



วารสาร จิตวิทยาคลินิกไทย Thai Journal of Clinical Psychology

ปีที่ 56 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2568

Vol. 56 No. 2 May - August 2025

ISSN 2774-1087 (Online)



วารสาร จิตวิทยาคลินิกไทย

Thai Journal of Clinical Psychology

ปีที่ 56 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2568

ISSN-2774-1087 (Online)

สารบัญ

บรรณาธิการแถลง

นิพนธ์ต้นฉบับ

- ผลของศิลปบำบัดเชิงจิตวิทยาที่มีผลต่อภาวะวิตกกังวลในเด็กสมาธิสั้นใน
กรุงเทพมหานคร 1
สร้อยสุดา อัมอรุณรักษ์, กิซัมพร หอสิริ, เลิศจรรยา เสมขำ
- อิทธิพลตำแหน่งของแหล่งควบคุมต่อภาวะวิตกกังวลช่วงโควิด-19 โดยมีความ
ยืดหยุ่นทนทานและลักษณะนิสัยวิตกกังวลเป็นตัวแปรส่งผ่าน 17
เพ็ญประภา ปริญญาพล, ดวงมณี จงรักษ์
- ผลของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการแนวคิดชาเทียร์โมเดลร่วมกับ
เทคนิคการฝึกสติ เพื่อส่งเสริมความเมตตากรุณาต่อตนเองในนิสิตที่มีแนวโน้ม
ติดความสมบูรณ์แบบ 30
ณัฐพร เจนสมุทร, ชัยยุทธ กลีบบัว, พิชัย อภิรัฐสกุล
- อิทธิพลของลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบต่อภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งของ
นักศึกษาระดับปริญญาตรี โดยมีความเมตตาต่อตนเองเป็นตัวแปรส่งผ่าน 45
นุจมีย์ แวมูซอ, อารยา ผลธัญญา
- ความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร
ในผู้ใหญ่ ฉบับภาษาไทย 61
ดลลดา เลี้ยงบุญผุ้ยพันธ์, ศจีแพรว โพธิกุล
- การศึกษาประสบการณ์ความงอแงทางจิตใจภายหลังเผชิญวิกฤติพัฒนาการ
ความสัมพันธ์ของคู่รัก LGBTQ+ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น 74
ประสิทธิ์ สุรปัญญาวุฒิ, ธีระชน พลโยธา, สุพัทธ แสนแจ่มใส



Thai Journal of Clinical Psychology

วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

Vol. 56 No. 2 May–August 2025

ISSN-2774-1087 (Online)

Table of Contents

Editorial statement

Original Articles

- **The Effectiveness of Art Psychotherapy on Anxiety in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Bangkok** 1
Soisuda Imaroonrak, Tikumporn Hosiri, Lertjunya Samkum
- **Effects of Locus of Control on State Anxiety during COVID-19 Time: Mediating Roles of Resilience and Trait Anxiety** 17
Penprapa Prinyapol, Doungmani Chongruksa
- **The Effects of An Integrated Group Counseling Program on Combining the Satir Model and Mindfulness Techniques on Self-Compassion among University Students with Perfectionistic Tendencies** 30
Nuttaporn Jansamut, Chaoyut Kleebbua, Pichai Ittasakul
- **Influence of Perfectionism on Impostor Phenomenon among Undergraduate Students with Self-compassion as a Mediator** 45
Nujmee Waemuso, Araya Pontanya
- **Validity and Reliability of the Thai Version of the Adult Eating Behaviour Questionnaire (AEBQ)** 61
Dollada Liengboonyapun, Sajeepraew Potikul
- **The Study of Post-Traumatic Growth Experiences Among Early Adulthood LGBTQ+ Couples Following Relationship Developmental Crisis** 74
Prasita Surapanyawut, Teerachon Polyata, Supat Sanjamsai

คณะกรรมการอำนวยการ สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย ปี 2568-2569

นายกสมาคม	ดร.กุลวดี	ทองไพบูลย์
อุปนายก	พลเรือตรีหญิง พรทิพย์ ผศ.พ.ต.หญิง ดร.พนมพร ผศ.ดร.อารยา	อินทรวีเชียร พุ่มจันทร์ ผลัญญา
กรรมการวิชาการ	ผศ.ดร.ไชยันต์ ผศ.นนทิมา อ.ดร.ศจีแพรว ตรีประดับ เทพสุดา ปริญญาภรณ์ อิสริย์ รสมา รศ.ดร.มานิกา ปวีตรา พ.ต.ท.หญิง วรณิศา ณัฐนิช ธีระ สุนิสา จิตตรัตน์ ชนัดิพร	สกุลศรีประเสริฐ สิริเกียรติกุล โอบิกุล อุทัยเศรษฐวัฒน์ พุ่มเมืองปาน ศรีพรหมมาศ บุญยิ่งสถิตย์ สมไชย วิเศษสาธิต คัมปิยะผล เนียมบาง เหลื่องโพธิ์แมน เพ็ชรภา คินทรักษ์ ศรีวิเลิศ ชลไพโร
กิจการต่างประเทศ		
สารานุกรม		
นายทะเบียน		
ปฎิคม		
ประชาสัมพันธ์		
กรรมการจัดหาทุน		
เหรียญก		
เลขานุการ		
คณะกรรมการกลาง	กนิษฐา ณิกานต์ พัชรินทร์ รดา วิมลรัตน์ ศิววงศ์ อัจจิมา	เสาวลักษณ์ วรรณูปถัมภ์ อรุณเรือง วงศ์ศิลปการ ชัยปราการ เพชรรัตน์ ศิริพิบูลย์ผล

Executive Committee of The Thai Clinical Psychologist Association 2025-2026

President	Kulvadee	Thongpibul, PsyD
Vice President	R.Adm.Porntip	Intravichien
	Asst.Prof.Maj.Panomporn	Phoomchan, PhD
	Asst.Prof.Araya	Pontanya, PhD
Scientific Section	Asst.Prof.Chaiyun	Sakulsriprasert, PhD
	Asst.Prof.Nontima	Sirikiattikul
	Sajeepraew	Potikul, PhD
	Treepradab	Utaisedtawat
	Thepsuda	Foomuangpan
	Pariyaporn	Sriprommas
	Isaree	Boonyingsathit
International Affair	Rossama	Somchai
Editorial	Assoc.Prof.Manika	Wisessathorn, PhD
Registrar	Pawittra	Khumpiyaphon
House Master	Pol.Lt.Col.Wannisa	Niambang
Public Relation	Natthanit	Leongpoman
Financial Manager	Teera	Phetchphar
Treasurer	Sunisa	Kintarak
Secretary	Jittarat	Srivilert
	Chanatiporn	Chonprai
Affair	Kanittha	Saowaluk
	Nitchakarn	Wannoopatam
	Patcharin	Arunruang
	Rada	Wongsilapakarn
	Wimolrat	Chaiprakarn
	Siwawong	Petcharat
	Adjima	Siriphiboonphol

วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

เจ้าของวารสาร:

สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

ที่ปรึกษา:

ดร.กุลวดี

ทองไพบูลย์

นายกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

บรรณาธิการ:

รศ.ดร.มานิกา

วิเศษสาธิต

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

กองบรรณาธิการ:

ผศ.ดร.ไชยันต์

สกุลศรีประเสริฐ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผศ.นนทิมา

สิริเกียรติกุล

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ผศ.วัฒนะ

พรหมเพชร

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

ดร.ภัทรวรรณ

สุขยิธ

โรงพยาบาลศรีธัญญา

ดร.รัตนศักดิ์

สันติธาดากุล

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

พินกาญจน์

ศรีศรากร

สถาบันประสาทวิทยา

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบผลงานนิพนธ์ต้นฉบับ:

รศ.ดร.ภมรพรรณ

ยุระยาตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

รศ.ดร.มานิกา

วิเศษสาธิต

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

รศ.สักรินทร์

งามเอก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผศ.ดร.จิรภัทร

รวิภัทรกุล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผศ.ดร.พีร

วงศ์อุปราช

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผศ.พ.ต.หญิง ดร.พนมพร

พุ่มจันทร์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผศ.ดร.เอื้ออนุช

ถนอมวงษ์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผศ.ดร.ไชยันต์

สกุลศรีประเสริฐ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผศ.ดร.ณัฐวัฒน์

ล่องทอง

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผศ.ดร.แสงเดือน

ยอดอัญมณีวงศ์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผศ.ดร.อารยา

ผลธัญญา

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผศ.ดร.นัฐพร

โอภาสานนท์

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผศ.ดร.นิรันดร์

เงินแย้ม

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผศ.ดร.ธนยศ

สุมาลย์โรจน์

มหาวิทยาลัยมหิดล

ผศ.ดร.จิระวัฒน์

ตันสกุล

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

ผศ.ดร.เพ็ญประภา

ปริญญากุล

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

พินกาญจน์

ศรีศรากร

สถาบันประสาทวิทยา

สำนักงานกองบรรณาธิการวารสารจิตวิทยาคลินิกไทย:

อาคารนครชุม ชั้น 4 ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ถนนรามคำแหง แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240

โทร.+66 62 226 2026 อีเมล: thajoclipso@gmail.com

Thai Journal of Clinical Psychology

Publisher:

The Thai Clinical Psychologist Association

Consulting Editor:

Kulvadee

Thongpibul, PsyD

President of the Thai Clinical Psychologist Association

Editor:

Assoc.Prof.Manika

Wisessathorn, PhD

Ramkhamhaeng University

Editorial Board:

Asst.Prof.Chaiyun

Sakulsriprasert, PhD

Chiang Mai University

Asst.Prof.Nontima

Sirikiattikul

Ramkhamhaeng University

Asst.Prof.Wattana

Prohmpetch

Prince of Songkla University, Pattani Campus

Pattarawat

Sukyirun, PhD

Srithanya Hospital

Rattanasak

Santitadaku, PhD

Suansaranrom Hospital

Pinnakarn

Srisarakorn

Prasat Neurological Institute

Board of Reviewers:

Assoc.Prof.Phamornpun

Yurayat, PhD

Maharakham University

Assoc.Prof.Manika

Wisessathorn, PhD

Ramkhamhaeng University

Assoc.Prof.Sakkaphat

Ngamake

Chulalongkorn University

Asst.Prof.Jirapattara

Raveepatarakul, PhD

Chulalongkorn University

Asst.Prof.Peera

Wongupparaj, PhD

Chulalongkorn University

Asst.Prof.Panomporn

Phoomchan, PhD

Kasetsart University

Asst.Prof.Auranuch

Tanomwong, PhD

Kasetsart University

Asst.Prof.Chaiyun

Sakulsriprasert, PhD

Chiang Mai University

Asst.Prof.Nathawat

Longthong

Chiang Mai University

Asst.Prof.SaengDuean

Yotanyamaneewong, PhD

Chiang Mai University

Asst.Prof.Aranya

Pontanya, Ph.D.

Chiang Mai University

Asst.Prof.Nattaporn

Opasanon, PhD

Narasuan University

Asst.Prof.Nirun

Ngenyam, PhD

Narasuan University

Asst.Prof.Thanayot

Sumalrot, PhD

Mahidol University

Asst.Prof.Jirawat

Tunsakul, PhD

Prince of Songkla University, Pattani Campus

Asst.Prof.Penprapa

Prinyapol, PhD

Prince of Songkla University, Pattani Campus

Pinnakarn

Srisarakorn

Prasat Neurological Institute

Editorial Address:

Nakhon Chum Building, Floor 4, Department of Psychology,
Faculty of Education, Ramkhamhaeng University
Ramkhamhaeng Road, Hua-Mark, Bangkok, Bangkok 10240
Phone +66 62 226 2026 e-mail: thaijoclippsy@gmail.com

คำแนะนำสำหรับผู้นิพนธ์ (ฉบับย่อ) Guide for Authors

ต้นฉบับที่ผู้นิพนธ์ส่งมาเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารจิตวิทยาคลินิกไทย จะต้องไม่เคยตีพิมพ์และเผยแพร่ที่ไหนมาก่อน และไม่อยู่ระหว่างการรอตีพิมพ์ในวารสารอื่น เรื่องที่ลงตีพิมพ์ในวารสารจิตวิทยาคลินิกไทย แล้วถือเป็นลิขสิทธิ์การเผยแพร่โดยสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยแต่เพียงผู้เดียว การตีพิมพ์หรือเผยแพร่ซ้ำในที่อื่น ต้องได้รับอนุญาตจากกองบรรณาธิการวารสารฯ ก่อน

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

ประเภทของบทความที่วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย ตีพิมพ์เผยแพร่มี 2 ประเภท ได้แก่

1. นิพนธ์ต้นฉบับ (Original article) หรือบทความรายงานการวิจัย

2. บทความฟื้นฟูวิชาการ (Review article) หรือบทความวิชาการ เป็นบทความจากการรวบรวมวิเคราะห์สังเคราะห์ผลเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อให้ผู้อ่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความก้าวหน้าของเรื่องนั้นในสถานการณ์ปัจจุบัน

การเตรียมต้นฉบับเบื้องต้น (สำหรับบทความทุกประเภท)

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

การเตรียมต้นฉบับและเอกสารเพื่อส่งกองบรรณาธิการ

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

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

การส่งบทความ

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

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)	
	อ้างครั้งแรก	อ้างครั้งต่อมา	อ้างครั้งแรก	อ้างครั้งต่อมา
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” ตามด้วยชื่อสกุลผู้แต่งที่ถูกลำนำข้อมูลมาอ้างและปีพิมพ์

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

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

1.4 การอ้างอิงข้อมูลกรณีที่ไม่มีชื่อผู้เขียน

1.4.1 สารสนเทศที่เป็นส่วนหนึ่งของงานอื่น (บทในหนังสือ/บทความในวารสาร/สารานุกรม)

หน้าข้อความ: "Title of work" (Year)

ท้ายข้อความ: ("Title of work," Year)

1.4.2 สารสนเทศที่ไม่เป็นส่วนหนึ่งของงานอื่น (หนังสือ/รายงาน/เว็บไซต์)

หน้าข้อความ: Title of work (Year)

ท้ายข้อความ: (Title of work, Year)

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

2. การเขียนเอกสารอ้างอิงท้ายบทความ (References)

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

2.1 หนังสือ

2.1.1 หนังสือในรูปแบบเล่ม/อิเล็กทรอนิกส์ (Book/eBook)

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

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

** กรณีไม่ปรากฏปีที่พิมพ์ ให้ใส่ (n.d.)

*** กรณีพิมพ์ครั้งที่ 1 (1st Edition) ไม่ต้องระบุ

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

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

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

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

2.1.2 บทในหนังสือ (Book chapter)

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

* กรณีพิมพ์ครั้งที่ 1 (1st Edition) ไม่ต้องระบุ

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

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

2.1.3 หนังสือแปล (Translations)

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

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

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

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

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

มีเลขที่เล่ม แต่ไม่มีชื่อหนังสือเฉพาะเล่ม

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

มีเลขที่เล่มและชื่อหนังสือแต่ละเล่ม

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

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

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

2.2 หนังสือพิมพ์และหนังสือพิมพ์ออนไลน์ (Newspaper)

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

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

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

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

2.3 บทความในวารสารแบบรูปเล่ม/อิเล็กทรอนิกส์ (Journal article/eJournal)

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

มีหมายเลขบทความหรือ eLocator

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

ตอนพิเศษหรือฉบับพิเศษ

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

ฉบับเพิ่มเติม

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

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

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

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

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

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

2.4 วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิตและวิทยานิพนธ์ปริญญาโท (Doctoral dissertation or Master's thesis)

ไม่ได้ตีพิมพ์

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

จากเว็บไซต์ (ไม่อยู่ในฐานข้อมูลเชิงพาณิชย์)

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

จากฐานข้อมูลเชิงพาณิชย์

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

* หากไม่มี ไม่ต้องระบุ

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

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

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

2.5 รายงาน (Report)

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

* ถ้าชื่อสำนักพิมพ์ (Publisher) เป็นชื่อเดียวกับชื่อหน่วยงานหรือองค์กร (Organization Name) ให้ตัดออก

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

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

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

2.6 การประชุมวิชาการ (Conference)

2.6.1 เอกสารประกอบการประชุม/การประชุมวิชาการที่ไม่มี Proceeding (Symposium)

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

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

2.6.2 การนำเสนองานวิจัยหรือการนำเสนอโปสเตอร์ (Paper/Poster Presentation)

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

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

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

2.6.3 รายงานการประชุมเชิงวิชาการที่มี Proceeding

รูปเล่มหนังสือ

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

วารสาร

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

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

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

2.7 เว็บไซต์ (Website) และเอกสารที่ดาวน์โหลดจาก Website เป็น pdf files

ปรากฏวันเดือนปีที่เผยแพร่

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

ไม่ปรากฏวันเดือนปีที่หรือปีที่เผยแพร่

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

* กรณีชื่อผู้เขียนและชื่อเว็บไซต์เป็นชื่อเดียวกัน ให้ตัดชื่อเว็บไซต์ออก

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

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

2.8 สารสนเทศที่ไม่ปรากฏชื่อผู้แต่ง (No author)

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

บทในหนังสือ

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

หนังสือพิมพ์

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

บทความในวารสาร

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

สารานุกรม

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

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

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

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

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

หนังสือ

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

เว็บไซต์

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

** กรณีที่ไม่ปรากฏวันหรือเดือนที่เผยแพร่หรือทั้ง 2 อย่าง ให้ระบุปี ค.ศ. เท่านั้น

*** กรณีชื่อผู้เขียนและชื่อเว็บไซต์เป็นชื่อเดียวกัน ให้ตัดชื่อเว็บไซต์ออก

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

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

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

2.9 ราชกิจจานุเบกษา (Thai Government Gazette)

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

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

3. การระบุที่มาของภาพหรือตารางที่นำมาจากแหล่งข้อมูลอื่น

กรณีให้นำภาพหรือตารางจากแหล่งข้อมูลหรือเอกสารอื่นมาใช้ แปล หรือดัดแปลง ให้เขียนอ้างอิงในเนื้อหา โดยระบุแหล่งที่มาไว้ในส่วนท้ายของหมายเหตุใต้ภาพ/ตาราง และนำไปใส่ไว้ในรายการอ้างอิงท้ายบทความตามรูปแบบของแหล่งข้อมูล

การระบุรายละเอียดแหล่งที่มาของภาพหรือตาราง มีวิธีการเขียนที่แตกต่างจากการเขียนรายการอ้างอิงในแต่ละประเภทของสารสนเทศ และจะต้องระบุข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับลิขสิทธิ์และการอนุญาตตามรายละเอียดดังนี้

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

3.1 ตาราง (Table)

3.1.1 การระบุที่มาของตาราง ให้พิจารณาว่าตารางนั้นมาจากแหล่งใด ลักษณะการนำตารางนั้นมาใช้เป็นการพิมพ์ซ้ำหรือดัดแปลง จากนั้นให้ระบุรายละเอียดแหล่งที่มา ลิขสิทธิ์ และการขออนุญาตตามตารางด้านล่างนี้ ซึ่งในที่นี่จะใช้ตารางดังกล่าวเป็นตัวอย่างในการระบุที่มาของตารางด้วย

ตัวอย่าง การระบุที่มาของตาราง

ตาราง 1

รูปแบบการระบุที่มาของภาพหรือตาราง

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

* สำหรับสารสนเทศอื่นที่ไม่อยู่ในตารางนี้ให้ระบุรายละเอียดของแหล่งที่มา คือ ชื่อเรื่อง ผู้แต่ง ปีที่เผยแพร่ และแหล่งข้อมูลตามความเหมาะสม

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

หมายเหตุ. จาก *Information Citations According to “the publication manual of the American Psychological Association” (7th Edition)* (p. 21), โดย Centre for Educational Innovation, Print and Online Media, 2021, Faculty of Education Chulalongkorn University (<https://so02.tci-thaijo.org/index.php/EDUCU/article/view/153329/111738>). (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 ไม่ว่าจะเป็นเนื้อหาบทความ ข้อมูลของผู้เขียน ผู้ทบทวน และกองบรรณาธิการที่ให้คำแนะนำ
- ในประเด็นการเปิดเผยและหลีกเลี่ยงผลประโยชน์ทับซ้อน (conflicts of interest) บรรณาธิการพยายามไม่นำข้อมูลจากบทความที่ยังไม่ได้ตีพิมพ์ไปใช้ประโยชน์ในงานวิจัยส่วนตัวนอกเหนือจากจะได้รับคำอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้นิพนธ์ รวมถึงไม่นำข้อเสนอจากผู้ทบทวนไปใช้เป็นประโยชน์ส่วนตัว นอกจากนี้การคัดเลือกผู้ทบทวนบทความนั้น กองบรรณาธิการหลีกเลี่ยงผู้ทบทวนที่มีส่วนได้เสียกับบทความไม่ว่าจะเป็นในแง่ของการเป็นคู่แข่ง การเป็นเพื่อนร่วมงาน หรือการมีความสัมพันธ์อื่น ๆ กับผู้นิพนธ์หรือหน่วยงานของผู้นิพนธ์
- บรรณาธิการมีหน้าที่ในการจัดการกับข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในการเผยแพร่ผลงาน

บทบาทหน้าที่ของผู้นิพนธ์

- การมีชื่อการเป็นผู้นิพนธ์ (authorship of the paper) ควรจำกัดเพียงบุคคลที่มีส่วนร่วมในบทความอย่างมีนัยสำคัญในแง่การวางกรอบบทความ การออกแบบระเบียบวิธีวิจัย การบริหารโครงการวิจัย การวิเคราะห์ และอภิปรายผลการวิจัย นอกจากนี้ทุกคนที่มีส่วนร่วมในบทความอย่างมีนัยสำคัญควรมีรายชื่อเป็นผู้นิพนธ์ร่วม
- ความริเริ่มและการคัดลอกผลงาน (originality and plagiarism) ผู้นิพนธ์มีหน้าที่รับผิดชอบในเนื้อหา ภาษา และความริเริ่มของบทความ ผู้นิพนธ์ต้องไม่นำการค้นคว้าหรือผลงานของผู้อื่นมาใช้โดยปราศจากการอ้างอิงที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ การคัดลอกผลงานไม่ว่าจะจากบุคคลอื่นหรือของผู้นิพนธ์ถือว่าเป็นการผิดจรรยาบรรณในการเผยแพร่ผลงานและยอมรับไม่ได้ในวงวิชาการ
- หากบทความได้รับทุนสนับสนุน ผู้เขียนต้องระบุแหล่งทุนที่สนับสนุนเอาไว้อย่างเหมาะสม
- ผู้นิพนธ์มีหน้าที่เปิดเผยผลประโยชน์ทับซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการศึกษา 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 ประการ

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

สิทธิและหน้าที่ของสมาชิก

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

การสมัครสมาชิกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

สมัครผ่านระบบออนไลน์ i-Regist ที่เว็บไซต์ของสมาคมฯ
<https://tcpa.i-regist.com/index.php?r=member/register> (หรือสแกน QR-Code)
ก่อนสมัครสมาชิกสมาคม แนะนำให้ศึกษาข้อมูลและเลือกสมัครตามประเภท
ที่เหมาะสมกับท่าน โปรดเตรียมเอกสาร แนบเป็นไฟล์นามสกุล .jpg, .png หรือ PDF
แล้วส่งมายังอีเมลของนายทะเบียน thaiclinicpsy.regist@gmail.com





ประเภทสมาชิกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

สมาชิกสามัญ

ผู้สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรจิตวิทยาคลินิก
จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการ
วิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกให้การรับรอง
และปฏิบัติงานในขอบเขตงานของวิชาชีพ
จิตวิทยาคลินิกตามมาตรฐานวิชาชีพ

หลักฐานประกอบการสมัคร
- ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก
- กรณีไม่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขา
จิตวิทยาคลินิก สามารถใช้ transcript เพื่อยืนยัน
คุณสมบัติของสมาชิก

สมาชิกวิสามัญ

ผู้สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรอื่นที่ไม่ใช่
จิตวิทยาคลินิก แต่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต
ในสถาบันหรือหน่วยงานที่คณะกรรมการ
วิชาชีพจิตวิทยาคลินิกให้การรับรอง

หลักฐานประกอบการสมัคร
- transcript เพื่อยืนยันคุณสมบัติของสมาชิก

สมาชิกสมทบ

บุคคลที่มีสถานภาพเป็นนิสิต นักศึกษาใน
ระดับปริญญาตรี หรือปริญญาโท หลักสูตร
จิตวิทยาคลินิกในสถาบันการศึกษาที่คณะ
กรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกให้การ
รับรอง

หลักฐานประกอบการสมัคร
- บัตรประจำตัวนักศึกษา เพื่อยืนยันคุณสมบัติ
ของสมาชิก

1. **สมาชิกสามัญ** (สมาชิกในประเทศ ค่าธรรมเนียมแรกเข้า 500 บาท สมาชิกต่างประเทศ 1,000 บาท) เอกสารประกอบการสมัคร คือ ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก หรือ Transcript ที่ระบุว่าจะจบสาขาจิตวิทยาคลินิก เพื่อยืนยันคุณสมบัติของสมาชิก

2. **สมาชิกวิสามัญ** (แพทย์, Internship สมาชิกในประเทศ ค่าธรรมเนียมแรกเข้า 300 บาท) เอกสารประกอบการสมัคร คือ Transcript

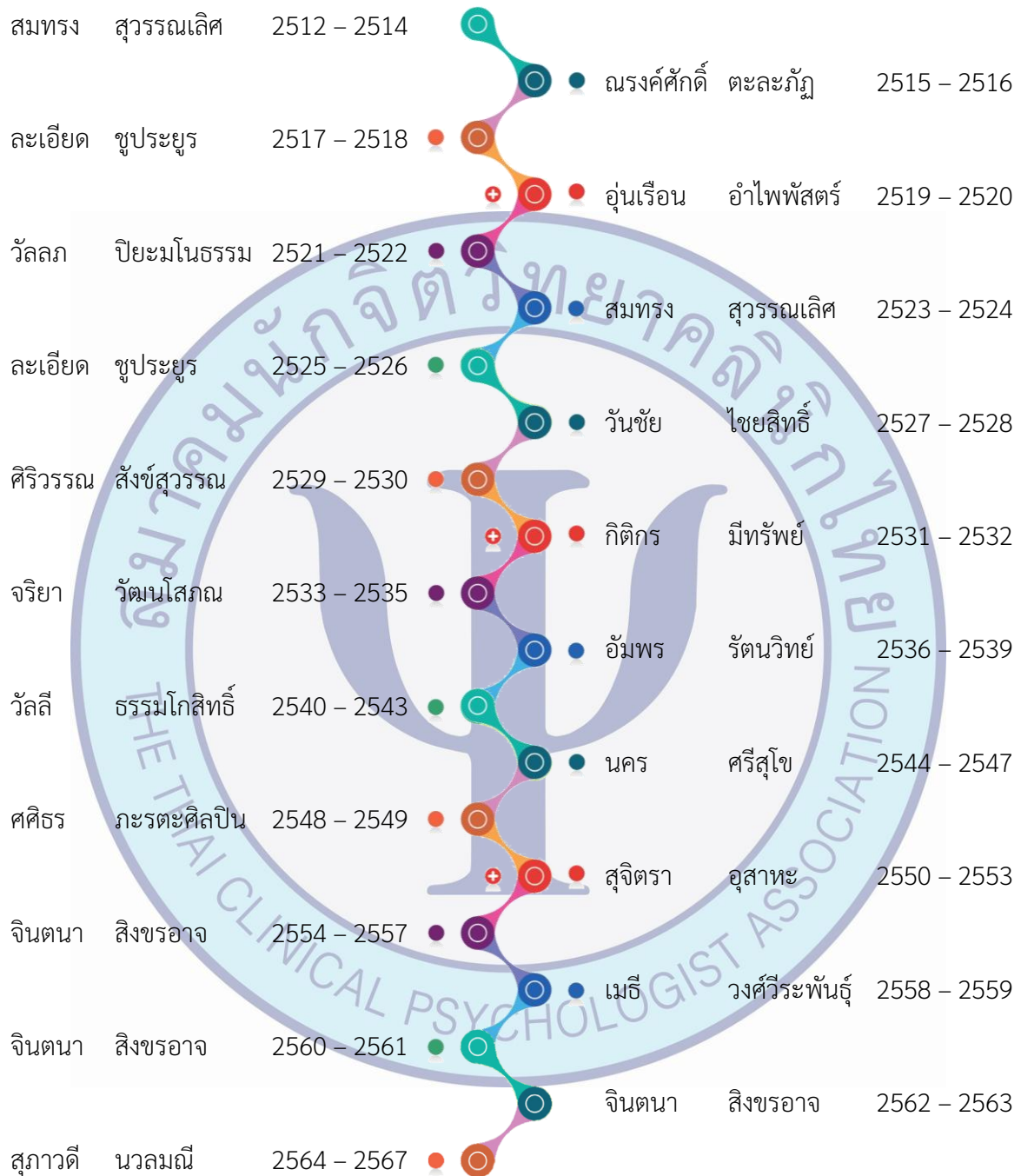
3. **สมาชิกสมทบ** (นักศึกษา สมาชิกในประเทศ ค่าธรรมเนียมแรกเข้า 200 บาท) เอกสารประกอบการสมัคร คือ บัตรประจำตัวนักศึกษา

รายละเอียดการชำระเงินค่าสมัครสมาชิกสมาคมฯ

หลังจากสมัครสมาชิกแล้ว ชำระเงินตามประเภทสมาชิกที่ท่านเลือก โดยโอนเงินผ่านบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชี นางกุลวดี ทองไพบูลย์ และ น.ส.สุณิสา คินทรักษ์ เลขที่บัญชี 000-3-32092-8 พร้อมส่งหลักฐานการโอนเงินไปที่ Email: thaiclinicpsy.finance@gmail.com

หลังจากนายทะเบียนได้รับหลักฐานการสมัครครบทั้งหมด จะดำเนินการอนุมัติการเป็นสมาชิกภายใน 1 สัปดาห์ หากท่านยังไม่ได้รับการอนุมัติการเป็นสมาชิก สามารถติดต่อสอบถามนายทะเบียนได้ที่ email: thaiclinicpsy.regist@gmail.com

อดีตประธานชมรมนักจิตวิทยาคลินิก และนายกสมาคมจิตวิทยาคลินิกไทย



ดร.กุลวดี ทองไพบูลย์

2568 – ปัจจุบัน

นายกสมาคมจิตวิทยาคลินิกไทยคนปัจจุบัน

ประวัติบรรณาธิการวารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

2512 – 2513	ยวดี	กิติคุณ	
2513 – 2514	ณรงค์ศักดิ์	ตะละภัก	
2515 – 2516	ดวงมัลย์	เริกสำราญ	
2517 – 2522	กิติกร	มีทรัพย์	
2523 – 2524	วันชัย	ไชยสิทธิ์	
2525 – 2526	สมบัติ	ตาปัญญา	
2527 – 2530	ชัยวัฒน์	วงศ์อาษา	
2531 – 2532	อมรากล	อินโชนนท	
2533 – 2535	อุษา	ชูชาติ	และ อมรากล อินโชนนท
2536 – 2537	สุชีรา	ภัทรายุตวรรตน์	
2538 – 2539	จุฑาทิพย์	วงศ์สุวรรณ	
2540 – 2543	ชนิษฐา	บำเพ็ญผล	
2544 – 2545	สุชีรา	ภัทรายุตวรรตน์	
2546 – 2547	จริยา	จันตระ	
2548 – 2549	สร้อยสุดา	อิมอรุณรักษ์	
2550 – 2553	ปราณี	ชาญณรงค์	
2554 – 2555	จริยา	จันตระ	
2556 – 2557	วิลาสินี	ชัยสิทธิ์	
2558 – 2559	แสงเดือน	ยอดอัญมณีวงศ์	
2560 – 2561	แสงเดือน	ยอดอัญมณีวงศ์	และ ส่องโสม พึ่งพงศ์
2562 – 2563	ไชนันต์	สกุลศรีประเสริฐ	
2564 – 2567	วัฒนะ	พรหมเพชร	
2568 – ปัจจุบัน	มานิกา	วิเศษสาร	

บรรณาธิการแถลง

วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย ฉบับนี้เป็นวารสารประจำปี ที่ 56 ฉบับที่ 2 ซึ่งเป็นฉบับแรกของการดำเนินงานโดยกองบรรณาธิการชุดใหม่ โดยได้รับช่วงต่อจากกองบรรณาธิการชุดเดิมที่ได้วางรากฐานไว้อย่างมั่นคงและเปี่ยมด้วยคุณภาพ จนสามารถยกระดับวารสารให้ได้รับการจัดอยู่ใน *วารสารกลุ่มที่ 1 ของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) สำหรับรอบปี พ.ศ. 2568 – 2572* นับเป็นความภาคภูมิใจและแรงบันดาลใจสำคัญของทีมบรรณาธิการชุดปัจจุบันในการสืบสานเจตนารมณ์และรักษามาตรฐานของวารสารให้คงความเชื่อถือในแวดวงวิชาการและวิชาชีพจิตวิทยาคลินิกอย่างต่อเนื่อง

วารสารฉบับนี้ประกอบด้วยบทความจำนวนทั้งสิ้น 6 เรื่อง ครอบคลุมทั้งบทความวิจัยและบทความฟื้นฟูวิชาการ โดยแต่ละบทความสะท้อนให้เห็นถึงองค์ความรู้ทางจิตวิทยาที่เกิดจากการศึกษาค้นคว้าอย่างมีระบบ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่เหมาะสม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในบริบทของการปฏิบัติงานทางจิตวิทยาคลินิกและสาขาที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ วารสารหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เนื้อหาในฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ทั้งต่อการเรียนรู้ พัฒนาวิชาชีพ และจุดประกายแนวคิดใหม่ๆ ให้กับผู้อ่านทุกท่าน

ท้ายนี้ กองบรรณาธิการวารสารจิตวิทยาคลินิกไทย ขอขอบพระคุณสมาชิกสมาคมฯ นักวิชาการ นักวิจัย นักศึกษาทุกระดับ ตลอดจนผู้สนใจที่ได้ให้ความสนใจติดตามวารสารอย่างต่อเนื่อง และขอเรียนเชิญทุกท่านร่วมส่งบทความวิจัยหรือบทความฟื้นฟูวิชาการเพื่อพิจารณาเผยแพร่ในวารสารฉบับถัดไป โดยสามารถส่งผ่านระบบออนไลน์ของวารสารได้ตลอดทั้งปี

ด้วยความเคารพอย่างสูง

รองศาสตราจารย์ ดร.มานิกา วิเศษสาธ
บรรณาธิการ

ข้อเขียนที่ปรากฏในวารสารนี้ ย่อมเป็นความคิดเห็นของผู้เขียนเรื่องนั้นโดยเฉพาะ มิใช่เป็นทัศนะของ
กองบรรณาธิการหรือบรรณาธิการเสมอไป



นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของศิลปะบำบัดเชิงจิตวิทยาที่มีผลต่อภาวะวิตกกังวลในเด็กสมาธิสั้นในกรุงเทพมหานคร

สร้อยสุตา อิ่มอรุณรักษ์¹, ทิฆัมพร หอสิริ², เลิศจรรยา เสมข้า^{3*}

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

² รองศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

³ นักศึกษาระดับปริญญาโท ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

* ผู้ประพันธ์บทความ, e-mail: Lertjunyapp@gmail.com

วันที่รับบทความ: 26 สิงหาคม 2567 | วันที่แก้ไขบทความ: 9 ตุลาคม 2567 | วันตอบรับบทความ: 31 ธันวาคม 2567

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของศิลปะบำบัดเชิงจิตวิทยาในการลดภาวะวิตกกังวลในเด็กสมาธิสั้นในกรุงเทพมหานคร

วัสดุและวิธีการ การศึกษานี้เป็นการศึกษาทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กสมาธิสั้นในกรุงเทพมหานครที่มีค่าคะแนนจากแบบคัดกรองอาการทางอารมณ์จากภาวะวิตกกังวลในเด็กไทย (The screen for child anxiety related emotional disorder: SCARED) มากกว่าหรือเท่ากับ 25 คะแนน ที่มีอายุตั้งแต่ 7 ถึง 12 ปี จำนวน 21 คน โดยมีผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นเป็นผู้ตอบแบบสอบถามทั่วไป ส่วนเด็กสมาธิสั้นกลุ่มตัวอย่างทำแบบคัดกรองชุด SCARED ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมการทำศิลปะบำบัดเชิงจิตวิทยา สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test dependent sample

ผลการศึกษา เด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วมโปรแกรมศิลปะบำบัดเชิงจิตวิทยาพบว่ามีค่าเฉลี่ยภาวะวิตกกังวลหลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.63, p < 0.001$) โดยมีค่าอิทธิพลในระดับกลาง ($d = 0.79$)

สรุป ผลของศิลปะบำบัดเชิงจิตวิทยาช่วยให้ลดการกระตุ้นเร้าและช่วยให้ระบบประสาทกลับมาอยู่ในภาวะที่สมดุล ส่งผลให้ภาวะวิตกกังวลลดลงได้ นับเป็นวิธีการหนึ่งสำหรับสำหรับผู้ปกครองและนักบำบัดเลือกประยุกต์ใช้ในเด็กสมาธิสั้นที่มีภาวะวิตกกังวลต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะวิตกกังวล, ศิลปะบำบัดเชิงจิตวิทยา, เด็กสมาธิสั้น

Original Article

The Effectiveness of Art Psychotherapy on Anxiety in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Bangkok

Soisuda Imaroonrak¹, Tikumporn Hosiri², Lertjunya Samkum^{3*}

¹ Assistant professor, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

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

³ Graduate student, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

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

Received: 26 August 2024 | Revised: 9 October 2024 | Accepted: 31 December 2024

Abstract

Objectives: This study aimed to investigate the effectiveness of art psychotherapy in reducing anxiety among children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in Bangkok.

Materials and methods: This study is quasi-experimental research involving a sample of children with ADHD in Bangkok. The participants had scores of 25 or higher on the screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED) and were aged between 7 and 12 years, totaling 21 children. The parents of the children with ADHD completed a general questionnaire, while the children themselves underwent SCARED screening both before and after participating in art psychotherapy. The statistical methods used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and dependent sample t-test.

Results: Children with ADHD who participated in the art psychotherapy program showed a statistically significant decrease in anxiety levels after the program compared to before participation ($t = 3.63$, $p < 0.001$), with a medium effect size ($d = 0.79$).

Conclusion: The effectiveness of art psychotherapy helps reduce arousal and rebalance the nervous system to a balanced state, leading to a decrease in anxiety levels. This approach can be a valuable method for parents and therapists to apply with children who have ADHD and are experiencing anxiety.

