ซึ่งจะเห็นได้จากตัวอย่างต่อไปนี้

“ประเด็นที่ได้เรียนรู้ ความสัมพันธ์ที่ดีมาเป็นอันดับหนึ่งเลย... ก็คือถ้าเขารู้สึกว่าเราเป็นพวกเดียวกันกับเขา เข้าใจเขา มีพื้นที่ให้เขา เขาก็จะฟังเรามากขึ้น เขาก็จะบอกเรามากขึ้น เขาจะเล่าให้เราฟังมากขึ้น เขาจะไวใจเรามากขึ้น... เขารู้สึกว่าเราเป็นเพื่อนเขาที่เขาสามารถพูดอะไรให้เราฟังก็ได้ หรือแม้แต่เรื่องที่เราอาจจะไม่เห็นด้วย แต่มันก็รับฟังซึ่งกันและกันแหละ เขาก็รับฟังสิ่งที่ที่พูด” (หนึ่ง, 265 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

2.1.3 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ การสร้างสัมพันธภาพเป็นหนึ่งในกระบวนการให้การ

ปรึกษาของนักจิตวิทยาการศึกษาที่จำเป็นต้องเรียนรู้ และพยายามทำความเข้าใจผู้รับบริการแต่ละคน รวมทั้งต้องอาศัยเทคนิค หรือวิธีการในการสร้างพื้นที่ปลอดภัย สร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ระหว่างการให้การปรึกษา และจะยิ่งมีความพิเศษมากขึ้นเมื่อการสร้างสัมพันธภาพเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่ต้องอาศัยการทำความเข้าใจร่วมกันก่อนถึงจะให้ความร่วมมือ โดยเฉพาะในบริบทโรงเรียนที่จะมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษา อย่างการส่งต่อนักเรียนมาจากครูประจำชั้น หรือครูผู้สอน ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างต่อไปนี้

“คนที่ถูก refer มาที่ทำงานด้วยยากกว่าในช่วงแรกนะ ในช่วงแรกเพราะว่าเขาไม่ได้อยากมาหานักออกปะ พอไม่ได้อยากมาเองอะในช่วงแรกมันก็ต้องเหมือนยากกว่าหน่อยหนึ่งเพราะบางทีเขาก็จะรู้สึกว้าแบกมันไม่ใช่ปัญหาทำไมจะต้องมาคุย” (หนึ่ง, 56 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

2.1.4 การประสานกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง นักจิตวิทยาการศึกษาที่ทำงานในบริบทโรงเรียนจะแตกต่างจากการเป็นนักจิตวิทยาการศึกษาในบริบทอื่นในแง่ของการประสานงาน เพราะในบริบทโรงเรียนจะมีความจำเป็นที่จะต้องประสานงานกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการไม่ว่าจะเป็นคุณครู ทั้งครูประจำชั้นและครูผู้สอน ไปจนถึงผู้ที่ใกล้ชิดกับนักเรียนมากที่สุดอย่างผู้ปกครอง เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนร่วมกัน โดยจะแตกต่างกับนักจิตวิทยาการศึกษาในบริบทอื่นที่จะทำงานกับแค่ตัวผู้รับบริการเพียงคนเดียว ซึ่งนับว่าเป็นความท้าทายที่นักจิตวิทยาการศึกษาในบริบทโรงเรียนจะต้องเผชิญ เพราะต้องรับมือกับผู้ปกครองที่อาจจะไม่ได้เข้าใจปัญหาของนักเรียนและไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลนักเรียน ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างต่อไปนี้

“การ deal กับผู้ปกครองก็คือมันก็สำคัญ การดีลกับครูหรือผู้ปกครอง มันเป็นอีกหนึ่งความท้าทายนะเพราะว่าในหลาย ๆ ครั้งเนี่ย ผู้ปกครองเขาก็จะมี attitude ประมาณว่า สมมติว่าถ้าเราไปบอกเขาเลยว่าสิ่งที่มันมีผลกับเด็กอะก็คือเรื่องของโครงสร้าง เรื่องครอบครัว ร้อยทั้งร้อยไม่มีใครโอเคหรอก” (สอง, 689 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

2.1.5 การกำหนดขอบเขตในการทำงาน นักจิตวิทยาการศึกษาที่ทำงานในบริบทโรงเรียนจำเป็นต้องกำหนดขอบเขตการทำงานของตนเอง เนื่องจากการทำงานในบริบทโรงเรียนนั้นมีความเฉพาะในแง่ของบทบาทการทำงานที่เปรียบเหมือนการสวมหมวกหลายใบเพราะต้องเป็นทั้งนักจิตวิทยาการศึกษาและคุณครู ผู้ให้ข้อมูลบางคนที่ต้องเป็นครูผู้สอนด้วย และบางคนอาจต้องทำหน้าที่เป็นครูประจำชั้นด้วย ส่งผลให้เกิดความทับซ้อนในแง่ของการวางตัวในความสัมพันธ์ระหว่างนักจิตวิทยาการศึกษาและผู้รับบริการ ด้วยเหตุผลนี้ทำให้นักจิตวิทยาการศึกษาที่ทำงานในบริบทโรงเรียนต้องเผชิญกับความไม่ชัดเจนทั้งในแง่ของการทำงานและการวางตัวในความสัมพันธ์ ดังจะเห็นได้จากคำบอกเล่าต่อไปนี้