Keywords: Anxiety, Art psychotherapy, Attention deficit hyperactivity disorder

Introduction

Attention deficit hyperactivity disorder or ADHD is one of the most common neurodevelopmental disorders found in children, characterized by three symptoms: 1) inattention, 2) hyperactivity, and 3) impulsivity. Children with ADHD usually exhibit these symptoms more frequently than children of the same age, which can contribute to difficulties in learning, daily activities, and social interactions (World Health Organization [WHO], 2019).

Pornnoppadol (2020) stated that many patients diagnosed with ADHD often have other comorbidities, which may complicate the diagnosis. These comorbidities are one of the factors that contribute to the difficulties in finding proper treatment for ADHD patients, leading to greater emotional, mental, and social issues in their lives compared to those who are only diagnosed with ADHD alone. ADHD comorbidities can vary depending on age and developmental level, including depression (12-50%), bipolar disorder (16-22%), and anxiety disorder (25-50%). Anxiety disorder is one of the most common mental health problems significantly associated with ADHD. According to the study, approximately two out of three children with ADHD will have other comorbid conditions that are commonly found alongside ADHD. These comorbid conditions often include disruptive behavior problems, negativism, autism spectrum disorders, anxiety disorders, and depression (Maskasame, 2020).

Studies have shown that 50% of the individuals with ADHD were also diagnosed with an anxiety disorder (Katzman et al., 2017). In Thailand, research was conducted on anxiety disorders and associated factors in children with ADHD using the screen for child anxiety related emotional disorder (SCARED) at the Queen Sirikit

National Institute of Child Health. Thawee (2019) found that the prevalence of anxiety in children with ADHD was 26%, with separation anxiety being the most common type.

Moreover, there is a theory that ADHD and anxiety disorders are correlated because ADHD symptoms usually lead to other problems, which make individuals with ADHD anxious when they must experience these problems. When an ADHD individual is anxious, it will increase the inability to concentrate, which brings about a decrease in self-esteem and several negative consequences (Pornnoppadol, 2020). Therefore, it is very crucial to provide proper treatment for ADHD children with comorbid anxiety disorder. As mentioned, this highlights the importance of assessing other associated disorders to find the most effective approach for the patients.

Art therapy is a form of therapy that utilizes art as a tool to reduce stress, anxiety, negative emotions, and promoting good mental health (Sirirutraykha, 2007a). Engaging in art activities within the art therapy process helps individuals shift their focus away from the triggering factors contributing to anxiety towards more soothing stimuli. This process leads to a reduction in the functioning of the central nervous system, allowing the body to enter a more relaxed state, which helps reduce anxiety. In addition, creativity during the art therapy process facilitates relaxation and enables individuals to use their wisdom to address issues in their lives (Munpansa, 2020).

Rahmani and Moheb (2010) aimed to examine the effectiveness of clay therapy and narrative therapy on the anxiety levels of 30 preschoolers. The children were divided into three groups: 10 children received clay therapy as the art therapy intervention, 10 children received

narrative therapy emphasizing storytelling, and the remaining 10 children were assigned to the control group with no intervention. In the clay therapy group, the participants attended a total of 10 sessions, each lasting 90 minutes, over a continuous period of 5 weeks. The focus of the clay therapy was to help children practice self-control and engage in creative thinking. Similarly, the narrative therapy group attended a total of 10 sessions, each session lasting 60 minutes. The narrative therapy emphasized storytelling and encouraged participants to share their conflicting narratives. The results showed that both experimental groups had a significantly decrease in anxiety score. However, no significant differences in anxiety scores were found when comparing the two experimental groups.

Khadar et al. (2013) investigated the effectiveness of art therapy based on painting therapy in reducing symptoms of separation anxiety disorder (SAD) among a group of male preschool children aged 7 to 12 years. The sample group were children who had high anxiety scores based on the CSI-4 assessment. The children were divided into two groups: an experimental group of 15 participants and a control group of 15 participants. The experimental group participated in 12 painting therapy sessions, each lasting 40 minutes. The results indicated a significant reduction in separation anxiety scores in the experimental group. However, the control group showed no statistically significant changes in anxiety scores.

Additionally, art therapy has been applied to children with special needs, as well as those with developmental and intellectual disabilities, to help alleviate their emotional, psychological, and behavioral problems and to fully utilize their potential (Sirirutraykha, 2007b).

Previous studies found that there is some research on art psychotherapy as a tool to reduce anxiety. However, there is very limited research specifically focusing on children with ADHD. Therefore, the researcher was aimed to examine the effect of art psychotherapy on anxiety in children with ADHD aged 7 to 12. The results of this research were beneficial in promoting the participants' potential, eliminating their negative emotions, and enabling them to live a good life, which brings about less stress to their parents and minimizes conflicts within the family.

Objectives and Hypotheses

This research aimed to investigate the effects of an art psychotherapy program on anxiety levels in children with ADHD for clinical purposes. The hypothesis was that the anxiety scores of children with ADHD would be lower after participating in the art psychotherapy program than before participation.

Materials and Methods

Participants

The sample group consisted of children with ADHD aged between 7 to 12 years old, whose SCARED scores were 25 or higher. A score of 25 or above indicates a possibility of an anxiety disorder. These children did not have any other disorders that could affect their participation in the art psychotherapy program, aside from anxiety disorders.

The sample size was calculated by n4Studies program (Ngamjarus, 2016). The resulting required sample size was 23 participants. However, finding a sample group of children with ADHD who also experienced anxiety was

challenging, particularly given the limited time available for data collection. The researcher was also mindful of not disrupting the children's learning time. Furthermore, some parents of the participants had expressed a desire to withdraw their children due to concerns about the program interfering with their academic schedule, as participation required multiple sessions. The researcher recruited 21 children with ADHD from a pool of 45 eligible participants. The researcher coordinated with special education teachers and/or school counselors to inform and communicate with the parents of children aged 7 to 12 with ADHD. Then, the researcher explained the purpose of the study to the group of parents who were interested in participating in the program. The schools from which participants were recruited included Wat Paknamfungnuea School, Sam Sen Nok School, Banbangkapi School, and Roong Aroon School.

The inclusion criteria

For this study encompassed children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) between the ages of 7 and 12 years. Eligible participants were required to have a score of 25 or higher on the screen for child anxiety related disorders (SCARED) assessment. Additionally, included participants should not have other disabilities that might interfere with their ability to fully engage in the art psychotherapy program.

The exclusion criteria

Included children with ADHD who exhibited aggressive behaviors during the program, leading to incomplete participation or inability to complete all activities. Children with ADHD who had other co-occurring disorders that could impact their participation. Furthermore,

participants whose doctors adjusted their medication during the course of the program were not eligible as its side effect may interfere with their participation.

Ethical consideration

This study was conducted in accordance with ethical standards and received approval from the Siriraj Institutional Review Board (SIRB) under MU-MOU COA number 208/2566. Prior to participation, informed consent was obtained from all participants and their parents, ensuring that they fully understood the study's.

Research Instrument

The research instruments consisted of two parts: a general information questionnaire and the screen for child anxiety related emotional disorder (SCARED).

Part 1: General information questionnaire for children with ADHD: This questionnaire was developed by the researcher to gather general information about the participants, including age, number of siblings, birth order, education level, GPA, medical history, developmental history, the period of time diagnosed for ADHD, and treatments received. Furthermore, it collected information about their parents, such as their sex, age, religion, education level, occupation, family income, adequacy of income, marital status, relationship to the child, medical history, and family dynamic. These factors, as outlined in the general information questionnaire, may be associated with anxiety.

Part 2: The screen for child anxiety related emotional disorder (SCARED): The Thai version of SCARED was developed by Ularntinon (2014), translated from the original assessment created by Birmaher (1997). Thai version of SCARED has excellent reliability with a Cronbach's alpha

coefficient of 0.91 for children and 0.93 for parents. It also showed the ability to differentiate between individuals with and without anxiety symptoms, with a sensitivity of 0.74 and a specificity of 0.50 for children, as well as a sensitivity of 0.74 and a specificity of 0.67 for parents.

The Thai version of SCARED is considered a high-quality psychometric tool for identifying anxiety symptoms in children and can help detect potential comorbid anxiety disorders, making it suitable for clinical use. The total score ranges from 0 to 82, with example questions such as “I am afraid to go to school” and “I feel uncomfortable when I am with unfamiliar people.” Responses are rated on a frequency scale as follow: 0 means “Never,” 1 means “Sometimes,” and 2 means “Often.” A total score of 25 may indicate the presence of an anxiety disorder, while a score of 30 suggests a higher specificity of disorders, such as separation anxiety disorder, social anxiety disorder, or significant school avoidance.

The SCARED questionnaire is suitable for children aged 7 to 18 years old. It is recommended that adults assist and explain the questionnaire to children, especially those between the ages of 8 and 11, to ensure understanding and accurate responses. The SCARED questionnaire was chosen for its concise and straightforward questions, which are particularly suitable for children with ADHD as it requires their focus for only a short period of time.

Art Psychotherapy

The art psychotherapy program was reviewed by three experts, consisted of two clinical psychologists with experience in art therapy for children, and one child psychiatrist specializing in child and adolescent psychiatry. The content validity of the program was assessed using the content

validity ratio (CVR = 3.85). The suggestions and recommendations from the experts were applied to improve and refine the content, methods of implementation, and outcome evaluation, ensuring alignment with the sample group. Furthermore, the researcher received practical art therapy training under an art therapist's supervision for 1.5 months. During this period, the researcher attended a minimum of six sessions and was only allowed to miss the sessions twice.

Art psychotherapy is another method of psychotherapy, which, according to de Rivera (1992), consists of four stages: the commitment stage, the process stage, the change stage, and the termination stage. The details of each stage are as follows:

1. Commitment stage is an initial phase of therapy where the client decides to participate process. Several factors contribute to this decision, including the client's understanding of the therapeutic process, their motivation to receive therapy, and the suitability of the treatment for their specific needs.

2. Process stage is the most complex phase of therapy. During this stage, the therapist and client work together to identify the problems and explore the nature of the issues. They examine how frequently problems occur and what triggers them. Additionally, new information is provided, and appropriate problem-solving strategies and recommendations for behavioral or cognitive changes are introduced.

3. Change stage is a phase where the client undergoes actual transformations based on the recommendations provided by the therapist. This includes changing behavioral patterns, altering thought processes, and adapting daily life practices to prevent the recurrence of the problem.

4. Termination stage is the final phase of the treatment process. In this stage, the client achieves an increased level of competence. They have a better understanding of themselves and obtain the ability to rely on themselves. Moreover, reflect on their strengths, and recognize their capabilities, including taking responsibility for their own life choices and actions.

There are several steps in art psychotherapy, therefore, Sirirutraykha (2007b) has collected them and compared them to the steps in psychotherapy. They are divided into four stages, using the 4E model as follows:

1. Establish rapport is the initial phase of therapy. It is necessary to establish a relationship between the therapist and the client, assess the client's presenting issues, and develop a treatment plan. In case of group therapy, this stage involves building relationships among the group members.

2. Exploration is the second stage that involves problem exploration, which is investigating and analyzing the underlying issues or conflicts within the client's mind.

3. Experiencing is the third stage of reviewing experiences, where past experiences are recalled and reorganized to initiate new changes and modifications in perspectives and states of being.

4. Empowerment is the final stage which focuses on building self-esteem where individuals recognize their strengths and abilities to lead a more fulfilling and balanced life.

This selection was made because the sample group of interest for the researcher's study consisted of children aged 7 to 12, and the researcher chose expressive art therapy sub-activities that were appropriate for children with ADHD as follows:

Stage 1 Establish Rapport

1. **“My bridge”** was an activity where children were asked to draw a bridge and indicate where they imagine themselves to be on that bridge. This session helped the therapist to see how children perceived themselves and their self-esteem as the bridge served as a metaphorical tool that prompted children to talk about themselves in relation to the surrounding environment.

2. **“Which animal am I?”** is an activity where children were asked to draw a mask of an animal that they felt represented them. Through this session, the therapist gained an insight into the child's perspective, self-awareness, and their internal anxieties and conflicts. It also allowed for exploring whether the child's expression aligned with their self-perception.

Stage 2 Exploration

3. **“Tell me about it”** was an activity that allowed children to choose from various pictures and then use a storytelling as part of an art therapy process called "narrative therapy." The therapist encouraged the children to narrate a story, expressing the thoughts and emotions of the main character in the selected picture. The therapist also asked the children for the reasons for selecting that particular image to be narrated. The act of storytelling helped the therapist gain a better understanding of the issues the children faced, including the underlying causes, thinking patterns, and coping skills. Additionally, storytelling can help reduce the child's anxiety levels by providing a form of emotional release, similar to ventilation.

4. **“My door”** was an activity utilizes the collage technique, where children were provided with magazine images to cut and paste. The purpose was to create a representation of their inner and outer selves, focusing on the concept of

control. The children were encouraged to choose elements that represented aspects of themselves that they wanted to showcase to the society. Moreover, in this activity, children learnt to share their emotions and demonstrated what was important to them and what kind of environment that would help them feel less anxious.

Stage 3 Experiencing

5. **“Mandala”** was an activity that the therapist provided various Mandala patterns for the children to choose from. Afterward, there were different colored beans and papers for the children to freely create their own Mandala arts. The process of creating Mandala art helped children with ADHD improve their attention span, reduce distraction, and create a relaxed state in their bodies, which contributed to lowering anxiety levels.

6. **“Sculpting”** was an activity involved children sculpting something that would make them feel relax or make them feel good. Clay sculpting is one form of art therapy known as “clay therapy,” which is a skill that helps children with controlling over their bodies, similar to breathing exercise. This activity also helped to regulate the muscle movements in the body, bringing them back into a balanced state. Therefore, it is another activity for children with ADHD that helped reduce impulsivity and promotes more concentration.

Stage 4 Empowerment

7. **“Think about it”** was an activity that begins with meditation which helped center children’s bodies and minds. Afterwards, children were asked to imagine an anxiety-free space or any place that made them feel safe and showed their imagination through drawing and coloring.

8. **“Art review”** was the final activity where children could choose their favorite piece of

artwork that they have done through seven other activities, together with telling the group why they liked it and reflected on how they have changed comparing to the beginning of the first activity.

Results

The table 1 shows that most children with ADHD who have anxiety and participated the program were male, comprising 76.19%, while females comprised 23.81%. The participants were in the age range of 7 and 8 years (4.76%), 9 years 1 day and 10 years (23.80%), and 10 years 1 day and 11 years (71.42%). As for their education level, 9.52% were in the lower elementary grades (grades 1-3), while 90.47% were in the upper elementary grades (grades 4-6). Regarding academic performance, 14.28% fell within the range of 2.00 and 2.99, while 85.74% scored between 3.00 and 3.99.

Additionally, within this experimental group, some family members have a history of ADHD (9.52%), history of preterm birth (14.28%), and maternal smoking during pregnancy (14.28%). Developmental history not meeting age-appropriate milestones was observed in 28.57% of cases, such as delayed speech development. The duration of ADHD diagnosis exceeding two years was observed 90.47% of the participants.

Among these samples, most children did not take medication (61.90%). Among those taking medication, Ritalin was the most common prescription (28.57%), with a smaller percentage taking Rubifen (9.52%). When analyzing the number of children who received medication, it was found that 75% had a history of regularly taking medication, while 50% experienced side effects from the medication.

Table 1

Percentage, mean, and standard deviation, classified by general characteristics of children with high anxiety scores ($N = 21$)

Characteristic	Children with ADHD who received art psychotherapy program	
	Frequency (Percentage)	
Gender		
Male	16	(76.19)
Female	5	(23.81)
Age (Mean = 10, SD = 1.02, Min = 7.00, Max = 11.00)		
7 years-8 years	1	(4.76)
8 years 1 day-9 years	0	(0.00)
9 years 1 day-10 years	5	(23.80)
10 years 1 day-11 years	15	(71.42)
Education level		
Lower elementary (Grade 1-3)	2	(9.52)
Upper elementary (Grade 4-6)	19	(90.47)
Family history of ADHD		
None	19	(90.47)
Yes	2	(9.52)
Maternal delivery history		
Normal delivery	18	(85.74)
Preterm delivery	3	(14.28)
Developmental history		
No history	15	(71.42)
Yes	6	(28.57)
Duration of ADHD		
Less than 2 years	2	(9.52)
More than 2 years	19	(90.47)
Medication received		
Ritalin	6	(28.57)
Rubifen	2	(9.52)
Not taking medication	13	(61.90)

According to Table 2, the mean scores for anxiety did not show a significant difference, but the mean value decreased. The distribution of

anxiety scores was found to be greater after participating in the program than before. Additionally,

Table 2

Descriptive statistics for anxiety scores of ADHD children before and after participating in art psychotherapy

Anxiety score	N	Mean	SD
Before program	21	37.0	9.61
After program	21	31.4	10.97

The preliminary assumptions for the anxiety scores, both before and after the art

psychotherapy program, were tested for normality through the following steps: Skewness/kurtosis test:

Skewness and kurtosis, divided by their respective standard errors, were assessed, and the results indicated that anxiety scores did not exceed 3 and -3. Shapiro-Wilk test for normality: The Shapiro-Wilk test for normality was conducted, and the results suggested that anxiety scores followed a normal distribution ($p > 0.05$). Therefore, for this

study, parametric statistics, specifically the paired sample t-test, were used for analysis.

Table 3 shows that the anxiety score of children with ADHD significantly decreased after participating in the art psychotherapy program ($t = 3.63, p < 0.001$). The effect size of this study was moderate (Cohen's d).

Table 3

Comparison of the average of anxiety score differences for ADHD children before and after participating in art psychotherapy program

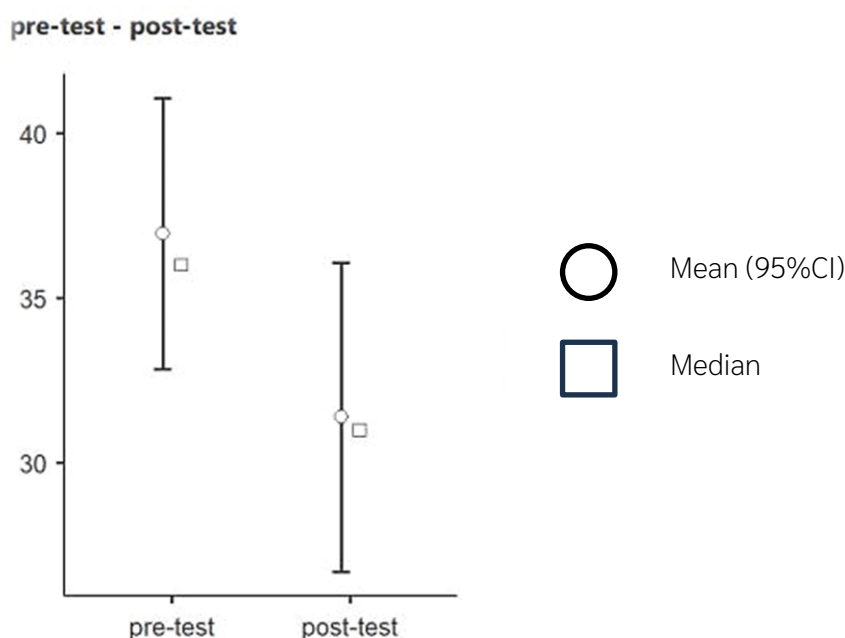
	Pre-test (N=21)	Post-test (N=21)	t	p-value	Effect size (Cohen's d)
Mean	37.0	31.4	3.63	< 0.001	0.793
SD	9.61	10.97			

The highest scores before and after attending the art psychotherapy program were 52 and 50, respectively. The lowest scores before and after participating in the art psychotherapy program were 25 and 17, respectively. The mean

before and after attending art psychotherapy were 37.0 and 31.4 respectively. The data suggests that the art psychotherapy program effectively reduced the anxiety scores of the participants.

Figure 1

The scores of anxiety disorders of children with ADHD before and after attending the art psychotherapy program.



Discussions

Utilizing expressive art therapy with children has numerous advantages, as it allows for a range of techniques and the ability to express creativity fully. Expressive art therapy is a method that combines human development and aids in human healing (Ho & Wan, 2019). For the reasons mentioned earlier, the researcher selected a particular art therapy method guided by the principles of psychotherapy using art, as outlined by Sirirutraykha (2007b), who divided the steps of doing art therapy into 4E: Establishing rapport, Exploration, Experiencing, and Empowerment. The researcher, therefore, designed art activities to match each of these steps.

The first stage in this process is establishing rapport. This step focuses on building strong relationships and allowing individuals to express their own identities (self). The researcher has designed two activities: “My bridge” and “Which animal am I?” In the “My Bridge” activity, the children were asked to draw a picture of a bridge and indicate where they were on the bridge. After drawing, the children were asked to share about their work, in which the other children tried waiting for their turn, and some questions arose, leading to an exchange conversation between the children and the therapist. The children were asked to create animal masks representing themselves for the second activity. In this activity, children became more relaxed and comfortable with the therapist and other therapy group members. The activity “Which animal am I?” by making a mask is part of expressive art. These two activities were selected in the first period, involving the use of art materials such as paints, watercolors, and crayons, all of which were not too difficult, and were based on the principles of development of Lowenfeld (1954).

Furthermore, the chosen activities allowed children to draw pictures of bridges and animals, which are already familiar to children. This is in line with the research of Kariž (2003), which suggested that drawing should be used as a visual art activity in art therapy. Consequently, this helps children develop appropriate imagination and social skills by allowing them to receive correct attention. Therefore, building relationships in the therapy group would go well if children have developed social skills.

The second stage is exploration, which focuses on exploring the problem. The researcher used storytelling in designing activities. At this phase, there was a need for the children to tell the story of the problem and aim to find the cause of the anxiety. The researcher (therapist) had pictures for the children to choose from, and then the children were asked to narrate the story based on them. During the process, some children became self-aware by saying, “The story told is just like mine” or “The story told is similar to me.” Most of the children became aware of the problems that cause anxiety, which particular related to family matters. This activity is consistent with a study by Rahmani and Moheb (2010), who studied anxiety levels in 30 typically developing children with high anxiety scores on the CSI-4. The children were divided into three groups; the first group included ten children for a part of the art therapy group that focused on sculpting (clay therapy), the second group of ten children was a part of the art therapy group that focused on storytelling (narrative therapy), and the last group of ten children were the control group and did not receive any intervention. The storytelling group that focused on sharing conflicts demonstrated a significant decrease in anxiety scores. The second activity “My Door”, involved expressive art therapy

through collage work. In this activity, the researcher (therapist) instructed the children to assemble pictures into the shape of a house and a door by specifying which things were outside the door and which items were inside the door (i.e., in the house). The children were then asked to share and talk about their work. The activity is based on a study conducted by Wyder (2019) where children with disabilities were asked to draw pictures of houses to study their inner and outer lives. The researcher aimed to identify things that caused concern and anxiety in the children. It became evident that most of the reasons for anxiety were related to their families. During the children's stories, the researcher asked about their problem-solving skills and how they dealt with anxiety. This also provided an opportunity for other group members to suggest individual methods. Overall, the atmosphere in the art therapy group was positive and went well.

The third stage is experiencing, which is the stage where children review their experiences, bring them up, rearrange them, and make new adjustments in new perspectives and conditions. After receiving advice from their fellow members about managing anxiety in the second stage, the researcher (therapist) informed the children of two suggested methods and asked them to try them out. The first activity was the “Mandala”, which involved choosing from various mandalas and coloring them or attaching beans as desired. After completing the activity, the children were asked to share their feelings while doing it. Some said, “I'm calm.” Some said, “I tried not to go out of line.” The researcher (therapist) gave praise to reinforce the children's activities and desired behavior. Mandalas is widely used to reduce anxiety (Jakobsson Støre & Jakobsson, 2022). However, it might be something new and exciting for the

children in the group that made them pay attention and participate very well. For activity 2: “Sculpting”, children could sculpt freely. After completing their work, the children shared their thoughts and feelings about the sculpting process. Overall, the children worked well together. Some even mentioned that “It makes me take it slow” and “I do not overthink while doing it.” The two activities included in this stage are Mandala and Sculpting, which incorporate meditation and breathing techniques (Campenni & Hartman, 2020). Therefore, these activities can help children achieve a balanced nervous system and reduce impulsivity and anxiety. Children could also use the technique from these activities when they are feeling anxious.

Stage 4, the empowerment phase, is the final stage, which focuses on strengthening willpower and building self-esteem. This involves recognizing individuals' strengths and striving to live with better well-being. These two activities were applied from a study by Lee (2021), which implemented art therapy to reduce anxiety in mothers of children with special needs. Including the “Think About It” activity, the researcher prompted children to a relaxed atmosphere. The researcher then encouraged children to visualize a space free from anxiety. Once they did so, they were asked to draw and discuss their visualization. Some participants mentioned the sea. Some referred to their house with rice fields in other provinces. This activity made children aware of their strengths and the resources supporting them. In the “Art Review” activity, the researcher asked the children to choose the piece of art that they liked the most. Children mainly chose the artwork created in Phases 3 and 4, as it gave them a sense of pride. However, it was found that some children chose the artwork from the second phase, which

the work in that phase might triggered a state of negative emotions. Therefore, the researcher (therapist) said it would be good to know that anxiety is occurring and how to deal with it well, as well as to appreciate that recognizing personal growth causes children to have more self-esteem. Consequently, children perceive changes in themselves, recognize when anxiety occurs, and know how to handle and accept it if it happens again.

During each session, children were given stickers as rewards for completing activities (i.e., token economy). This token economy system allowed them to accumulate stickers and incentivized their full participation and sustained interest. If a child exhibited desirable behavior during activities, they received praise as positive reinforcement. Establishing positive rapport helped children develop trust and familiarity with the therapeutic process, leading to successful outcomes. Anxiety scores, therefore, decreased with statistical significance after entering the psychological art therapy program. Anxiety scores, therefore, decreased with statistical significance after entering the art psychotherapy program.

Also, when considering the use of art psychotherapy to reduce anxiety, it is found that engaging in art activities helps children stay present, leading to increased awareness, thoughts, and understanding of their emotions, including bodily sensations in the environment at that time (Newland & Bettencourt, 2020). This component helps children with ADHD to improve their focus and readiness to understand activities, including those involving artistic expression. The children are less aware of stress and more attentive, which supports the hypothesis that this approach is beneficial for children with ADHD.

The results of the study are consistent with previous research on a similar subject by Liao and Liu (2012), who studied art psychotherapy in a group of ADHD children with emotional problems. The study found that after participating in six art psychotherapy sessions, the ADHD children could identify emotions, understand anger, and learn appropriate ways to manage them, as measured by the anger subscale of the child behavior checklist (CBCL). The findings suggest that during art psychotherapy sessions, children with ADHD could learn about emotions and how to manage basic emotions.

In this study, children with ADHD showed significant interest in the activities. They also became more aware of their immediate surroundings, particularly the art materials. These efforts have helped them to be more present and improve their ability to focus. As a result, they have gained a better understanding of themselves. The group therapy sessions allowed them to relate and exchange their similar experiences, fostering a supportive environment, which may have contributed to the study's results based on the hypothesis.

Considering each step of art psychotherapy and the overall context, it can be concluded that the art psychotherapy program contributes to reducing anxiety in children with ADHD.

Conclusion

The average score of anxiety levels in children with ADHD significantly decreased after participating in the art psychotherapy program compared to before the program ($t = 3.63$, $p < 0.001$) with moderate effect size ($d = 0.79$). Art psychotherapy program have been shown to be effective in reducing anxiety in children with ADHD.

Research Limitations

This study is a self-report, which may cause scoring biases. To better assess changes, evaluations should also involve parents or teachers. This study was conducted using a one-group design, measuring outcomes before and after the trial. This may result in less certainty compared to a two-group control design. There should be long-term follow-up sessions, such as at three and six months after the program, to assess the sustainability of the program.

Recommendations

Based on the research findings, the researcher suggests the following recommendations: 1) The art psychotherapy program should be implemented for children with ADHD and high anxiety levels in psychiatric hospitals and mental health clinics. 2) The program should be extended to include children with ADHD who experience anxiety at other developmental stages or are entering adolescence. 3) The art psychotherapy program should be conducted in quiet and private settings, primarily within separate classrooms designated for students with special education needs in some schools and in the library. 4) The art psychotherapy process should have a co-leader to run sessions for more facilitation.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest with existing professionals or funding agencies.

Authors' contributions

In this research, the first and second author designed the study, developed general

questionnaires and analyzed the data. The third author was data collection. All the authors then jointly drafted the manuscript and reviewed and revised it before submission for publication.

References

- Birmaher, B., Khetarpal, S., Brent, D., Cully, M., Balach, L., Kaufman, J., & Neer, S. M. (1997). The screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(4), 545-553. <https://doi.org/10.1097/00004583-199704000-00018>
- Campenni, C. E., & Hartman, A. (2020). The effects of completing mandalas on mood, anxiety, and state mindfulness. *Art Therapy*, 37(1), 25-33. <https://doi.org/10.1080/07421656.2019.1669980>
- de Rivera, L. (1992). The stages of psychotherapy. *The European Journal of Psychiatry*, 6, 51-58. https://www.researchgate.net/publication/318530226_The_Stages_of_Psychotherapy
- Ho, R. T. H., & Wan, A. H. Y. (2019). Expressive Arts Therapy. In D. Gu & M. E. Dupre (Eds.), *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging* (pp. 1-3). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_872-1
- Jakobsson Støre, S., & Jakobsson, N. (2022). The effect of mandala coloring on state anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Art Therapy*, 39(4), 173-181.
- Khadar, M. G., Babapour, J., & Sabourimoghaddam, H. (2013). The effect of art therapy based on painting therapy in reducing symptoms of separation anxiety disorder (SAD) in elementary school boys. *Procedia - Social and*

- Behavioral Sciences*, 84, 1697-1703. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.07.016>
- Kariž, B. (2003). *Art therapy and ADHD*. ResearchGate. <https://doi.org/10.13140/2.1.5095.4248>
- Katzman, M. A., Bilkey, T. S., Chokka, P. R., Fallu, A., & Klassen, L. J. (2017). Adult ADHD and comorbid disorders: Clinical implications of a dimensional approach. *BMC Psychiatry*, 17(1), 302. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1463-3>
- Lee, J. H. (2021). Effectiveness of group art therapy for mothers of children with disabilities. *The Arts in Psychotherapy*, 73, 101754. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101754>
- Liao, Y., & Liu, S. (2012). Effectiveness of group art therapy for children with ADHD and emotional dysregulation. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 60(5, Supplement), S301-S302. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2012.04.871>
- Lowenfeld, V. (1954). *Your child and his art*. Macmillan.
- Maskasame, K. (2020). Attention deficit hyperactivity disorder in child and adolescent. *Journal of Charoenkrung Pracharak Hospital*, 16(2), 75-101. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JCP/article/view/241374> (in Thai).
- Munpansa, N. (2020). The effect of coloring mandalas on anxiety and attention-concentration: A case study of freshman undergraduate students at one national university. *J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center*, 37, 98-104. (in Thai).
- Ngamjarus, C. (2016). n4Studies: Sample size calculation for an epidemiological study on a smart device. *Siriraj Medical Journal*, 68(3), 160-170. (in Thai).
- Newland, P., & Bettencourt, B. A. (2020). Effectiveness of mindfulness-based art therapy for symptoms of anxiety, depression, and fatigue: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 41, 101246. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101246>
- Pornnoppadol, C. (2020). *Attention deficit hyperactivity disorder* (4th ed.). Siriraj Books. (in Thai).
- Ularntinon S. (2014). *Screen for child anxiety related disorders (SCARED)-Thai version for children*. Child and Adolescent Bipolar Spectrum Services, University of Pittsburgh. [https://www.pediatricbipolar.pitt.edu/sites/default/files/assets/AH/Thai%20Screen%20for%20Child%20Anxiety%20Related%20Disorders%20\(SCARED\)%20Child%20Version.pdf.pdf](https://www.pediatricbipolar.pitt.edu/sites/default/files/assets/AH/Thai%20Screen%20for%20Child%20Anxiety%20Related%20Disorders%20(SCARED)%20Child%20Version.pdf.pdf)
- Rahmani, P., & Moheb, N. (2010). The effectiveness of clay therapy and narrative therapy on anxiety of pre-school children: A comparative study. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 23-27. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.044>
- Sirirutraykha, T. (2007a). *Alternative therapy for special children*. The Teachers' Council Ladprao Publisher. https://www.happyhomeclinic.com/alt01-alternative_sp.htm (in Thai).
- Sirirutraykha, T. (2007b). *Art therapy: The science and art of healing*. The Teachers' Council Ladprao Publisher. (in Thai).
- Thawee, P. (2019). *Anxiety and relevance factors in attention deficit hyperactivity disorder at Queen Sirikit National Institute of Child Health* [The diploma of Thai board of pediatrics' thesis, Queen Sirikit National Institute of Child Health]. Queen Sirikit National Institute of Child Health, Pethai Mansuwan Library.

<https://library.childrenhospital.go.th/elib/multim/km/1121.pdf> (in Thai).

World Health Organization (2019). *Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)*.

https://applications.emro.who.int/docs/EMRP-UB_leaflet_2019_mnh_214_en.pdf?ua=1&ua=1

Wyder, S. (2019). The house as symbolic representation of the self: Drawings and paintings from an art therapy fieldwork study of a closed inpatient adolescents' focus group. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 67(5), 286-295. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2019.05.003>

นิพนธ์ต้นฉบับ

อิทธิพลตำแหน่งของแหล่งควบคุมต่อภาวะวิตกกังวลช่วงโควิด-19 โดยมีความยืดหยุ่นทนทานและลักษณะนิสัยวิตกกังวลเป็นตัวแปรส่งผ่าน

เพ็ญประภา ปริญญาล^{1*}, ดวงมณี จงรักษ์²

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หลักสูตร วท.บ.จิตวิทยาคลินิก คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

² ศาสตราจารย์ หลักสูตร วท.บ. จิตวิทยาคลินิก คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ, e-mail: penprapa.p@psu.ac.th

วันที่รับบทความ: 2 พฤศจิกายน 2567 | วันที่แก้ไขบทความ: 2 ธันวาคม 2567 | วันตอบรับบทความ: 31 ธันวาคม 2567

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอิทธิพลตำแหน่งของแหล่งควบคุมต่อภาวะวิตกกังวลในช่วงโควิด-19 โดยมีความยืดหยุ่นทนทานและลักษณะนิสัยวิตกกังวลเป็นตัวแปรส่งผ่าน

วัสดุและวิธีการ กลุ่มตัวอย่าง 260 คน เป็นบุคคลที่มีอายุ 18-25 ปี โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามตำแหน่งของแหล่งควบคุม 3) แบบสอบถามภาวะวิตกกังวล 4) แบบสอบถามลักษณะนิสัยวิตกกังวล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล

ผลการศึกษา พบว่า ความยืดหยุ่นทนทานและลักษณะนิสัยวิตกกังวลเป็นตัวแปรส่งผ่านระหว่างตำแหน่งของแหล่งควบคุมกับภาวะวิตกกังวล

สรุป ตำแหน่งของแหล่งควบคุมและภาวะวิตกกังวลในช่วงโควิด-19 ของบุคคลมีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นทนทานและลักษณะนิสัยวิตกกังวลส่วนบุคคล ตัวแปรเหล่านี้เป็นปัจจัยภายในสำคัญที่ควรได้รับการพัฒนาเชิงบวกเพื่อดำเนินงานกับสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดในชีวิต

คำสำคัญ: ตำแหน่งของแหล่งควบคุม, ความยืดหยุ่นทนทาน, ภาวะวิตกกังวล, ลักษณะนิสัยวิตกกังวล

Original Article

Effects of Locus of Control on State Anxiety during COVID-19 Time: Mediating Roles of Resilience and Trait Anxiety

Penprapa Prinyapol^{1*}, Doungmani Chongruksa²

¹ Assistant Professor, Clinical Psychology Program, Faculty of Education, Prince of Songkla University

² Professor, Clinical Psychology Program, Faculty of Education, Prince of Songkla University

* Corresponding author, e-mail: penprapa.p@psu.ac.th

Received: 2 November 2024 | Revised: 2 December 2024 | Accepted: 31 December 2024

Abstract

Objectives: To study the effects of locus of control on state anxiety during COVID-19 time by mediating roles of resilience and trait anxiety.

Materials and methods: The sample size of 260 participants consists of individuals aged 18 -25, using an online questionnaire developed, which includes: 1) demographic characteristics questionnaire 2) locus of control questionnaire 3) state anxiety questionnaire 4) trait anxiety questionnaire. The statistics used for data analysis include frequency, percentage, mean, standard deviation, and path analysis.

Results: Resilience and traits anxiety are mediator variables between locus of control and state anxiety.

Conclusion: The locus of control and state anxiety during COVID-19 are related to resilience and traits anxiety. These are important internal factors that should be positively developed to buffer the unexpected life situations.

Keywords: Locus of control, Resilience, State anxiety, Trait anxiety

บทนำ

ก่อนหน้าการเกิดโรคระบาดโคโรนาไวรัส 2019 (coronavirus disease 2019: COVID-19) ประวัติศาสตร์มนุษย์ได้เผชิญกับโรคระบาดอื่น ๆ มาแล้ว เช่น ไข้หวัดสเปน (Spanish flu) ในปีคริสต์ศักราช 1918 โรคที่ยังคงปรากฏอยู่ในปัจจุบัน เช่น AIDS, SARS, Ebola, ไข้หวัดหมู (swine flu) ซึ่งโรคดังกล่าวไม่ได้สร้างผลกระทบหรือใช้เวลายืดเยื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของคนทั่วโลกเหมือนกับโรคระบาดโควิด-19

โรคระบาดโควิด-19 ทำให้ผู้คนต้องเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) ห่างจากครอบครัวและผู้คนอื่น ๆ สถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 จึงสร้างความสูญเสียในหลายด้านอย่างเป็นลูกโซ่ ไม่ต่างจากช่วงเวลาที่มีมนุษย์ถูกคุกคามในเรื่องอื่น ๆ (Wiederhold, 2020) เช่น ภัยสงคราม การเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ (climate change) เหตุการณ์ก่อการร้าย (terrorism) ความอดอยากแค้นแค้น (global famines) ความไม่แน่นอนทางเศรษฐกิจ (economic dislocations)

งานวิจัยด้านจิตใจที่ผ่านมา พบว่าภายหลังการเกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ เช่น พายุเฮอริเคน น้ำท่วม การเผชิญโรคระบาดอื่น ๆ ผู้คนจะแสดงปฏิกิริยาทางจิตใจที่ไม่พึงประสงค์ออกมา เช่น ความวิตกกังวล (anxiety) ความเครียดฉับพลัน (acute stress) พฤติกรรมเสพติด (addictive behaviors) อาการเครียดภายหลังประสบกับเหตุการณ์ที่สร้างบาดแผลในจิตใจ (posttraumatic stress symptoms: PTSD) มีการฆ่าตัวตายที่เพิ่มขึ้น ลักษณะการกล่าวโทษตัวเอง (self-blame) อาการซึมเศร้า (major depression) (Norris, 2005) อาการดังกล่าวมีแนวโน้มจะเกิดขึ้นได้ภายใต้สถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ที่ยังไม่สามารถผลิตวัคซีนป้องกัน จากผลการสำรวจของ Chinese psychology society เดือนกุมภาพันธ์ 2563 พบว่าประชาชนร้อยละ 42.6 มีลักษณะบ่งชี้ของอาการวิตกกังวล เช่นเดียวกับประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบความวิตกกังวลของประชาชนในช่วงแรกของการเกิดโรคระบาดโควิด-19 โดยการสำรวจของ Mental Health America ทางออนไลน์พบการเพิ่มขึ้นของความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญร้อยละ 19 (Wiederhold, 2020)

สถานการณ์ที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล สำหรับสภาวะความวิตกกังวล แต่ละบุคคลจะมีระดับของความวิตกกังวลที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ประการสำคัญหนึ่งคือ คุณลักษณะภายในตัวบุคคล ได้แก่ บุคลิกภาพพื้นฐานหรือลักษณะนิสัยวิตกกังวลสูง การมีความคิดและรู้สึกที่ไวต่อความกังวล การมีบุคลิกภาพที่รับผิดชอบต่อสิ่งกระตุ้นเร้าได้ง่าย การมีความเชื่อว่าสิ่งภายนอกเป็นผู้ควบคุมสถานการณ์ชีวิตของตน สิ่งนี้เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความเปราะบางทางจิตใจ อ่อนไหวและวิตกกังวลกับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ได้มากกว่า (Hovenkamp-Hermelink et al., 2019; Song & Li, 2019) รวมถึงคุณภาพชีวิตในช่วงเวลาของการเจ็บป่วย เช่น การรักษามะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ การดูแลสภาวะ บุคคลที่มีลักษณะเชื่อสิ่งภายนอกตน จะมีคุณภาพชีวิตลดลงขณะป่วย มีความวิตกกังวลและความซึมเศร้าสูง มีความหวังในชีวิตน้อยลง มีความบกพร่องของการทำงานของสมองส่วนหน้าในส่วนของความจำเพื่อใช้งาน (working memory) (Sharif, 2017; Brown et al., 2015; Hoshino & Tanno, 2016) ตรงกันข้ามหากบุคคลมีคุณลักษณะหรือแสดงบุคลิกภาพภายในด้านความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) การรับรู้ถึงการควบคุมภายในตน มีความยืดหยุ่นทนทาน (resilience) จะสามารถปรับตัวได้ในสถานการณ์ที่ไม่คุ้นชิน มีความพึงพอใจในชีวิต มีความอดทนต่อความตึงเครียดและความวิตกกังวล การฟื้นฟูสภาพร่างกายจากการปวดเรื้อรังดีขึ้น อีกทั้งตำแหน่งของแหล่งควบคุมภายใน (internal locus of control) ของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการปรับตัวได้ดีของบุตรวัยรุ่น (Rogowska et al., 2020; Onyedire et al., 2017; Keedy et al., 2014; Peihler et al., 2018)

สถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 นอกจากส่งผลกระทบต่อพื้นฐานอารมณ์ความรู้สึกของมนุษย์ ทำให้สูญเสียความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยทั้งทางจิตใจและการเงิน รู้สึกไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ บั่นทอนหรือหมดกำลังใจกับอนาคต แต่อย่างไรก็ตาม ธรรมชาติของมนุษย์จะมีกลไกภายในตนเองที่พยายามทำชีวิตให้อยู่รอดและไม่ทำลายตัวเองลงอย่างง่าย ๆ เรียกว่าพลัง resilience โดยงานวิจัยนี้จะใช้คำว่า ความยืดหยุ่น

ทนทาน มีการศึกษาหลายเรื่อง que แสดงให้เห็นถึงความสามารถของความยืดหยุ่นทนทานและความอดทนของบุคคล ได้ทำหน้าที่เป็นกันชนปัจจัยทางลบในชีวิต เช่น ช่วยยับยั้งการเพิ่มความวิตกกังวลเมื่อตกอยู่ในสัมพันธภาพความวิตกกังวลจากการถูกกลั่นแกล้ง (bullying-anxiety relationship) (Reknes et al., 2018) เป็นปัจจัยบรรเทาในการฟื้นฟูจิตใจภายหลังการถูกร้ายทางเพศ เยียวาสภาวะอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกีดกันกีดกัน เป็นปัจจัยป้องกันในสถานการณ์ที่คลุมเครือของผู้ถูกร้ายทางเพศ (Ferguson & Brausch, 2020) ป้องกันการตกเป็นเหยื่อหรือถูกกลั่นแกล้งทางอินเทอร์เน็ต (Raul et al., 2018) ป้องกันการรบกวนการนอนหลับของสตรีสูงวัย (Blanc et al., 2020) เป็นปัจจัยส่งผ่านของการปรับตัวในอาชีพกับการมีปัญหาสุขภาพจิต (Xu et al., 2020)

นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาจำนวนมากที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความยืดหยุ่นทนทานกับตำแหน่งของแหล่งควบคุมภายใน เช่น Brooks (1994) ได้เสนอว่าความสำคัญของการควบคุมส่วนบุคคล (personal control) และการสร้างพลังอำนาจในตน (empowerment) เป็นสิ่งพื้นฐานของการมีความภาคภูมิใจในตน (self-esteem) แรงจูงใจ และความยืดหยุ่นทนทาน ซึ่งตัวแปรเหล่านี้ได้รับความสนใจเป็นอย่างมากในวงการแพทย์และนักวิจัยทางสุขภาพจิตตรงกับ Banyard (1999) ที่ศึกษาพบการเชื่อมโยงของการควบคุมส่วนบุคคลกับการแก้ไขปัญหาเพื่อปรับปรุงการทำงานโดยรวม สำหรับ Kobasa (1979) พบความสัมพันธ์ของความยืดหยุ่นทนทานกับตำแหน่งของแหล่งควบคุม จากสิ่งที่เรียกว่าความทรหด (hardiness) กล่าวคือบุคคลที่มีความทรหดอดทนสูงจะมีลักษณะพื้นฐานความเชื่อมั่นในการควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตด้วยตนเอง ส่วน Hartling (2008) ได้เน้นย้ำการพบที่ว่าตำแหน่งของแหล่งควบคุมภายใน คือคุณลักษณะที่สำคัญของบุคคลที่สัมพันธ์กับความยืดหยุ่นทนทาน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวข้างต้น ได้แสดงถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา แต่ยังไม่พบว่ามิจงานวิจัยที่ศึกษาตำแหน่งของแหล่งควบคุมว่ามีผลอย่างไรต่อสภาวะวิตกกังวลในปัจจุบันที่

อยู่ภายใต้สถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 อีกทั้งคุณลักษณะภายในบุคคลเชิงบวกและเชิงลบ ได้แก่ความยืดหยุ่นทนทานและลักษณะนิสัยวิตกกังวลจะมีความเชื่อมโยงกับกับสภาวะวิตกกังวลในสถานการณ์ปัจจุบันอย่างไร ผลลัพธ์จากการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งหมดจะนำไปสู่ความเข้าใจในตัวบุคคลเพื่อจัดการส่งเสริมพัฒนาหรือจัดฝึกอบรมคุณลักษณะหรือบุคลิกภาพเชิงบวก เพื่อเป็นกันชนเมื่อเกิดเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลันในชีวิตและลดผลเสียทางสุขภาพจิต เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาอิทธิพลตำแหน่งของแหล่งควบคุมต่อสภาวะวิตกกังวลในช่วงโควิด-19 โดยมีความยืดหยุ่นทนทานและลักษณะนิสัยวิตกกังวลเป็นตัวแปรส่งผ่าน

สมมติฐานการวิจัย

1. ตำแหน่งของแหล่งควบคุมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับสภาวะวิตกกังวล
2. ตำแหน่งของแหล่งควบคุมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับลักษณะนิสัยวิตกกังวล
3. ลักษณะนิสัยวิตกกังวลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสภาวะวิตกกังวล
4. ลักษณะนิสัยวิตกกังวลเป็นตัวแปรส่งผ่านของความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งของแหล่งควบคุมและสภาวะวิตกกังวล
5. ตำแหน่งของแหล่งควบคุมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความยืดหยุ่นทนทาน
6. ความยืดหยุ่นทนทานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับสภาวะวิตกกังวล
7. ความยืดหยุ่นทนทานเป็นตัวแปรส่งผ่านของความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งของแหล่งควบคุมและสภาวะวิตกกังวล

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจจากแบบสอบถาม เพื่อศึกษาอิทธิพลตำแหน่งของแหล่งควบคุมต่อภาวะวิตกกังวลในช่วงโควิด-19 โดยมีความยืดหยุ่นทนทานและลักษณะนิสัยวิตกกังวลเป็นตัวแปรส่งผ่าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้ ได้แก่ บุคคลทั่วไป อายุ 18-25 ปี ที่สามารถอ่านหนังสือออก เขียนได้ ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.1.9.2 (Faul et al., 2009) โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ขนาดอิทธิพลปานกลาง (effect size) ที่ .25 (Faul et al., 2009) กำหนดระดับนัยสำคัญ (Alpha level) ที่ .05 และกำหนดระดับอำนาจทางสถิติ (power level) ที่ระดับมาตรฐาน .90 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 227 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 เพื่อกรณีกลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินไม่ครบหรือไม่ตั้งใจตอบหรือจงใจตอบคำถามทุกข้อเหมือนกันจะถูกตัดออก รวมถึงการสูญหายหรือมีค่าสุดโต่งของข้อมูลที่ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์และประมวลผลการศึกษาได้ อีกทั้งเป็นการเก็บทางออนไลน์ซึ่งผู้ตอบสะดวกต่อการเข้าถึงแบบประเมินได้ง่าย จึงคำนึงถึงปัจจัยการแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างการทำข้อมูล จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ มีจำนวน 260 คน และมีการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างทางออนไลน์ด้วยวิธีการเลือกตามสะดวก (convenient sampling) ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลพฤษภาคมถึงกันยายน พ.ศ. 2564

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน ที่พักอาศัย
2. แบบสอบถามตำแหน่งของแหล่งควบคุมจำนวน 26 ข้อ ประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 ไม่จริง จนถึง 5 จริงมาก โดยผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดตำแหน่งของแหล่งควบคุม Rotter's internal-external (I-E) locus of control scale ของ Rotter (1966) เมื่อนำ

แบบสอบถามหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงได้เท่ากับ .88

3. แบบสอบถามความยืดหยุ่นทนทาน จำนวน 25 ข้อ ประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 4 เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยผู้วิจัยพัฒนามาจากความยืดหยุ่นทนทานตามแนวคิดของ Connor and Davidson (2003) เมื่อนำแบบสอบถามหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงได้เท่ากับ .85

4. แบบสอบถามภาวะวิตกกังวล จำนวน 20 ข้อ ประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 ไม่เลย จนถึง 4 เกือบตลอดเวลา ผู้วิจัยพัฒนาจาก state-trait anxiety inventory STAI (Spielberger & Sydeman, 1994) จากแนวคิดของ Spielberger and Sydeman (1994) ในส่วนของ s-anxiety scale form Y เมื่อนำแบบสอบถามหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงได้เท่ากับ .63

5. แบบสอบถามลักษณะนิสัยวิตกกังวล จำนวน 20 ข้อ ประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 ไม่เลย จนถึง 4 เกือบตลอดเวลา ผู้วิจัยพัฒนาจาก state-trait anxiety inventory STAI (Spielberger & Sydeman, 1994) จากแนวคิดของ Spielberger and Sydeman (1994) ในส่วนของ t-anxiety scale form Y เมื่อนำแบบสอบถามหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงได้เท่ากับ .64

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถามออนไลน์ Google form จากนั้นผู้วิจัยติดต่อประสานกับบุคคลที่รู้จัก เพื่อให้มีการส่งต่อแบบสอบถาม ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ผู้วิจัยชี้แจงเขียนขอความยินยอมแก่กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา และขอความร่วมมือในการกรอกแบบฟอร์มครั้งนี้ อีกทั้งอธิบายถึงรายละเอียดของแบบฟอร์มให้มีความชัดเจน ตลอดจนรายละเอียดอื่น ๆ เพื่อประโยชน์สูงสุดของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยเพศ อายุ รายได้ต่อเดือน ที่พักอาศัย

2. วิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล (path analysis) ของตัวแปรตำแหน่งของแหล่งควบคุม ภาวะวิตกกังวล ความยืดหยุ่นทนทานและลักษณะนิสัยวิตกกังวล ตามสมมติฐาน

ตาราง 1

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ($N = 260$)

กลุ่มตัวอย่าง		จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ	หญิง	194	74.6
	ชาย	66	25.4
2. อายุ	18	12	4.6
	19	62	23.8
	20	132	50.8
	21	47	18.1
	22	3	1.2
	25	4	1.5
3. รายได้ต่อเดือน (บาท)	ไม่ระบุ	165	63.5
	2,000	12	4.6
	2,100	3	1.2
	3,000	43	16.5
	3,500	7	2.7
	4,000	12	4.6
	5,000	18	6.9
4. ที่พักอาศัยจังหวัด	ไม่ระบุ	31	12
	นครศรีธรรมราช	8	3.1
	สตูล	11	4.2
	สงขลา	18	6.9
	ปัตตานี	173	66.5
	ยะลา	8	3.1
	นราธิวาส	11	4.2

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคลผู้เข้าร่วมการวิจัย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.6 กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20 ปีมากที่สุด ร้อยละ 50.8 ส่วนมากมีรายได้ 3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 16.5 ที่พักอาศัยในจังหวัดปัตตานีมากที่สุด ร้อยละ 66.5 ดังแสดงตามตาราง 1

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ตำแหน่งของแหล่งควบคุม มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะวิตกกังวล ($r = -.22, p < .01$) และมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับลักษณะนิสัยวิตกกังวล ($r = -.16,$

$p < .05$) และความยืดหยุ่นทนทาน ($r = -.12, p < .05$) ดังแสดงตาราง 2

ตาราง 2

ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตำแหน่งของแหล่งควบคุมบุคลิกภาพ ภาวะวิตกกังวล ลักษณะนิสัยวิตกกังวล และความยืดหยุ่นทนทาน (N = 260)

ตัวแปร	Mean	SD	1	2	3	4
ตำแหน่งของแหล่งควบคุม (1)	96.13	13.90	1			
ภาวะวิตกกังวล (2)	52.84	5.17	-.22**	1		
ลักษณะนิสัยวิตกกังวล (3)	29.78	8.05	-.16*	.22**	1	
ความยืดหยุ่นทนทาน (4)	69.63	8.84	-.12*	.14*	-.10	1

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

การวิเคราะห์อิทธิพลรวมของความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งของแหล่งควบคุม (ตัวแปรอิสระ) กับภาวะวิตกกังวล (ตัวแปรตาม) พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ($\beta = -.08$, $se = .02$, $p < .001$) ($R^2 = .05$, $F(1, 258) = 12.88$, $p < .001$) ดังนั้น ผลการวิเคราะห์สนับสนุนสมมติฐานที่ 1

ตำแหน่งของแหล่งควบคุมสามารถทำนายลักษณะนิสัยวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญ ($\beta = -.09$, $se = .04$, $p < .01$) ($R^2 = .02$, $F(1, 258) = 6.52$, $p < .01$) หมายความว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งของแหล่งควบคุม (ตัวแปรอิสระ) กับลักษณะนิสัยวิตกกังวล (ตัวแปรส่งผ่าน) เป็นไปในทิศทางลบ ดังนั้น ผลการวิเคราะห์สนับสนุนสมมติฐานที่ 2

ลักษณะนิสัยวิตกกังวล สามารถทำนายสภาวะวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญ ($\beta = .13$, $se = .04$, $p < .001$) ($R^2 = .08$, $F(2, 257) = 11.73$, $p < .001$) หมายความว่า ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะนิสัยวิตกกังวล (ตัวแปรส่งผ่าน) กับภาวะวิตกกังวล (ตัวแปรตาม) เป็นไปในทิศทางบวก ดังนั้น ผลการวิเคราะห์สนับสนุนสมมติฐานที่ 3

ตำแหน่งของแหล่งควบคุมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับสภาวะวิตกกังวล (total effect = $-.08$, $se = .02$, $p < .001$) เมื่อเพิ่มตัวแปรลักษณะนิสัยวิตกกังวลในฐานะตัวแปรส่งผ่าน พบว่า ตำแหน่งของแหล่งควบคุมสามารถทำนายภาวะวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญ (direct effect = $-.06$, $se = .02$, $p < .001$) และสามารถส่งผลทางอ้อมผ่านปฏิสัมพันธ์ร่วมกับตัวแปรลักษณะนิสัยวิตกกังวลในทิศทางลบกับสภาวะวิตกกังวล (indirect effect = $-.01$, BootSE = .00) ผลการวิเคราะห์สนับสนุนสมมติฐานที่ 4

ตำแหน่งของแหล่งควบคุมสามารถทำนายความยืดหยุ่นทนทานได้อย่างมีนัยสำคัญ ($\beta = .07$, $se = .04$, $p < .05$) ($R^2 = .02$, $F(1, 258) = 3.99$, $p < .05$) หมายความว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งของแหล่งควบคุม (ตัวแปรอิสระ) กับความยืดหยุ่นทนทาน (ตัวแปรส่งผ่าน) เป็นไปในทิศทางบวก ดังนั้น ผลการวิเคราะห์สนับสนุนสมมติฐานที่ 5

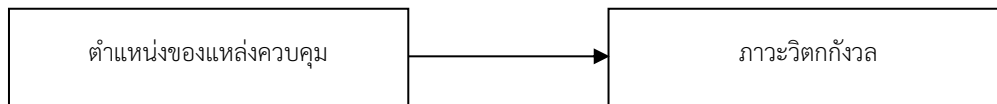
ความยืดหยุ่นทนทานสามารถทำนายภาวะวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญ ($\beta = -.07$, $se = .04$, $p < .001$) ($R^2 = .06$, $F(3, 256) = 8.15$, $p < .001$) หมายความว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความยืดหยุ่นทนทาน (ตัวแปรส่งผ่าน) กับภาวะวิตกกังวล (ตัวแปรตาม) เป็นไปในทิศทางลบ ดังนั้น ผลการวิเคราะห์สนับสนุนสมมติฐานที่ 6

ตำแหน่งของแหล่งควบคุมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะวิตกกังวล (total effect = $-.08$, $se = .02$, $p < .001$) เมื่อเพิ่มตัวแปรความยืดหยุ่นทนทานในฐานะตัวแปรส่งผ่าน พบว่า ตำแหน่งของแหล่งควบคุมสามารถทำนายภาวะวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญ (direct effect = $-.06$, $se = .02$, $p < .001$) และสามารถส่งผลทางอ้อมผ่านปฏิสัมพันธ์ร่วมกับตัวแปรความยืดหยุ่นทนทานในทิศทางลบกับสภาวะวิตกกังวล (indirect effect = $-.01$, BootSE = .00) ผลการวิเคราะห์สนับสนุนสมมติฐานที่ 7 ดังแสดงในรูปภาพ 1 รูปภาพ 2 และตาราง 3

รูปภาพ 1

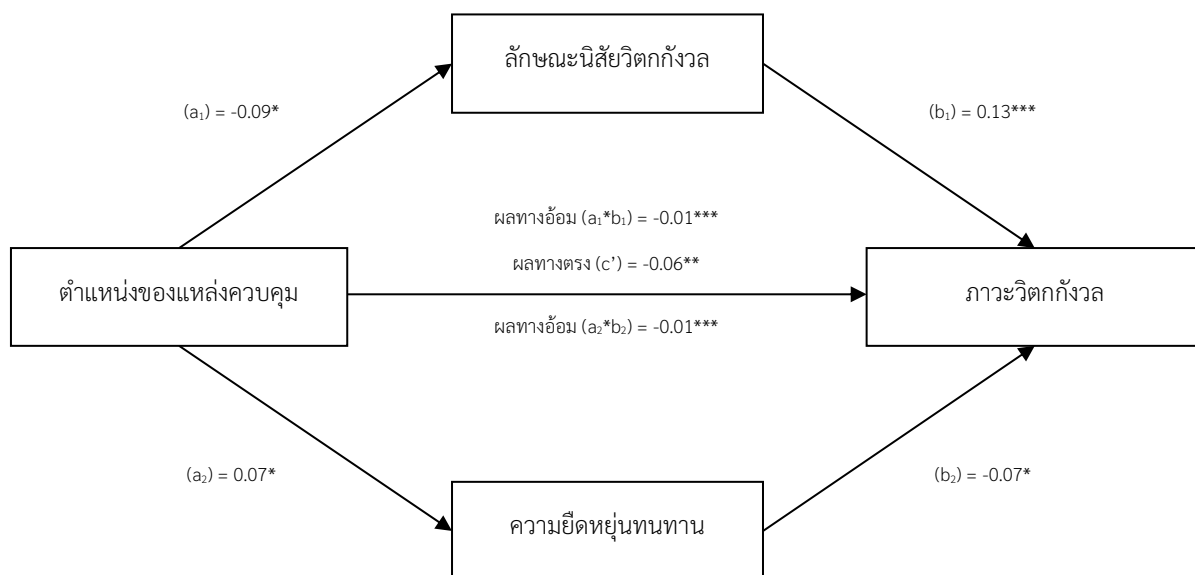
อิทธิพลรวมของความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งของแหล่งควบคุมกับภาวะวิตกกังวล

อิทธิพลรวม (c) = $-.08^{***}$



รูปภาพ 2

เส้นทางความสัมพันธ์ของตำแหน่งของแหล่งควบคุม ภาวะวิตกกังวล ลักษณะนิสัยวิตกกังวล และความยืดหยุ่น ทนทาน



ตาราง 3

ค่าผลการทดสอบสมมติฐาน

ตัวแปร		B	se	beta	R ²	LL95%CI	UL95%CI	F	p
LC → SA	(total effect = c)	-0.08	0.02	-0.22	0.05	-0.13	-0.04	12.88	.00***
LC → TA	(a ₁)	-0.09	0.04	-0.16	0.02	-0.16	-0.02	6.52	.01*
TA → SA	(b ₁)	0.13	0.04	0.21	0.08	0.06	0.21	11.73	.00***
LC → SA	(direct effect = c')	-0.06	0.02	-0.22	0.05	-0.12	-0.02	12.88	.00**
LC → TA → SA	(indirect effect = a ₁ *b ₁)	-0.01	0.02	-0.03	0.04	-0.03	-0.01	12.87	.00***
LC → RE	(a ₂)	0.07	0.04	-0.12	0.02	-0.16	0	3.99	.04*
RE → SA	(b ₂)	-0.07	0.04	0.14	0.06	0.01	0.15	8.15	.02*
LC → RE → SA	(indirect effect = a ₂ *b ₂)	-0.01	0.02	-0.02	0.06	-0.02	0	8.15	.00***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ หมายเหตุ: ตัวอักษรย่อ LC แทนตำแหน่งของแหล่งควบคุมบุคลิกภาพ SA แทนภาวะวิตกกังวล TA แทนลักษณะนิสัยวิตกกังวล และ RE แทนความยืดหยุ่นทนทาน

วิจารณ์

1. ผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1-4 แสดงให้เห็นถึงการมีความสัมพันธ์ของตัวแปรตำแหน่งของแหล่งควบคุมกับภาวะวิตกกังวล โดยมีลักษณะนิสัยกังวลเป็นตัวแปรส่งผ่าน ตรงกับการศึกษาที่ผ่านมาในหลายงาน เช่น งานวิจัยที่พบว่าตำแหน่งของแหล่งควบคุมสามารถบอกโอกาสการลดความเสี่ยงของการเกิดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าได้ร้อยละ 30 หากตำแหน่งของแหล่งควบคุมมาก แนวโน้มความวิตกกังวลและความซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Eren et al., 2023) ช่วงสถานการณ์โควิด-19 มีการศึกษาความสัมพันธ์ของความเชื่อทางไสยศาสตร์ ตำแหน่งของแหล่งควบคุม และความรู้สึกเสี่ยงในการติดโควิด-19 ศึกษาที่เบลเยียมและสหรัฐอเมริกา พบว่าการมีความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์มาก จะมีอำนาจความเชื่อภายในตนน้อย (ตำแหน่งของแหล่งควบคุมภายในน้อย) (Hoffmann et al., 2022) ขณะที่มีการศึกษาบุคลิกภาพและสถานการณ์ที่มีความสำคัญต่อการกำหนดความวิตกกังวลมากขึ้น พบว่าลักษณะนิสัยความกังวล (trait anxiety) ที่มีต่อเหตุการณ์ตึงเครียดจะทำให้เกิดการกระตุ้นภาวะวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น (Endler & Kocovski, 2001) นอกจากนั้น ลักษณะนิสัยวิตกกังวลกับภาวะวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อกัน และเป็นตัวส่งผ่านระหว่างช่วงเวลาที่ยอกกำลังกายกับอาการความรุนแรงของโรคซึมเศร้า (Kikkawa et al., 2023) ส่วนการศึกษาของ Lukova และคณะ (2023) พบว่าในกลุ่มนักกีฬาเยาวชนที่มีลักษณะการมองโลกทางบวก จะมีภาวะและลักษณะนิสัยวิตกกังวลในระดับปกติ ตรงข้ามกับกลุ่มนักกีฬาเยาวชนที่มีลักษณะการมองโลกทางลบ จะทำให้มีภาวะและลักษณะนิสัยวิตกกังวลสูงไปด้วย กีฬาที่เล่นเป็นกลุ่มมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลสูง ส่วนกีฬาที่เล่นเดี่ยวสัมพันธ์กับลักษณะนิสัยกังวลสูง จากงานวิจัยที่ได้กล่าวถึงข้างต้นอาจอธิบายได้ว่าการที่ตำแหน่งของแหล่งควบคุมหรือการมีความเชื่อภายในและภายนอกตน แสดงความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลอาจเป็นเพราะคุณสมบัติของตัวแปรตำแหน่งของแหล่งควบคุม โดยเฉพาะตำแหน่งควบคุมภายในจะช่วยความคุมการ

ตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพต่อการเกิดความวิตกกังวลได้ดีกว่า เพราะบุคคลเลือกจะจัดการหรือลงมือกระทำด้วยตนเองได้ตามที่ต้องการ มากกว่าการรอการตอบสนองจากปัจจัยภายนอกซึ่งเป็นการสะท้อนถึงความเชื่อภายนอกตน อีกทั้งคุณลักษณะความเชื่อภายในตนหรือตำแหน่งของแหล่งควบคุมภายในยังสอดคล้องกับคุณลักษณะของความยืดหยุ่นทนทานที่สำคัญคือความสามารถและพลังอำนาจภายในตนที่จะเผชิญหน้ากับสถานการณ์ในเชิงบวก และความเชื่อมั่นในการควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตด้วยตนเอง

2. ผลงานวิจัยที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับผลสนับสนุนสมมติฐานที่ 5-7 ที่ผ่านมาพบว่า ตำแหน่งของแหล่งควบคุมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความยืดหยุ่นทนทาน ผลที่พบไม่แตกต่างจากสิ่งที่ Rotter (1990) ผู้บุกเบิก locus of control และตั้งสมมติฐานไว้ว่า บุคคลที่มีตำแหน่งของแหล่งควบคุมหรือความเชื่อภายในตน จะเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมเหตุการณ์สำคัญ ๆ ในชีวิตได้ เสี่ยงต่อความกดดัน จะมีความวิตกกังวลน้อยกว่า เนื่องจากมีความยืดหยุ่นทนทานกับสถานการณ์ได้สูง สามารถอยู่กับเหตุการณ์ตึงเครียดในชีวิตได้มาก งานวิจัยลำดับถัดมา ยังพบอีกว่าบุคคลที่มีศูนย์การควบคุมตนเองภายใน จะมีความรับผิดชอบส่วนตัว ทักษะการมีส่วนร่วม ทักษะการแก้ปัญหา ความยืดหยุ่นทนทานทางจิตใจ มีทางเลือกที่ต้องการ มีการรับรู้ความสามารถในตนเอง และเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่น สิ่งเหล่านี้คือ คุณสมบัติที่ทำให้สามารถอดทนและเอาชนะต่อความทุกข์ยากลำบากไปได้ (Joo et al., 2011; Ojedokun, 2011) สอดคล้องกับการศึกษาตำแหน่งของแหล่งควบคุม การสนับสนุนสังคม และความยืดหยุ่นทนทานในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ความรุนแรงกับคู่ครอง พบว่า ตำแหน่งของแหล่งควบคุมภายในและการได้รับสนับสนุนทางสังคม สัมพันธ์กับความยืดหยุ่นทนทานสูง และการสนับสนุนจากครอบครัวจะเป็นกันชน ป้องกันผลทางลบที่สัมพันธ์กับตำแหน่งของแหล่งควบคุมภายนอก ความยืดหยุ่นทนทาน ความแข็งแกร่งต่อความลำบากและการมีสุขภาวะมีความสัมพันธ์ทางลบสูงกับความซึมเศร้าและความวิตกกังวล (Chuning et al., 2024)

ขณะที่กลุ่มคุณแม่ที่มีประสบการณ์ในวัยเด็กไม่ดี เป็นตัวทำนายอาการความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของลูก ทั้งสองอาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับปัจจัยความยืดหยุ่นทนทานของลูกด้วย (Turgeon et al., 2024) จากผลงานวิจัยที่ได้กล่าวข้างต้นอาจสะท้อนให้เห็นอีกมุมหนึ่งได้ว่าหากบุคคลเกิดความวิตกกังวล จะมีส่วนหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับลักษณะนิสัยความวิตกกังวลดั้งเดิมภายในตนและมีความสัมพันธ์กับตัวแปรความยืดหยุ่นทนทาน ซึ่งเป็นลักษณะทางบวกที่มีอยู่ในทุกคน โดยหากบุคคลมีการใช้ความยืดหยุ่นทนทานมากจะมีแนวโน้มเกิดความวิตกกังวลน้อยซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่กล่าวมา

สรุป

การศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูล และทำความเข้าใจตัวแปรตำแหน่งของแหล่งควบคุม และคุณลักษณะภายในบุคคลเชิงบวกและเชิงลบ คือ ความยืดหยุ่นทนทานและลักษณะนิสัยวิตกกังวลที่มีความเชื่อมโยงกับภาวะวิตกกังวลในสถานการณ์โควิด-19 อย่างไร ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งหมด และความเข้าใจลักษณะพฤติกรรมบุคคล เพื่อจัดการส่งเสริมพัฒนา หรือจัดฝึกอบรมคุณลักษณะหรือบุคลิกภาพเชิงบวก เพื่อเป็นกันชนป้องกันสุขภาวะ เมื่อเกิดเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลันในชีวิต เช่น โควิด-19 และหากเกิดผลกระทบแล้ว ยังสามารถลดผลเสียทางสุขภาพจิต เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความซึมเศร้าได้ทันท่วงทีอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ลักษณะนิสัยวิตกกังวลสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล ดังนั้นควรส่งเสริมด้วยการให้ความรู้ความเข้าใจ และเห็นถึงความสำคัญของการรู้จักควบคุมดูแลลักษณะนิสัยวิตกกังวลให้อยู่ในระดับปกติ จะช่วยให้บุคคลเผชิญหน้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. จัดทำโปรแกรมเพื่อความยืดหยุ่นทนทาน เพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของคุณลักษณะภายในบุคคล

ทางบวก เพื่อเป็นตัวป้องกันหากต้องเผชิญกับเหตุการณ์ภัยพิบัติแต่ละประเภท และลดภาวะวิตกกังวลที่จะเกิดขึ้นต่อไป

3. การพัฒนาหรือจัดโปรแกรมส่งเสริมบุคลิกภาพเชิงบวกในแต่ละช่วงวัย โดยเฉพาะการปลูกฝังคุณลักษณะภายในด้านบวกตั้งแต่วัยเด็ก เพื่อให้เป็นบุคลิกภาพที่สามารถต้านทานเมื่อต้องประสบกับสถานการณ์ที่เป็นส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ

ผลประโยชน์ทับซ้อน

งานวิจัยนี้ไม่มีประเด็นของผลประโยชน์ทับซ้อนกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนรวมและผลประโยชน์ส่วนตนที่เป็นไปได้ว่าจะส่งผลให้การตัดสินใจ/วัตถุประสงค์/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานที่เปลี่ยนแปลงไป

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์

ผู้นิพนธ์มีหน้าที่กำหนดหัวข้อ ทบทวนวรรณกรรม วางแผน ดำเนินการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล แปลผล เขียนบทความ ตรวจสอบบทความ อ่านและรับรองต้นฉบับ ผู้ร่วมนิพนธ์ มีหน้าที่ตรวจสอบบทความ อ่านและรับรองต้นฉบับ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ที่ให้ทุนสนับสนุนในการวิจัยนี้ประจำปีงบประมาณ 2563

เอกสารอ้างอิง (References)

- Banyard, V. L. (1999). Childhood maltreatment and the mental health of low-income women. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69, 161-171.
- Blanc, J., Seixas, A., Donley, T., Bubu, O. M., Williams, N., & Jean-Louis, G. (2020). Resilience factors, race/ethnicity and sleep disturbance among

- diverse older females with hypertension. *Journal of Affective Disorders*, 271(15), 255-261.
- Brooks, R. B. (1994). Children at risk: Fostering resilience and hope. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64(4), 545.
- Brown, A. J., Sun, C. C., Urbauer, D. L., Bodurka, D. C., Thaker, P. H., & Ramondetta, L. M. (2015). Feeling powerless: Locus of control as a potential target for supportive care intervention to increase quality of life and decrease anxiety on ovarian cancer patients. *Gynecologic Oncology*, 138(2), 388-393.
- Chuning, A. E., Durham, M. R., Killgore, W. D. S., & Smith, R. (2024). Psychological resilience and hardiness as protective factors in the relationship between depression/anxiety and well-being: Exploratory and confirmatory evidence. *Personality and Individual Differences*, 225, 112664. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2024.112664>
- Connor, K. M. & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Endler, N. S., & Kocovski, N. L. (2001). State and trait anxiety revisited. *Journal of anxiety disorders*, 15(3), 231-245. [https://doi.org/10.1016/s0887-6185\(01\)00060-3](https://doi.org/10.1016/s0887-6185(01)00060-3)
- Eren, F., Kousignian, I., Wallez, S., Melchior, M., & Mary-Krause, M. (2023). Association between individuals' locus of control and mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders Reports*, 14, 100678. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100678>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160.
- Ferguson, A. K., & Brausch, A. M. (2020). Resilience Mediates the Relationship Between PTSD Symptoms and Disordered Eating in College Women Who Have Experienced Sexual Victimization. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(1-2), 1013-1030. <https://doi.org/10.1177/0886260520918581>
- Hartling, L. M. (2008). Strengthening resilience in a risky world: It's all about relationships. *Women and Therapy*, 31(2-4), 51-70.
- Hoshino, T. & Tanno, Y. (2016). Trait anxiety and impaired control of reflective attention in working memory. *Cognition and Emotion*, 30(2), 369-377. <https://doi.org/10.1080/02699931.2014.993597>
- Hoffmann, A., Plotkina, D., Roger, P., & D'Hondt, C. (2022). Superstitious beliefs, locus of control, and feeling at risk in the face of Covid-19. *Personality and Individual Differences*, 196, 111718. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111718>
- Hovenkamp-Hermelink, J. H. M., Jeronimus, B. F., van der Veen, D. C., Spinhoven, P., Penninx, B. W. J. H., Schoevers, R. A., & Riese, H. (2019). Differential associations of locus of control with anxiety, depression and life-events: A five-wave, nine-year study to test stability and change. *Journal of Affective Disorders*, 253, 26-34.
- Joo, Y., Joung, S., & Sim, W. (2011). Structural relationships among internal locus of control, institutional support, flow, and learner persistence in cyber universities. *Computers in Human Behavior*, 27, 714-722. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2010.09.007>
- Keedy, N. H., Keffala, V. J., Altmaier, E. M., & Chen, J. J. (2014). Health locus of control and self-efficacy predict back pain rehabilitation outcomes. *The Iowa Orthopedic Journal*, 34, 158-165.

- Kikkawa, M., Shimura, A., Nakajima, K., Morishita, C., Honyashiki, M., Tamada, Y., Higashi, S., Ichiki, M., Inoue, T., & Masuya, J. (2023). Mediating effects of trait anxiety and state anxiety on the effects of physical activity on depressive symptoms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(7), 5319. <https://doi.org/10.3390/ijerph20075319>
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1-11), 1.
- Lukova, S., Fomenko, K., Zhyvotovska, L., & Borysenko, V. (2023). Features of state and trait anxiety in adolescent athletes with different profiles of dispositional optimism. *TPM-Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 30(4), 413-426.
- Norris, F. H. (2005). Range, magnitude and duration of the effects of disasters on mental health: Review update. *Research Education Disaster Mental Health*, 1-23.
- Ojedokun, O. (2011). Attitude towards littering as a mediator of the relationship between personality attributes and responsible environmental behavior. *Waste Management*, 31(12), 2601-2611. <https://doi.org/10.1016/j.wasman.2011.08.014>
- Onyedire, N. G., Ekon, A. T., Chukwuorji, J. C., & Ifeagwazi, C. M. (2017). Posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms among firefighter: Roles of resilience and locus of control. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 32(4), 227-248.
- Peihler, T. F., Ausherbauer, K., Gewirtz, A., & Gliske, K. (2018). Improving child adjustment in military families through parent training: The mediational role of parental locus of control. *Journal of Early Adolescence*, 38(9), 1322-1343.
- Raul, N., Santiago, Y., & Elisa, L. (2018). Cyberbullying victimization and fatalism in adolescence: Resilience as moderator. *Children and Youth Services Review*, 84, 215-221.
- Reknes, I., Harris, A., & Einarsen, S. (2018). The role of hardiness in the bullying-mental health relationship. *Occupational Medicine*, 68(1), 64-66.
- Rogowska, A. M., Zmaczyńska-Witek, B., Mazurkiewicz, M., & Kardasz, Z. (2020). The mediating effect of self-efficacy on the relationship between health locus of control and life satisfaction: A moderator role of movement disability. *Disability and health journal*, 13(4), 100923. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100923>
- Rotter, J. B. (1966) Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80, 1-28. <http://dx.doi.org/10.1037/h0092976>
- Rotter, J. B. (1990). Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable. *American Psychologist*, 45(4), 489-493. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.45.4.489>
- Sharif, S. P. (2017). Locus of control, quality of life, anxiety, and depression among Malaysian breast cancer patients: The mediating role of uncertainty. *European Journal of Oncology Nursing*, 27, 28-35.
- Song, Y. & Li, B. (2019). Locus of control and trait anxiety in aged adults: The mediating effect of intolerance of uncertainty. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17(1), 13-21.
- Spielberger, C. D., & Sydeman, S. J. (1994). State-trait anxiety inventory and state-trait anger expression inventory. In M. E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment*

planning and outcome assessment (pp. 292-321). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Turgeon, J., Racine, N., McDonald, S., Tough, S., & Madigan, S. (2024). Maternal adverse childhood experiences, child resilience factors, and child mental health problems: A multi-wave study. *Child Abuse & Neglect*, 154, 106927. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106927>

Wiederhold, B. (2020). Using social media to our advantage: Alleviating anxiety during a pandemic. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(4), 197-198.