“อย่างที่พี่บอกการที่เราอื่น 2 ขาทั้งนักจิตวิทยาด้วยแล้วก็ทั้งคุณครูด้วย บางทีมันมีความยาก... แต่ในขณะที่เดียวกันสำหรับนักเรียนเราก็จะยังมีภาพของความเป็นครูด้วยเหมือนกัน เพราะถ้ามันซ้อนกันบางทีนักเรียนก็จะรู้สึกเกรงใจนะ แต่จริง ๆ นักจิตวิทยาเราก็อยากจะให้นักเรียนมองว่าเราเป็นพื้นที่ปลอดภัย เป็นใครก็ได้ไม่จำเป็นจะต้องไปตัดสินเขา ให้คะแนนเขาหรือควบคุมระเบียบวินัย ช่วงแรกมันก็ต้องอาศัยการทำความเข้าใจนักเรียนเหมือนกัน แรก ๆ นักเรียนก็จะ” (หก, 119 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

2.2 ความท้าทายด้านอารมณ์ของนักจิตวิทยาการศึกษาในบริบทโรงเรียน ความท้าทายด้านอารมณ์ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงประเด็นนี้ในแง่ของปัจจัยที่เป็นกระบวนการภายในจิตใจของตนเอง ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกในแง่ลบตามมา ได้แก่ ความคาดหวังของตนเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.2.1 ความคาดหวังของตนเอง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนกับผู้ทำงานเป็นนักจิตวิทยาการศึกษาคือความคาดหวังต่อตนเองในเรื่องของการทำงาน มีความปรารถนาที่อยากจะให้งานออกมาดี ออกมาสมบูรณ์แบบที่ตัวเองจะสามารถทำได้ ทั้งในบทบาทของนักจิตวิทยาการศึกษาและในบทบาทของครูเนื่องจากการทำงานในบริบทโรงเรียน ความคาดหวังจึงเพิ่มขึ้นทวีคูณ ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างต่อไปนี้

“รู้สึกว่ายังไม่ดีพอ คือมันอาจจะจะเป็น  
โจทย์ในใจที่ด้วยมัน พี่อะมักจะคิดว่าตัวเองจะทำอะไร  
ได้ไม่ดีพอ หรือแบบชอบตั้งคำถามกับตัวเองตลอดเวลา  
ว่านี่เราเต็มทีหรือยังนะ พี่แบบเก่งหรือยัง หรือเพราะ  
เธอไม่เก่งเองหรือเปล่าเธอถึงทำเรื่องนี้ไม่ได้” (สี่, 332  
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

### แก่นสาระหลักที่ 3 กระบวนการภายในจิตใจ และสิ่งที่สนับสนุนการทำงานของนักจิตวิทยาการ ศึกษาในบริบทโรงเรียน

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงกระบวนการที่เกิดขึ้น  
ภายในจิตใจทั้งความรู้สึกที่มีต่อตนเองและผู้อื่น รวมถึง  
วิธีการรับมือและปัจจัยที่สนับสนุนการทำงานเมื่อต้อง  
เผชิญกับความท้าทายที่หลากหลาย ทั้งความท้าทายใน  
ด้านการทำงานและด้านอารมณ์ ซึ่งหมายรวมถึงปัจจัย  
ภายนอกและปัจจัยภายในที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้  
ตนเองกำลังเผชิญอยู่กับความยากลำบาก ความรู้สึก  
กดดัน ซึ่งต้องอาศัยความพยายาม รวมถึงทักษะเฉพาะ  
ในการหาวิธีรับมือและกลับมาจัดการกับความรู้สึกของ  
ตนเองที่ต้องเผชิญกับความท้าทายเหล่านี้ ไม่ว่าจะเป็น  
การกลับมาเชื่อมโยงกับตัวเอง การยอมรับและปรับตัว  
ให้เข้ากับสถานการณ์ภายนอก และการได้รับกำลังใจ  
จากคนรอบข้าง ดังจะเห็นได้จากรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 การกลับมาเชื่อมโยงกับตัวเอง การกลับมา  
เชื่อมโยงกับตัวเองในที่นี้หมายถึง การกลับมาทำความเข้าใจ  
ตนเอง การรู้เท่าทันตนเอง การยอมรับในตัวเอง  
การเมตตาต่อตนเอง อนุญาตให้ตนเองสามารถ  
ผิดพลาดได้ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อในการทำงานของ  
นักจิตวิทยาการศึกษาในบริบทโรงเรียน เนื่องจากเขา  
จะต้องเผชิญกับความเฉพาะ ความท้าทายบางอย่างที่  
ต้องทำงานร่วมกับบุคคลหลาย ๆ ฝ่าย โดยปัจจัยเหล่านี้  
มีส่วนช่วยให้การทำงานของนักจิตวิทยาการศึกษาใน  
บริบทโรงเรียนราบรื่นขึ้น เนื่องจากเมื่อเขารู้เท่าทัน  
ตนเอง รับรู้ความคาดหวังของตนเอง เกิดการยอมรับใน  
ตนเองจะส่งผลให้เขาคัดค้านตนเองน้อยลงและมอง  
ความท้าทายต่าง ๆ เป็นโอกาสที่จะทำให้ตนเองได้  
เรียนรู้มากยิ่งขึ้น ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างต่อไปนี้

“Process ยังไงก็คือคุยกับตัวเองอะ  
แต่พอมันเกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้นพี่ก็ต้องคุยกับตัวเอง ตั้งสติ  
ว่าแบบเราทำอะไรอยู่ ตอนนีเรากำลังทำอะไรอยู่ อยาก

ได้อะไร แล้วผลของอันนี้มันคืออะไร มันใช้อย่างที่  
ต้องการไหม แล้วเราทำสิ่งนี้เพื่อประโยชน์ของเราหรือ  
เปล่าเราอยากให้เกิดรักเธอ แล้วเขาจะได้อะไรจาก  
สิ่งนี้” (หนึ่ง, 152 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