Xu, C., Gong, X., Fu, W., Xu, W., Xu, H., Chen, W., & Li, M. (2020). The role of career adaptability and resilience in mental health problems in Chinese adolescents. *Children and Youth Services Review*, 112, 104893. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104893>

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการแนวคิดซาเทียร์โมเดลร่วมกับเทคนิคการฝึกสติ เพื่อส่งเสริมความเมตตากรุณาต่อตนเองในนิสิตที่มีแนวโน้มยึดติดความสมบูรณ์แบบ

ณัฐพร เจนสมุทร^{1*}, ชัยยุทธ กลีบบัว², พิชัย อธิฐสกุล³

¹ นิสิตระดับปริญญาโท, สาขาจิตวิทยาประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

³ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ, e-mail: nuttaporn.jan@gmail.com

วันที่รับบทความ: 8 ตุลาคม 2567 | วันที่แก้ไขบทความ: 31 มกราคม 2568 | วันตอบรับบทความ: 5 มีนาคม 2568

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเองในแต่ละช่วงเวลาระหว่างนิสิตที่มีแนวโน้มยึดติดความสมบูรณ์แบบที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการโดยใช้แนวคิดซาเทียร์โมเดลร่วมกับเทคนิคการฝึกสติ กับนิสิตที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

วัสดุและวิธีการ เป็นวิจัยกึ่งทดลอง มีกลุ่มควบคุม วัดก่อน-หลัง-ติดตามผล กลุ่มตัวอย่างคือนิสิตที่มีแนวโน้มยึดติดความสมบูรณ์แบบในมหาวิทยาลัยรัฐแห่งหนึ่ง 29 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลาก แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 14 คน เครื่องมือวิจัย 1) แบบวัดการยึดติดความสมบูรณ์แบบ 2) แบบวัดความเมตตากรุณาต่อตนเอง และ 3) โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการแนวคิดซาเทียร์โมเดลร่วมกับเทคนิคการฝึกสติ จำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบผสมในการเปรียบเทียบคะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเองในแต่ละช่วงเวลา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษา พบอิทธิพลปฏิสัมพันธ์ระหว่างโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการและช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $F(2, 54) = 31.22, p = .00, \eta^2p = .53$ จึงทำการทดสอบอิทธิพลหลักย่อยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ $F(1, 27) = 40.45, p = .00, \eta^2p = .60$ และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ กลุ่มทดลองยังคงมีคะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม $F(1, 27) = 47.63, p = .00, \eta^2p = .63$

สรุป โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการสามารถเพิ่มความเมตตากรุณาต่อตนเองในนิสิตที่มีแนวโน้มยึดติดความสมบูรณ์แบบได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ, การฝึกสติ, ยึดติดความสมบูรณ์แบบ, ซาเทียร์โมเดล, ความเมตตากรุณาต่อตนเอง

Original Article

The Effects of An Integrated Group Counseling Program on Combining The Satir Model and Mindfulness Techniques on Self-Compassion among University Students with Perfectionistic Tendencies

Nuttaporn Jansamut^{1*}, Chaikut Kleebbua², Pichai Ittasakul³

¹ Graduate student, Master degree in Applied Psychology, Graduate School, Srinakharinwirot University

² Assistant Professor, Ph.D., Graduate School, Srinakharinwirot University

³ Associate Professor, M.D., Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

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

Received: 8 October 2024 | Revised: 31 January 2025 | Accepted: 5 March 2025

Abstract

Objectives: This study aimed to compare self-compassion scores over time between university students with perfectionistic tendencies who participated in an integrated group counseling program based on the Satir model combined with mindfulness techniques and those with perfectionistic tendencies who did not participate in the program.

Materials and methods: This was a quasi-experimental research study with a control group, pre-test, post-test, and follow-up. The sample consisted of 29 university students from a public university who exhibited a tendency toward perfectionism. Participants were randomly assigned to either the experimental group (15 participants) or the control group (14 participants) using a lottery method. Research instruments included: 1) a perfectionism scale for students, 2) a self-compassion scale for students, and 3) an integrative group counseling program comprising 8 sessions, with 2 sessions per week. Data were analyzed using a mixed-design analysis of variance (One-within, One-between ANOVA) to compare self-compassion scores over time between the experimental and control groups.

Results: The results revealed a significant interaction effect between the integrative group counseling program and time at the 0.05 significance level, $F(2, 54) = 31.22, p = .00, \eta^2p = .53$. Subsequent post hoc tests revealed that after participating in the program, the experimental group exhibited significantly higher self-compassion scores than the control group, $F(1, 27) = 40.45, p = .00, \eta^2p = .60$. At the two-week follow-up, the experimental group still exhibited significantly higher self-compassion scores than the control group, $F(1, 27) = 47.63, p = .00, \eta^2p = .63$.

Conclusion: The integrated group counseling program effectively increased self-compassion in university students with a tendency towards perfectionism.

Keywords: Integrated group counseling program, Mindfulness, Perfectionist, Satir model, Self-compassion

บทนำ

ในยุคปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นเป็นประเด็นที่กำลังได้รับความสนใจและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตตนเอง (Mental Health Check In) ของกรมสุขภาพจิตในปี 2566 พบว่า เยาวชนร้อยละ 18 มีความเครียดสูง ร้อยละ 26 เสี่ยงตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า และร้อยละ 12.50 เสี่ยงที่จะฆ่าตัวตาย (Department of Mental Health, 2023) และในส่วนของผลการประเมิน 3 เดือนแรก ปี 2567 ของสำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) พบว่าเยาวชนกำลังอยู่ในภาวะหมดไฟในการเรียนรู้และมีความเครียดสูง ทั้งนี้ สาเหตุของความเครียดของเยาวชน พบว่าส่วนใหญ่มาจากการเรียนและความคาดหวังต่ออนาคต โดยกลุ่มอายุ 15-18 ปี และ 19-22 ปี มีความเครียดด้านการเรียนและความคาดหวังถึงงานในอนาคตมากที่สุด ที่ร้อยละ 38.40 และร้อยละ 60.90 ตามลำดับ (Social Data and Indicators Development Division, 2024) วัยรุ่นในปัจจุบันเผชิญกับแรงกดดันทางสังคมหลายด้าน ทั้งจากครอบครัว เพื่อนร่วมวัยและการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปรียบเทียบทางสังคมตลอดเวลา โดยเฉพาะการเปรียบเทียบด้านความสำเร็จ รูปลักษณ์ และวิถีชีวิตจนทำให้วัยรุ่นจำนวนมากต้องการเป็น "คนที่สมบูรณ์แบบ" ในสายตาของผู้อื่น (Liu et al., 2020; Sherry et al., 2020) นอกจากนี้ ปัจจัยจากครอบครัวยังมีบทบาทสำคัญ โดยเฉพาะเมื่อพ่อแม่หรือผู้ปกครองมีความคาดหวังสูงในด้านการเรียนและพฤติกรรมของวัยรุ่น การกระทำเช่นนี้อาจส่งผลให้วัยรุ่นรู้สึกไม่มั่นคง และพัฒนาลักษณะนิสัยที่พยายามทำทุกอย่างให้สมบูรณ์แบบเพื่อให้ได้รับการยอมรับหรือคำชมเชย (Dinklage et al., 2021; Smith et al., 2022)

การยึดติดความสมบูรณ์แบบ (perfectionism) ส่งผลให้วัยรุ่นตั้งความคาดหวังที่สูงเกินไปต่อตัวเอง ซึ่งเป็นหนึ่งในปัญหาที่กำลังได้รับความสนใจในด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทยในปัจจุบัน (Kongchaimongkhon, 2023) แม้ว่าจะไม่ใช่ปัญหาหลักที่ทุกคนต้องเผชิญ แต่ก็ถือเป็นปัญหาที่เพิ่มขึ้นและมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตในระยะยาว (Flett & Hewitt, 2002) ตามงานวิจัยของ

Stoeber and Otto (2019) แสดงให้เห็นว่าการยึดติดความสมบูรณ์แบบในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อปัญหาทางอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้า รวมไปถึงสามารถทำนายปัญหาสุขภาพจิตในอนาคต โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่พยายามบรรลุความสมบูรณ์แบบในทุก ๆ ด้าน เช่น การเรียนและรูปลักษณ์ภายนอก จึงมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความรู้สึกไม่พอใจและวิตกกังวลเกี่ยวกับความคาดหวังที่ตั้งไว้ และในบางกรณีอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าหรือการทำร้ายตัวเอง (Flett & Hewitt, 2016) ซึ่งผลกระทบเหล่านี้ยังสะท้อนผ่านการเปรียบเทียบกับผู้อื่น โดยเฉพาะผ่านโซเชียลมีเดียที่สร้างความกดดันให้คนในวัยนี้ต้องแสดงภาพลักษณ์ที่สมบูรณ์แบบ (Gwynne et al., 2018; Sherry et al., 2019) ตามผลการศึกษาวิเคราะห์ทอริมานของ Curran and Hill (2019) อธิบายว่าการยึดติดความสมบูรณ์แบบมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นในคนวัยหนุ่มสาว ซึ่งมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเล็งดู ความคาดหวังและการวิพากษ์วิจารณ์จากผู้ปกครอง และยังพบว่าลักษณะเหล่านี้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในระยะ 2 ทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าปัญหานี้ส่งผลต่อสมดุลจิตใจและการพัฒนาการของวัยรุ่น จึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญที่ควรได้รับความสนใจจากผู้ปกครอง สถาบันการศึกษา และสังคมโดยรวม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าความเมตตากรุณาต่อตนเอง (self-compassion) เป็นแนวคิดที่ช่วยลดผลกระทบทางลบจากการยึดติดความสมบูรณ์แบบได้ (Ferrari et al., 2018) โดยการตระหนักถึงประสบการณ์เชิงลบ เช่น ความเจ็บปวดหรือความล้มเหลว พร้อมยอมรับและรักษาตนเองด้วยความรักและความอ่อนโยน (Neff, 2003) ซึ่งตรงข้ามกับการยึดติดความสมบูรณ์แบบที่มีการบีบคั้นตัวเองและไม่ยอมรับความผิดพลาด การส่งเสริมความเมตตากรุณาต่อตนเองสามารถช่วยลดผลกระทบจากความเครียดที่เกิดจากการวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง และการมองคุณค่าในตนเองที่ต่ำ รวมถึงช่วยให้บุคคลมีกรอบความคิดที่ว่าคุณค่าในตนเองไม่ได้ขึ้นอยู่กับความสำเร็จหรือการปฏิบัติงานเพียงอย่างเดียว (Finlay-Jones, 2017) ซึ่งสามารถช่วยลดความเจ็บปวดทางจิตจากการคาดหวังเกินจริงที่มีต่อตนเอง (maladaptive perfectionism) ได้อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสติ (Mehar & Adams, 2016) และเป็นกลไกที่ส่งเสริมความยืดหยุ่นทางจิตใจ ดังนั้น การส่งเสริมความเมตตา กรุณาต่อตนเองในนิสิตที่มีลักษณะการยึดติดความสมบูรณ์แบบจึงเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการลดผลกระทบทางจิตที่ไม่พึงประสงค์จากการยึดติดความสมบูรณ์แบบ

การพัฒนาความเมตตากรุณาต่อตนเองนั้นสามารถทำได้โดยการปรึกษาผ่านทางหลากหลาย วิทยุ เทคนิค และแนวทางการบำบัดของจิตวิทยา ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมแนวทางการส่งเสริมความเมตตากรุณาต่อตนเองที่ผ่านมา พบว่าการฝึกสติ (mindfulness) เป็นหนึ่งในแนวทางที่ได้รับการวิจัยอย่างกว้างขวางในการเสริมสร้างความเมตตากรุณาต่อตนเอง งานวิจัยของไทยสนับสนุนว่าการฝึกสติช่วยส่งเสริมความเมตตากรุณาต่อตนเอง เพิ่มความสามารถในการยอมรับตนเองและผู้อื่น ซึ่งเชื่อมโยงกับการเกิดความสุข (Thammarongpreechachai et al., 2020) ลดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด (Juengsiragulwit et al., 2015) ช่วยให้บุคคลสามารถรับรู้และยอมรับความรู้สึกและอารมณ์ของตนเองในขณะนั้นโดยไม่ตัดสินหรือหลีกเลี่ยง (Kabat-Zinn, 1990) ทำให้บุคคลสามารถรับมือกับอารมณ์และความรู้สึกเชิงลบได้ดีขึ้น และเสริมสร้างความเห็นอกเห็นใจต่อตนเอง (Neff & Germer, 2017) งานวิจัยหลายชิ้นได้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการใช้ mindfulness-based self-compassion (MSC) ในการเสริมสร้างความเมตตากรุณาต่อตนเอง เช่น การศึกษาของ Neff and Germer (2017) ที่พบว่าโปรแกรม MSC สามารถลดการวิจารณ์ตนเองและเพิ่มความเมตตาต่อตนเอง โดยเฉพาะในกลุ่มที่ประสบกับภาวะซึมเศร้าหรือความวิตกกังวล นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Kuyken et al. (2016) ที่พบว่า mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) ซึ่งใช้การฝึกสติเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบำบัดที่มีผลในการลดอัตราการกลับมาของภาวะซึมเศร้าและเพิ่มความเมตตากรุณาต่อตนเองในผู้ป่วยที่เคยประสบภาวะซึมเศร้าซ้ำ การฝึกสติ (mindfulness) จึงถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเสริมสร้างความเมตตากรุณาต่อตนเองในผู้ที่มีความเครียดหรือความทุกข์ในด้านจิตใจ

อย่างไรก็ตาม แม้ว่า MSC และ MBCT จะมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความเมตตากรุณาต่อตนเอง แต่ยังไม่ครอบคลุมบางมิติของระบบภายในบุคคล (intrapsychic system) เช่น การเชื่อมโยงระหว่างความคิด อารมณ์ และประสบการณ์ในอดีต อีกทั้งยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับผลกระทบจากวัยเด็กและรูปแบบการสื่อสารที่ไม่เอื้อต่อการพัฒนาความเมตตา กรุณา ซึ่งแนวคิดซาเทียร์โมเดล (Satir model) ถูกนำมาใช้ในบริบทของไทยเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงทางอารมณ์และพฤติกรรมในการสื่อสารภายในครอบครัว (Unchuen et al., 2020) ดังนั้น การบูรณาการแนวคิดซาเทียร์โมเดลร่วมกับการฝึกสติจึงเป็นทางเลือกที่มีประโยชน์ เนื่องจากซาเทียร์โมเดลใช้กรอบภูเขาน้ำแข็ง (iceberg model) เพื่อทำความเข้าใจถึงรากฐานของการขาดความเมตตากรุณาต่อตนเอง โดยเชื่อมโยงกับประสบการณ์ ความคาดหวัง และความเชื่อ ทั้งยังเน้นการสร้างความปลอดภัยกลมกลืนในระบบครอบครัว และรูปแบบการสื่อสาร เมื่อนำมาผสมผสานกับการฝึกสติ จะช่วยให้บุคคลรับรู้และยอมรับประสบการณ์ภายในได้ลึกซึ้งขึ้น เสริมสร้างความเมตตากรุณาต่อตนเอง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีแนวโน้มยึดติดความสมบูรณ์แบบ อีกทั้งแนวคิดซาเทียร์โมเดลยังมีความยืดหยุ่นในการใช้ร่วมกับเทคนิคการฝึกสติ ซึ่งช่วยให้บุคคลเข้าใจ ยอมรับตนเอง และเปิดกว้างต่อผู้อื่นได้มากยิ่งขึ้น

ดังนั้น เพื่อเป็นทางเลือกในการเสริมสร้างความเมตตากรุณาต่อตนเองในกลุ่มนิสิตที่มีลักษณะบุคลิกภาพยึดติดความสมบูรณ์แบบ ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ โดยใช้แนวคิดซาเทียร์โมเดล (Satir et al., 1991) ร่วมกับเทคนิคการฝึกสติ (Germer & Neff, 2019) โดยผลของงานวิจัยนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหรือส่งเสริมการทำงานของนักจิตวิทยาหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับนิสิต เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการเสริมสร้างความเมตตากรุณาต่อตนเองในกลุ่มนิสิตที่มีบุคลิกภาพยึดติดความสมบูรณ์แบบได้ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเองในแต่ละช่วงเวลา ระหว่างนิสิตที่มีแนวโน้มยึดติดความสมบูรณ์แบบที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการโดยใช้แนวคิดซาตียร์โมเดล ร่วมกับเทคนิคการฝึกสติ กับนิสิตที่มีแนวโน้มยึดติดความสมบูรณ์แบบที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

1. โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการแนวคิดซาตียร์โมเดลร่วมกับเทคนิคการฝึกสติ และช่วงเวลาที่แตกต่างกัน มีผลต่อระดับความเมตตากรุณาต่อตนเองของนิสิตที่มีแนวโน้มยึดติดกับความสมบูรณ์แบบ
2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับความเมตตากรุณาต่อตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. ระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีระดับความเมตตากรุณาต่อตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รูปภาพ 1

แบบแผนการทดลอง Randomized Pretest-Posttest Control Group Design

E	R	T1	X	T2	T3
C	R	T1	-	T2	T3

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นิสิตที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-6 ประจำปีการศึกษา 2566 ของมหาวิทยาลัยรัฐแห่งหนึ่ง จำนวน 20,783 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-6 ที่มีแนวโน้มยึดติดความสมบูรณ์แบบของมหาวิทยาลัยรัฐแห่งนี้ จำนวน 29 คน

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบวัดก่อน หลัง และระยะติดตามผลการวิจัยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (randomized pretest-posttest control group design) ตามแบบแผนการทดลอง (รูปภาพ 1) โดย E (experimental group) หมายถึงกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ และ C (control group) หมายถึง กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม ส่วน X (treatment experimental) หมายถึง การจัดการกระทำโดยโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ เพื่อส่งเสริมความเมตตากรุณาต่อตนเองในนิสิตที่มีแนวโน้มยึดติดความสมบูรณ์แบบ จำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 4 สัปดาห์ โดยอิงความถี่และระยะเวลาจากแนวทางการวิจัยก่อนหน้าที่ศึกษาในประเด็นใกล้เคียงกัน (Unchuen et al., 2020) ส่วน T1 (pretest) T2 (posttest) และ T3 (follow up) หมายถึง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการวัดผลคะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเองก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ตามลำดับ

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ SWUEC-672006 ลงวันที่ 6 มีนาคม 2567

โดยได้มาจากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power 3.1 กำหนดค่า alpha เท่ากับ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ เท่ากับ .95 และค่าขนาดของอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 1.63 (Limwattanachai, 2013) ตัวอย่างวิจัยที่คำนวณออกมาได้น้อยกว่า 18 คน อย่างไรก็ตาม เพื่อป้องกันการสูญหาย (drop out) จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คน โดยมีเกณฑ์การ

คัดเข้า ดังนี้ 1) เป็นนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-6 ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยรัฐแห่งนี้ 2) ได้คะแนนจากแบบวัดการยึดติดความสมบูรณ์แบบอยู่ในระดับค่อนข้างสูงขึ้นไป (มากกว่าหรือเท่ากับ 63 คะแนน) 3) มีความสามารถในการสื่อสาร อ่านเขียนและเข้าใจภาษาไทยได้ 4) ไม่อยู่ระหว่างการพบจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา 5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ และมีเกณฑ์การคัดออก คือ 1) กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยไม่ครบ 8 ครั้ง 2) กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธและขอหยุดเข้าร่วมการวิจัย หลังจากคัดเลือกนิสิตที่ผ่านเกณฑ์ทั้ง 30 คนแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการสุ่มเข้ากลุ่มตัวอย่าง (random assignment) ด้วยวิธีการจับฉลากแบ่งกลุ่มจำนวน 2 กลุ่ม เท่า ๆ กัน กลุ่มละ 15 คน จากนั้นสุ่มเลือกกลุ่มให้เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งนี้ในช่วงระยะติดตามผล ผู้วิจัยไม่สามารถติดต่อกับกลุ่มควบคุมจำนวน 1 คน เพื่อให้ทำแบบวัดในครั้งสุดท้ายได้ ส่งผลให้จำนวนกลุ่มควบคุมลดลงเหลือ 14 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบวัดการยึดติดความสมบูรณ์แบบในนิสิต ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัดการยึดติดความสมบูรณ์แบบฉบับภาษาไทย (Chaisaen, 2016) แปลมาจากมาตรวัด multidimensional perfectionism scale (Hewitt & Flett, 1991) โดยนำมาดัดแปลงข้อคำถามให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างและองค์ประกอบของลักษณะการยึดติดความสมบูรณ์แบบทั้ง 3 ลักษณะ โดยมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ องค์ประกอบละ 6 ข้อคำถาม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การยึดติดความสมบูรณ์แบบต่อตนเอง (self-oriented perfectionism) 2) การยึดติดความสมบูรณ์แบบต่อบุคคลอื่น (other-oriented perfectionism) และ 3) การยึดติดความสมบูรณ์แบบด้านการยึดติดการวิจารณ์จากสังคม (socially prescribed perfectionism) เป็นแบบวัดประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ (1) ไม่จริงที่สุด (2) ไม่จริง (3) ไม่แน่ใจ (4) จริง (5) จริงที่สุด ตามลำดับ แบบวัดการยึดติดความสมบูรณ์แบบในนิสิตนี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (index of item objective congruence : IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ

3 ท่าน เพื่อให้ข้อคำถามสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ จากนั้นนำแบบวัดไปทดลองใช้ (try out) ในนิสิตที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha) ของแบบวัดทั้งฉบับได้ .87

2. แบบวัดความเมตตากรุณาต่อตนเองในนิสิต ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความเมตตากรุณาต่อตนเองฉบับภาษาไทยของ Boonsrangsom (2013) ที่พัฒนามาจากแบบวัดความเมตตากรุณาต่อตนเอง (the self-compassion scale: SCS) ของ Neff (2003) จำนวน 26 ข้อ มาดัดแปลงข้อคำถามให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างโดยมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ องค์ประกอบละ 4-5 ข้อคำถาม ประกอบด้วย 6 ด้าน แบ่งเป็น 3 ด้านตามองค์ประกอบและ 3 ด้านที่ตรงข้ามกัน ซึ่งองค์ประกอบของความเมตตากรุณาต่อตนเองทั้ง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความใจดีต่อตนเอง (self-kindness) 2) การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ (common humanity) และ 3) การมีสติรู้ตัว (mindfulness) เป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ (1) ไม่เคยตรงเลย (2) แทบจะไม่ตรง (3) ตรงบางครั้ง (4) ตรงบ่อยครั้ง และ (5) ตรงแทบทุกครั้ง โดยในการคิดคะแนนข้อคำถามด้านตรงข้ามกันจะต้องคิดคะแนนกลับ (reverse item) ก่อนวิเคราะห์ข้อมูล แบบวัดนี้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (index of item-objective congruence: IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และได้้นำแบบวัดไปทดลองใช้ (try out) ในนิสิตที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha) ของแบบวัดทั้งฉบับได้ .82

3. โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการแนวคิดซาเทียร์โมเดลร่วมกับเทคนิคการฝึกสติ เพื่อส่งเสริมความเมตตากรุณาต่อตนเองในนิสิตที่มีแนวโน้มยึดติดความสมบูรณ์แบบ ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการแนวคิดซาเทียร์โมเดลร่วมกับเทคนิคการฝึกสติ เพื่อส่งเสริมความเมตตากรุณาต่อตนเอง ด้วยการออกแบบกิจกรรมและเนื้อหาให้มีความเหมาะสมสำหรับกลุ่มตัวอย่าง และสอดคล้องกับโครงสร้างของแนวคิดซาเทียร์โมเดลบูรณาการ

ร่วมกับเทคนิคการฝึกสติ โดยประกอบด้วยแผนกิจกรรมจำนวน 8 กิจกรรม ดำเนินการสัปดาห์ละ 2 กิจกรรม ครั้งละ 120 นาที จำนวน 8 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรม “เธอ ฉัน และบรรยากาศ” เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นการสร้างความไว้วางใจและให้สมาชิกเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการแนวความคิดเพียร์โมเดลร่วมกับเทคนิคการฝึกสติ โดยใช้รูปแบบกิจกรรมการอ่านอุณหภูมิใจ (temperature reading) เพื่อสร้างความปลอดภัยและสัมพันธ์ภาพ ด้วยการแบ่งปันความรู้สึกและความคิดของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้อารมณ์สงบและปลอดภัยขึ้น

ครั้งที่ 2 กิจกรรม “ยึดถือ ยึดติด” ชวนให้สมาชิกกลับมาสำรวจความคิดและความเชื่อที่ยึดถืออยู่ ความเชื่อที่ว่า “ต้องทำให้ดีที่สุด” หรือ “ควรพยายามมากกว่านี้” พร้อมกับส่งเสริมการฝึกสติ (mindfulness) ซึ่งช่วยให้สมาชิกมีความตระหนักรู้ในปัจจุบันและรับรู้สิ่งต่าง ๆ ด้วยความรักและเป็นมิตร โดยการฝึกสติช่วยให้สมาชิกมีการรับรู้ในขณะนั้น ซึ่งส่งผลดีต่อประสิทธิภาพในการทำงานกลุ่ม

ครั้งที่ 3 กิจกรรม “ทุกคนล้วนมีภูเขาน้ำแข็งอยู่ภายใน” เป็นกิจกรรมที่ให้สมาชิกทำความเข้าใจตนเองผ่านรูปแบบภูเขาน้ำแข็ง (iceberg) ของซาเทียนโรเดล ด้วยการสำรวจประสบการณ์ซึ่งช่วยให้สมาชิกได้มองเห็นตนเองในมุมมองใหม่ เสริมสร้างความรู้สึกรับรู้คุณค่าในตนเอง เพิ่มความรักและเมตตาต่อตนเอง และเกิดการพัฒนาสัมพันธ์ภาพที่ดีขึ้นกับตนเอง (self-kindness)

ครั้งที่ 4 กิจกรรม “ออกเรือดำน้ำ ทำงานกับภูเขาน้ำแข็ง” เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นส่งเสริมให้สมาชิกเห็นคุณค่าของตนเองผ่านการสำรวจทรัพยากรที่ตนมี (resources) โดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อส่งเสริมบรรยากาศสนับสนุนกันในเชิงบวก เพื่อการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม

ครั้งที่ 5 กิจกรรม “ท่าทีของเธอ” กิจกรรมที่ให้สมาชิกได้เรียนรู้ท่าทีของตนเอง (coping stance) หรือรูปแบบพฤติกรรมที่แสดงเมื่อเจอกับปัญหา โดยมี 4 แบบที่สัมพันธ์กับตัวเอง (self), คนอื่น (other) และบริบท (context) และเรียนรู้ท่าทีที่สมดุล (congruence) เพื่อ

ช่วยให้สมาชิกเข้าใจและยอมรับท่าทีของตนเองและผู้อื่นได้

ครั้งที่ 6 กิจกรรม “ข้างหลังภาพ” เป็นกิจกรรมที่ให้สมาชิกได้สำรวจตนเองผ่านกิจกรรมจำลองแผนภูมิครอบครัว (family map) ช่วยให้สมาชิกมีความตระหนักรู้และเข้าใจตนเอง รวมถึงความสัมพันธ์กับผู้อื่นในครอบครัว โดยสามารถมองเห็นความไม่ยืดหยุ่นและความบีบคั้นที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งช่วยให้เห็นทรัพยากร (resources) ที่ตนเองและสมาชิกในครอบครัวมี

ครั้งที่ 7 กิจกรรม “ถ้าตอนนี้ แตกต่างออกไป” เป็นการทำความเข้าใจประสบการณ์ของตนเองและสมาชิกคนอื่น ๆ ผ่านการใช้คำถามเพื่อเชื่อมโยงประสบการณ์ของสมาชิกเข้าด้วยกัน เพื่อให้สมาชิกได้เปิดเผยตนเองและเชื่อมโยงประสบการณ์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของพื้นฐานการเป็นมนุษย์ (common humanity) ส่งเสริมให้สมาชิกได้จดจ่ออยู่กับประสบการณ์ของตนเองและผู้อื่นในกลุ่ม

ครั้งที่ 8 กิจกรรม “จดหมายถึงเพื่อน ชื่อว่าฉัน” เป็นกิจกรรมสุดท้ายในขั้นตอนปิดกลุ่ม สมาชิกจะได้แลกเปลี่ยนสิ่งที่เรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นผ่านการเขียนจดหมายถึงตนเองในมุมมองของเพื่อนที่ไม่อยากเห็นตนเองทุกข์จากความบีบคั้นที่ผ่านมา เพื่อเป็นการตอกตรึง (anchoring) ทรัพยากรในตนเอง ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงในมุมมองของตน ซึ่งจะเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป

โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมเชิงเนื้อหาและรูปแบบการดำเนินการของโปรแกรมโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พบว่ามีค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence : IOC) อยู่ที่ 1.00 ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะเรื่องเทคนิคที่ใช้และการประเมินผลของโปรแกรม ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับแก้ไขและได้นำโปรแกรมไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มนิสิตที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างก่อนนำไปใช้ในงานวิจัยต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการประชาสัมพันธ์กิจกรรมการปรึกษากลุ่มทางจิตวิทยา เพื่อเชิญชวนนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-6 ของมหาวิทยาลัยรัฐแห่งหนึ่ง ที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบวัดความเมตตากรุณาต่อตนเอง และแบบวัดการยึดติดความสมบูรณ์แบบ 2 สัปดาห์ก่อนเริ่มกิจกรรม (pretest) ทั้งนี้สำหรับนิสิตที่มีคะแนนการยึดติดความสมบูรณ์แบบในระดับค่อนข้างสูงขึ้นไปตามเกณฑ์คัดเข้าเท่านั้น จะได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมในฐานะกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการแนวคิดซาเทียร์โมเดลร่วมกับเทคนิคการฝึกสติ เพื่อส่งเสริมความเมตตากรุณาต่อตนเองในนิสิตที่มีแนวโน้มยึดติดความสมบูรณ์แบบในกลุ่มทดลอง จำนวน 8 ครั้ง ดำเนินการสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 120 นาที ดำเนินระยะเวลาต่อเนื่องกัน 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการส่งข้อความผ่านแอปพลิเคชัน LINE เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารกับสมาชิกรายบุคคลในขณะเดียวกัน กลุ่มควบคุมจะไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมใด ๆ ทั้งนี้หลังจากสิ้นสุดการทดลองแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการจัดโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองให้กับกลุ่มควบคุมตามความสมัครใจ

ระยะที่ 3 ระยะหลังการทดลอง

เมื่อผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการจนครบตามระยะเวลาที่กำหนดแล้ว จึงได้ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทำแบบวัดความเมตตากรุณาต่อตนเองเพื่อเก็บเป็นคะแนนหลังการทดลอง (posttest)

ระยะที่ 4 ระยะติดตามผลหลังการทดลอง

หลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมแล้ว 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ติดตามและดำเนินการวัดความเมตตากรุณาต่อตนเองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอีกครั้ง เพื่อเก็บเป็นคะแนนในระยะติดตามผล (follow up)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลขั้นพื้นฐานโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจง

ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบผสม (one-within one between ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเองในแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยผู้วิจัยได้ทำการทดสอบการแจกแจงตามโค้งปกติ (test of normality) โดยพิจารณาค่า Shapiro-Wilk test ทดสอบความแตกต่างระหว่างความแปรปรวนแต่ละตัว (homogeneity of variance and covariance) ด้วยการทดสอบ Levene's test และสถิติ Box's test รวมถึงพิจารณาผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วม (covariance) ด้วย Mauchly's test

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างนิสิตที่มีลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบ จำนวน 29 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 15 คน แต่เนื่องจากกลุ่มควบคุมมีการสูญหายในระยะติดตามผล 1 คน จึงทำให้กลุ่มควบคุมคงเหลืออยู่ที่ 14 คน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม ร้อยละ 71.43 ด้านชั้นปี พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 26.67 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในชั้นปีที่ 2 และ 3 ร้อยละ 28.57 ขณะที่ทั้งสองกลุ่มมีจำนวนสมาชิกในกลุ่มคณะวิทยาศาสตร์มากที่สุด ร้อยละ 53.34 และ 57.14 ตามลำดับ ในด้านเกรดเฉลี่ย กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยในช่วง 3.51-4.00 ร้อยละ 46.67 ขณะที่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยในช่วง 3.01-3.50 ร้อยละ 42.85 สำหรับสถานะครอบครัว พบว่าครอบครัวของทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ยังคงอยู่ด้วยกัน ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 73.34 และในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 64.29 โดยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีประสบการณ์การฝึกสติมาก่อนทั้งหมด

ด้านคะแนนการยึดติดความสมบูรณ์แบบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับสูง โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 68.27 ($M = 68.27, SD = 6.87$) และ

กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 66.79 ($M = 66.79, SD = 3.85$) ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระหว่างการทดลอง $t(27) = .709, p = .48$ แสดงให้เห็นว่า ทั้งสองกลุ่มมีระดับการยึดติดความสมบูรณ์แบบใกล้เคียงกันในช่วงก่อนการทดลอง

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการรักษากลุ่มแบบบูรณาการแนวคิดว่าเตียร์โมเดลร่วมกับเทคนิคการฝึกสติต่อความเมตตากรุณาต่อตนเอง

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเมตตากรุณาต่อตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่เข้า

ร่วมโปรแกรมการรักษากลุ่มแบบบูรณาการแนวคิดว่าเตียร์โมเดลร่วมกับเทคนิคการฝึกสติ ในระหว่างการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 54.67 ($M = 54.67, SD = 4.27$) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 53.50 ($M = 53.50, SD = 5.64$) ต่อมาในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 88.47 ($M = 88.47, SD = 14.31$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 57 ($M = 57, SD = 12.15$) และในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 92.20 ($M = 92.20, SD = 17.56$) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 58.29 ($M = 58.29, SD = 5.57$) ดังตาราง 1

ตาราง 1

คะแนนเฉลี่ยความเมตตากรุณาต่อตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์

ระยะการทดลอง	คะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเอง	
	กลุ่มทดลอง ($n = 15$)	กลุ่มควบคุม ($n = 14$)
ก่อนการทดลอง	54.67 (4.27)	53.50 (5.64)
หลังการทดลอง	88.47 (14.31)	57.00 (12.15)
ติดตามผล	92.20 (17.56)	58.29 (5.57)

ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบผสม (one-within one between ANOVA) พบว่า การแจกแจงของคะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเองในทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะไม่เป็นโค้งปกติในทุกช่วงเวลา ได้แก่ ก่อนการทดลอง, หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ผลการทดสอบค่า Shapiro-Wilk มีค่า p -value น้อยกว่า 0.05 ซึ่งแสดงถึงการกระจายตัวที่ไม่เป็นปกติในทุกช่วงเวลา แม้สถิติดังกล่าวจะไม่กระจายตัวแบบปกติ แต่ยังคงมีความคงทนต่อการกระจายแบบไม่ปกติ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิติ one-within one between ANOVA ในการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ตามตาราง 2

ตาราง 2

การทดสอบการแจกแจงของคะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเองของกลุ่มทดลอง

ระยะการทดลอง	คะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเอง				
	Sk	Ku	Shapiro-Wilk		
			Value	df	p
ก่อนการทดลอง	-.64	-.95	.88	29	.00*
หลังการทดลอง	.28	-1.3	.90	29	.01*
ระยะติดตามผล	.74	-.43	.90	29	.01*

$p < .05$

ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างความแปรปรวนของคะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย Levene's test พบว่า ระยะก่อนการทดลอง ความแปรปรวนของคะแนนใน

ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ $F(27,1) = 2.03, p = .16$ ระยะหลังการทดลอง ความแปรปรวนในทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันเช่นเดียวกัน $F(27,1) = 1.87, p = .18$ ส่วนในระยะติดตามผล ความแปรปรวนของ

คะแนนในทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ $F(27,1) = 11.08, p = .00$ และผลการทดสอบด้วย Box's test พบว่าความแปรปรวนร่วมระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมและช่วงเวลาในการวัดมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ Box's $M = 30.99, p < .05$ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ Pillai's trace ที่ทนทานต่อการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นนี้

ผลการทดสอบ Mauchly's test พบว่าความแปรปรวนของคะแนนจากการวัดซ้ำในแต่ละช่วงเวลาของคะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเองไม่แตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mauchly's $W = .94$, Approx. chi-square = 1.50, $df = 2, p = .47$) จึงใช้ค่า Sphericity assumed ในการอ่านค่าความแปรปรวน

ส่วนผลการวิเคราะห์ one-within one between ANOVA พบว่าโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการแนวคิดซาเทียร์โมเดลร่วมกับเทคนิคการฝึกสติ มีอิทธิพลปฏิสัมพันธ์ (interaction) กับเวลาอย่างมีนัยสำคัญ $F(2, 54) = 31.22, p = .00, \eta^2p = .53$ เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 ดังตาราง 3 และรูปภาพ 2