3.2 การยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์  
ภายนอก การปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ภายนอก  
ส่วนหนึ่งมีผลมาจากการที่นักจิตวิทยาการศึกษาที่  
ทำงานในบริบทโรงเรียนได้กลับมาเชื่อมโยงกับตัวเอง  
ได้กลับมาตระหนักรู้ในตนเอง สะท้อนความคิด  
ความรู้สึกของตนเอง จนกระทั่งเกิดการยอมรับในสิ่งที่  
เกิดขึ้น จากนั้นจึงมองหาวิธีการหรือแนวทางในการ  
ปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ภายนอกเพื่อที่จะ  
สามารถทำงานได้อย่างราบรื่นมากยิ่งขึ้น โดยผู้ให้  
ข้อมูลได้กล่าวถึงในแง่ของการลดความคาดหวังใน  
ตัวเอง การเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ และการกำหนดขอบเขตที่  
ชัดเจน ดังจะเห็นได้จากรายละเอียดต่อไปนี้

3.2.1 การลดความคาดหวังในตัวเอง อีก  
หนึ่งปัจจัยที่ช่วยเอื้อในการทำงานของนักจิตวิทยาการ  
ศึกษาในบริบทโรงเรียน นั่นคือการลดความคาดหวัง  
ในตัวเอง เนื่องจากนักจิตวิทยาการศึกษาในบริบท  
โรงเรียนมักจะมี ความคาดหวังในตนเองค่อนข้างสูงที่  
ต้องการให้งานออกมาสมบูรณ์แบบ ต้องการให้ทุกอย่าง  
เป็นไปตามที่ตนเองตั้งเป้าหมายไว้ ต้องการที่จะช่วยเหลือ  
นักเรียนของตนเองให้ได้ แต่เมื่อเวลาผ่านไปก็ได้รับรู้ว่า  
ทุกอย่างไม่ได้เป็นไปในแบบที่ตนเองคิดไว้เสมอ มัน  
มักจะมี ความท้าทาย อุปสรรคบางอย่าง ข้อจำกัดอื่น ๆ  
หรือแม้กระทั่งปัจจัยแวดล้อมของสถานการณ์นั้น ๆ ที่  
เข้ามาเกี่ยวข้องจนทำให้สิ่งที่ตนเองคาดหวังไว้ไม่ได้  
เป็นไปในแบบที่ตัวเองต้องการ จึงจำเป็นต้องลดความ  
คาดหวังของตนเองลง เพื่อที่จะสามารถทำงานต่อไปได้  
ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างต่อไปนี้

“มันก็มีอีกมุมหนึ่งที่เขาก็พยายามที่  
จะคิดนวัตกรรมหรือทำอะไรบางอย่างเพื่อแก้ปัญหา  
เด็ก เพื่อดูแลเด็ก ป้องกันอย่างครอบคลุมมากที่สุด หรือ  
ว่าเห็นคุณครูในโรงเรียนก็ตามที่เขา active ทำอะไรสัก  
อย่างหนึ่ง อันนี้ด้วยมันที่ตอนแรกเราก็ผิดหวังในตัวเอง  
ว่า ทำไมเราคิดไม่ได้นะ ทำไมเราไม่คิดริเริ่มทำสิ่งนี้ขึ้น  
มานะ แล้วพอไปเห็นว่าคุณครูคนอื่นทำ หรือว่ามีคน  
มากมายที่เขาทำแบบนี้อะคะ มันก็ทำให้เรารู้ว่าอ้อเรา  
มันไม่สมบูรณ์แบบ เรามันก็เป็นแค่คน ๆ หนึ่งที่คิดได้

แค่นี้ตามประสบการณ์ของเรา... มันก็เหมือนลดความคาดหวังที่มีต่อตัวเองด้วยว่าตัวเองไม่จำเป็นต้องสมบูรณ์แบบ” (สี่, 694 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

3.2.2 การเปิดใจที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ในช่วงเริ่มต้นการทำงานของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ทำงานในบริบทโรงเรียนจำเป็นต้องอาศัยการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งใหม่ในการทำงานที่ต้องอาศัยการลองผิดลองถูก การใช้เวลาตัวเองในการค่อย ๆ ปรับตัว ยืดหยุ่นกับตนเอง ทั้งเรื่องของระบบการทำงาน หน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ งานที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งสังคมในการทำงาน ธรรมชาติของเด็กนักเรียนซึ่งเป็นวัยรุ่น โดยในช่วงแรกอาจจะมี ความยากตรงที่ทุกอย่างเป็นสิ่งใหม่ แต่เมื่อเวลาผ่านไปนักจิตวิทยาการปรึกษาก็จะสามารถเรียนรู้ได้ และสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบทของการทำงานได้ดียิ่งขึ้น ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างต่อไปนี้

“อันนี้ก็คือความแตกต่างว่าเราต้องปรับการทำงานให้มันเหมาะกับบริบทของสถานที่นะ โรงพยาบาลกับโรงเรียนก็ไม่เหมือนกัน ต่างเยอะเหมือนกันนะ ด้วยความที่อย่างในบริบทของโรงพยาบาลเวลาคุยอะ เราทราบว่าเขาเป็นคนไข้ 100% เลย เหมือนที่รู้สึก ว่า พี่สามารถใช้เทคนิควิธีตามที่เรารเรียนมาใน session ที่โรงพยาบาลได้แบบเต็มรูปแบบมากกว่า ขณะที่พอเป็นที่โรงเรียนอะเราจะต้องปรับให้มันมีความ relax ขึ้น แบบคุยเป็นเชิงครูกับนักเรียนมากขึ้น หรือว่าจริง ๆ แล้วเด็กอะบางคนคนอะเราใช้วิธีเดียวกันได้โดยการถามให้เขาตอบ ถามให้เขาหาว่าอันไหนดีสำหรับเขา ถามเพื่อให้เขามี choice แล้วก็ให้เขาเลือก choice ที่ดีที่สุดของเขาใช้ปะ แต่ว่าบางคนอะ เราต้องให้ข้อมูลด้วย เพื่อให้เขารู้ก่อนว่ามันคืออะไร เราต้อง guide นิด ๆ หน่อย ๆ บางคนเขาต้องการ how to เวลาเจอเรื่องแบบนี้ หนูทำยังไงดีครูหนึ่งสองสาม ก็จะใช้การ guide นำเยอะกว่าใน session ที่โรงพยาบาลเยอะเลยสำหรับพี่นะ อันนี้คือความต่าง” (ห้า, 525 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