ตาราง 3

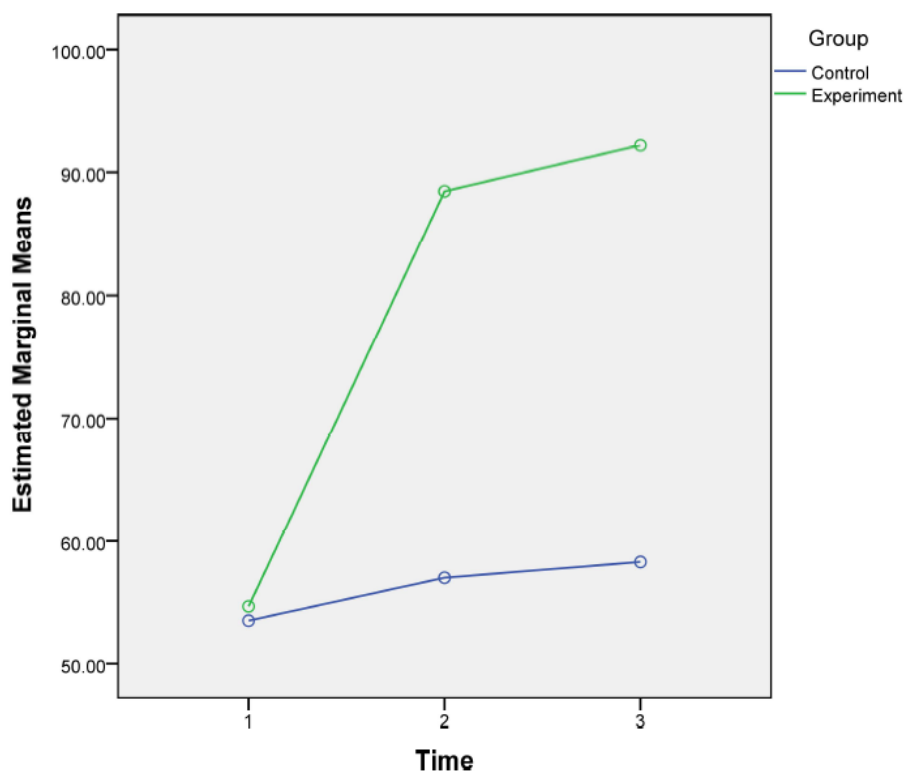
ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

แหล่งความแปรปรวน		SS	df	Mean Square	F	p-value	Partial Eta Squared
เวลา * กลุ่ม	Sphericity assumed	4819.11	2	2409.55	31.22	.00*	.53
ความคาดเคลื่อน (เวลา)	Sphericity assumed	4167.26	54	77.17			

* $p < .05$, Partial Eta squared (η^2p)

รูปภาพ 2

คะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามช่วงเวลา



ผลการวิเคราะห์ one-within one between ANOVA พบว่าโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ แนวคิดซาติร์โมเดลร่วมกับเทคนิคการฝึกสติ มีปฏิสัมพันธ์ (interaction) กับเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์หือทธิพลหลักย่อย (simple main effect) เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละช่วงเวลา จึงทำการเปรียบเทียบรายคู่ (pairwise comparison) ด้วยวิธี Bonferroni พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลอง

และกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $F(1, 27) = .39, p = .53, \eta^2p = .01$ หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีระดับความเมตตากรุณาต่อตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ $F(1, 27) = 40.45, p = .00, \eta^2p = .60$ ตามสมมติฐานที่ 2 และในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีระดับความเมตตากรุณาต่อตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ $F(1, 27) = 47.63, p = .00, \eta^2p = .63$ เป็นไปตามสมมติฐานที่ 3 ตามตารางที่ 4

ตาราง 4

การทดสอบหือทธิพลหลักแยกย่อย (simple main effect) เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาและระหว่างกลุ่ม

แหล่งความแปรปรวน		Sum of squares	df	Mean square	F	p-value	Partial eta squared
ก่อนทดลอง	ความแตกต่าง	9.86	1	9.86	.39	.533	.01
	ความคาดเคลื่อน	668.83	27	24.77			
หลังการทดลอง	ความแตกต่าง	7170.06	1	7170.06	40.45	.00*	.60
	ความคาดเคลื่อน	4785.73	27	177.25			
ติดตามผล	ความแตกต่าง	8328.88	1	8328.88	47.63	.00*	.63
	ความคาดเคลื่อน	4721.25	27	174.86			

* $p < .05$, Partial Eta squared (η^2p)

สำหรับการเปรียบเทียบรายคู่ใน 3 ช่วงเวลาของกลุ่มทดลอง พบว่า ช่วงเวลาที่มีผลต่อคะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $F(1, 27) = 44.61, p = 0.00$ ดังนั้นจึงได้ทำการเปรียบเทียบรายคู่ (pairwise comparison) ด้วยวิธี Bonferroni เพื่อดูความแตกต่างระหว่างช่วงเวลาแต่ละคู่ในกลุ่มทดลอง พบว่า ผลการเปรียบเทียบระหว่างช่วงก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (mean difference = -33.80, SE = 3.37, $p = 0.00$) ช่วงก่อนการทดลองและระยะติดตามผล พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (mean difference = -37.53, SE = 3.40, $p = 0.00$) และช่วงหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนช่วงเวลาในกลุ่มควบคุม มีผลต่อคะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเองไม่แตกต่างกัน

วิจารณ์

จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการแนวคิดซาติร์โมเดลร่วมกับเทคนิคการฝึกสติ ช่วยเพิ่มระดับความเมตตากรุณาต่อตนเองในนิสิตที่มีแนวโน้มยึดติดความสมบูรณ์แบบได้ โดยคะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเองในนิสิตที่มีแนวโน้มยึดติดความสมบูรณ์แบบกลุ่มทดลอง ในระยะหลังการทดลองพบว่าสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นยังพบว่า หลังเข้าโปรแกรมคะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเองสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม แม้ติดตามผล 2 สัปดาห์ ยังคงสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ซึ่งผลการวิจัยนี้สนับสนุนแนวคิดซาติร์โมเดลของ Banmen (2002) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวซาติร์ช่วยจัดการกับปัญหาภายในจิตใจที่ส่งผลต่อพฤติกรรม โดยมุ่งเน้นการปรับสมดุลของประสบการณ์ภายในจิตใจในทุก

ระดับของภูเขาน้ำแข็ง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืน สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ เช่น งานของ Limwattanachai (2013) และ Holas et al. (2023) ที่พบว่าการศึกษาในกลุ่มแนวชาเทียร์ช่วยเพิ่มความสอดคล้องกลมกลืนในตนเองและเสริมสร้างความเมตตากรุณาต่อตนเอง รวมถึงการศึกษาโดย Rangsiyanon (2019) ที่แสดงให้เห็นว่าการใช้เทคนิคการฝึกสติร่วมด้วยสามารถเพิ่มระดับความเมตตาต่อตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบบูรณาการแนวคิดว่าเทียร์โมเดลร่วมกับเทคนิคการฝึกสติมุ่งเน้นการพัฒนาองค์ประกอบสำคัญของความเมตตาต่อตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความใจดีต่อตนเอง (self-kindness) 2) การรับรู้ว่าคุณสมบัติเป็นส่วนหนึ่งของมนุษย์ (common humanity) และ 3) การมีสติรู้ตัว (mindfulness) ผ่านกิจกรรมที่ออกแบบมาอย่างเป็นระบบ กิจกรรมทั้ง 8 ครั้งเริ่มจากการสร้างบรรยากาศที่ไว้วางใจ ผ่านการใช้เทคนิคการอ่านอุณหภูมิใจ (temperature reading) และการฝึกสติด้วยการหายใจ (mindful breathing) ซึ่งช่วยให้สมาชิกสามารถตระหนักรู้ถึงความคิดและอารมณ์ของตนเองอย่างมีสติ การฝึกเทคนิคการสำรวจตนเองผ่านแผนภาพภูเขาน้ำแข็ง (iceberg model) และแผนผังครอบครัว (family map) ช่วยให้สมาชิกเข้าใจความคิด ความรู้สึก และความเชื่อที่ยึดติดของตนเอง อีกทั้งการใช้เทคนิคการยืนยันทรัพยากร (affirming resources) และการฝึกความเมตตาต่อตนเองในช่วงเวลาแห่งความทุกข์ (self-compassion in times of suffering) ช่วยให้สมาชิกเห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้น นอกจากนี้ กิจกรรมการปั้นหุ่น (sculpting) และการใช้คำถามกระบวนการ (process question) ยังช่วยส่งเสริมการรับรู้ว่าคุณสมบัติของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์และส่งเสริมความใจดีต่อตนเองการบูรณาการแนวคิดว่าเทียร์โมเดลร่วมกับเทคนิคทั้งสองนี้ ทำให้โปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบบูรณาการสามารถเข้าใจมิติทั้งภายในและภายนอกของสมาชิก ช่วยสร้างกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างลึกซึ้งเมื่อเทียบกับการใช้การฝึกสติหรือแนวคิดใดแนวคิดหนึ่งเพียงอย่างเดียว แสดงให้เห็นจากคะแนน partial

eta squared $\eta^2p = 0.53$ บ่งชี้ถึงผลกระทบขนาดใหญ่ ซึ่งสะท้อนถึงศักยภาพของโปรแกรม

สรุปได้ว่า โปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบบูรณาการแนวคิดว่าเทียร์โมเดลร่วมกับเทคนิคการฝึกสติ สามารถเพิ่มความเมตตากรุณาต่อตนเองของนิสิตที่มีแนวโน้มยึดติดความสมบูรณ์แบบได้และยังคงได้ผลคงทนติดต่อกัน 2 สัปดาห์ในช่วงติดตามผล ด้วยกระบวนการของชาเทียร์โมเดลและการฝึกสติที่ทำให้บุคคลได้ตระหนักรู้กับความคิดอารมณ์ในปัจจุบัน ร่วมกับการทำความเข้าใจและยอมรับตนเองทั้งในแง่ของข้อดีและข้อบกพร่อง และรับรู้ว่าคุณสมบัติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้น ล้วนเป็นส่วนหนึ่งของการเป็นมนุษย์ ส่งผลให้เกิดความเมตตากรุณาต่อตนเองมากยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดของงานวิจัยการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างตามระดับความยึดติดความสมบูรณ์แบบ เช่น ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ซึ่งอาจส่งผลต่อการวิเคราะห์ผลลัพธ์ในเชิงลึกได้ไม่ชัดเจน ความแตกต่างในระดับความยึดติดความสมบูรณ์แบบอาจมีผลต่อประสิทธิภาพของโปรแกรม โดยเฉพาะในแง่ของการตอบสนองต่อโปรแกรมและการปรับตัวในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. นักจิตวิทยาคลินิก นักจิตวิทยาการศึกษา หรือนักจิตวิทยาในมหาวิทยาลัยสามารถนำกิจกรรมในโปรแกรมการศึกษากลุ่มแบบบูรณาการนี้ ไปใช้กับนิสิตที่มีแนวโน้มยึดติดกับความสมบูรณ์แบบ โดยเฉพาะนิสิตที่ประสบปัญหาการวิพากษ์วิจารณ์ตนเองหรือขาดความเมตตาต่อตนเอง โดยมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมความเข้าใจในความคิดและอารมณ์ของตัวเอง การฝึกฝนสติในชีวิตประจำวัน

2. การปรับใช้โปรแกรมในบริบทของสถานศึกษาอื่น ๆ โปรแกรมนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทของสถานศึกษาอื่น ๆ เช่น โรงเรียนมัธยมศึกษาหรือมหาวิทยาลัยในพื้นที่ที่มีวัฒนธรรมและลักษณะเฉพาะตัว อย่างไรก็ตาม ควรมีการปรับเปลี่ยนภาษากระบวนการ หรือกิจกรรม ให้เหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มเป้าหมายในบริบทนั้น ๆ

3. ผู้ที่จะนำโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการนี้ไปใช้ ควรผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับแนวคิดของซาเทียนร์โมเดล (Satir model) และเทคนิคการฝึกสติเบื้องต้น (mindfulness training) เพื่อให้เข้าใจหลักการและกระบวนการเชิงจิตวิทยาอย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลกระทบของโปรแกรมในระยะเวลาที่ยาวขึ้น เช่น การติดตามผล 1 เดือน 3 เดือน หรือ 6 เดือน จะช่วยให้สามารถประเมินความคงทนและผลกระทบในระยะยาวของโปรแกรมได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น

2. ควรเพิ่มการทดสอบและวิเคราะห์ผลของตัวแปรการยึดติดความสมบูรณ์แบบ โดยสามารถเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรการยึดติดความสมบูรณ์แบบระหว่างก่อนและหลังการทดลอง เพื่อทำให้ผลการศึกษามีความสมบูรณ์และสามารถนำไปสู่การสรุปที่ครบถ้วนยิ่งขึ้น

3. ศึกษาเปรียบเทียบกับแนวทางบำบัดอื่น จะช่วยวิเคราะห์ประสิทธิผลในเชิงเปรียบเทียบ การศึกษานี้จะเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาโปรแกรมให้มีความเข้มข้นและเหมาะสมกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

ผลประโยชน์ทับซ้อน

งานวิจัยนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใด ๆ ที่จะมีผลต่อการตัดสินใจ ทั้งวัตถุประสงค์ แผนการดำเนินงาน และผลการดำเนินงานในการตีพิมพ์บทความนี้

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์

ณัฐพร เจนสมุทร ผู้เขียนบทความและดำเนินการวิจัย โดยได้รับคำแนะนำและการช่วยเหลือจาก ผศ.ดร.ชัยยุทธ กลีบบัว ตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนรายงานผลการวิจัย และ รศ.นพ. พิชัย อภิรัฐสกุล ตรวจสอบกระบวนการของโปรแกรมในงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง (References)

- Banmen, J. (2002). The Satir model: Yesterday and today. *Contemporary Family Therapy*, 24(1), 7-22.
- Boonsrangsom, W. (2013). *The relationship between perceived stress and happiness of university students with self-compassion as a mediator* [Master's thesis, Chulalongkorn University]. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR). (in Thai).
- Curran, T., & Hill, A. P. (2019). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological Bulletin*, 145(4), 410. <https://doi.org/10.1037/bul0000138>
- Chaisaen, A. (2016). *Causal factors and the consequences of the imposter phenomenon in Thai doctoral students* [Doctoral dissertation, Srinakharinwirot University]. Management Information System, Behavioral Science Research Institute, SWU. (in Thai).
- Department of Mental Health. (2023). *Thai mental health situation through Mental Health Check In*. Mental Health Knowledge Base. <https://dmh-elibrary.org/items/show/1759> (in Thai).
- Dinklage, S., Greco, L. A., & Burns, L. (2021). Perfectionism and the influence of parental expectations on mental health outcomes in adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 30(4), 1042-1053.
- Ferrari, M., Yap, K., Scott, R., Einstein, D., & Ciarrochi, J. (2018). Self-compassion moderates the perfectionism and depression link in both adolescence and adulthood. *PLOS ONE*, 13(2), e0192022. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192022>

- Finlay-Jones, A. L. (2017). The relevance of self-compassion as an intervention target in mood and anxiety disorders: A narrative review based on an emotion regulation framework. *Clinical Psychologist*, 21(2), 90-103. <https://doi.org/10.1111/cp.12131>
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2002). Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 5-31). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10458-001>
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2016). Perfectionism and psychopathology: An overview of theoretical perspectives. *The Clinical Psychologist*, 70(4), 234-240.
- Germer, C. K., & Neff, K. D. (2019). Mindful self-compassion (MSC). In K. W. Brown, J. D. Creswell, & R. M. Ryan (Eds.), *Handbook of mindfulness-based programmes* (pp. 357-367). Routledge.
- Gwynne, P. J., Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2018). The role of perfectionism in social anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 37(6), 485-502.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456-470. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456>
- Holas, P., Kowalczyk, M., Krejtz, I., Wisiecka, K., & Jankowski, T. (2023). The relationship between self-esteem and self-compassion in socially anxious. *Current Psychology*, 42(12), 10271-10276. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02305-2>
- Juengsiragulwit, D., Thongthammarat, Y., Praneetpolgrung, P., Choompuksa, P., & Tantipiwattanasakul, P. (2015). The efficacy of group mindfulness-based cognitive therapy in prevention of youth depression: A pilot study. *Journal of Mental Health of Thailand*, 23(3), 143-153. (in Thai).
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face, stress, pain, and illness*. Delta.
- Kongchaimongkhon, W. (2023). The relationship between perfectionism and subjective well-being of university students with self-compassion as mediator. *Thai Journal of Clinical Psychology*, 55(1), 14-26. (in Thai).
- Kuyken, W., Warren, F., Taylor, R., Whalley, B., Crane, C., et al. (2016). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(6), 569-582. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6640038/>
- Limwattanachai, P. (2013). *The effects of Satir-based group counseling on self-congruence among university students* [Master's thesis, Chulalongkorn University]. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) (in Thai).
- Liu, X., Li, L., & Zhang, H. (2020). Perfectionism, social comparison, and mental health in adolescents: A meta-analysis. *Journal of Adolescence*, 78, 62-74.
- Mehr, K. E., & Adams, A. C. (2016). Self-compassion as a mediator of maladaptive perfectionism and depressive symptoms in college students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 30(2), 132-145. <https://doi.org/10.1080/87568225.2016.1140991>

- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K., & Germer, C. (2017). Self-compassion and psychological well-being. In E. M. Seppälä, E. Simon-Thomas, S. L. Brown, M. C. Worline, C. D. Cameron, & J. R. Doty (Eds.), *The Oxford handbook of compassion science* (pp. 371-383). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190464684.013.27>
- Rangsiyanon, K. (2019). *The effects of mindfulness-acceptance-commitment group therapy on self-compassion, mental toughness and grit on Thai youth athletes*. [Master's thesis, Chulalongkorn University]. Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD). (in Thai). <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/9149/>
- Satir, V., Banmen, J., Gerber, J., & Gomori, M. (1991). *The Satir model: Family therapy and beyond*. Science and Behavior Books.
- Sherry, S. B., Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2019). The relationship between perfectionism and social comparison in depression and anxiety. *Journal of Research in Personality*, 81, 156-168.
- Sherry, S. B., Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2020). Perfectionism and social comparison: A longitudinal investigation of their relationships with depression and anxiety. *Journal of Clinical Psychology*, 76(5), 813-825.
- Smith, M. M., Hewitt P. L., Sherry S. B., Flett G. L. & Ray, C. (2022). Parenting behaviors and trait perfectionism: A meta-analytic test of the social expectations and social learning models. *Journal of Research in Personality*, 96, 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2021.104180>
- Social Data and Indicators Development Division. (2024). *Mental health: A key issue that requires monitoring*. National Economic and Social Development Council. (in Thai). https://www.nesdc.go.th/download/Social/Social_Report/2567_article_q1_001.pdf (in Thai).
- Stoeber, J., & Otto, K. (2019). The relationship between perfectionism and depression: A meta-analysis of longitudinal studies. *Personality and Social Psychology Review*, 23(2), 137-159.
- Thammarongpreechachai, P., Teerapong, T., & Wongpinpech, V. (2020). Effects of self-compassion on compassion for others and happiness of volunteers in Bangkok metropolitan regions. *Journal of Human Sciences*, 21(2). 84-102. (in Thai).
- Unchuen, K., Luethaisong, W., Wongjumpa, W., Chinarat, C., & Patipatpakdee, H. (2020). The effectiveness of Satir-based family therapy on life harmony and depression levels in hospitalized patients with major depressive disorder. *Journal of the Department of Health Service Support*, 16(1), 56-66. (in Thai).

นิพนธ์ต้นฉบับ

อิทธิพลของลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบต่อภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งของ นักศึกษาระดับปริญญาตรี โดยมีความเมตตาต่อตนเองเป็นตัวแปรส่งผ่าน

นุจมีย์ แวมุข¹, อารยา ผลธัญญา^{2*}

¹ นักศึกษาระดับปริญญาตรี, ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ, e-mail: araya.p@cmu.ac.th

วันที่รับบทความ: 31 มีนาคม 2568 | วันที่แก้ไขบทความ: 6 พฤษภาคม 2568 | วันตอบรับบทความ: 23 มิถุนายน 2568

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอิทธิพลของลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบที่มีต่อภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งของนักศึกษาระดับปริญญาตรี โดยมีความเมตตาต่อตนเองเป็นตัวแปรส่งผ่าน

วัสดุและวิธีการ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีทุกชั้นปีที่กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันอุดมศึกษาในประเทศไทย จำนวน 366 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีสุ่มตามสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบ แบบวัดความเมตตาต่อตนเอง และแบบวัดภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งของแคลนซ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) และวิธีการบูตสเตรป (Bootstrap method)

ผลการศึกษา จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความเมตตาต่อตนเองมีบทบาทเป็นตัวแปรส่งผ่านแบบบางส่วน (Partial mediation) ในความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบและภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งของนักศึกษาระดับปริญญาตรี

สรุป ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่านักศึกษาที่มีความเมตตาต่อตนเองจะมีแนวโน้มของภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งในระดับต่ำแม้ว่านักศึกษามีลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบก็ตาม ความเมตตาต่อตนเองจึงเป็นคุณลักษณะหนึ่ง ที่ควรมีการส่งเสริมให้แก่ นักศึกษาระดับปริญญาตรี

คำสำคัญ: ภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่ง, ลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบ, ความเมตตาต่อตนเอง

Original Article

Influence of Perfectionism on Impostor Phenomenon among Undergraduate Students with Self-compassion as a Mediator

Nujmee Waemuso¹, Araya Pontanya^{2*}

¹ Bachelor of Science (Psychology), Department of Psychology, Faculty of Humanities, Chiang Mai University

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

* Corresponding author, e-mail: araya.p@cmu.ac.th

Received: 3 March 2025 | Revised: 6 May 2025 | Accepted: 23 June 2025

Abstract

Objectives: To examine the influence of perfectionism on impostor phenomenon among undergraduate students with self-compassion as a mediator.

Materials and methods: The participants consisted of 366 undergraduate students from all year levels studying in Thailand, obtained by convenience sampling. The research instruments consisted of a demographic questionnaire, the Almost Perfect Scales-Revised (APS-R), the Self-compassion Scale (SCS), and Clance Impostor Phenomenon Scale (CIPS). The data was analyzed by using path analysis and bootstrap method.

Results: The results showed that self-compassion had a partial mediating role in the relationship between perfectionism and impostor phenomenon among undergraduate students.

Conclusion: The findings indicated that undergraduate students with self-compassion tended to experience lower levels of the impostor phenomenon, even if they had perfectionism tendencies. Therefore, self-compassion is a characteristic that should be promoted among undergraduate students.

Keywords: Impostor phenomenon, Perfectionism, Self-compassion

บทนำ

ในสังคมปัจจุบันการแข่งขันและมุ่งมั่นที่จะพัฒนาตนเองเพื่อไปสู่ความสำเร็จเป็นค่านิยมที่ผู้คนให้ความสำคัญอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นด้านสังคม เศรษฐกิจ วิถีชีวิต รวมไปถึงการทำงานและการเรียน ซึ่งระบบการศึกษาระดับอุดมศึกษาเป็นระบบหนึ่งที่มีการแข่งขันสูงเพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการตามค่านิยมสังคมมาอย่างยาวนาน (Higher Education, Science, Research and Innovation Drive and Development Division, 2022) โดยนักศึกษาระดับอุดมศึกษามักถูกกดดันและถูกคาดหวังจากคนรอบข้างและมีการเปรียบเทียบระหว่างตนเองกับผู้อื่นจึงส่งผลให้เกิดความรู้สึกกดดันและเครียด เนื่องจากคิดว่าตนเองต้องสมบูรณ์แบบเพื่อให้ได้รับการยอมรับจากคนรอบข้างซึ่งนำไปสู่ความรู้สึกไม่พึงพอใจในชีวิตและความรู้สึกไร้ค่า ความคิดและความรู้สึกว่าตนเอง ‘ดีไม่พอ’ เช่นนี้รบกวนคุณภาพชีวิตทั้งด้านการเรียน การทำงาน และสัมพันธภาพกับคนรอบข้าง (Heitz, 2017) จนอาจนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มนักศึกษาที่มีการรับรู้ตนเองไม่ตรงกับความเป็นจริงและมีการยอมรับตนเองอย่างมีเงื่อนไข (Kam & Prihadi, 2021) อาจกล่าวได้ว่ามีนักศึกษาจำนวนหนึ่งที่ประสบความสำเร็จในด้านการเรียนและมีประสิทธิภาพด้านการเรียนสูงแต่ยังคงเผชิญกับภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่ง หรือ impostor phenomenon ทั้งนี้การศึกษาเกี่ยวกับ impostor phenomenon ในบริบทประเทศไทยมีการแปลคำนี้ไว้อย่างหลากหลาย เช่น การรับรู้ภาพลักษณ์ผู้มีภูมิรู้ (Chaisaen, 2016) ภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่ง (Department of Mental Health, 2022) และความคิดว่าตนเองด้อยความสามารถ (Sarnkong, 2022) ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้คำว่า ‘ภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่ง’ ตามนิยามของกรมสุขภาพจิต อันเป็นภาวะที่บุคคลรับรู้ว่าตนเองด้อยความสามารถ แม้จะมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่พิสูจน์ถึงความรู้ความสามารถหรือได้รับคำชมเชยและการยอมรับจากผู้อื่นอย่างเต็มที่ก็ตาม บุคคลจะปฏิเสธความสำเร็จที่เกิดขึ้นว่าเกิดจากความสามารถที่แท้จริงของตนเอง แต่เกิดจากปัจจัยภายนอก เช่น ความโชคดี อีกทั้งยังมีความรู้สึก

ผิดต่อความสำเร็จของตนเอง (Department of Mental Health, 2022; Faculty of Psychology, Chulalongkorn University, 2024)

นักศึกษาระดับอุดมศึกษาและบัณฑิตศึกษามีแนวโน้มประสบกับภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งมากถึงร้อยละ 56-82 (Bess, 2023) โดยนักศึกษาระดับปริญญาตรีถือเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มประสบภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งสูง เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่กว้างใหญ่ขึ้น รวมถึงได้พบกับผู้คนใหม่ ๆ ที่มีความสามารถหลากหลายยิ่งขึ้น ทำให้บุคคลกังวลว่าจะไม่สามารถรักษาความพิเศษหรือความเป็นอันดับหนึ่งของตนเองไว้ได้อย่างที่เคยทำได้ ในช่วงวัยเด็กหรือวัยรุ่น (Faculty of Psychology, Chulalongkorn University, 2024) แม้ว่าภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งจะยังไม่ถูกจัดเป็นความผิดปกติทางจิตตามเกณฑ์คู่มือการวินิจฉัยและสถิติของความผิดปกติทางจิต (Jai Mhor, 2020) แต่การมีภาวะดังกล่าวอย่างสม่ำเสมออาจส่งผลให้บุคคลรู้สึกไม่มีค่า อันจะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ ตามมา อาทิ ความวิตกกังวล อาการซึมเศร้า (Buathong et al., 2023) โดยบุคคลจะมีความคิดว่าตนเองด้อยความสามารถหรือด้อยประสิทธิภาพในการทำงาน เชื่อว่าตนเองไม่คู่ควรกับความสำเร็จที่ได้รับ (Department of Mental Health, 2022; Faculty of Psychology, Chulalongkorn University, 2024) และเชื่อว่าความสำเร็จที่ตนได้รับนั้นไม่ได้เกิดจากความสามารถที่แท้จริงของตน แม้ว่าจะมีหลักฐานพิสูจน์ถึงความสามารถอย่างเป็นรูปธรรมก็ตามทำให้บุคคลมีความรู้สึกผิดต่อความสำเร็จของตน นอกจากนี้ Clance (1985) ได้กล่าวถึงการแสวงสร้างภาพลักษณ์ผู้มีภูมิรู้ของบุคคลที่มีภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่ง โดยเป็นความเชื่อว่าตนเองกำลังหลอกลวงผู้อื่นว่าเป็นผู้มีภูมิรู้ และกังวลว่าผู้อื่นจะรู้ว่าตนไม่ได้มีความสามารถมากมายอย่างที่ผู้อื่นเข้าใจ บุคคลจึงพยายามอย่างยิ่งที่จะรักษาภาพลักษณ์ผู้มีภูมิรู้นั้นไว้ ผู้ที่มีภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งจะแสดงออกด้วยการทำงานอย่างเต็มที่ทันทีที่ได้รับมอบหมาย หรือในทางตรงกันข้ามอาจแสดงออกด้วยการผัดวันประกันพรุ่งในระยะแรกและมาเร่งทำงานในช่วงใกล้วันกำหนดส่ง แม้ว่าผลลัพธ์ของการทำงานจะประสบผลสำเร็จ แต่บุคคลกลุ่มนี้จะ

ปฏิเสธข้อมูลย้อนกลับทางบวกเพราะรู้สึกผิดกับรูปแบบการทำงานของตน นอกจากนี้ ความสำเร็จของงานยังทำให้บุคคลเกิดความเครียดและความกดดันที่จะต้องรักษาระดับความสำเร็จของตนเองไว้ให้คงอยู่ต่อไป ทั้งนี้ จากการศึกษาปัจจัยภายในบุคคลที่ส่งผลให้เกิดภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งพบว่า หนึ่งในปัจจัยด้านบุคลิกภาพที่เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุอันทำให้เกิดภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่ง คือ การมีบุคลิกภาพนิยมความสมบูรณ์แบบ

บุคลิกภาพนิยมความสมบูรณ์แบบ (perfectionism) หรือลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบ เป็นลักษณะที่บุคคลแสวงหาความสมบูรณ์แบบ โดยตั้งเป้าหมายชีวิตอย่างเป็นไปตามอุดมคติ และมีความพยายามอย่างยิ่งเพื่อไปถึงเป้าหมายที่วางไว้ รวมถึงมีการประเมินคุณค่าของตนเองจากผลงานและความสำเร็จที่เกิดขึ้น หากไม่สามารถไปถึงจุดหมายที่ตนเองวางไว้ ก็มักจะมีการวิพากษ์วิจารณ์ตนเองและรับรู้ถึงคุณค่าของตนเองในเชิงลบ (Nanthasarn et al., 2023) โดย Slaney et al. (2001) ได้แบ่งองค์ประกอบของลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) การตั้งมาตรฐานสูง (standard) คือ ความคาดหวังที่บุคคลมีต่อตนเองสูงและต้องการปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานที่วางไว้โดยปราศจากข้อผิดพลาด 2) ความเป็นระเบียบเรียบร้อย (order) เป็นความสามารถของบุคคลในการจัดการหรือรับมือกับสิ่งต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ และ 3) ความไม่สอดคล้องระหว่างมาตรฐานที่ตั้งไว้กับความเป็นจริง (discrepancy) คือ การรับรู้ของบุคคลถึงความไม่สอดคล้องระหว่างผลลัพธ์ของงานที่ทำได้กับมาตรฐานสูงที่ตนเองวางไว้ และจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบมีแนวโน้มก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ภาวะหมดไฟในการเรียน รวมไปถึงภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่ง (Boonthong & Pontanya, 2023; Ferrari et al., 2018; Karim, 2022; Pereira et al., 2022) โดยทั้งลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบและภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งจะมีการแสดงลักษณะร่วมกันบางประการ เช่น การตั้งมาตรฐานสูงเกินจริงจนไม่สามารถบรรลุได้ ความกลัวความล้มเหลว การวิพากษ์วิจารณ์

ตนเองอย่างมาก การไม่พึงพอใจกับผลงานที่มีคุณภาพ การผัดวันประกันพรุ่ง และการมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ (Cokley et al., 2018; Pannhausen et al., 2022; Sheveleva et al., 2023) จึงอาจกล่าวได้ว่า ลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบมีแนวโน้มเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ส่งผลให้บุคคลเกิดภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่ง (Brennan-Wydra et al., 2021; Clance, 1985; Karim, 2022; Pannhausen, 2022) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบุคคลที่มีลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบชนิดปรับตัวยาก (maladaptive perfectionism) ซึ่งการศึกษาจำนวนหนึ่งพบว่า นักศึกษาที่มีลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบชนิดปรับตัวยากจะมีความเมตตาต่อตนเองต่ำ (Kawamoto et al., 2023; Pereira et al., 2022; Umandap & Teh, 2020) โดยบุคคลที่มีลักษณะดังกล่าวจะมีการวิพากษ์วิจารณ์ตนเองมากเกินไปเมื่อไม่สามารถทำตามความคาดหวังของตนเองได้จึงทำให้มีความเมตตาต่อตนเองต่ำ (Boonthong & Pontanya, 2023)

ความเมตตาต่อตนเอง (self-compassion) คือ การรักและเห็นคุณค่าตนเองในฐานะของมนุษย์ที่ไม่สมบูรณ์แบบ สามารถทำความเข้าใจ ยอมรับ และปฏิบัติต่อตนเองอย่างอ่อนโยน มีสติและไม่กล่าวโทษหรือตัดสินตนเองเมื่อเผชิญกับปัญหา รวมถึงสามารถให้อภัยต่อข้อผิดพลาดของตนเองได้ (Neff, 2003) ความเมตตาต่อตนเองจึงเป็นหนึ่งในปัจจัยปกป้องในการป้องกันความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพจิต โดยงานวิจัยที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า ความเมตตาต่อตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการซึมเศร้าและระดับความเครียด (Amanda et al., 2021; Shamsababdi & Dehshiri, 2024) อีกทั้งงานวิจัยของ Batchelder (2019) ยังพบว่าความเมตตาต่อตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งของนักศึกษาระดับปริญญาเอก นอกจากนี้ งานวิจัยจำนวนหนึ่งยังบ่งชี้ถึงบทบาทของความเมตตาต่อตนเองในฐานะตัวแปรส่งผ่านความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบกับตัวแปรทางจิตวิทยาอื่น ๆ เช่น ความวิตกกังวล อาการซึมเศร้า และภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่ง (Boonthong & Pontanya, 2023; Liu et al., 2023; Mehr & Adams, 2016) โดยพบว่า ความเมตตาต่อตนเองสามารถลดอิทธิพลของลักษณะยึดติดความ

สมบุรณ์แบบที่มีต่อตัวแปรจิตวิทยาเชิงลบเหล่านั้นได้ ความเมตตาต่อตนเองจึงมีแนวโน้มเป็นคุณลักษณะทางจิตวิทยาเชิงบวกที่ทำหน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่านและสามารถลดอิทธิพลของปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ทางลบต่อสุขภาพจิต (Fong & Loi, 2016) ดังนั้น การเพิ่มระดับความเมตตาต่อตนเองจึงอาจเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการเอาชนะภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งได้ (Patzak et al., 2017)

จากงานวิจัยที่ผ่านมาดังกล่าวข้างต้น แม้ว่าจะมีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะยึดติดความสมบุรณ์แบบกับภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่ง แต่การศึกษากลไกของปัจจัยปกป้องที่ทำหน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่านระหว่างความสัมพันธ์ของทั้งสองตัวแปรโดยตรงยังมีไม่มากนัก (Sheveleva et al., 2023) ทั้งนี้ มีเพียงงานวิจัยที่ศึกษาบทบาทของความเมตตาต่อตนเองในฐานะตัวแปรส่งผ่านในความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะยึดติดความสมบุรณ์แบบกับตัวแปรทางจิตวิทยาเชิงลบอื่น ๆ เช่น ความวิตกกังวล ภาวะหมดไฟในการเรียน ซึ่งพบว่าความเมตตาต่อตนเองมีบทบาทเป็นตัวแปรส่งผ่านในความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะยึดติดความสมบุรณ์แบบกับตัวแปรทางจิตวิทยาเชิงบวก เช่น ความอยู่ดีมีสุขเชิงอัตวิสัย การพัฒนาความงอกงามแห่งตน พบว่าความเมตตาต่อตนเองมีบทบาทเป็นตัวแปรส่งผ่านในความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะยึดติดความสมบุรณ์แบบกับตัวแปรตามเหล่านั้นเช่นกัน (Stoeber et al., 2020; Umandap & Teh, 2020) จึงอาจกล่าวได้ว่าความเมตตาต่อตนเองมีแนวโน้มเป็นปัจจัยปกป้องหนึ่งที่จะช่วยลดหรือบรรเทาปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ ที่เกิดจากลักษณะยึดติดความสมบุรณ์แบบได้ (Batchelder, 2019; Ferrari et al., 2018; Kawamoto et al., 2023; Liu et al., 2023) ซึ่งรวมถึงภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งด้วย กล่าวคือ หากบุคคลมีความเมตตาต่อตนเองจะสามารถยอมรับความไม่สมบุรณ์แบบของตนและให้อภัยตนเองได้ ส่งผลให้บุคคลมีภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งลดลง

(Batchelder, 2019; Johnson & Plisco, 2023; Patzak et al., 2017)

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาอิทธิพลของลักษณะยึดติดความสมบุรณ์แบบต่อภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งของนักศึกษาระดับปริญญาตรี โดยมีความเมตตาต่อตนเองเป็นตัวแปรส่งผ่าน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความเมตตาต่อตนเองในกลุ่มนักศึกษา และเป็นแนวทางในการวางแผนบรรเทาภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งของนักศึกษาที่มีลักษณะยึดติดความสมบุรณ์แบบต่อไป

วัตถุประสงค์

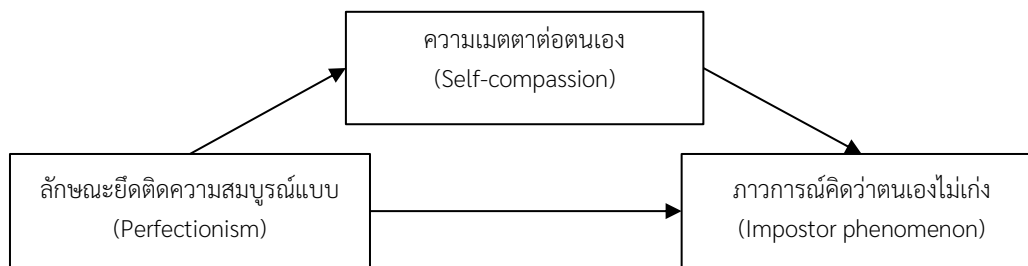
เพื่อศึกษาอิทธิพลของลักษณะยึดติดความสมบุรณ์แบบที่มีต่อภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งของนักศึกษาระดับปริญญาตรี โดยมีความเมตตาต่อตนเองเป็นตัวแปรส่งผ่าน

สมมติฐานการวิจัย

1. ความเมตตาต่อตนเองเป็นตัวแปรส่งผ่านความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะยึดติดความสมบุรณ์แบบและภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งของนักศึกษาระดับปริญญาตรี
2. ลักษณะยึดติดความสมบุรณ์แบบมีอิทธิพลทางตรงต่อความเมตตาต่อตนเองของนักศึกษาระดับปริญญาตรี
3. ลักษณะยึดติดความสมบุรณ์แบบมีอิทธิพลทางตรงต่อภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งของนักศึกษาระดับปริญญาตรี
4. ความเมตตาต่อตนเองมีอิทธิพลทางตรงต่อภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งของนักศึกษาระดับปริญญาตรี

ภาพที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



วัสดุและวิธีการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีทุกชั้นปีที่กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันอุดมศึกษาในประเทศไทย และลงทะเบียนเรียนในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี ได้มาด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (convenience sampling) โดยขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำที่เหมาะสมกับสถิติวิเคราะห์เส้นทาง (path analysis) คือ จำนวนอย่างน้อย 200 หน่วยตัวอย่าง (Weston & Gore, 2006) ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 366 คน จึงเพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ตัวแปรส่งผ่าน ในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง จะได้รับการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยในหน้าแรกของแบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งมีการชี้แจงรายละเอียดการวิจัยเพื่อให้ข้อมูลที่สำคัญในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย รวมถึงสิทธิของการไม่ตอบหรือไม่ให้ข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างไม่เต็มใจหรือไม่สะดวกใจ ผู้เข้าร่วมวิจัยที่เลือกกดข้อความ ‘ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย’ เท่านั้นที่จะสามารถตอบแบบสอบถามได้ ซึ่งถือเป็นการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยการกระทำ (consent by action) ข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 79.5 รองลงมาคือ เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 16.4 และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ต้องการระบุเพศ หรืออื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 4.1 โดยอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 20.65 ปี

(S.D. = 1.57) เมื่อพิจารณาตามชั้นปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 4 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.7 เมื่อพิจารณาตามกลุ่มสาขาวิชา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สังกัดอยู่ในกลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 60.4 เมื่อพิจารณาตามภูมิภาคของสถาบันการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในสถาบันอุดมศึกษาในภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ 53.0 รองลงมาคือภาคกลาง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 21.9 และภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 15.6 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผลการเรียนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 3.51 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 44.5

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับเพศ อายุ ชั้นปี กลุ่มสาขาวิชา ภูมิภาคของสถาบันการศึกษา และระดับผลการเรียนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง และแบบวัด 3 ฉบับ ประกอบด้วย 1) แบบวัดลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบ (the almost perfect scales-revised: APS-R) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย Slaney et al. (2001) โดยผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดความโน้มเอียงเป็นผู้นิยมความสมบูรณ์แบบของ Kumpakdee (2021) มีข้อความ 23 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ การตั้งมาตรฐานสูง ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และความไม่สอดคล้องระหว่างมาตรฐานที่ตั้งไว้กับความเป็นจริง โดยเป็นมาตรประเมินค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ไปจนถึง ระดับ 7 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) แบบวัดมีความเชื่อมั่นแบบครอนบาคแอลฟาทั้งฉบับเท่ากับ 0.896 ในการแปลผลหากคะแนนรวมด้าน

การตั้งมาตรฐานสูง ด้านความเป็นระเบียบเรียบร้อย และด้านความไม่สอดคล้องระหว่างมาตรฐานที่ตั้งไว้กับความเป็นจริงมากกว่าหรือเท่ากับ 25, 14 และ 42 คะแนนตามลำดับ ถือว่ามีลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบด้านนั้น ๆ สูง หากคะแนนน้อยกว่าเกณฑ์ข้างต้น ถือว่ามีลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบด้านนั้น ๆ ต่ำ 2) แบบวัดความเมตตาต่อตนเอง (the self-compassion scale: SCS) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย Neff (2003) และแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย Boonsrangsom (2013) มีข้อคำถาม 26 ข้อ เป็นมาตรประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 1 (ไม่เคยตรงเลย) จนถึงระดับ 5 (ตรงแทบทุกครั้ง) แบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นแบบครอนบาคแอลฟาทั้งฉบับเท่ากับ 0.836 โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายคะแนน คือ 6.00-14.00 หมายถึง มีความเมตตาต่อตนเองต่ำ 14.01-22.00 หมายถึง มีความเมตตาต่อตนเองปานกลาง และ 22.01-30.00 หมายถึง มีความเมตตาต่อตนเองสูง และ 3) แบบวัดภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งของแคลนซ์ (Clance impostor phenomenon scale: CIPS) พัฒนาขึ้นโดย Clance (1985) และแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย Chaisaen (2016) มีข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นมาตรประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 1 (ไม่จริงที่สุด) จนถึงระดับ 6 (จริงที่สุด) แบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นแบบครอนบาคแอลฟาทั้งฉบับเท่ากับ 0.946 โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน คือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 หมายถึง มีภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งต่ำ, 41-60 หมายถึง มีภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่ง

ตาราง 1

คะแนนเฉลี่ยความเมตตากรุณาต่อตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ	ลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบ	ความเมตตาต่อตนเอง
1. ลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบ	102.73	25.49	-	-	-
- ด้านการตั้งมาตรฐานสูง	36.35	8.32	สูง		
- ด้านความเป็นระเบียบเรียบร้อย	18.75	5.25	สูง		
- ด้านความไม่สอดคล้องระหว่างมาตรฐานและความเป็นจริง	47.64	17.60	สูง		
2. ความเมตตาต่อตนเอง	19.92	3.42	ปานกลาง	-0.47***	-
3. ภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่ง	78.65	18.46	สูง	0.60***	-0.55***

หมายเหตุ: *** $p < .001$

ปานกลาง, 61-80 หมายถึง มีภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งสูง และ 81 ขึ้นไป หมายถึง มีภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งสูงมาก

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (correlational research) โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และในการตรวจสอบสมมติฐานการวิจัยใช้สถิติการวิเคราะห์เส้นทาง (path analysis) และวิธีการบูตสเตรป (bootstrap method) ด้วยโปรแกรม Jamovi

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (bivariate relationship) โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์เส้นทาง (path analysis) ในเรื่องปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (multicollinearity) พบว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.47-0.60 ถือว่าผ่านเกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่เกิน 0.85 (Kline, 2015) จึงคาดว่าตัวแปรที่ศึกษาจะไม่เกิดปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ แสดงดังตาราง 1

ผลการวิเคราะห์ค่าอิทธิพลทางตรง ค่าอิทธิพลทางอ้อม และค่าอิทธิพลโดยรวม พบว่า ลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบมีอิทธิพลทางตรงเชิงลบต่อความเมตตาต่อตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าอิทธิพลทางตรงเท่ากับ -0.47 จึงยอมรับสมมติฐานที่ 2 แสดงดังภาพ 2 ลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อภาวะการคิด

ว่าตนเองไม่เก่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าอิทธิพลทางตรงเท่ากับ 0.45 จึงยอมรับสมมติฐานที่ 3 ในขณะที่ความเมตตาต่อตนเองก็มีอิทธิพลทางตรงเชิงลบต่อภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าอิทธิพลทางตรงเท่ากับ -0.34 จึงยอมรับสมมติฐานที่ 4 แสดงดังตาราง 2

ตาราง 2

แสดงค่าอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลโดยรวม ($n = 366$)

ตัวแปร	ภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่ง		
	อิทธิพลทางตรง	อิทธิพลทางอ้อม	อิทธิพลโดยรวม
ลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบ	0.45***	0.16***	0.61***
ความเมตตาต่อตนเอง	-0.34***	-	-0.34***

หมายเหตุ: *** $p < .001$, Standardized Coefficients

การวิเคราะห์อิทธิพลทางอ้อมเพื่อทดสอบบทบาทการเป็นตัวแปรส่งผ่านของความเมตตาต่อตนเองโดยใช้วิธีการบูตสแตรป (bootstrap method) ซึ่งมีการกำหนดจำนวนการสุ่มตัวอย่างซ้ำทั้งสิ้น 5,000 ครั้ง ในการวิจัยนี้กำหนดช่วงของความเชื่อมั่นที่ 95% ดังนั้น ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลที่ได้จากการประมาณค่าด้วยวิธีการบูตสแตรปจะต้องมีค่าต่ำสุด (lower) และค่าสูงสุด (upper) ไม่ครอบคลุมค่าศูนย์ (non-zero) จึงจะสามารถระบุว่าค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางอ้อมมีนัยสำคัญทางสถิติ (Homklin et al., 2022; Preacher &

Hayes, 2004) ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางอ้อม พบว่าความเมตตาต่อตนเองมีบทบาทเป็นตัวแปรส่งผ่านแบบบางส่วน (partial mediation) ในความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบและภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งของนักศึกษาระดับปริญญาตรี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ 0.16 และมีผลการประมาณค่าด้วยวิธีบูตสแตรปของค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดไม่ครอบคลุมศูนย์ (Boot LLCI = 0.08 และ Boot ULCI = 0.15) จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าว จึงยอมรับสมมติฐานที่ 1 ดังแสดงในตาราง 3 และรูปภาพ 2

ตาราง 3

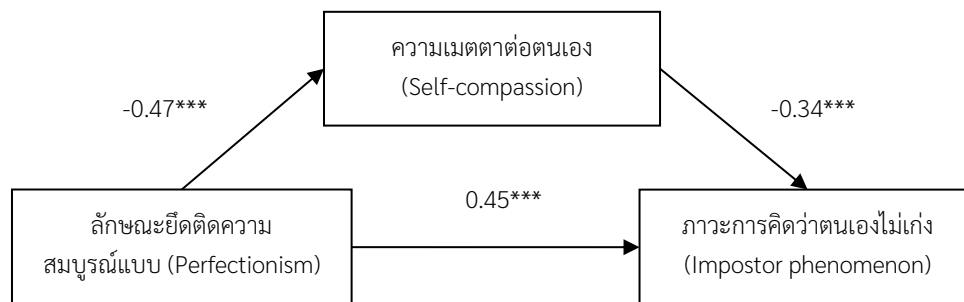
แสดงผลการทดสอบการเป็นตัวแปรส่งผ่าน ($n = 366$)

ความสัมพันธ์	Bootstrapped Indirect Effect	Boot SE	Boot LLCI, ULCI
ลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบ → ความเมตตาต่อตนเอง → ภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่ง	0.16***	0.02	0.08, 0.15

หมายเหตุ: *** $p < .001$, Bootstrap Sample Size = 5,000 (Standardized Coefficients), SE = Standard Error, LLCI = Lower Level Confidence Interval, ULCI = Upper Level Confidence Interval

รูปภาพ 2

เส้นทางอิทธิพลและค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานของแบบจำลองการวิจัย



หมายเหตุ: *** $p < .001$

วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง นักศึกษามีลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบ ความเมตตาต่อตนเอง และภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งอยู่ในระดับสูง ปานกลาง และสูงตามลำดับ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่า ทุกตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง และมีทิศทางความสัมพันธ์เป็นไปตามการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา โดยมีรายละเอียดดังนี้

ลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่ง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า นักศึกษาที่มีลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบสูงก็จะมีภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งสูงไปด้วย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Lee et al. (2021) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบและภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งในนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความสามารถทางวิชาการ พบว่า ลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักศึกษาที่มีลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบสูงจะมีภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งสูง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ribica and Bhambri (2024) ที่พบว่าลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบแปรผันตรงกับภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสามารถอธิบายได้ว่าบุคคลที่มีลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบจะยึดถือมาตรฐานที่สูงเกินจริง มักวิพากษ์วิจารณ์หรือกล่าวโทษตนเองเมื่อไม่สามารถปฏิบัติงานถึงมาตรฐานที่วางไว้ ทั้งยังวิตก

กังวลต่อความล้มเหลว จึงนำไปสู่ภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่ง เนื่องจากรู้สึกไม่พึงพอใจในตนเองเพราะต้องการให้ผลลัพธ์ของงานสมบูรณ์แบบตามที่คาดหวังไว้

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบและความเมตตาต่อตนเองในนักศึกษาระดับปริญญาตรี พบว่า ลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเมตตาต่อตนเอง โดยนักศึกษาที่มีลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบสูงจะมีระดับความเมตตาต่อตนเองที่ต่ำลง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Tan (2023) ที่ศึกษาบทบาทของความเมตตาต่อตนเองในฐานะตัวแปรส่งผ่านความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของนักศึกษาฟิลิปปินส์ พบว่า ลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเมตตาต่อตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Wei et al. (2021) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะนิยามความสมบูรณ์แบบและโรคซึมเศร้าของนักศึกษาจีน โดยมีความเมตตาต่อตนเองเป็นตัวแปรส่งผ่าน ซึ่งพบว่า ลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบชนิดปรับตัวยากแปรผกผันกับความเมตตาต่อตนเองอย่างมีนัยสำคัญ อธิบายได้ว่าบุคคลที่มีลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบจะมีการวิพากษ์วิจารณ์และกล่าวโทษตนเองมากเกินไปเมื่อไม่สามารถปฏิบัติงานตามความคาดหวังของตนเอง ทำให้ไม่สามารถยอมรับหรือให้อภัยต่อข้อผิดพลาดของตนเองได้ จึงมีความเมตตาต่อตนเองในระดับต่ำ

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตาต่อตนเองและภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งในนักศึกษานั้นพบว่า ความเมตตาต่อตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่ง สามารถอธิบายได้ว่า นักศึกษาที่มีความเมตตาต่อตนเองสูง จะมีภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งที่ต่ำลงด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Patzak et al. (2017) ที่ศึกษาบทบาทของความเมตตาต่อตนเองในความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจบทบาททางเพศและภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่ง พบว่าความเมตตาต่อตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่ง และงานวิจัยของ Johnson and Plisco (2023) ที่พบว่า ความเมตตาต่อตนเองแปรผกผันกับภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงสามารถอธิบายได้ว่า หากบุคคลมีความเมตตาต่อตนเอง บุคคลจะสามารถทำความเข้าใจและยอมรับในสิ่งที่ตนเป็น ไม่กล่าวโทษตนเองเมื่อเผชิญปัญหา และให้อภัยต่อความผิดพลาดของตนเองได้ เนื่องจากบุคคลจะมีมุมมองเกี่ยวกับความผิดพลาดในลักษณะของการเรียนรู้จากข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น อันจะนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาตนเองและทำให้มีภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งที่ลดลง นอกจากนี้ บุคคลที่มีความเมตตาต่อตนเองจะสามารถรักและเห็นคุณค่าในตนเองในฐานะของมนุษย์ที่ไม่สมบูรณ์แบบ สามารถทำความเข้าใจ ยอมรับ และปฏิบัติต่อตนเองด้วยความอ่อนโยน มีสติและไม่กล่าวโทษหรือตัดสินตนเองเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา รวมถึงให้อภัยต่อข้อผิดพลาดของตนเองได้ (Neff, 2003)

ทั้งนี้จากการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรงพบว่า ลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่ง และมีอิทธิพลทางตรงเชิงลบต่อความเมตตาต่อตนเอง แสดงให้เห็นว่าลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบในระดับสูงมีอิทธิพลต่อการมีภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งในระดับสูง และลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบในระดับสูงมีอิทธิพลต่อความเมตตาต่อตนเองในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาอิทธิพลของความเมตตาต่อตนเองต่อภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่ง พบว่า ความเมตตาต่อตนเองมีอิทธิพลทางตรงเชิงลบต่อภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่ง จึงอาจกล่าวได้ว่าหากนักศึกษามีระดับ

ความเมตตาต่อตนเองสูง จะทำให้แนวโน้มของภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์อิทธิพลทางอ้อม พบว่า ความเมตตาต่อตนเองมีบทบาทเป็นตัวแปรส่งผ่านแบบบางส่วน (partial mediation) ในความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบและภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งของนักศึกษาระดับปริญญาตรี กล่าวคือ ความเมตตาต่อตนเองทำหน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่านที่ช่วยลดอิทธิพลทางลบบางส่วนของลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบที่มีต่อการเกิดภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งของนักศึกษา ดังนั้น เมื่อนักศึกษามีลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบแต่หากยังมีความเมตตาต่อตนเองก็ จะทำให้อิทธิพลของลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบที่มีต่อภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งลดลงได้ ในทางกลับกันหากนักศึกษามีลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบแต่มีความเมตตาต่อตนเองในระดับต่ำก็จะทำให้ระดับของภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งเพิ่มขึ้นไปด้วย

จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบเพียงการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบกับภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่ง แต่การศึกษารoles of ความเมตตาต่อตนเองในฐานะตัวแปรส่งผ่านระหว่างความสัมพันธ์ของทั้งสองตัวแปรโดยตรงยังมีไม่มากนัก อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยครั้งนี้บ่งชี้บทบาทของความเมตตาต่อตนเองในฐานะตัวแปรส่งผ่าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาตัวแปรคุณลักษณะทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีลักษณะคล้ายกับความเมตตาต่อตนเองดังเช่นการเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) ของ Sheveleva et al. (2023) และการศึกษาของ Dimitrovska and Gorica (2024) ที่พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นตัวแปรส่งผ่านอิทธิพลของลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบที่มีต่อภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่ง กล่าวคือ การเห็นคุณค่าในตนเองจะทำให้บุคคลพึงพอใจและภาคภูมิใจในสิ่งที่ตนเป็น แม้ต้องประสบปัญหาหรือความล้มเหลวก็ยังสามารถยอมรับให้อภัย และรับรู้ถึงคุณค่าของตนเองได้ การเห็นคุณค่าในตนเองจึงเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ลดแนวโน้มของภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่ง (Neureiter & Traut-Mattausch, 2016) บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงจึงมีระดับของภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งลดลงได้ แม้ว่าจะมีลักษณะ

ยึดติดความสมบูรณ์แบบก็ตาม ซึ่งคล้ายคลึงกับบทบาทของความเมตตาต่อตนเองในงานวิจัยของ Boonthong and Pontanya (2023) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบและความวิตกกังวลของนักศึกษา โดยมีความเมตตาต่อตนเองเป็นตัวแปรส่งผ่าน ที่พบว่า ความเมตตาต่อตนเองมีอิทธิพลทางตรงเชิงลบต่อความวิตกกังวล และเป็นตัวแปรส่งผ่านอิทธิพลของลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบที่มีต่อความวิตกกังวล นอกจากนี้ ผลการศึกษาของ Türkel et al. (2025) ซึ่งได้ศึกษาอิทธิพลของตัวแปรส่งผ่านที่มีลักษณะตรงข้ามกับความเมตตาต่อตนเองนั่นคือ ความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจ (compassion fatigue) พบว่า ความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจเป็นตัวแปรส่งผ่านอิทธิพลของลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบที่มีต่อภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่ง กล่าวคือลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจทำให้บุคคลยิ่งรู้สึกไม่พึงพอใจในตนเองและรู้สึกว่าตนไร้ประสิทธิภาพในการทำงานอันนำไปสู่แนวโน้มการมีภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งในระดับสูง ทั้งนี้ในแง่ของการศึกษาประสิทธิภาพของการส่งเสริมความเมตตาต่อตนเองในกลุ่มนักศึกษาจากการวิจัยของ Liu et al. (2023) พบว่า การนำโปรแกรมที่เสริมสร้างความเมตตาต่อตนเองไปใช้กับกลุ่มนักศึกษาส่งผลให้ภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งและลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบชนิดปรับตัวยากของนักศึกษาลดลง จึงกล่าวได้ว่าโปรแกรมพัฒนาความเมตตาต่อตนเองมีประสิทธิภาพในการลดภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งและลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบชนิดปรับตัวยาก จากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าความเมตตาต่อตนเองเป็นคุณลักษณะทางจิตวิทยาเชิงบวกที่ทำหน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่าน ซึ่งสามารถลดอิทธิพลของปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ทางลบ อันมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้

ดังนั้น หากนักศึกษามีความเมตตาต่อตนเองก็จะเป็นปัจจัยปกป้อง (protective factor) ที่ช่วยให้นักศึกษาเห็นคุณค่าของตนเองในฐานะของมนุษย์ที่ไม่สมบูรณ์แบบ ไม่กล่าวโทษหรือตัดสินตนเองในทางลบสามารถยอมรับความเป็นตนเอง มีความยืดหยุ่นในการ

รับมือกับสถานการณ์ที่ท้าทายได้ดีขึ้น ทั้งยังสามารถให้อภัยต่อความผิดพลาดของตนเอง และฟื้นฟูประสิทธิภาพการทำงานภายหลังประสบกับความล้มเหลวได้ดียิ่งขึ้น (Boonsrangsom, 2013; Chumnavech et al., 2018; Neff, 2003) ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยลดหรือบรรเทาภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งของนักศึกษาลงได้ แม้ว่านักศึกษามีลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบก็ตาม

สรุป

ความเมตตาต่อตนเองมีบทบาทเป็นตัวแปรส่งผ่านแบบบางส่วน (partial mediation) ในความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบและภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ดังนั้น หากนักศึกษามีความเมตตาต่อตนเองก็จะเป็นปัจจัยปกป้อง (protective factor) ที่ช่วยลดหรือบรรเทาภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งของนักศึกษาลงได้ แม้ว่านักศึกษามีลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบก็ตาม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

จากผลการศึกษา พบว่า ความเมตตาต่อตนเองเป็นหนึ่งในคุณลักษณะทางจิตวิทยาเชิงบวกที่สำคัญ และสามารถเป็นตัวแปรส่งผ่านในความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบและภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งของนักศึกษาระดับปริญญาตรี การเสริมสร้างความเมตตาต่อตนเองให้กับนักศึกษาจึงถือเป็น การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจที่สำคัญ อันจะช่วยลดหรือบรรเทาปัญหาสุขภาพจิตอันเกิดจากภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งในกลุ่มนักศึกษาได้ ดังนั้นมหาวิทยาลัยจึงควรส่งเสริมกิจกรรมและการจัดโครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาและเพิ่มพูนความเมตตาต่อตนเองของนักศึกษา เพื่อป้องกันแนวโน้มของปัญหาสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่ง นอกจากนี้ การส่งเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษาด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการปรับตัวก็เป็น

กระบวนการที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในนักศึกษาที่มีลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบ ซึ่งอาจจัดโดยผู้เชี่ยวชาญ อาทิ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา หรืออาจจัดในรูปแบบของการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มนักศึกษาด้วยกัน เพื่อให้ให้นักศึกษาที่มีลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบสามารถเรียนรู้วิธีการปรับตัวผ่านตัวแบบที่เป็นนักศึกษาเหมือนกันได้ อันอาจจะทำให้ นักศึกษากลุ่มนี้สามารถปรับตัวได้เมื่อต้องเผชิญกับ ปัญหาหรือสถานการณ์ที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่ตนคาดหวังไว้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับปริญญาตรีเท่านั้น จึงควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับบทบาทของความเมตตาต่อตนเอง ในฐานะตัวแปรส่งผ่านในความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบกับภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ เช่น กลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า กลุ่มนักเรียนระดับชั้นอื่น ๆ เป็นต้น เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความสอดคล้องของผลการวิจัย อีกทั้งยังควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับบทบาทของลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบในแต่ละรูปแบบ ได้แก่ ลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบชนิดปรับตัวยาก (maladaptive perfectionism) และลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบชนิดปรับตัวง่าย (adaptive perfectionism) ที่มีต่อภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งในกลุ่มนักศึกษา เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของผลการศึกษาในแต่ละกลุ่ม นอกจากนี้ การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาข้อมูลเชิงลึกในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบสูงและมีความเมตตาต่อตนเองสูง ก็เป็นวิธีที่สำคัญในการทำ ความเข้าใจและวิเคราะห์กระบวนการที่ส่งผลให้บุคคลที่มีลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบสูงเหล่านั้นยังคงมีความเมตตาต่อตนเองได้ อันจะนำไปสู่การได้ข้อมูลเชิงลึกเพื่อใช้เป็นแนวทางช่วยเหลือกลุ่มนักศึกษาที่มีลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบสูงแต่มีความเมตตาต่อตนเองต่ำต่อไป

ผลประโยชน์ทับซ้อน

ผู้นิพนธ์ทุกคนไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนในบทความวิจัยฉบับนี้

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์

นุจมีย์ แวมูซอ เป็นผู้นิพนธ์ชื่อแรก (first author) ทำหน้าที่ในการกำหนดประเด็นการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เขียนบทความต้นฉบับ อารยา ผลธัญญา เป็นผู้นิพนธ์ประสานงาน (corresponding author) ทำหน้าที่ออกแบบระเบียบวิธีวิจัย ให้คำแนะนำในการวางแผนและเก็บข้อมูล ตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล เขียนบทความต้นฉบับ ตรวจสอบบทความและรับรองต้นฉบับ

เอกสารอ้างอิง (References)

- Amanda, J., Roswiyani, R., & Satyadi, H. (2021). The relationships of self-compassion and stress among emerging adults experiencing early adult crisis. In A. McLean, S. Holland, A. P. Sunjaya, B. Hong, L. Ong, H. T. Pohan, E. J. Nelwan, S. Shakinah, S. Bardosono, E. S. Jaya, & V. Herwanto (Eds.), *Proceedings of the 1st Tarumanagara International Conference on Medicine and Health* (pp. 170-177). Atlantis Press. <https://www.atlantispress.com/proceedings/ticmih-21/125965098>
- Batchelder, A. R. (2019). *Self-compassion as a moderator of the relationship between the impostor phenomenon and psychological health in doctoral students* [Doctoral dissertation, Palo Alto University]. ProQuest Dissertations & Theses Global. <https://www.proquest.com/openview/aeedb8041180188bc0603c6844c78994/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Bess, J. (2023, August 1). *Imposter syndrome: A universal struggle*. National Cancer Institute:

- Division of Cancer Epidemiology & Genetics. <https://dceg.cancer.gov/about/diversity-inclusion/inclusivity-minute/2023/imposter-syndrome>
- Boonsrangsom, W. (2013). *The relationship between perceived stress and happiness of university students with self-compassion as a mediator* [Master's thesis, Chulalongkorn University]. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR). <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/42630> (in Thai).
- Boonthong, N., & Pontanya, A. (2023). Relationships between perfectionism trait and anxiety of undergraduate students: The mediating role of self-compassion. *Journal of Liberal Arts, Maejo University*, 11(2), 40-56. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/liberalartsjournal/article/view/266503/181399> (in Thai).
- Brennan-Wydra, E., Chung, H. W., Angoff, N., ChenFeng, J., Phillips, A., Schreiber, J., Young, C., & Wilkins, K. (2021). Maladaptive perfectionism, impostor phenomenon, and suicidal ideation among medical students. *Academic Psychiatry*, 45(6), 708-715. <https://doi.org/10.1007/s40596-021-01503-1>
- Buathong, N., Chumpeng, T., Sermkaew, N., Phatthanaphakdi, P., Buaniam, A., Jongjaianurak, A., Chakranuwattanapong, N., & Passara, A. (2023). Impostor phenomenon, mental health status and coping strategies among medical students in southern Thailand. *Chulalongkorn Medical Journal*, 67(1), 39-48. <https://he05.tci-thaijo.org/index.php/CMJ/article/view/41>
- Chaisaen, A. (2016). *Causal factors and the consequences of the impostor phenomenon in Thai doctoral students* [Master's thesis, Srinakharinwirot University]. Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University (BSRI SWU). <http://bsri.swu.ac.th/thesis/53199120034RB999f.pdf> (in Thai).
- Chumnanvech, K., Sansa, N., Mekkhachorn, N., & Sangaroon, S. (2018). A study and development of self-compassion of Rajabhat University students with the use of integrated group psychological counseling. *Veridian E-Journal Silpakorn University*, 11(3), 3090-3103. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/article/view/166063> (in Thai).
- Clance, P. R. (1985). *Clance impostor phenomenon scale (CIPS)* [Database record]. APA PsycTests. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t11274-000>
- Cokley, K., Stone, S., Krueger, N., Bailey, M., Garba, R., & Hurst, A. (2018). Self-esteem as a mediator of the link between perfectionism and the impostor phenomenon. *Personality and Individual Differences*, 135, 292-297. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.07.032>
- Department of Mental Health. (2022, June 1). *Impostor syndrome* [Image]. Facebook. <https://www.facebook.com/share/p/MYDBAp eHAXQ2zVTB/> (in Thai).
- Dimitrovska, J., & Gorica, P. N. (2024). Self-esteem as a mediator between perfectionism and impostor syndrome among gifted students. *International Journal of Research Studies in Education Volume*, 13(13), 157-168. <http://dx.doi.org/10.5861/ijrse.2024.24112>
- Faculty of Psychology, Chulalongkorn University. (2024, March 6). *Impostor phenomenon*. <https://www.psy.chula.ac.th/th/feature-articles/imposter-phenomenon/> (in Thai).
- Ferrari, M., Yap, K., Scott, N., Einstein, D. A., & Ciarrochi, J. (2018). Self-compassion moderates the perfectionism and depression link in both

- adolescence and adulthood. *PLOS ONE*, 13(2).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192022>
- Fong, M., & Loi, N. M. (2016). The mediating role of self-compassion in student psychological health. *Australian Psychologist*, 51(6), 431-441. <https://doi.org/10.1111/ap.12185>
- Heitz, D. (2017, December 24). *Perfectionism*. Healthline. <https://www.healthline.com/health/perfectionism>
- Higher Education, Science, Research and Innovation Drive and Development Division. (2022, May 3). *Reinventing University*. https://www.ops.go.th/th/flagship-project-driven/item/6522-reinventing-university?utm_source (in Thai).
- Homklin, T., Pontanya, A., & Sakulsriprasert, C. (2022). Influence of academic stress on academic performance and learning engagement among undergraduate students with psychological capital as a mediator. *Panyapiwat Journal*, 14(2), 277-292. <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/pimjournal/article/view/251327> (in Thai).
- Jai Mhor. (2020, May 27). *The impostor syndrome*. True ID. <https://intrend.trueid.net/post/148777> (in Thai).
- Johnson, C. M., & Plisco, M. (2023). Impostor phenomenon, self-compassion, and campus connectedness in black female undergraduates. *Journal of American College Health*, 73(3), 879-885. <https://doi.org/10.1080/07448481.2023.2266032>
- Kam, S. Y., & Prihadi, K. D. (2021). Why students tend to compare themselves with each other? The role of mattering and unconditional self-acceptance. *International Journal of Evaluation and Research in Education (IJERE)*, 10(2), 441-447. <http://doi.org/10.11591/ijere.v10i2.21238>
- Karim, N. A. H. A., (2022). Correlation between perfectionism and imposter syndrome among nursing educators at Zagazig University. *Egyptian Journal of Health Care (EJHC)*, 13(1), 1810-1824. <http://dx.doi.org/10.21608/ejhc.2022.246428>
- Kawamoto, A., Sheth, R., Yang, M., Damps, L. T., & Sevig, T. (2023). The role of self-compassion among adaptive and maladaptive perfectionists in university students. *The Counseling Psychologist*, 51(1), 113-144. <https://doi.org/10.1177/00110000221129606>
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford Press.
- Kumpakdee, B. (2021). *Effects of eclectic group counseling on self-compassion among students with maladaptive perfectionist tendencies* [Master's thesis, Chiang Mai University]. CMU Intellectual Repository (CMUIR). <https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:160727> (in Thai).
- Lee, L. E., Rinn, A. N., Crutchfield, K., Ottwein, J. K., Hodges, J., & Mun, R. U. (2021). Perfectionism and the imposter phenomenon in academically talented undergraduates. *Gifted Child Quarterly*, 65(3), 220-234. <https://doi.org/10.1177/0016986220969396>
- Liu, S., Wei, M., & Russell, D. (2023). Effects of a brief self-compassion intervention for college students with impostor phenomenon. *Journal of Counseling Psychology*, 70(6), 711-724. <https://doi.org/10.1037/cou0000703>
- Mehr, K. E., & Adams, A. C. (2016). Self-compassion as a mediator of maladaptive perfectionism and depressive symptoms in college students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 30(2), 132-145. <https://doi.org/10.1080/87568225.2016.1140991>

- Nanthasarn, S., Intraprasert, D., & Prayai, N. (2023). The measurement development of the Almost Perfect Scale-Revised Thai Version for academically gifted students of Mahidol Wittayanusorn School and Kamnoetvidya Science Academy. *Journal of Behavioral Science for Development*, 15(1), 125-146. <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/JBSD/article/view/258934/175143> (in Thai).
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self & Identity*, 2(3), 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neureiter, M., & Traut-Mattausch, E. (2016). An inner barrier to career development: Preconditions of the impostor phenomenon and consequences for career development. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00048>
- Pannhausen, S., Klug, K., & Rohrmann, S. (2022). Never good enough: The relation between the impostor phenomenon and multidimensional perfectionism. *Current Psychology*, 41, 888-901. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00613-7>
- Patzak, A., Kollmayer, M., & Schober, B. (2017). Buffering impostor feelings with kindness: The mediating role of self-compassion between gender-role orientation and the impostor phenomenon. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01289>
- Pereira, A. T., Brito, M. J., Cabaços, C., Carneiro, M., Carvalho, F., Manão, A., Araújo, A., Pereira, D., & Macedo, A. (2022). The protective role of self-compassion in the relationship between perfectionism and burnout in Portuguese medicine and dentistry students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5). <https://doi.org/10.3390%2Fijerph19052740>
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 36, 717-731. <https://doi.org/10.3758/BF03206553>
- Ribica & Bhambri, S. (2024). Perfectionism and the imposter phenomenon among postgraduate students in India. *Journal for Re Attach Therapy and Developmental Diversities*, 7(4), 75-80. <https://doi.org/10.53555/jrtdd.v7i4.2783>
- Sarnkong, M. (2022). *Factors related to imposter phenomenon in undergraduate students* [Master's thesis, Chulalongkorn University]. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR). <https://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/82279> (in Thai).
- Shamsababdi, P. E., & Dehshiri, G. R. (2024). Self-compassion, anxiety and depression symptoms: The mediation of shame and guilt. *Psychological Reports*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/00332941241227525>
- Sheveleva, M. S., Permyakova, T. M., & Kornienko, D. S. (2023). Perfectionism, the impostor phenomenon, self-esteem, and personality traits among Russian college students. *Psychology in Russia: State of the Art*, 16(3), 132-148. <https://doi.org/10.11621/pir.2023.0310>
- Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J., & Ashby, J. S. (2001). The revised almost perfect scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34(3), 130-145. <https://doi.org/10.1080/07481756.2002.12069030>
- Stoeber, J., Lalova, A. V., & Lumley, E. J. (2020). Perfectionism, (self-)compassion, and subjective well-being: A mediation model. *Personality and*

Individual Differences, 154. <https://doi.org/10.1016/j.j.paid.2019.109708>

Tan, J. S. T. (2023). The mediating role of self-compassion in the relationship between trait perfectionism and psychological resilience among Filipino university students. *Cogent Psychology*, 10(1). <https://doi.org/10.1080/23311908.2023.2168424>

Türkel, N. N., Başaran, A. S., Gazey, H., & Ertek, İ. E. (2025). The imposter phenomenon in psychiatrists: Relationships among compassion fatigue, burnout, and maladaptive perfectionism. *BMC Psychiatry*, 25. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06470-7>

Umandap, J. D. & Teh, L. A. (2020). Self-compassion as a mediator between perfectionism and personal growth initiative. *Psychological Studies*, 65, 227-238. <https://doi.org/10.1007/s12646-020-00566-8>

Wei, S., Li, L., Shi, J., Liang, H., & Yang, X. (2021). Self-compassion mediates the perfectionism and depression link on Chinese undergraduates. *Annals of Palliative Medicine*, 10(2), 1950-1960. <https://doi.org/10.21037/apm-20-1582>

Weston, R., & Gore, P. A. (2006). A brief guide to structural equation modeling. *The Counseling Psychologist*, 34(5), 719-751. <https://doi.org/10.1177/0011000006286345>

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ ฉบับภาษาไทย

คลลดา เลียงบุญพันธุ์², ศจีแพรว โปธิกุล^{1*}

¹ ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

² นักศึกษาปริญญาตรี สาขาจิตวิทยาคลินิก คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ, e-mail: sajeepraew.p@cmu.ac.th

วันที่รับบทความ: 31 มีนาคม 2568 | วันที่แก้ไขบทความ: 8 พฤษภาคม 2568 | วันตอบรับบทความ: 23 มิถุนายน 2568

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ (the Adult Eating Behaviour Questionnaire: AEBQ) ฉบับภาษาไทย ที่ผ่านการแปลจากต้นฉบับ

วัสดุและวิธีการ นำ AEBQ ฉบับภาษาไทยมาใช้เป็นเครื่องมือหลักในการเก็บข้อมูลออนไลน์กับบุคคลวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 132 คน และดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ตรวจสอบความเชื่อมั่นของ AEBQ ฉบับภาษาไทยด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค และตรวจสอบความตรงลู่เข้าตามโครงข่ายความสัมพันธ์เชิงทฤษฎี (nomological network) ด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างผลของ AEBQ กับดัชนีมวลกาย

ผลการศึกษา AEBQ มี 2 องค์ประกอบหลัก 8 องค์ประกอบย่อย ประกอบด้วยด้านการเข้าหาอาหาร (4 องค์ประกอบย่อย) และด้านการหลีกเลี่ยงอาหาร (4 องค์ประกอบย่อย) รวมข้อคำถามทั้งหมด 35 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นของแต่ละองค์ประกอบย่อยอยู่ระหว่าง 0.719 ถึง 0.908 ส่วนผลการทดสอบความตรงลู่เข้าของแต่ละองค์ประกอบกับดัชนีมวลกาย พบว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับกลุ่มการหลีกเลี่ยงอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยด้านการตอบสนองต่อความรู้สึกอิ่มมีความสัมพันธ์ทางลบอยู่ในระดับที่ .001 ด้านการกินน้อยเกินไปตามอารมณ์และด้านความเข้าใจในการกินอยู่ในระดับที่ .01 ในขณะที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับคะแนนในกลุ่มการเข้าหาอาหารทุกองค์ประกอบย่อย

สรุป แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ฉบับภาษาไทยที่แปลจากต้นฉบับ เป็นเครื่องมือที่มีคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาที่เหมาะสม สามารถนำมาใช้ประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ได้

คำสำคัญ: แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่, คุณลักษณะความอยากอาหาร, พฤติกรรมการกิน

Original Article

Validity and Reliability of the Thai Version of the Adult Eating Behaviour Questionnaire (AEBQ)

Dollada Liengboonyapun², Sajeepraew Potikul^{1*}

¹ Department of Psychology, Faculty of Humanities, Chiang Mai University

² Bachelor of Sciences, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Chiang Mai University

* Corresponding author, e-mail: sajeepraew.p@cmu.ac.th

Received: 3 March 2025 | Revised: 8 May 2025 | Accepted: 23 June 2025

Abstract

Objectives: This study examined the validity and reliability of the Thai version of the Adult Eating Behaviour Questionnaire (AEBQ), which was translated from the original version.