3.2.3 การกำหนดขอบเขตที่ชัดเจน นักจิตวิทยาการปรึกษาที่ทำงานในบริบทโรงเรียนจำเป็นต้องมีการกำหนดขอบเขตการทำงานของตนเองให้ชัดเจน เนื่องจากการทำงานในบริบทโรงเรียนนั้นมีความเฉพาะในแง่ของบทบาทการทำงานที่เปรียบเหมือนการสวมหมวกหลายใบเพราะต้องเป็นทั้งนักจิตวิทยา

การปรึกษาและคุณครู ผู้ให้ข้อมูลบางคนต้องเป็นครูผู้สอนด้วย และบางคนอาจต้องทำหน้าที่เป็นครูประจำชั้นด้วย ส่งผลให้เกิดความทับซ้อนในแง่ของการวางตัวในความสัมพันธ์ระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้รับบริการ ดังนั้น นักจิตวิทยาการปรึกษาที่ทำงานในบริบทโรงเรียนจึงต้องมีการกำหนดขอบเขตทั้งในแง่ของการทำงานและการวางตัวในความสัมพันธ์ให้ชัดเจน อย่างการวางตัวที่แตกต่างอย่างชัดเจนในแต่ละบทบาท ทั้งในขณะที่เป็นบทบาทนักจิตวิทยาการปรึกษาที่จะเป็นการพูดคุยกันเชิงลึกและในขณะที่เป็นบทบาทครูที่สามารถเป็นกันเองกับนักเรียนได้ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นการเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาในโรงเรียนไม่จำเป็นต้องวางตัวให้ดูเป็นทางการ เคร่งขรึมหรือจริงจังมากเกินไป เพราะเด็กนักเรียนเขาจะรู้สึกสบายใจมากกว่าหากนักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถเป็นกันเองกับเขาได้ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“คือพี่ก็ต้องมี boundary ที่ชัดเจนหมายความว่าในขณะที่พี่จะต้องทำงานเป็น counselor อยู่ในห้อง counseling พี่ก็ชัดเจนว่าพี่มีบทบาทนี้... แล้วพี่ต้องพยายาม aware อยู่ตลอดเวลาว่าถ้าในหน้าที่ที่พี่อยู่นอกห้องพี่ก็ต้องเป็นเพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมงานหมายถึงคุยกับคุณครูได้ คุยเรื่องอื่นบ้างที่ไม่ใช่เรื่องงาน หรือคุยเรื่องงานให้มันไม่ได้ไปพูดเรื่องส่วนตัวของเด็ก หรือตอนอยู่กับเด็กแน่นอนว่าพี่ก็ต้องมีมุมที่ไม่ต้องจริงจังเกินไป ก็ต้องมีมุมแบบคุยเล่นบ้างเพราะว่าเด็กก็มีความเป็นเด็กนะ เขาต้องการความสดใส เขาต้องการ energy แต่ในขณะที่อยู่ในห้องส่วนตัวก็จะเป็น energy ที่มันจะแบบใคร่ครวญแล้วก็ เป็น energy แบบ deep ลงไป เพราะฉะนั้นมันก็จะตรงตัวเลยว่าในเมื่อมันคือเรื่อง boundary... คือเหมือนกับว่าเราต้องตอบว่าตอนนี้เราคือใคร เราต้องพูดอะไร เราต้องวางตัวแบบไหน” (สาม, 345 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

3.3 การได้เชื่อมโยงกับคนรอบข้าง การได้เชื่อมโยงกับคนรอบข้างในที่นี้หมายถึง การได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการทำงานให้คนรอบข้างหรือคนที่ไว้ใจฟัง ซึ่งจะช่วยให้ นักจิตวิทยาการปรึกษารู้สึกโล่งขึ้น รู้สึกได้รับพลังบวกจากที่มีคนรับฟัง และในผู้ให้ข้อมูลบางรายได้กล่าวถึงข้อดีของการได้พูดคุยหรือระบายกับคนรอบข้างว่าคนเหล่านั้นสามารถช่วยให้เขาได้มองเห็นตัวเองในบางจุดที่ตัวเองก็ไม่เคยเห็นมาก่อน ซึ่งมีส่วน

ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลนำสิ่งเหล่านั้นไปปรับและพัฒนาตัวเองต่อไป ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างต่อไปนี้

“ที่รู้สึกว่าคุณรอบข้างสำคัญมาก ๆ เรา รู้สึกว่าเราโชคดีมากที่ตลอด 1 ปีที่ผ่านมาเรามีคนที่เขาเข้าใจเราแล้วเขาพยายามที่จะ encourage เรา แล้วพยายามที่จะบอกเราว่าเราทำได้ เราทำได้จริง ๆ เพียงแต่เราแค่ไม่ได้ทำมันอะ เพราะเราไม่มั่นใจอะ คำว่า you are enough นี่มันเป็นคำที่ case เก่าที่เคยบอกพี่เอาไว้ ... มันก็เลยรู้สึกว่ามันเป็นคำที่ impact กับเรามากเลย เวลาที่ case บอกเราแบบนี้ หรือว่า ในวันที่เรานึกย้อนกลับไปว่าเราได้ช่วยเด็กมากมาย หรือเราได้ช่วยครู แล้วเรารู้สึกว่าเขามาหาเรา เรารู้สึกว่าเขาขอบคุณเรา เรารู้สึกดีขึ้น ในสิ่งที่เราทำให้เขาอะ มันก็เป็นเหมือน give and take ที่ทำให้เรารู้สึกว่าในคุณค่าของเรา คุณค่าของตัวเอง ในคุณค่าของสายงานเรามันมีความหมาย มันทำให้เราผ่านความรู้สึก down grade ในตัวเองมาได้” (สอง, 559 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