Materials and methods: The Thai version of the AEBQ was used as an instrument for online data collection with 132 adult participants aged 18 years and older. Participants were selected using purposive sampling. Data were analyzed using descriptive statistics. The reliability of the Thai AEBQ was evaluated using Cronbach's alpha coefficient. Convergent validity based on the nomological network was assessed using Pearson's correlation to examine the relationship between AEBQ scores and Body Mass Index (BMI).

Results: The AEBQ has 2 main components and 8 subscales. It consists of food approach (4 subscales) and food avoidance (4 subscales), with a total of 35 items. The reliability coefficients (Cronbach's alpha) for the subscales ranged from 0.719 to 0.908. For convergent validity, BMI was found to be significantly negatively correlated with the food avoidance. Specifically, Satiety Responsiveness was significantly negatively correlated at the .001 level, while Emotional Under-Eating and Slowness in eating were negatively correlated at the .01 level. No significant correlation was found between BMI and the food approach subscales.

Conclusion: The Thai version of the Adult Eating Behaviour Questionnaire, translated from the original, demonstrates appropriate psychometric properties. It is a valid and reliable tool for assessing eating behavior in Thai adults.

Keywords: Adult Eating Behaviour Questionnaire, Appetitive traits, Eating behavior

บทนำ

โรคอ้วนในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจาก Department of Disease Control (2023) รายงานว่าในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่า วัยผู้ใหญ่อายุ 19 ปีขึ้นไป มีภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนมากถึงร้อยละ 45.6, ร้อยละ 46.2 และ ร้อยละ 46.6 ตามลำดับ นอกจากนี้ การที่ร่างกายมีไขมันส่วนเกินมากเกินไปอาจนำไปสู่ผลกระทบทางสุขภาพอย่างรุนแรง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคข้อเสื่อม และโรคมะเร็งบางชนิด (มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่) สภาวะเหล่านี้ทำให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและความพิการ (World Health Organization, 2024) ดังนั้น โรคอ้วนจึงเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ส่งผลให้มีการพัฒนาวิธีการและเครื่องมือที่ช่วยในการประเมินโรคอ้วนขึ้นมาหลายรูปแบบ อาทิ เช่น การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (body mass index: BMI) การวัดรอบเอว (waist circumference: WC) (World Health Organization, 2025) หรือการประเมินคุณภาพชีวิตที่ครอบคลุมทั้งปัจจัยทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น แบบประเมิน SF-36 (Medical outcomes study; SF-36) ที่นำมาใช้ประเมินทั้งด้านกิจกรรมทางกายภาพ ข้อจำกัดจากปัญหาสุขภาพ ความเจ็บปวดทางร่างกาย สุขภาพโดยรวมทั่วไป พลังงาน หรือความอ่อนล้าในชีวิต ปัญหาทางร่างกายที่รบกวนกิจกรรมทางสังคม ปัญหาทางอารมณ์ที่รบกวนชีวิต และสุขภาพจิต (Beechy et al., 2012; Wadden & Phelan, 2002) นอกจากนี้ยังมีการประเมินพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร เช่น the Dutch eating behaviour questionnaire (DEBQ) (van Strien et al., 1986), the Three factor eating questionnaire (TFEQ) (Stunkard & Messick, 1985), General nutrition knowledge questionnaire (GNKQ) และ Self-regulation of eating behavior questionnaire (SREBQ) (Kliemann et al., 2016) เป็นต้น

แม้ว่าปัจจุบันจะมีการพัฒนาแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมรับประทานอาหารที่หลากหลาย ซึ่งครอบคลุมการวัดทั้งในเด็กเล็ก วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่

สำหรับในประเทศไทยก็พบว่า มีการนำแบบประเมินพฤติกรรมมารับประทานอาหารมาแปลเป็นฉบับภาษาไทยบ้างแล้ว ได้แก่ Sritipsukho et al. (2013) ได้นำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตสำหรับเด็ก Pediatric quality of life inventory™ (PedsQL™) รุ่นที่ 4.0 มาแปลเป็นฉบับภาษาไทย สำหรับใช้ประเมินคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านโรงเรียน ซึ่งจะนำมาเชื่อมโยงการประเมินสุขภาพของเด็กไทย รวมถึงสามารถใช้ประเมินเกี่ยวกับโรคอ้วนในเด็กได้ แบบสอบถาม Dutch eating behaviour questionnaire (DEBQ) แม้จะยังไม่ถูกนำมาแปลเป็นฉบับภาษาไทย แต่พบว่า Boonurai (2016) ได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการกินตามอารมณ์ของเด็กปฐมวัย (preschool children's emotional eating) ซึ่งเป็นข้อคำถามที่ปรับมาจาก Dutch eating behavior questionnaire-parent version (DEBQ-PV) รวมถึงการประเมินการกินตามอารมณ์ของผู้ปกครอง (parents' emotional eating) เป็นข้อคำถามที่ปรับมาจาก Dutch eating behavior questionnaire (DEBQ) ของ van Strien et al. (1986), Chearskul et al. (2010) ได้นำแบบสอบถาม three factor eating questionnaire (TFEQ) มาแปลเป็นฉบับภาษาไทย อย่างไรก็ตาม Bryant et al. (2018) ได้มีการปรับเปลี่ยนเป็น TFEQ-R21 โดยลดข้อคำถามให้สั้นลง และมีการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบด้านความหิวเป็นด้านการกินตามอารมณ์ (emotional eating) ในภายหลัง และ Chavasit et al. (2015) ได้พัฒนาแบบสอบถาม healthy eating and health behavior questionnaire (HEHBQ) เพื่อใช้ในการประเมินในกลุ่มคนไทยช่วงวัยผู้ใหญ่ โดยจะดำเนินการประเมิน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และด้านการเฝ้าระวังสุขภาพของตนเอง เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม จากแบบสอบถามที่พัฒนา หรือนำมาแปลเป็นฉบับภาษาไทยที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าเป็นแบบสอบถามที่เน้นเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานอาหารของบุคคลเป็นหลัก ซึ่ง Bryant et al. (2018) ได้กล่าวถึงการปรับเปลี่ยน TFEQ ที่มีการนำการประเมินด้านการกินตามอารมณ์ (emotional eating) เข้ามา

ดังนั้น เพื่อเป็นทางเลือกในด้านเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ใหญ่ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแบบสอบถาม the adult eating behaviour questionnaire (AEBQ) มาแปลเป็นฉบับภาษาไทย เพื่อเป็นอีกหนึ่งแบบสอบถามทางเลือกที่จะถูกนำมาใช้ในการประเมินกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน โดยจะใช้ประเมินพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ที่ครอบคลุมทั้งปัจจัยทางด้านร่างกาย พฤติกรรม และจิตใจ แบบสอบถาม AEBQ ถูกสร้างขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 2001 โดย Jane Wardle และคณะ เพื่อประเมินคุณลักษณะความอยากอาหาร (appetitive traits) 8 ด้าน จำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) การเข้าหาอาหาร (food approach) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบย่อย คือ ความหิว (hunger: H) การตอบสนองต่ออาหาร (food responsiveness: FR) การกินมากเกินไปตามอารมณ์ (emotional over-eating: EOE) และความพึงพอใจในอาหาร (enjoyment of food: EF) และ 2) การหลีกเลี่ยงอาหาร (food avoidance) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบย่อย คือ การตอบสนองต่อความรู้สึกอิ่ม (satiety responsiveness: SR) การกินน้อยเกินไปตามอารมณ์ (emotional under-eating: EUE) การเลือกกิน (food fussiness: FF) และความช้าในการกิน (slowness in eating: SE) (Hunot et al., 2016)

โดยงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม สำหรับการตรวจสอบความตรงลู่เข้า (convergent validity) ในงานวิจัยครั้งนี้จะอธิบายภายใต้โครงข่ายความสัมพันธ์เชิงทฤษฎี (nomological network) ซึ่งแนวคิดเรื่องโครงข่ายความสัมพันธ์เชิงทฤษฎีถูกเสนอขึ้นครั้งแรกในบทความของ Cronbach และ Meehl (1955, as cited in Bandalos, 2018) ได้นิยามว่าเป็น “ระบบของกฎที่เชื่อมโยงกันที่ประกอบกันเป็นทฤษฎี” กล่าวคือ โครงสร้างทางทฤษฎี (constructs) มักถูกตั้งสมมติฐานว่าเป็นการแบ่งลักษณะบางประการร่วมกับโครงสร้างทางทฤษฎีอื่น ๆ หากมีความคล้ายคลึงกัน ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีที่อยู่เบื้องหลังแนวคิดนั้น ตัวอย่างหลักฐานที่แสดงถึงความสอดคล้องกันทางทฤษฎี เช่น ภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลมักถูกมองว่าเป็นส่วน

หนึ่งของอารมณ์ด้านลบและมักแปรผันตามกัน แต่หากมีผลการวิจัยเชิงประจักษ์พบว่าคะแนนจากแบบวัดที่อ้างว่าใช้วัดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลมีความเป็นอิสระจากกัน ผลลัพธ์ดังกล่าวอาจทำให้นักวิจัยต้องตั้งคำถามถึงความเที่ยงตรงของแบบวัด ดังนั้น ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการหาความสัมพันธ์เชิงทฤษฎีระหว่างแบบสอบถาม AEBQ ฉบับภาษาไทยกับค่าดัชนีมวลกายว่าเป็นไปตามผลการวิจัยเชิงประจักษ์หรือไม่ เช่นตามที Černelič-Bizjak & Guiné (2022) พบว่า การกินแบบหยุดไม่ได้ (binge eating) มีความสัมพันธ์กับ BMI การกินตามอารมณ์ และการถูกระตุ้นเร้าจากอาหารภายนอกได้ง่าย และ Dakanalis et al. (2023) กล่าวว่า การกินเพื่อตอบสนองทางอารมณ์ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่ภาวะน้ำหนักเกิน เป็นต้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ (the adult eating behaviour questionnaire: AEBQ) ฉบับภาษาไทย ที่ผ่านกระบวนการแปลจากต้นฉบับ

วัสดุและวิธีการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชากรไทยที่มีอายุ 18 ขึ้นไปและอาศัยอยู่ในประเทศไทย ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีแบบเจาะจงคุณลักษณะ (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ 1) บุคคลวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) เติบโตเข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์คัดออกคือ 1) ยุติการเข้าร่วมการวิจัยกลางคัน 2) ตอบข้อคำถามไม่ครบถ้วน

มีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยอ้างอิงจากสูตรการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือผ่านโปรแกรมออนไลน์ (Arifin, 2024, as cited in Sangpongsanon et al., 2024) โดยจากสูตร

กำหนดให้ minimum acceptable Cronbach's alpha (H_0) = 0.70, expected Cronbach's alpha (H_1) = 0.80, significant level (α) = 0.05, power ($1 - \beta$) = 80%, อัตราการออกกลางคัน (dropout rate) = 20% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 127 คน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลได้ 132 คน ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเพียงพอ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

เป็นการสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ น้ำหนัก และส่วนสูง

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่

แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ (the adult eating behaviour questionnaire: AEBQ) (Hunot et al., 2016) เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบประเมินตนเอง (self-reported) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 35 ข้อ ใช้วัดคุณลักษณะความอยากอาหาร (appetitive traits) 8 ด้าน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มการเข้าหาอาหาร (food approach) ได้แก่ ความหิว (hunger) จำนวน 4 ข้อ การตอบสนองต่ออาหาร (food responsiveness) จำนวน 4 ข้อ การกินมากเกินไปตามอารมณ์ (emotional over-eating) จำนวน 5 ข้อ ความพึงพอใจในอาหาร (enjoyment of food) จำนวน 3 ข้อ และกลุ่มการหลีกเลี่ยงอาหาร (food avoidance) ได้แก่ การตอบสนองต่อความรู้สึกอิ่ม (satiety responsiveness) จำนวน 4 ข้อ การกินน้อยเกินไปตามอารมณ์ (emotional under-eating) จำนวน 5 ข้อ การเลือกกิน (food fussiness) จำนวน 5 ข้อ ความช้าในการกิน (slowness in eating) จำนวน 5 ข้อ มีการตอบเป็นมาตรลิเคิร์ต โดยให้คะแนนอยู่ระหว่าง 1 คะแนน (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 5 คะแนน (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) และจะต้องดำเนินการกลับคะแนน (reverse score) ในด้านการเลือกกิน (food fussiness) จำนวน 3 ข้อ และด้านความช้าในการกิน (slowness in eating) จำนวน 1 ข้อ และจะถูกนำมาคำนวณเป็นค่าเฉลี่ยของแต่ละด้าน (Gritti et al., 2024)

กระบวนการแปลและตรวจสอบคุณภาพ

แบบสอบถาม

1. ผู้วิจัยได้ดำเนินการส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ถึงผู้พัฒนาแบบสอบถาม เพื่อขออนุญาตแปลแบบสอบถามเป็นภาษาไทย เมื่อได้รับการอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการแปลเครื่องมือเป็นภาษาไทย (forward translation) และดำเนินการส่งให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยาคลินิกตรวจสอบเนื้อหาการแปลความหมายของเครื่องมือ รวมถึงส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบเนื้อหาการแปลและตรวจสอบเครื่องมืออีกครั้งหลังแก้ไขตามผู้เชี่ยวชาญ

2. ศึกษาความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในด้วยการใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

3. ศึกษาความตรงลู่เข้า (convergent validity) ด้วยการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างผลคะแนนรวมในแต่ละด้านของ AEBQ กับค่าดัชนีมวลกาย โดยใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของรายวิชาการค้นคว้าอิสระทางจิตวิทยาคลินิก (013453) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิตสาขาจิตวิทยาภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ การเก็บข้อมูลดำเนินการโดยนักศึกษาจิตวิทยาคลินิกภายใต้การควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างใกล้ชิด และคำนึงถึงประเด็นจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ทั้งในหลักเคารพบุคคล หลักประโยชน์ไม่ก่อให้เกิดอันตราย และหลักความเสมอภาค การวิจัยเป็นการตอบแบบสอบถามที่ไม่อ่อนไหว มีความเสี่ยงไม่เกินความเสี่ยงเล็กน้อย (minimal risk) รวมทั้งไม่มีการระบุชื่อ หรือตัวตนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่จะใช้การระบุนามสมมติ หรือรหัสแทน ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ซึ่งมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. จัดทำแบบสอบถามในรูปแบบ Google Form และนำไปเผยแพร่ในช่องทางออนไลน์ต่าง ๆ

2. ตรวจสอบข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ฉบับภาษาไทย ที่ได้จากการตอบของผู้ตอบแบบสอบถาม จากนั้นคัดเลือกชุดข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ โดยมีแบบสอบถามที่มีการตอบคำถามอย่างครบถ้วน สมบูรณ์จำนวน 132 ฉบับ และมีแบบสอบถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 2 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 1.49

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ใช้วิธีวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในด้วยการใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติ Jamovi version 2.6.2
3. ใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลรวมในแต่ละด้านของแบบสอบถาม AEBQ กับค่าดัชนีมวลกาย ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติ Jamovi version 2.6.2

ตาราง 1

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (132 คน)

	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี) M = 23.96, SD = 7.47, Min = 18, Max = 54		
18-30	117	88.6
31-40	5	3.8
41-50	8	6.1
51 ขึ้นไป	2	1.5
ดัชนีมวลกาย (BMI) M = 22.54, SD = 5.07, Min = 14.88, Max = 40.06		
ต่ำกว่าเกณฑ์ (underweight: น้อยกว่า 18.5)	25	18.9
ปกติ (normal: 18.5-22.90)	55	41.7
น้ำหนักเกิน (overweight: 23-24.90)	21	15.9
โรคอ้วน (obese: มากกว่าหรือเท่ากับ 25)	31	23.5

ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่า แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ ฉบับภาษาไทย จำนวน 35 ข้อ มีความเชื่อมั่นในรายด้านของทั้ง 8 ด้าน ได้แก่ ความหิว (H), การตอบสนองต่ออาหาร (FR), การกินมากเกินไปตามอารมณ์ (EOE),

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนำเสนอตารางที่ 1 มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้เป็นบุคคลที่มีอายุ 18 ถึง 54 ปี ซึ่งอายุเฉลี่ย เท่ากับ 23.96 ปี และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 7.47 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18 ถึง 30 ปี จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 88.6 รองลงมา เป็นบุคคลที่มีอายุระหว่าง 41 ถึง 50 ปี จำนวน 8 คน อายุระหว่าง 31 ถึง 40 ปี จำนวน 5 คน และอายุตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 6.1, 3.8 และ 1.5 ตามลำดับ ส่วนดัชนีมวลกายพบว่า มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 22.54 โดยมีดัชนีมวลกายปกติจำนวนมากที่สุด 55 คน คิดเป็นร้อยละ 41.7 รองลงมา เป็นโรคอ้วน จำนวน 31 คน น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ จำนวน 25 คน และน้ำหนักเกิน จำนวน 21 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 23.5, 18.9 และ 15.9 ตามลำดับ

ความพึงพอใจในอาหาร (EF), การตอบสนองต่อความรู้สึกอิ่ม (SR) การกินน้อยเกินไปตามอารมณ์ (EUE), การเลือกกิน (FF), ความเข้าใจในการกิน (SE) มีค่า เท่ากับ 0.760, 0.719, 0.908, 0.769, 0.731, 0.838, 0.803, 0.890 ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่าค่าสัมประสิทธิ์อำนาจจำแนก (item-rest correlation)

ของแบบสอบถามมีค่ามากกว่า 0.30 ขึ้นไป ซึ่งแสดงว่า
ข้อคำถามใน AEBQ มีอำนาจจำแนกที่เหมาะสม ดัง
แสดงในตารางที่ 2

ตาราง 2

การประมาณค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ ฉบับภาษาไทย

ข้อคำถาม	Item-rest correlation	If item dropped Cronbach's alpha	Cronbach's alpha coefficient	Reliability 95% CI
ความหิว (hunger: H)				
H 1	0.546	0.711		
H 2	0.456	0.745		
H 3	0.607	0.691		
H 4	0.695	0.657		
H 5	0.365	0.773		
รวมด้านความหิว (hunger)			0.760	.747-.772
การตอบสนองต่ออาหาร (food responsiveness: FR)				
FR 1	0.424	0.705		
FR 2	0.493	0.668		
FR 3	0.617	0.591		
FR 4	0.503	0.660		
รวมด้านการตอบสนองต่ออาหาร (food responsiveness)			0.719	.699-.737
การกินมากเกินไปตามอารมณ์ (emotional over-eating: EOE)				
EOE 1	0.816	0.877		
EOE 2	0.813	0.877		
EOE 3	0.874	0.863		
EOE 4	0.666	0.908		
EOE 5	0.676	0.905		
รวมด้านการกินมากเกินไปตามอารมณ์ (emotional Over-Eating)			0.908	.906-.909
ความพึงพอใจในอาหาร (enjoyment of food: EF)				
EF 1	0.650	0.665		
EF 2	0.749	0.562		
EF 3	0.510	0.883		
รวมด้านความพึงพอใจในอาหาร (enjoyment of food)			0.769	.752-.784
การตอบสนองต่อความรู้สึกอิ่ม (satiety responsiveness: SR)				
SR 1	0.556	0.652		
SR 2	0.536	0.666		
SR 3	0.403	0.736		
SR 4	0.609	0.620		
รวมด้านการตอบสนองต่อความรู้สึกอิ่ม (satiety responsiveness)			0.731	.712-.748
การกินน้อยเกินไปตามอารมณ์ (emotional under-eating: EUE)				
EUE 1	0.587	0.821		
EUE 2	0.580	0.822		
EUE 3	0.707	0.788		
EUE 4	0.682	0.795		
EUE 5	0.658	0.802		
รวมด้านการกินน้อยเกินไปตามอารมณ์ (emotional under-eating)			0.838	.832-.843

ข้อคำถาม	Item-rest correlation	If item dropped Cronbach's alpha	Cronbach's alpha coefficient	Reliability 95% CI
การเลือกกิน (food fussiness: FF)				
FF 1	0.453	0.807		
FF 2	0.458	0.808		
FF 3	0.733	0.723		
FF 4	0.718	0.721		
FF 5	0.613	0.760		
รวมด้านการเลือกกิน (food fussiness)			0.803	.832-.843
ความช้าในการกิน (slowness in eating: SE)				
SE 1	0.835	0.829		
SE 2	0.721	0.873		
SE 3	0.851	0.822		
SE 4	0.637	0.903		
รวมด้านความช้าในการกิน (slowness in eating)			0.890	.886-.893

ผลการทดสอบความตรงคู่เข้าด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างค่าดัชนีมวลกายกับคะแนนรวมในแต่ละด้านของแบบสอบถาม AEBQ พบว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนรวมในด้านการตอบสนองต่อความรู้สึกอิ่ม (SR) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -0.316 นอกจากนี้ยังพบว่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนรวมในด้านการกินน้อย

เกินไปตามอารมณ์ (EUE) และด้านความช้าในการกิน (SR) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -0.252, -0.232 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม จากผลการวิเคราะห์ทางสถิติไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างดัชนีมวลกายกับคะแนนรวมในด้านความหิว (H) ด้านการตอบสนองต่ออาหาร (FR) ด้านการกินมากเกินไปตามอารมณ์ (EOE) ด้านความพึงพอใจในอาหาร (EF) และด้านการเลือกกิน (FF) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตาราง 3

แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างดัชนีมวลกายกับคะแนนรวมในแต่ละด้านของแบบสอบถาม พฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ ฉบับภาษาไทย

	Food approach scales					Food avoidance scales		
	H	FR	EOE	EF	SR	EUE	FF	SE
BMI	-0.116	-0.057	-0.093	-0.061	-0.316***	-0.252**	-0.107	-0.232**

หมายเหตุ: ความหิว (H), การตอบสนองต่ออาหาร (FR), การกินมากเกินไปตามอารมณ์ (EOE), ความพึงพอใจในอาหาร (EF), การตอบสนองต่อความรู้สึกอิ่ม (SR), การกินน้อยเกินไปตามอารมณ์ (EUE), การเลือกกิน (FF), ความช้าในการกิน (SE) ** $p < .01$, *** $p < .001$

วิจารณ์

จากการตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่าแบบสอบถาม พฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ ฉบับภาษาไทย จำนวน 35 ข้อ มีความเชื่อมั่นในรายด้านของทั้ง 8 ด้าน อยู่ระหว่าง 0.719-0.908 ซึ่งบ่งชี้ว่าทุกองค์ประกอบย่อยมีความเชื่อมั่นในระดับสูงถึงสูงมาก

จากผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าแบบสอบถาม พฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือที่สามารถใช้ประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ได้ สอดคล้องกับแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ต้นฉบับ ซึ่งพบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในรายด้านของทั้ง 8 ด้านมีความเชื่อมั่นในระดับสูงถึงสูงมาก (0.75-0.90) (Hunot et al.,

2016) และสอดคล้องกับแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ฉบับภาษาอาหรับ จากผลการวิเคราะห์พบว่า มีความสอดคล้องภายในที่เพียงพอและมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.72 (Alruwaitaa et al., 2022) รวมถึงแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ ฉบับอิตาลี ที่พบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในรายด้านมีค่ามากกว่า 0.80 ยกเว้นด้านการตอบสนองต่อความรู้สึกอิ่ม (SR) ที่มีค่าเท่ากับ 0.69 จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) ได้มีการปรับแบบจำลองให้เหลือเพียง 7 ด้าน โดยมีการตัดด้านความหิว (H) ออกไป และพบว่าแบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (RMSEA = 0.0634, TLI = 0.894, CFI = 0.907) (Gritti et al., 2024)

นอกจากนี้ จากการตรวจสอบความตรงสู่เข้าด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างดัชนีมวลกายกับคะแนนรวมในแต่ละด้านของแบบสอบถาม AEBQ ฉบับภาษาไทย พบว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับแต่ละด้านในกลุ่มการหลีกเลี่ยงอาหาร แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับคะแนนแต่ละด้านในกลุ่มการเข้าหาอาหาร และการเลือกกิน (FF) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ในงานวิจัยส่วนใหญ่จะพบว่า การเข้าหาอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับดัชนีมวลกาย (Alruwaitaa et al., 2022; Dubois et al., 2022; Hunot-Alexander et al., 2022; Kuno et al., 2024) ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับคะแนนแต่ละด้านในกลุ่มการเข้าหาอาหาร อย่างไรก็ตาม งานวิจัยครั้งนี้พบว่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับแต่ละด้านในกลุ่มการหลีกเลี่ยงอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Alruwaitaa et al. (2022) ที่ได้แปลแบบสอบถาม ABEQ ฉบับภาษาอาหรับ เพื่อใช้กับกลุ่มประชากรชาวคูเวต และได้หาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายด้านและดัชนีมวลกาย พบว่าความซ้ำในการกิน (SE) มีความสัมพันธ์ทางลบกับดัชนีมวลกาย ด้าน Dubois et al. (2022) พบว่าค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับความหิว (H), การตอบสนองต่อความอิ่ม (SR), การกินน้อยเมื่อมีอารมณ์ (EUE) และการกินซ้ำ (SE) และ Hunot-Alexander et al.

(2022) ได้แปลแบบสอบถาม ABEQ ฉบับภาษาสเปน พบว่า การตอบสนองต่อความรู้สึกอิ่ม (SR) กับความซ้ำในการกิน (SE) มีความสัมพันธ์ทางลบกับดัชนีมวลกายจากข้อมูล แม้ว่าความสัมพันธ์ทางลบระหว่างคะแนนรายด้านของแบบสอบถาม AEBQ กับดัชนีมวลกายของแต่ละงานวิจัยจะไม่สอดคล้องกันทุกด้านนั้น Hunot-Alexander et al. (2022) ได้อธิบายว่า จากการตรวจสอบความตรงในการพัฒนา AEBQ ต้นฉบับ และในภาษาอื่น ได้แก่ ออสเตรเลียน, บัลแกเรีย และจีน แม้ว่าจะมีผลการศึกษาที่จำกัด แต่ยังแสดงให้เห็นว่าคุณลักษณะความอยากอาหารที่วัดโดย AEBQ ในภาษาต่าง ๆ นั้น มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายในกลุ่มประชากรที่มีความแตกต่างกัน ดังนั้น Hunot-Alexander และคณะกล่าวถึงงานวิจัยของพวกเขาที่ยังแสดงให้เห็นว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับกลุ่มการหลีกเลี่ยงอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในครั้งนี้ ทั้งนี้ผู้วิจัยขออภิปรายเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ดังต่อไปนี้

การตอบสนองต่อความรู้สึกอิ่ม (SR) คือ บุคคลกินอาหารในปริมาณน้อย อิ่มง่าย หรือกินอาหารเหลือบ่อยครั้ง ซึ่งหากดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนรวมในด้านการตอบสนองต่อความรู้สึกอิ่ม (SR) นั้น คือ บุคคลจะรู้สึกอิ่มช้า ทำให้สามารถกินอาหารได้มากขึ้น และส่งผลต่อน้ำหนักของบุคคล Boutelle et al. (2020) อธิบายว่า หากมีการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นเร้าจากอาหารสูง และมีการตอบสนองต่อความรู้สึกอิ่ม (SR) ต่ำ จะทำให้บุคคลกินอาหารในปริมาณมากเกินไป และอาจส่งผลต่อการมีภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนได้ กล่าวคือ หากบุคคลที่ถูกกระตุ้นเร้าจากอาหารได้ง่าย และรู้สึกอิ่มช้า จะทำให้บุคคลนั้นขาดการควบคุมตนเอง นำไปสู่การกินอาหารในปริมาณมาก ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างในกลุ่มประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินของ Kotta et al. (2022) พบว่า กลุ่มตัวอย่างรายงานว่าอุปสรรคที่ทำให้มีน้ำหนักเกิน คือ “ตามใจปาก... มันอร่อยก็กินเยอะ... การเห็นรีวิวอาหารทำให้อยากกินตาม...” จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าบุคคลที่มีความอ่อนไหวต่อความหิวและความอยากอาหาร จะกระตุ้นให้กินมากขึ้น โดยเฉพาะบุคคลที่มีการตอบสนองต่อความรู้สึกอิ่มต่ำ (Jacob et al., 2023)

นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนรวมในด้านความ
ช้าในการกิน (SE) คือ บุคคลใช้เวลานานในการ
กินอาหาร มีความสัมพันธ์ทางลบกับดัชนีมวลกาย ซึ่ง
หมายความว่า การกินอาหารเร็วมีความสัมพันธ์กับ
น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ
Garcidueñas-Fimbres et al. (2021) และ Garcidueñas-
Fimbres et al. (2023) ที่ต่อยอดในปีถัดมาว่า เมื่อ
เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่กินอาหารช้ากับกลุ่มที่กิน
อาหารเร็ว พบว่า ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ที่กินเร็วมี
ความสัมพันธ์กับภาวะไขมันเกิน หรือโรคอ้วน และใน
ด้านการกินน้อยเกินไปตามอารมณ์ (EUE) คือ บุคคล
จะกินอาหารน้อยลง เมื่อเกิดอารมณ์ทางลบ ซึ่งพบว่า
ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนรวมใน
ด้านนี้ กล่าวคือ บุคคลไม่ได้กินน้อยลงเมื่อเกิดอารมณ์
ทางลบ ส่งผลให้มีน้ำหนักเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับ
หลาย ๆ การศึกษา เช่น การศึกษาของ Akkuş et al.
(2024) ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างการกินตามอารมณ์
กับบุคคลที่มีภาวะอ้วนมากกว่าบุคคลที่ไม่อ้วน
สอดคล้องกับการศึกษาของ Dakanalis et al. (2023)
ที่ชี้ให้เห็นว่า การเพิ่มขึ้นของอาการซึมเศร้าหรือ
ความเครียดมีความเชื่อมโยงกับการกินมากขึ้นตาม
อารมณ์ ส่งผลทำให้บุคคลเกิดภาวะน้ำหนักเกิน หรือ
โรคอ้วน และการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (เช่น
อาหารจานด่วน) ได้ รวมถึง Konttinen et al. (2019)
พบเช่นเดียวกันว่าภาวะซึมเศร้าและการกินตาม
อารมณ์มีความสัมพันธ์เชิงบวก และทั้งคู่สามารถ
ทำนายการเพิ่มขึ้นของดัชนีมวลกายและรอบเอวใน
ระยะเวลา 7 ปีได้

สรุป

แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร
ในผู้ใหญ่ฉบับภาษาไทย ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ
หลัก ได้แก่ ด้านการเข้าหาอาหาร (มี 4 องค์ประกอบ
ย่อย) และด้านการหลีกเลี่ยงอาหาร (มี 4 องค์ประกอบ
ย่อย) รวมทั้งสิ้นจำนวน 35 ข้อคำถาม การทดสอบ
คุณสมบัติทางจิตวิทยาของแบบสอบถามด้วยการ
วิเคราะห์ความเชื่อมั่นและความตรงแบบลู่เข้าบน
พื้นฐานของโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงทฤษฎีกับค่า

ดัชนีมวลกาย (BMI) พบว่า แบบสอบถามฉบับนี้มีความ
เชื่อมั่นและความตรงแบบลู่เข้าอยู่ในระดับสูง จึง
สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินพฤติกรรม
การรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาแบบสอบถามพฤติกรรมการ
รับประทานอาหารในผู้ใหญ่ ฉบับแปลเป็นภาษาไทย
ถือเป็นเครื่องมือทางเลือกที่สามารถนำไปใช้ประเมิน
พฤติกรรมกินอาหารสำหรับคนไทยวัยผู้ใหญ่ และเป็น
ประโยชน์ต่อบุคลากรทางสาธารณสุขในการนำใช้ใน
การทำความเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน รวมทั้ง
จิตแพทย์และนักจิตวิทยาคลินิกสามารถนำแบบสอบถาม
นี้เพื่อใช้ประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่
เกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่สามารถนำไปเชื่อมโยงกับกลุ่ม
ผู้ป่วยโรคกินผิดปกติได้ เนื่องจากมีการศึกษาที่พบว่า
กลุ่มที่มีความเสี่ยงของโรคกินผิดปกตินั้นมีระดับ
คะแนนในด้านการรับประทานอาหารมากเกินไปตาม
อารมณ์ (EOE) สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Gritti
et al., 2024) รวมทั้งสามารถนำมาช่วยประเมินกลุ่ม
โรคทางอารมณ์ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล และ
ซึมเศร้าที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานอาหาร
นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์กับนักวิจัยและนักศึกษาที่
สนใจการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทาน
อาหารที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน และโรคทางจิตใจที่
เกี่ยวข้องกับการกินตามอารมณ์ เพื่อนำไปสู่การป้องกัน
และการช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไปในอนาคต

ผลประโยชน์ทับซ้อน

ผู้นิพนธ์ทุกคนไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนกัน
ระหว่างผลประโยชน์ส่วนรวมและผลประโยชน์ส่วนตน
ในบทความวิจัยฉบับนี้

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์

ดลลดา เลี้ยงบุญญพันธ์ กำหนดหัวข้อ เก็บ
ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล แปลผล และเขียนบทความ และ
อาจารย์ ดร.ศจีแพรว โพธิกุล ให้คำแนะนำ ร่วมเขียน

และตรวจสอบบทความ นอกจากนี้มีการใช้ ChatGPT ช่วยตรวจสอบและเรียบเรียงภาษาให้ถูกต้องตามหลักไวยากรณ์ อีกทั้งยังช่วยแปลภาษาแบบสอบถามและวารสารต่างประเทศเป็นภาษาไทย โดยผู้นิพนธ์มีการดำเนินการตรวจสอบและปรับภาษาหลังแปลอีกครั้ง

เอกสารอ้างอิง (References)

- Akkuş, M., Gelirgün, Ö. G., Karataş, K. S., Telatar, T. G., Gökçen, O., & Dönmez, F. (2024). The role of anxiety and depression in the relationship among emotional eating, sleep quality, and impulsivity. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 212(7), 378-383. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000001783>
- Alruwaitaa, M. A., Alshathri, A., Alajllan, L., Alshahrani, N., Alotaibi, W., Elbarazi, I., & Aldhwayan, M. M. (2022). The Arabic version of the adult eating behavior questionnaire among Saudi population: Translation and validation. *Nutrients*, 14(21), 4705. <https://doi.org/10.3390/nu14214705>
- Bandalos, Deborah L. (2018). *Measurement theory and applications for the social sciences*. Guilford Press.
- Beechy, L., Galpern, J., Petrone, A., & Das, S. K. (2012). Assessment tools in obesity—Psychological measures, diet, activity, and body composition. *Physiology & Behavior*, 107(1), 154-171.
- Boonurai, S. (2016). *A causal relationship model of parents' emotional eating and preschool Children's emotional eating mediated by self-regulation* [Master's thesis, Burapha University]. Burapha University Research Information (BUUIR). (in Thai).
- Boutelle, K. N., Manzano, M. A., & Eichen, D. M. (2020). Appetitive traits as targets for weight loss: The role of food cue responsiveness and satiety responsiveness. *Physiology & Behavior*, 224, 113018. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2020.113018>
- Bryant, E. J., Thivel, D., Chaput, J., Drapeau, V., Blundell, J. E., & King, N. A. (2018). Development and validation of the child three-factor eating questionnaire (CTFEQr17). *Public Health Nutrition*, 21(14), 2558-2567. <https://doi.org/10.1017/s1368980018001210>
- Černelič-Bizjak, M., & Guiné, R. P. (2022). Predictors of binge eating: Relevance of BMI, emotional eating and sensitivity to environmental food cues. *Nutrition & Food Science*, 52(1), 171-180.
- Chavasit, V., Yamborisut, U., Sridonpai, P., Photi, J., Meenongwah, J., & Visetchart, P. (2015). Reliability of healthy eating and health behavior questionnaire for Thai adults. *J Health Res*, 29(5), 314-349.
- Chearskul, S., Pummoung, S., Vongsaiyat, S., Janyachailert, P., & Phattharayuttawat, S. (2010). Thai version of three-factor eating questionnaire. *Appetite*, 54(2), 410-413.
- Dakanalis, A., Mentzelou, M., Papadopoulou, S. K., Papandreou, D., Spanoudaki, M., Vasios, G. K., Pavlidou, E., Mantzorou, M., & Giaginis, C. (2023). The association of emotional eating with overweight/obesity, depression, anxiety/stress, and dietary patterns: A review of the current clinical evidence. *Nutrients*, 15(5), 1173. <https://doi.org/10.3390/nu15051173>
- Department of Disease Control. (2023, March 3). "World Obesity Day", Khon Kaen Provincial Public Health Office 7 reveals that obesity in the area tends to increase every year, recommends changing behavior to prevent and reduce the risk. <https://ddc.moph.go.th/odpc7/news.php?news=32495&deptcode=odpc7> (in Thai).