#### แก่นสาระหลักที่ 4 การเปลี่ยนแปลงภายในต่อตนเองและวิชาชีพ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลได้มีการกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงภายในต่อตนเองและวิชาชีพที่เกิดขึ้นหลังจากที่ได้มีประสบการณ์การทำงานเป็นนักจิตวิทยาการศึกษาในบริบทโรงเรียน โดยเป็นความเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกเชิงบวกต่อตนเอง ซึ่งได้แก่ การยอมรับในตัวเองมากขึ้น และการเห็นคุณค่าในอาชีพนักจิตวิทยาการศึกษา มากขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 การเกิดความรู้สึกเชิงบวกต่อตนเอง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนในการทำงานของนักจิตวิทยาการศึกษาในบริบทโรงเรียนคือการเกิดความรู้สึกเชิงบวกต่อตนเองทั้งในแง่ของการยอมรับในตัวเองมากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องของการทำงานที่สามารถอนุญาตให้ตนเองนั้นผิดพลาดได้ การจัดการอารมณ์ของตนเอง การรับมือกับความท้าทายต่าง ๆ รวมทั้งการมองเห็นคุณค่าในอาชีพของนักจิตวิทยาการศึกษา โดยเฉพาะการทำงานในบริบทโรงเรียน

4.1.1 การยอมรับในตัวเองมากขึ้น เมื่อทำงานไปสักระยะหนึ่งนักจิตวิทยาการศึกษาที่ทำงานในบริบทโรงเรียนพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นใน

การทำงานอย่างเห็นได้ชัดในประเด็นเรื่องการยอมรับในตัวเองได้มากขึ้น มีความเมตตาให้กับตัวเองมากยิ่งขึ้น การยอมรับความไม่สมบูรณ์แบบของตัวเอง การจัดการอารมณ์ของตนเองได้ดียิ่งขึ้น มีความเข้มแข็งมากขึ้นในแง่ของการรับมือกับความท้าทายต่าง ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าตนเองนั้นเติบโตขึ้น และสามารถอยู่กับผู้อื่นได้ดียิ่งขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนที่จะมาทำงานเป็นนักจิตวิทยาการศึกษาในบริบทโรงเรียน ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างต่อไปนี้

“อย่างที่เคยแชร์ไปเมื่อกี้ว่าเติบโตขึ้นมาก ๆ เติบโตทั้งในแง่ความคิด อารมณ์ การจัดการตัวเอง อยู่กับคนอื่นได้ดีขึ้น เพราะว่าลดความคาดหวัง พอเราได้เรียนรู้ว่ามันไม่มีอะไรสมบูรณ์แบบปุ๊บเนี่ยก็ลดความคาดหวังต่อคนรอบข้างลงค่อนข้างเยอะมาก แล้วก็อยู่กับคนอื่นได้ดีขึ้นทะเลาะกับคนอื่นน้อยลง แล้วก็ส่งผลต่อ self-esteem ด้วย ... เหมือนการทำงานหนักและการต้องทำทุกอย่างมันทำให้รู้สึกว่ามี self-esteem มากขึ้น รู้สึกพอใจในตัวเอง รู้สึกว่าแกก็ทำได้นี่หว่า แกก็ไม่ได้แย่ ไม่ได้เป็นคนโหลยโท่ยขนาดนั้น เหมือนที่ตัวเองคิด อาจจะด้วยตำแหน่งงานด้วยมั้ง ที่ต้องดูแลคนอื่น การได้ทำงานที่ท้าทายมาก ๆ ก็ทำให้รู้สึกดีกับตัวเองด้วยค่ะ” (สี่, 797 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

4.1.2 การเห็นคุณค่าในอาชีพนักจิตวิทยาการศึกษา การศึกษามากขึ้น สิ่งสำคัญที่ผู้ให้ข้อมูลได้กลับมาพิจารณาและตระหนักถึงคือการมองเห็นคุณค่าในอาชีพของนักจิตวิทยาการศึกษา โดยเฉพาะการทำงานในบริบทโรงเรียนที่สามารถเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนได้ตั้งแต่เนิ่น ๆ ก่อนที่จะพบว่าเขามีปัญหาสุขภาพจิตในวันที่สายเกินไป หรือแม้กระทั่งเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยป้องกันให้นักเรียนห่างไกลจากปัญหาสุขภาพจิตให้มากที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ โดยที่สิ่งเหล่านี้ก็จะเป็นปัจจัยที่คอยส่งเสริมให้นักจิตวิทยาการศึกษารับรู้ถึงการมองเห็นคุณค่าในตัวเอง ซึ่งส่งผลดีต่อการทำงานและนับได้ว่าเป็นกำลังใจที่ดีในการทำงานของนักจิตวิทยาการศึกษาที่ทำงานในบริบทโรงเรียนอีกด้วย ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างต่อไปนี้

“บางทีสิ่งที่เราได้เรียนรู้ว่าถ้าเราสามารถช่วยเหลือใครสักคนหนึ่งได้ตั้งแต่เนิ่น ๆ ยิ่งเราหาได้เจอเร็วเท่าไรเราก็จะลดภาระที่เขาต้องไปแบบใช้

ชีวิตอยู่ในวอร์ดแล้ว หรือในโรงพยาบาลแล้วอะไรอย่างนี้ คุณค่าที่พี่ได้เรียนรู้จากที่นี่ก็คือ มันคือการที่เราได้ดูแลเขาตั้งแต่ต้นทางอะ ป้องกันไม่ให้ไปถึงปลายทางอะไรอย่างนี้” (ทก, 528 ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

## วิจารณ์

จากผลการวิจัยพบประเด็นหลัก 4 ประเด็น ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

### 1. บทบาทของนักจิตวิทยาการปรึกษาในบริบทโรงเรียน

ประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการแก่วัยรุ่นในบริบทโรงเรียนในการศึกษาคั้งนี้ สะท้อนให้เห็นความเฉพาะของบทบาทการทำงานของนักจิตวิทยาการปรึกษาในบริบทโรงเรียนที่มีความหลากหลายทั้งเชิงรับ เชิงรุก บทบาทในฐานะครู อันเป็นบทบาทที่นักจิตวิทยาการปรึกษาต้องจัดการให้บทบาทไม่ทับซ้อน (dual relationships) จนกระทบการทำงานทำให้การสร้างความสัมพันธ์ในบริบทของโรงเรียนนี้มีความซับซ้อนมากขึ้น ด้วยบทบาทและหน้าที่ที่หลากหลายนี้ส่งผลให้นักจิตวิทยาการปรึกษาที่ทำงานในบริบทโรงเรียนต้องปรับบทบาท และวิธีการให้สอดคล้องกับความต้องการของนักเรียน รวมถึงบริบทของโรงเรียน ทำให้นักจิตวิทยาการปรึกษาต้องมีการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ การเรียนรู้ที่จะเข้าใจธรรมชาติของวัยรุ่น รวมถึงต้องมีทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพทั้งกับผู้ปรึกษา คุณครู และผู้บริหาร รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผ่านทักษะการสื่อสารเพื่อจะเอื้อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องในการทำงาน อันเป็นประโยชน์แก่นักเรียน หรือผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับที่ Herlihy and Corey (2015) ได้กล่าวถึงการปรับตัวที่ต้องอาศัยความยืดหยุ่นในการทำงานเพื่อให้สอดคล้องกับเงื่อนไขที่นักจิตวิทยาการปรึกษาต้องเผชิญ สิ่งเหล่านี้นับเป็นความท้าทายในเชิงวิชาการและทักษะที่นักจิตวิทยาการปรึกษาต้องเผชิญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ไม่มีประสบการณ์การทำงานในโรงเรียนมาก่อน

### 2. ความท้าทายของนักจิตวิทยาการปรึกษาในบริบทโรงเรียน

ประเด็นสำคัญที่พบจากการวิเคราะห์ คือ บทบาทที่หลากหลาย และอาจไม่สอดคล้องกับบทบาทนักจิตวิทยาการปรึกษา นักจิตวิทยาการปรึกษาในโรงเรียนต้องสวมบทบาทที่หลากหลายนอกเหนือจากผู้ให้บริการปรึกษา บทบาทที่หลากหลายเหล่านี้ไม่ใช่เพียงแค่การปรับเปลี่ยนแนวทางการให้คำปรึกษาให้สอดคล้องกับนักเรียนหรือวัยรุ่นในบริบทของโรงเรียน แต่ต้องเรียนรู้การจัดการบทบาทที่หลากหลาย บางครั้งนักจิตวิทยาการปรึกษาต้องปรับตัวเพื่อให้สอดคล้องกับหน้าที่ที่ทับซ้อน ตัวอย่างเช่น การทำหน้าที่สอนควบคู่ไปกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต สอดคล้องกับ Dahir and Buchanan (2015) ที่ชี้ให้เห็นว่านักจิตวิทยาการปรึกษาในโรงเรียนต้องมีทักษะการบริหารจัดการเวลาและความสามารถในการประสานงานที่สูงกว่าบริบทอื่น ๆ เพื่อที่จะรับมือกับบทบาทที่หลากหลาย

มีการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่าการทำงานของนักจิตวิทยาในโรงเรียนที่ต้องรับมือกับความคาดหวังจากทั้งตนเอง และจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งจาก ผู้ปกครอง ครู และผู้บริหารที่มีต่อนักจิตวิทยาการปรึกษาในโรงเรียน (American School Counselor Association, 2003) ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับกระบวนการให้คำปรึกษาที่ต้องอาศัยเวลาในการเอื้อให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจในตนเอง รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปรับตัวเพื่อรับมือกับความคาดหวังที่แตกต่างนี้ต้องอาศัยความสามารถในการสื่อสารและการสร้างความเข้าใจกับบุคคลที่เกี่ยวข้องอย่างมาก (Herlihy & Corey, 2015)

### 3. กระบวนการภายในจิตใจและสิ่งที่สนับสนุนการทำงาน

กระบวนการภายในจิตใจและสิ่งที่สนับสนุนการทำงานของนักจิตวิทยาการปรึกษาในบริบทโรงเรียนทั้งในแง่ของวิธีการรับมือกับความท้าทายและปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนการทำงานของนักจิตวิทยาตั้งแต่การกลับมาเชื่อมโยงกับตัวเอง การปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ภายนอก และการได้รับกำลังใจจากคนรอบข้าง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าการดูแลตนเองและการเชื่อมโยงกับตัวเองเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาสมดุลทางจิตใจ และนำมาสู่การปรับตัวกับความคาดหวังของ

ตนเองและการลดความคาดหวังเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Zeynep, 2022) โดยเฉพาะอย่างยิ่งความคาดหวังต่อตนเองในระยะแรกของการทำงาน

ในประเด็นของการเรียนรู้ที่จะปรับตัวและเปิดใจรับสิ่งใหม่ ๆ เพื่อรับมือกับความท้าทาย การเปิดใจที่จะเรียนรู้ช่วยให้นักจิตวิทยาที่มีความยืดหยุ่นในการทำงานและปรับตัวกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sylvester-Nwosu et al. (2024) ซึ่งชี้ให้เห็นว่านักจิตวิทยาที่เปิดใจในการเรียนรู้และปรับตัวกับสถานการณ์สามารถลดความเครียดในการทำงานได้ดีกว่า การกำหนดขอบเขตความสัมพันธ์และบทบาทที่ชัดเจนเป็นวิธีการสำคัญที่ช่วยให้นักจิตวิทยาการปรึกษาปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ช่วยเพิ่มความสามารถในการจัดการกับงานได้อย่างเหมาะสม และลดความเครียดในการทำงาน และลดโอกาสในการเกิดภาวะหมดไฟ (Lee & Wong, 2020) นอกจากนี้ การได้รับกำลังใจจากเพื่อนร่วมงานและบุคคลที่ใกล้ชิดยังเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนการทำงานและมีส่วนช่วยให้ปรับตัวได้ดียิ่งขึ้นในบริบทที่มีความซับซ้อน (Ryan & Deci, 2000)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังมีการกล่าวถึงประเด็นที่โรงเรียนควรมีนักจิตวิทยาการปรึกษาประจำโรงเรียนอย่างน้อยหนึ่งคน และหากสามารถเพิ่มจำนวนได้ก็จะส่งผลดีในการทำงานเพราะจะช่วยให้นักเรียนได้อย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น เนื่องจากมีผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวถึงอัตรากำลังใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ไม่เพียงพอต่อจำนวนนักเรียนทั้งหมดในโรงเรียน หากอ้างอิงจากข้อเสนอของ American School Counselor Association (2003) ที่เสนอให้นักจิตวิทยาการปรึกษามีสัดส่วน 1 คนต่อนักเรียน 250 คน จะเห็นได้ว่าจำนวนนักจิตวิทยายังไม่เพียงพอ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Tangthanakan and Achawamethi (2007) ที่ได้กล่าวถึงการให้บริการด้านสุขภาพจิตในบริบทของประเทศไทยพบว่าสถาบันการศึกษาในไทยยังคงมีบุคลากรในด้านสุขภาพจิตที่ยังไม่เพียงพอ และยังไม่แพร่หลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในตำแหน่งนักจิตวิทยาโรงเรียน ซึ่งเป็นประเด็นที่ควรให้ความสนใจเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการมีนักจิตวิทยาการปรึกษาอยู่ในโรงเรียนเพื่อ

คอยดูแลนักเรียนในประเด็นเรื่องของสุขภาพจิตและเพื่อเป็นการป้องกันหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นกับวัยรุ่นในอนาคต

#### 4. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในการทำงาน

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในการทำงานของนักจิตวิทยาการปรึกษาในบริบทโรงเรียน ผู้ให้ข้อมูลทุกคนสะท้อนความรู้สึกเชิงบวกที่มีต่อตนเองทั้งการยอมรับในตัวเองมากขึ้น การเห็นคุณค่าในอาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษามากขึ้น และการทำงานในโรงเรียนช่วยให้พวกเขาเติบโตในระดับส่วนตัว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sylvester-Nwosu et al. (2024) โดยพบว่านักจิตวิทยาการปรึกษาที่มีประสบการณ์ในโรงเรียนรายงานว่าพวกเขารู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเองและมองเห็นคุณค่าในงานที่ทำมากขึ้นหลังจากที่พวกเขาผ่านการรับมือกับความท้าทายของการเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาในบริบทโรงเรียนด้วยการกลับมาเชื่อมโยงกับตนเอง ดูแลจิตใจของตนเองมากขึ้น ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกที่เกิดขึ้นในการทำงานจึงมีส่วนช่วยให้การทำงานของพวกเขารับรู้มากยิ่งขึ้น และส่งผลต่อการดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการที่เป็นเด็กวัยรุ่นในโรงเรียนของพวกเขาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### สรุป

ข้อค้นพบจากการศึกษานี้ช่วยให้เข้าใจบทบาทนักจิตวิทยาการปรึกษาในโรงเรียน ความท้าทายที่ต้องเผชิญในฐานะนักจิตวิทยาการปรึกษา กระบวนการภายในจิตใจและสิ่งที่สนับสนุนการทำงานรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกที่มีต่อการทำงานในอาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษา ช่วยให้มีความรู้วิธีการในการรับมือกับความท้าทายและมองเห็นปัจจัยที่ช่วยเอื้อในการทำงานของตนเองได้ ซึ่งสามารถเป็นแนวทางในการสนับสนุนการทำงานของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการแก่วัยรุ่นในบริบทโรงเรียน

### ข้อเสนอแนะและการประยุกต์ใช้

การศึกษาครั้งนี้อาจเป็นประโยชน์สำหรับผู้สนใจและอยากประกอบอาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษา

ที่ให้บริการแก่วัยรุ่นในบริบทโรงเรียน การศึกษาในครั้งนี้จะมีส่วนช่วยให้ผู้ที่สนใจสามารถเตรียมความพร้อมในการทำงานได้ อีกทั้งเพื่อช่วยให้ผู้ที่กำลังประกอบอาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการแก่วัยรุ่นในบริบทโรงเรียนสามารถนำวิธีการในการรับมือกับความท้าทาย ยกตัวอย่างเช่น การกลับมาเชื่อมโยงกับตัวเอง การยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ภายนอก และการได้เชื่อมโยงกับคนรอบข้าง รวมถึงการมองเห็นปัจจัยที่ช่วยเอื้อในการทำงานของตนเอง ยกตัวอย่างเช่น การมองเห็นคุณค่าในอาชีพมากขึ้น ซึ่งสามารถนำมาเป็นแนวทางในการสนับสนุนการทำงานของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการแก่วัยรุ่นในบริบทโรงเรียน

การศึกษาครั้งนี้สัมภาษณ์ผู้ที่มีประสบการณ์ที่ต้องมองย้อนกลับไปในอดีตผ่านความทรงจำของพวกเขา และเป็นการสัมภาษณ์ในครั้งนี้จัดขึ้นเพียงครั้งเดียว ซึ่งอาจทำให้บางประเด็นที่อาจไม่ได้รับการกล่าวถึงอย่างครบถ้วน ควรมีการสัมภาษณ์มากกว่าหนึ่งครั้ง เพื่อเก็บรายละเอียดบางประเด็นที่อาจตกหล่นในการสัมภาษณ์ครั้งแรกให้ครบถ้วนมากยิ่งขึ้น

## ผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of interest)

ผู้นิพนธ์ทุกคนไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนในบทความวิชาการนี้

## การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์ (Authors' contributions)

สุดารัตน์ โมลิกะ: บทบาท เป็นผู้นิพนธ์ชื่อแรก ทำหน้าที่ออกแบบการศึกษา รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เขียนบทความต้นฉบับ, พูลทรัพย์ อารีกิจ: บทบาท เป็นผู้นิพนธ์ชื่อที่สอง ทำหน้าที่ออกแบบการศึกษา ดูแลให้คำแนะนำในการดำเนินการศึกษา และตรวจสอบบทความต้นฉบับ, ณัฐสุดา เต็มพันธ์: เป็นผู้นิพนธ์ชื่อที่สาม ทำหน้าที่ออกแบบการศึกษา ดูแลให้คำแนะนำในการดำเนินการศึกษา และตรวจสอบบทความต้นฉบับ

## เอกสารอ้างอิง (References)

- American School Counselor Association. (2003). The ASCA National Model: A framework for school counseling programs. *Professional School Counseling*, 6(3), 165-168.
- Dahir, C., & Buchanan. (2015). *Guide to practicum and internship for school counselors-in-training*. Routledge.
- Educational Equality Fund. (2022, April 15). *Highlighting mental health issues among children, including the role of psychologists in schools that Thailand should implement*. <https://www.eef.or.th/articla-mental-health-020422/> (in Thai).
- Herlihy, B., & Corey, G. (2015). *Boundary issues in counseling: Multiple roles and responsibilities* (3rd ed.). American Counseling Association.
- Larkin, M., & Thompson, A. R. (2012). Interpretative phenomenological analysis in mental health and psychotherapy research. *Qualitative Research Methods in Mental Health and Psychotherapy*, 101-116.
- Lee, C. S., & Wong, Y. J. (2020). Racial/ethnic and gender differences in the antecedents of youth suicide. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 26(4), 532-543.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.
- Rones, M., & Hoagwood, K. (2000). School-based mental health services: A research review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3(4), 223-241.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78
- Smith, J. A, Flower, P & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis*. SAGE Publications.

- Sylvester-Nwosu, P., Martin, M., & Martin, D. (2024). The struggle between self-care and burnout among school counselors. *Journal of Counselor Practice*, 15(1), 91-122.
- Tangthanakan, K. & Achawamethi, T. (2007). The roles and responsibilities of school psychologists as perceived by undergraduate students of the Faculty of Education, Chulalongkorn University. *Journal of Research Methodology (JRM)*, 20(3), 293-310. (in Thai).
- Ungamporn, J. (2018). Factors contributing to the success of establishing mental health services in schools under the Bangkok Metropolitan Administration. *Journal of Educational Research, Faculty of Education, Srinakharinwirot University*, 13(1), 33-44. (in Thai).
- UNICEF. (2021). *Children and their families in a changing Thai society*.
- World Health Organization. (2021, October 10). *Adolescent mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Zeynep. (2022). Exploring self-care experiences of school counselors: A qualitative study. *School Psychology International*, 43(3), 253-270.

## นิพนธ์ต้นฉบับ

- ประสบการณ์ทางจิตใจของวัยรุ่นหญิงที่เคยถูกกระทำรุนแรงจากคู่รัก: การวิเคราะห์แนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ  
(Psychological Experiences of Female Adolescent Survivor of Intimate Partner Violence: An Interpretative Phenomenological Analysis)
- การศึกษาแนวทางจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรู้เท่าทันดิจิทัลและสุขภาวะทางจิตสำหรับวัยรุ่นตอนต้น  
(A Study on Guidelines for Activities to Promote Digital Literacy and Psychological Well-being for Early Adolescents)
- ผลของการใช้โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและการปรับพฤติกรรมต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ปกครองและพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น  
(Effects of Positive Psychology and Behavioral Modification Programs on Parental Mental Health and Behavior of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Children)
- การศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมฝึกกระตุ้นความสามารถของสมองโดยใช้คอมพิวเตอร์  
(The Study of Effectiveness of the Cognitive Training Series by Using a Computer)
- การพัฒนาแบบสังเกตการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภท  
(Development of Schizophrenia Relapse Risk Assessment)
- ประสบการณ์ทางจิตใจของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการแก่วัยรุ่นในบริบทโรงเรียน  
(Psychological Experience of Counseling Psychologists who Provide Service to Adolescents in School Context)



### สมาคมจิตวิทยาคลินิกไทย

สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ถนนติวานนท์

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

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