- Dubois, L., Bédard, B., Goulet, D., Prud'homme, D., Tremblay, R. E., & Boivin, M. (2022). Eating behaviors, dietary patterns and weight status in emerging adulthood and longitudinal associations with eating behaviors in early childhood. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 19(1), 139.
- Garcidueñas-Fimbres, T. E., Paz-Graniel, I., Nishi, S. K., Salas-Salvador, J., & Babio, N. (2021). Eating speed, eating frequency, and their relationships with diet quality, adiposity, and metabolic syndrome, or its components. *Nutrients*, 13(5), 1687. <https://doi.org/10.3390/nu13051687>
- Garcidueñas-Fimbres, T. E., Paz-Graniel, I., Gómez-Martínez, C., Jurado-Castro, J. M., Leis, R., Escribano, J., Moreno, L. A., Navas-Carretero, S., Portoles, O., Pérez-Vega, K. A., Gil-Campos, M., López-Rubio, A., Rey-Reñones, C., De Miguel-Etayo, P., Martínez, J. A., Flores-Rojas, K., Vázquez-Cobela, R., Luque, V., Miguel-Berges, M. L., . . . Maneschy, I. (2023). Associations between eating speed, diet quality, adiposity, and cardiometabolic risk factors. *The Journal of Pediatrics*, 252, 31-39.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2022.08.024>
- Gritti, E. S., Cionti, L., Cortesi, F., Torelli, A., Gambarini, A., Hunot-Alexander, C., & Ogliari, A. L. (2024). Validation of the adult eating behavior questionnaire in an Italian community sample. *Nutrients*, 16(6), 829. <https://doi.org/10.3390/nu16060829>
- Hunot-Alexander, C., Arellano-Gómez, L. P., Smith, A. D., Kaufer-Horwitz, M., Vázquez-Garibay, E. M., Romero-Velarde, E., Fildes, A., Croker, H., Llewellyn, C. H., & Beeken, R. J. (2022). Examining the validity and consistency of the adult eating behaviour questionnaire-español (AEBQ-Esp) and its relationship to BMI in a Mexican population. *Eating and Weight Disorders: EWD*, 27(2), 651-663. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01201-9>
- Hunot, C., Fildes, A., Croker, H., Llewellyn, C. H., Wardle, J., & Beeken, R. J. (2016). Appetitive traits and relationships with BMI in adults: Development of the adult eating behaviour questionnaire. *Appetite*, 105, 356-363. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.05.024>
- Jacob, R., Provencher, V., Panahi, S., Tremblay, A., & Drapeau, V. (2023). Eating behaviour traits mediate the association between satiety responsiveness and energy intake among individuals with overweight and obesity. *Appetite*, 180, 106373. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106373>
- Kliemann, N., Beeken, R. J., Wardle, J., & Johnson, F. (2016). *Self-regulation of eating behaviour questionnaire (SREBQ)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t56365-000>
- Konttinen, H., Van Strien, T., Männistö, S., Jousilahti, P., & Haukka, A. (2019). Depression, emotional eating and long-term weight changes: A population-based prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0791-8>
- Kotta, Priwan, Natason, Amornrat and Kaewkerd, Onuma. (2022). Development of the food consumption behavior modification model based on lifestyle to prevent non-communicable diseases among adults with overweight and obesity. *Regional Health Promotion* 9, 16(3), 799-815.
- Kuno, C. B., Frankel, L., Ofosu, P., & Keen II, L. (2024). Validation of the adult eating behavior questionnaire (AEBQ) in a young adult black sample in the US: Evaluating the psychometric

- properties and associations with BMI. *Current Psychology*, 43(35), 28590-28603.
- Sangpongsanon, T., Booranasuksakul, T., & Prasartpornsirichoke, J. (2024). Validity and reliability of the thai version of the family resilience assessment scale (FRAS-Thai). *Journal of The Psychiatric Association of Thailand*, 69(2), 169-181. (in Thai).
- Sritipsukho, P., Wisai, M., & Thavorncharoensap, M. (2013). Reliability and validity of the Thai version of the pediatric quality of life inventory 4.0. *Quality of Life Research*, 22(3), 551-557. <https://doi.org/10.1007/s11136-012-0190-y>
- Stunkard, A. J., & Messick, S. (1985). The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *Journal of Psychosomatic Research*, 29(1), 71-83.
- van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A., & Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 5(2), 295–315.
- Wadden, T. A., & Phelan, S. (2002). Assessment of quality of life in obese individuals. *Obesity Research*, 10(1), 50S.
- World Health Organization. (2025, May 7). *Obesity and overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- World Health Organization. (2024, March 1). *Obesity: Health consequences of being overweight*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/obesity-health-consequences-of-being-overweight>

นิพนธ์ต้นฉบับ

การศึกษาประสบการณ์ความงอกงามทางจิตใจภายหลังเผชิญวิกฤติพัฒนาการความสัมพันธ์ของคู่รัก LGBTQ+ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น

ประสिता สุรปัญญาวุฒิ^{1*}, อีระชน พลโยธา², สุพัทธ แสนแจ่มใส³

¹ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

³ อาจารย์ ดร., สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ, e-mail: srpyw.2706@gmail.com

วันที่รับบทความ: 4 กุมภาพันธ์ 2568 | วันที่แก้ไขบทความ: 4 มีนาคม 2568 | วันที่รับบทความ: 22 พฤษภาคม 2568

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ความงอกงามทางจิตใจ (Post-Traumatic Growth) ของคู่รัก LGBTQ+ วัยผู้ใหญ่ตอนต้นภายหลังเผชิญวิกฤติพัฒนาการความสัมพันธ์ รวมถึงการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อกระบวนการก้าวข้ามวิกฤติในความสัมพันธ์

วัสดุและวิธีการ การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ที่ให้ข้อมูลหลักที่เป็นคู่รัก LGBTQ+ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 20-40 ปี) ที่เคยเผชิญวิกฤติในความสัมพันธ์ จำนวน 10 คน

ผลการศึกษา พบว่า คู่รัก LGBTQ+ ที่เผชิญวิกฤติในความสัมพันธ์สามารถพัฒนาแนวทางการเติบโตทางจิตใจได้ โดยอาศัยปัจจัยภายใน ได้แก่ การปรับมุมมองต่อความสัมพันธ์ การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางอารมณ์ และการตั้งเป้าหมายใหม่ ขณะที่ปัจจัยภายนอกที่สนับสนุน ได้แก่ การยอมรับจากครอบครัว การสนับสนุนจากชุมชน LGBTQ+ และการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์

สรุป ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าความงอกงามทางจิตใจในคู่รัก LGBTQ+ เกิดจากการพัฒนาทั้งในระดับปัจเจกและบริบททางสังคม การส่งเสริมความเข้าใจและการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้คู่รัก LGBTQ+ ก้าวข้ามวิกฤติในความสัมพันธ์และพัฒนาความมั่นคงทางจิตใจและอารมณ์ในระยะยาว

คำสำคัญ: LGBTQ+ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น, ความงอกงามทางจิตใจ, วิกฤติพัฒนาการความสัมพันธ์

Original Article

The Study of Post-Traumatic Growth Experiences Among Early Adulthood LGBTQ+ Couples Following Relationship Developmental Crisis

Prasita Surapanyawut^{1*}, Teerachon Polyata², Supat Sanjamsai³

¹ Master Student, Developmental Psychology, Faculty of Humanities, Srinakharinwirot University

² Assistant Professor, Ph.D., Developmental Psychology, Faculty of Humanities, Srinakharinwirot University

³ Lecturer, Ph.D., National Institute for Child and Family Department, Mahidol University

* Corresponding author, e-mail: srpyw.2706@gmail.com

Received: 4 February 2025 | Revised: 4 March 2025 | Accepted: 22 May 2025

Abstract

Objectives: This research aimed to study the post-traumatic growth experiences of early adult LGBTQ+ couples after experiencing a relationship development crisis, including analyzing the internal and external factors affecting the process of overcoming the relationship crisis.

Materials and methods: This qualitative research used in-depth interviews with a sample of 10 young adult LGBTQ+ couples (aged 20-40 years) who had experienced relationship crises.

Results: The findings indicate that LGBTQ+ couples who faced relationship crises demonstrated psychological growth through internal factors, including perspective shifts in relationships, emotional strength, and redefined life goals. Additionally, external factors such as family acceptance, support from the LGBTQ+ community, and access to resources promoting relationship well-being played a crucial role in facilitating PTG.

Conclusion: The study highlights that PTG among LGBTQ+ couples arise from both the individual level and social contexts. Encouraging understanding and fostering support from families and society are essential in helping LGBTQ+ couples navigate crises and develop emotional and psychological stability in the long term.

Keywords: Early adulthood LGBTQ+, Post-traumatic growth, Relationship developmental crisis

บทนำ

ความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+) ได้รับความสนใจในแวดวงวิชาการและสังคมในช่วงไม่กี่ทศวรรษที่ผ่านมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นด้านสุขภาวะจิตใจและความสัมพันธ์ของบุคคลกลุ่มนี้ แม้ว่าแนวโน้มการยอมรับทางสังคมจะเพิ่มขึ้น แต่คู่รัก LGBTQ+ ยังคงเผชิญกับความท้าทายที่มีรากฐานมาจากปัจจัยทางวัฒนธรรมและโครงสร้างทางสังคม ซึ่งส่งผลให้เกิดแรงกดดันและปัญหาทางอารมณ์ที่อาจกระทบต่อความสัมพันธ์ของพวกเขา (Ferguson, 2007) นอกจากนี้ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อเสถียรภาพของความสัมพันธ์แล้ว ปัจจัยภายในของคู่รัก LGBTQ+ เองก็มีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินความสัมพันธ์ ทั้งนี้จากแบบจำลองพัฒนาการความสัมพันธ์ของ Knapp (Knapp's relational development model) ซึ่งแบ่งพัฒนาการความสัมพันธ์ออกเป็นสองระยะ ได้แก่ ระยะก่อรูปความสัมพันธ์และระยะเสื่อมถอยของความสัมพันธ์ พบว่าในระยะหลังมักเกิดจากปัญหาภายใน เช่น การสื่อสารที่ลดลง ความไม่เข้าใจกัน หรือความแตกต่างในเป้าหมายชีวิต (Knapp, 1984) ตัวอย่างเช่น คู่รักอาจเริ่มต้นด้วยความใกล้ชิดและการผสมผสานชีวิตเข้าด้วยกัน แต่เมื่อเวลาผ่านไป อาจเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย การหลีกเลี่ยงการสื่อสาร หรือการลดทอนความใกล้ชิด ซึ่งเป็นสัญญาณของภาวะเสื่อมถอยของความสัมพันธ์ และหากไม่ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่การยุติความสัมพันธ์ในที่สุด การเข้าใจกลไกภายในเหล่านี้จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการส่งเสริมความมั่นคงและการฟื้นฟูความสัมพันธ์ โดยเฉพาะในกลุ่มคู่รักที่ต้องเผชิญแรงกดดันจากทั้งภายในและภายนอกอย่างคู่รัก LGBTQ+ (Boonsatitthawon, 2023) วิกฤติพัฒนาการความสัมพันธ์ (relationship developmental crisis) เป็นภาวะที่คู่รักต้องเผชิญกับความขัดแย้งหรือปัญหาที่ส่งผลต่อความมั่นคงของความสัมพันธ์ ซึ่งอาจเกิดจากการตีตราทางสังคม การเลือกปฏิบัติ หรือการขาดการยอมรับจากครอบครัว (Meyer, 2003)

แนวคิด post-traumatic growth (PTG) หรือความงอกงามทางจิตใจภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจ ได้รับการเสนอโดย Tedeschi และ Calhoun

(2004) ซึ่งอธิบายว่าบุคคลสามารถเติบโตทางจิตใจจากประสบการณ์ที่ยากลำบากและสามารถพัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับตนเองและโลกในเชิงบวกมากขึ้น องค์ประกอบของ PTG ประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่ (1) การรับรู้ตนเองที่แข็งแกร่งขึ้น (2) การพัฒนาความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งขึ้น (3) การเห็นคุณค่าในชีวิตที่เพิ่มขึ้น (4) การพัฒนามุมมองใหม่ต่อชีวิต และ (5) การเสริมสร้างความเชื่อทางจิตวิญญาณ (Tedeschi & Calhoun, 2022) การศึกษาก่อนหน้านี้พบว่ากลุ่มบุคคล LGBTQ+ มีแนวโน้มพัฒนา PTG หลังจากเผชิญประสบการณ์ด้านลบที่เกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์ทางเพศ โดยเฉพาะการได้รับแรงสนับสนุนจากชุมชนและการปรับตัวทางจิตใจ (Kaleta & Mróz, 2023) อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ของคู่รัก LGBTQ+ ยังมีความซับซ้อนจากพัฒนาการภายในของความสัมพันธ์เอง โดยเฉพาะเมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤติที่อาจเกิดขึ้นในช่วงต่าง ๆ ของการคบหากัน ตามแบบจำลองพัฒนาการความสัมพันธ์ของ Knapp (Knapp's relational development model) ความสัมพันธ์ของคู่รักแบ่งออกเป็นสองระยะหลัก ได้แก่ ระยะก่อรูปความสัมพันธ์ (coming together) และระยะเสื่อมถอยของความสัมพันธ์ (coming apart) โดยระยะก่อรูปเริ่มจากการทำความรู้จัก การสร้างความใกล้ชิด จนถึงการให้คำมั่นสัญญา ในขณะที่ระยะเสื่อมถอยเริ่มจากการรับรู้ถึงความแตกต่าง การลดทอนการสื่อสาร การหลีกเลี่ยง และการยุติความสัมพันธ์ในที่สุด ลำดับขั้นตอนเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า คู่รักทุกคู่ต่างมีช่วงเวลาของการเติบโตและการเปราะบาง ซึ่งในบริบทของคู่รัก LGBTQ+ ที่อาจเผชิญแรงกดดันจากภายนอกควบคู่กันด้วย ความเปราะบางของความสัมพันธ์จึงอาจรุนแรงขึ้น และกลายเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดภาวะวิกฤติที่มีผลต่อสุขภาวะทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญ

ในประเทศไทย งานวิจัยเกี่ยวกับ PTG ในคู่รัก LGBTQ+ ยังมีจำนวนจำกัด แม้ว่าจะมีงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของบุคคล LGBTQ+ ในบริบทของครอบครัวและสังคม (Morgan, 2021) แต่ยังไม่มีการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับความงอกงามทางจิตใจของคู่รัก LGBTQ+ หลังเผชิญวิกฤติพัฒนาการความสัมพันธ์ งานวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นทำความเข้าใจประสบการณ์ของคู่รัก LGBTQ+ วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่

เคยเผชิญกับวิกฤติความสัมพันธ์ รวมถึงระบุปัจจัยภายในและภายนอกที่สนับสนุนกระบวนการ PTG ผลการศึกษานี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาหลักการสนับสนุนทางจิตวิทยาสำหรับคู่รัก LGBTQ+ ที่เผชิญวิกฤติ และส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในสังคมไทย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์ของคู่รัก LGBTQ+ วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่เผชิญกับวิกฤติพัฒนาการความสัมพันธ์คู่รัก
2. เพื่อจำแนกแนวทางและรูปแบบของความงอกงามทางจิตใจ (post-traumatic growth) ที่เกิดขึ้นภายหลังจากการเผชิญวิกฤติในความสัมพันธ์
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาความงอกงามทางจิตใจ (post-traumatic growth) ในคู่รัก LGBTQ+ วัยผู้ใหญ่ตอนต้นภายหลังการเผชิญวิกฤติในความสัมพันธ์

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีแบบปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological approach) เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ของคู่รัก LGBTQ+ วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่เผชิญกับวิกฤติพัฒนาการความสัมพันธ์ กระบวนการเก็บข้อมูลดำเนินการผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interviews) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับกระบวนการความงอกงามทางจิตใจที่เกิดขึ้นภายหลังเผชิญวิกฤติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายของการวิจัยนี้ ได้แก่ คู่รัก LGBTQ+ วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่เคยประสบกับวิกฤติพัฒนาการความสัมพันธ์ โดยกำหนดผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นบุคคลที่มีอายุระหว่าง 20-40 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่อยู่ในกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ระยะยาวและพัฒนาอัตลักษณ์ทางตนเอง (Erikson, 1968)

ขนาดกลุ่มตัวอย่างและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลหลักของการวิจัยนี้ คือคู่รักที่มีอายุระหว่าง 20-40 ปี และเคยเผชิญวิกฤติพัฒนาการความสัมพันธ์จำนวน 10 คน คัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ ดังนี้ (1) ระบุอัตลักษณ์ทางเพศในกลุ่ม LGBTQ+, (2) มีอายุระหว่าง 20-40 ปี, (3) เคยเผชิญวิกฤติในความสัมพันธ์ ได้แก่ การเผชิญกับแรงกดดันจากครอบครัวที่ไม่ยอมรับความสัมพันธ์ ความขัดแย้งที่ส่งผลต่อเสถียรภาพของความสัมพันธ์ ความไม่เข้าใจกันอย่างรุนแรง การหยุดติดต่อกันชั่วคราว หรือการพิจารณายุติความสัมพันธ์ และ (4) ยินยอมให้ข้อมูลและพร้อมแบ่งปันประสบการณ์ส่วนตัว การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักดำเนินการจนกว่าข้อมูลจะถึงจุดอิ่มตัว (data saturation) ซึ่งเป็นจุดที่ไม่มีประเด็นใหม่ ๆ ปรากฏจากการสัมภาษณ์เพิ่มเติม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือหลักที่ใช้ในงานวิจัยนี้ได้แก่

1. แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview guide) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยอ้างอิงจากแนวคิด post-traumatic growth ของ Tedeschi และ Calhoun (2004) คำถามถูกออกแบบให้ครอบคลุม 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) ลักษณะของวิกฤติที่เผชิญ (2) วิธีการจัดการและรับมือกับวิกฤติ และ (3) กระบวนการความงอกงามทางจิตใจ
2. แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน (background information form) ใช้เพื่อรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก เช่น อายุ เพศ อัตลักษณ์ทางเพศ และสถานภาพความสัมพันธ์
3. เครื่องบันทึกเสียงและบันทึกภาคสนาม (audio recorder & field notes) ใช้สำหรับบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ โดยได้รับความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลหลักก่อนดำเนินการ

การดำเนินการเก็บข้อมูล

ดำเนินการโดยใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) กับผู้ให้ข้อมูลหลักในรูปแบบการสัมภาษณ์ออนไลน์ (ผ่านวิดีโอคอลและโปรแกรม Zoom) ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์ดำเนินการ

แยกเป็นรายบุคคลและอยู่ในห้องที่ลือคประตู่เพื่อให้แน่ใจว่าจะมีเพียงผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์นั้น ๆ โดยใช้แนวทางคำถามแบบกึ่งโครงสร้างซึ่งพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิด PTG และพัฒนาการความสัมพันธ์ของคู่รัก LGBTQ+ เพื่อให้สามารถเข้าใจประสบการณ์อย่างลึกซึ้งซึ่งตามแนวทางการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยกระบวนการวิเคราะห์ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ (1) การถอดความข้อมูล (transcription) จากการสัมภาษณ์, (2) การจำแนกหมวดหมู่ข้อมูล (categorization) ตามแนวคิดที่เกี่ยวข้อง เช่น ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่ส่งผล

ต่อ PTG และ (3) การตีความข้อมูล (interpretation) เพื่อสรุปประเด็นหลักและสร้างข้อสรุปของงานวิจัย นอกจากนี้ ใช้วิธีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (trustworthiness) ผ่านการตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) และการขอความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย

การศึกษานี้ดำเนินการภายใต้หลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัย รหัสอ้างอิงโครงการ SWUEC-672651 ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคนได้รับการชี้แจงอย่างครบถ้วนเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมถึงสิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตนออกจากการศึกษาโดยไม่เสียสิทธิใด ๆ และได้ให้ความยินยอมโดยสมัครใจ เพื่อคุ้มครองสิทธิ ความเป็นส่วนตัว และความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1

แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	เพศ	อายุ (ปี)	ระยะความสัมพันธ์ (ปี)	สถานะคู่รัก	ประสบการณ์เชิงลึกของพัฒนาการความสัมพันธ์คู่รัก
ID1	L	20-25	1-3	เลิกรา	คู่รักเผชิญกับการขาดอิสระและความไว้วางใจในความสัมพันธ์จากพฤติกรรมควบคุมและหึงหวงที่ไม่สมเหตุสมผล
ID2	G	31-35	1-3	เลิกรา	คู่รักมีพฤติกรรมการควบคุมและการไม่ใส่ใจความต้องการของคู่รักในความสัมพันธ์
ID3	L	26-30	น้อยกว่า 1	เลิกรา	คู่รักมีพฤติกรรมที่ขาดความสมดุลระหว่างการให้เวลาในความสัมพันธ์และความไม่เชื่อสัจย์
ID4	B	20-25	น้อยกว่า 1	เลิกรา	คู่รักมีพฤติกรรมที่ขาดการสื่อสารกันและกัน
ID5	G	36-40	3-5	เลิกรา	คู่รักมีการปิดความรับผิดชอบและการโทษคู่รัก รวมไปถึงความไม่เชื่อสัจย์ในความสัมพันธ์
ID6	L	26-30	3-5	เลิกรา	คู่รักได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านหน้าที่การงาน อนาคต และความสัมพันธ์ระยะทางไกล
ID7	B	36-40	มากกว่า 5	เลิกรา	คู่รักมีความขัดแย้งในครอบครัวของแต่ละฝ่ายและปัญหาความไม่เชื่อสัจย์ในความสัมพันธ์
ID8	L	36-40	มากกว่า 5	เลิกรา	คู่รักมีปัญหาคความไม่เชื่อสัจย์และการแสดงออกที่ไม่มั่นคงในความสัมพันธ์
ID9	G	20-25	3-5	เลิกรา	คู่รักทำการละเมิดความเป็นส่วนตัวและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในความสัมพันธ์
ID10	T	31-35	3-5	เลิกรา	คู่รักมีความรู้สึกที่เปลี่ยนไปและความท้าทายของความสัมพันธ์ระยะทางไกล

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาประสบการณ์ของคู่รัก LGBTQ+ วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่เผชิญกับวิกฤติพัฒนาการความสัมพันธ์คู่รัก โดยผลการวิจัยนี้อ้างอิงจากข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 10 คน ซึ่งผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์และให้สัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การเผชิญวิกฤติในความสัมพันธ์ จากการศึกษาพบว่าคู่รัก LGBTQ+ ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีประสบการณ์ที่หลากหลายเมื่อเผชิญกับวิกฤติพัฒนาการความสัมพันธ์ โดยสามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ รูปแบบของวิกฤติที่เผชิญ การจัดการและรับมือกับวิกฤติ และผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อความสัมพันธ์ในระยะยาว ดังนี้

1. รูปแบบของวิกฤติที่เผชิญ วิกฤติที่คู่รัก LGBTQ+ เผชิญส่วนใหญ่มาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และอัตลักษณ์ทางเพศ ปัจจัยที่พบได้บ่อย ได้แก่ (1) การขาดการยอมรับจากครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลคนหนึ่งกล่าวว่า “แม่บอกว่าความรักของเรามันไม่ใช่เรื่องจริง มันแค่ความหลง” ซึ่งสะท้อนถึงความรู้สึกถูกปฏิเสธจากบุคคลที่ใกล้ชิด และความสัมพันธ์ที่พวกเขามีกับคู่รักเพศเดียวกัน ซึ่งสร้างความตึงเครียดและทำให้พวกเขารู้สึกว่าถูกปฏิเสธ (2) การตีตราจากสังคม แม้สังคมไทยในปัจจุบันจะมีความเปิดกว้างต่อความหลากหลายทางเพศมากขึ้น แต่ยังคงมีบางส่วนที่มองความสัมพันธ์ของคู่รัก LGBTQ+ อย่างมีอคติ เช่น การมองว่าเป็น “สิ่งผิดปกติ” หรือ “ไม่เหมาะสม” ซึ่งทำให้คู่รักต้องเผชิญแรงกดดันทางสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเล่าว่า “เวลาเดินจับมือกัน คนก็จะมองเหมือนเราทำอะไรผิด บางครั้งก็มีคนพูดใส่ว่า ‘น่าขยะแขยง’ ทั้งที่เราก็แคร์รักกันเหมือนทุกคน” ประโยคนี้สะท้อนถึงความรู้สึกของการถูกตัดสินและกดดันจากบรรทัดฐานของสังคมที่ยังไม่เปิดรับความสัมพันธ์ที่แตกต่างจากเพศวิถีหลัก (3) ความขัดแย้งในความสัมพันธ์เอง นอกจากแรงกดดันจากภายนอกแล้ว ความขัดแย้งภายในความสัมพันธ์เองก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดวิกฤติ โดยเฉพาะกรณีที่มีความแตกต่างด้านอัตลักษณ์ทางเพศหรือบทบาทในความสัมพันธ์ เช่น ความไม่แน่ใจในตัวตนหรือบทบาทที่เหมาะสม ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเปิดเผยว่า “เขาอยากให้

เราทำตัวเป็นผู้ชายมากกว่านี้ ทั้งที่เรารู้สึกว่าเราไม่ใช่แบบนั้น มันเลยเหมือนเราพยายามเป็นคนที่ไม่ใช่ตัวเองเพื่อเขา” คำพูดนี้ชี้ให้เห็นถึงความอึดอัดและความไม่ลงรอยกันภายในความสัมพันธ์ อันเกิดจากการไม่สามารถยอมรับความแตกต่างซึ่งกันและกันได้

2. การจัดการและรับมือกับวิกฤติ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าคู่รัก LGBTQ+ มีการจัดการและรับมือกับวิกฤติในรูปแบบที่หลากหลาย โดยวิธีการที่พบมากที่สุดได้แก่ (1) การสื่อสารและเปิดใจ คู่รักที่สามารถก้าวข้ามวิกฤติได้รายงานว่า การพูดคุยและสื่อสารกันอย่างตรงไปตรงมาเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ให้ข้อมูลคนหนึ่งระบุว่า “เราคุยกันทั้งน้ำตา แต่ตอนนั้นแหละที่เราเข้าใจกันมากที่สุด” ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการพูดคุยอย่างตรงไปตรงมาช่วยคลี่คลายวิกฤติได้ เนื่องจากพวกเขาเรียนรู้ที่จะเปิดใจรับฟังมุมมองของกันและกัน และพยายามแก้ไขปัญหามาโดยไม่กล่าวโทษฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง (2) การเสริมสร้างความเข้าใจในตนเองและคู่รัก การเผชิญวิกฤติทำให้บางคนเริ่มสำรวจตนเองและพยายามเข้าใจคู่รักมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในด้านความแตกต่างที่มีอยู่ในความสัมพันธ์ เช่น ความคิด ทักษะ หรือบทบาททางเพศ ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งสะท้อนว่า “เราต้องย้อนกลับมาถามตัวเองว่า จริง ๆ แล้วเราต้องการอะไร และเขาต้องการอะไร แล้วค่อยหาทางตรงกลาง” คำกล่าวนี้ชี้ให้เห็นถึงกระบวนการพัฒนาความเข้าใจซึ่งกันและกันที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้และยอมรับความแตกต่าง อันเป็นกุญแจสำคัญในการฟื้นฟูความสัมพันธ์ (3) การขอความช่วยเหลือจากชุมชน LGBTQ+ คู่รักบางคู่พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากชุมชน LGBTQ+ ช่วยให้พวกเขารู้สึกว่าไม่ได้อยู่เพียงลำพังในสถานการณ์ที่ยากลำบาก โดยเฉพาะเมื่อได้พูดคุยกับผู้ที่ประสบกับคล้ายคลึงกัน ผู้ให้ข้อมูลคนหนึ่งกล่าวว่า “พอได้ไปเข้ากลุ่มพูดคุยกับคนที่เคยเจออะไรเหมือนกัน มันทำให้เรารู้ว่า เราไม่ได้แปลก เราไม่ได้ผิดคนเดียว” คำพูดนี้สะท้อนถึงพลังของการเชื่อมโยงและการได้รับการยอมรับในพื้นที่ปลอดภัย ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการฟื้นคืนความมั่นใจและทักษะในการจัดการวิกฤติ

3. ผลกระทบต่อความสัมพันธ์ วิกฤติที่เกิดขึ้นในความสัมพันธ์ของคู่รัก LGBTQ+ มีผลกระทบทั้งในแง่บวกและแง่ลบ โดยสามารถแบ่งออกได้ ดังนี้ (1) บางคู่

ไม่สามารถก้าวข้ามวิกฤติที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้ความสัมพันธ์สิ้นสุดลง โดยมีสาเหตุมาจากการขาดการสื่อสาร การขาดความเข้าใจในกันและกัน และแรงกดดันจากครอบครัวหรือสังคม ผู้ให้ข้อมูลคนหนึ่งเล่าถึงประสบการณ์ว่า “เรารู้สึกว่าเราเหนื่อยเกินกว่าจะอธิบายอะไรอีกแล้ว เขาไม่เข้าใจ และครอบครัวเขาก็ไม่เคยยอมรับเราเลย” คำกล่าวนี้สะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกหมดหวังและความอ่อนล้าในการพยายามรักษาความสัมพันธ์ที่ถูกกดดันจากปัจจัยภายนอกอย่างรุนแรง (2) ผลกระทบเชิงบวกในทางตรงกันข้าม คู่รักบางคู่สามารถใช้วิกฤติเป็นโอกาสในการพัฒนาความสัมพันธ์ให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า “เราผ่านอะไรด้วยกันมาเยอะมาก ตอนนั้นมันเหมือนจะพัง แต่กลับทำให้เรารู้ว่าเรารักกันจริง ๆ” คำกล่าวนี้แสดงถึงพลังของการเผชิญวิกฤติร่วมกันที่ช่วยเสริมสร้างความเข้าใจ ความไว้วางใจ และความมั่นคงในระยะยาว

ดังนั้น ประสบการณ์ที่คู่รัก LGBTQ+ วัยผู้ใหญ่ตอนต้นเผชิญเมื่อเกิดวิกฤติในความสัมพันธ์เป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและมีความแตกต่างกันไปในแต่ละคู่ การเผชิญหน้ากับปัจจัยภายนอก เช่น การตีตราจากสังคม รวมถึงปัจจัยภายใน เช่น ความขัดแย้งส่วนบุคคล อาจสร้างความกดดันในความสัมพันธ์ แต่ในขณะเดียวกันก็เปิดโอกาสให้คู่รักพัฒนาตนเองและความสัมพันธ์ให้มั่นคงยิ่งขึ้น ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และการสื่อสารที่ดีภายในความสัมพันธ์เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้คู่รักสามารถก้าวข้ามวิกฤติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อจำแนกแนวทางและรูปแบบของความงอกงามทางจิตใจ (Post-Traumatic Growth) ที่เกิดขึ้นภายหลังจากการเผชิญวิกฤติในความสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า คู่รัก LGBTQ+ วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่เคยเผชิญวิกฤติในความสัมพันธ์สามารถพัฒนา “ความงอกงามทางจิตใจ” ได้หลากหลายมิติ ซึ่งสะท้อนถึงกระบวนการฟื้นฟูเชิงบวกและการเติบโตทางอารมณ์และความสัมพันธ์ โดยรูปแบบของ PTG ที่พบในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 มิติสำคัญ ได้แก่ การปรับเปลี่ยน

มุมมองต่อชีวิต ความเข้มแข็งทางจิตใจและอารมณ์ และการพัฒนาความสัมพันธ์ในเชิงลึก ดังนี้

1. การปรับเปลี่ยนมุมมองต่อชีวิตและความสัมพันธ์ คู่รักส่วนใหญ่รายงานว่า การเผชิญวิกฤติทำให้พวกเขาได้กลับมาตั้งคำถามกับคุณค่าของความสัมพันธ์ และมองความรักในมิติที่ลึกซึ้งขึ้น จากเดิมที่เคยคาดหวังให้ความสัมพันธ์ต้องสมบูรณ์แบบ กลายเป็นการยอมรับในข้อบกพร่อง และมองว่าปัญหา คือ “กระบวนการเติบโตร่วมกัน” มากกว่าอุปสรรคที่ต้องหลีกเลี่ยง ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า “ก่อนหน้านี้เราเคยคิดว่าความรักต้องสวยงาม ไม่มีปัญหา แต่พอผ่านเรื่องนั้นมา เรารู้เลยว่า บางทีการทะเลาะกันก็ทำให้เรารู้จักกันมากขึ้น” อีกคนหนึ่งกล่าวเสริมว่า “เรารู้สึกว่าเรามองโลกโตขึ้น มองเขาโตขึ้น ไม่ใช่แค่คนที่เรารัก แต่เป็นคนที่เรายากใช้ชีวิตด้วย เพราะผ่านอะไรมาแล้ว” การเปลี่ยนแปลงมุมมองในลักษณะนี้ส่งผลให้คู่รักมีความเข้าใจที่ลึกซึ้งและมีความพร้อมในการเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงในอนาคตมากขึ้น

2. การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจและอารมณ์ วิกฤติที่เกิดขึ้นไม่ได้เพียงทดสอบความสัมพันธ์เท่านั้น แต่ยังเปิดโอกาสให้คู่รักได้ฝึกฝนทักษะการจัดการอารมณ์และการควบคุมตนเองในสถานการณ์ที่ตึงเครียด ผลการวิจัยพบว่าคู่รักจำนวนมากได้เรียนรู้วิธีระงับอารมณ์ เช่น ความโกรธ ความน้อยใจ และความผิดหวัง พร้อมทั้งหันมาใช้วิธีสื่อสารที่สร้างสรรค์มากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลคนหนึ่งเล่าว่า “เราทะเลาะกันหนักมากจนแทบจะเลิกกัน แต่สุดท้ายเราเริ่มลองฟังกันจริง ๆ โดยไม่เถียงกลับทันที มันยากนะ แต่เรารู้สึกว่าเราโตขึ้น” ประสบการณ์ในการรับมือกับความเปราะบางทางอารมณ์เหล่านี้ กลายเป็นต้นทุนทางจิตใจที่ช่วยให้คู่รักสามารถเผชิญสถานการณ์ที่ท้าทายอื่น ๆ ในอนาคตได้ดีขึ้น

3. การพัฒนาความสัมพันธ์ในเชิงลึก ประเด็นที่สะท้อนอย่างเด่นชัดคือ คู่รักที่สามารถผ่านพ้นวิกฤติได้สำเร็จ มักมีความสัมพันธ์ที่ “มั่นคงและใกล้ชิดมากยิ่งขึ้น” โดยวิกฤติทำให้พวกเขาได้เปิดใจพูดคุยในประเด็นที่อ่อนไหว เรียนรู้ที่จะเข้าใจความต้องการซึ่งกันและกันในระดับลึกและร่วมกันวางแผนชีวิตในอนาคต ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งอธิบายว่า “เราคุยกันเยอะขึ้นหลังจากทะเลาะกันครั้งใหญ่ มันทำให้เราเข้าใจสิ่งที่

อีกคนต้องการจริง ๆ ไม่ใช่แค่เดาเหมือนแต่ก่อน” อีกคู่หนึ่งเสริมว่า “มันเหมือนเราผ่านด่านที่ยากที่สุดมาแล้วตอนนี้ไม่ใช่แค่แฟน แต่เป็นพาร์ทเนอร์ชีวิต” คำพูดเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า ความใกล้ชิดทางอารมณ์ที่ลึกซึ้งขึ้น เป็นผลพวงโดยตรงจากการที่คู่รักเลือกเผชิญปัญหาพร้อมกันอย่างมีสติและจริงใจ

ผลการวิจัยยืนยันว่า ความมกงามทางจิตใจของคู่รัก LGBTQ+ ไม่ได้เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ แต่เป็นผลจากกระบวนการภายในที่ต้องอาศัยการสื่อสารที่เปิดกว้าง การสะท้อนตนเอง และการสนับสนุนซึ่งกันและกัน การเปลี่ยนแปลงเชิงบวกที่เกิดขึ้นหลังวิกฤติจึงไม่เพียงส่งผลต่อระดับบุคคลเท่านั้น แต่ยังส่งผลให้ความสัมพันธ์มีความลึกซึ้งและยั่งยืนยิ่งขึ้นในระยะยาว

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อระบุปัจจัยสนับสนุนทั้งภายในและภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความมกงามทางจิตใจในคู่รัก LGBTQ+ ในบริบทของประเทศไทย ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยสนับสนุนที่ช่วยเสริมสร้างความมกงามทางจิตใจของคู่รัก LGBTQ+ แบ่งออกเป็น ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก โดยแต่ละปัจจัยมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมกระบวนการก้าวข้ามวิกฤติและพัฒนาความสัมพันธ์ที่มั่นคง ได้แก่

1. ปัจจัยภายใน หมายถึง ลักษณะหรือคุณสมบัติส่วนบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้คู่รัก LGBTQ+ สามารถเผชิญและก้าวข้ามวิกฤติในความสัมพันธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถจำแนกได้เป็น 3 ด้านสำคัญ ดังนี้ (1) การปรับมุมมองเชิงบวก (positive reframing) คู่รักที่สามารถมองปัญหาเป็นบทเรียนและโอกาสในการเติบโตมักมีแนวโน้มรับมือกับวิกฤติได้ดีกว่า ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งสะท้อนว่า “ตอนนั้นมันเจ็บมากนะ แต่พอเราผ่านมาได้ เรากลับรู้สึกที่เราเก่งขึ้น เขาก็เข้าใจเรามากขึ้น มันเลยกลายเป็นจุดที่เราพัฒนาไปด้วยกัน” แนวคิดในการมองปัญหาในเชิงสร้างสรรค์ไม่เพียงช่วยลดภาวะเครียด แต่ยังช่วยสร้างความหวังและแรงจูงใจในการฟื้นฟูความสัมพันธ์ (2) ความสามารถในการจัดการอารมณ์ (emotional regulation) ความสามารถในการควบคุมอารมณ์เมื่อเผชิญกับความขัดแย้งหรือสถานการณ์ตึงเครียด เป็นอีกหนึ่งปัจจัย

ภายในที่ช่วยลดการปะทะและสนับสนุนการสื่อสารอย่างมีสติ ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า “เมื่อก่อนเราเอาอารมณ์นำตลอด เกี่ยงกันเสียงดังตลอดเวลา แต่พอได้คุยกันแบบใจเย็น ๆ ถึงรู้ว่าเราแค่เข้าใจไม่ตรงกัน” การเรียนรู้ที่จะสงบนิ่งและรับฟังกันอย่างมีสติช่วยเสริมความเข้าใจในความสัมพันธ์ และเป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างสันติวิธีในการแก้ปัญหา (3) ความเชื่อมั่นในตนเอง (self-confidence) ความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถเผชิญและจัดการกับวิกฤติได้ เป็นแรงผลักดันให้บุคคลกล้าตัดสินใจและดำเนินการอย่างมั่นใจในช่วงเวลาที่ยากลำบาก ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเล่าว่า “ตอนที่เรารู้สึกแย่มาก ๆ เราบอกตัวเองว่า ถ้าเรารอดตรงนี้ไปได้ เราจะไม่แพ้ใครแล้ว แล้วเราก็ก้าวไปได้จริง ๆ” ความมั่นใจในศักยภาพของตนเองมีส่วนสำคัญในการลดความรู้สึกไร้ทางออก และเพิ่มพลังทางใจให้กับทั้งตัวบุคคลและความสัมพันธ์โดยรวม

2. ปัจจัยภายนอก หมายถึง การสนับสนุนที่มาจากบุคคลหรือแหล่งทรัพยากรภายนอกที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับคู่รัก LGBTQ+ ในการเผชิญวิกฤติความสัมพันธ์ โดยสามารถจำแนกเป็น 3 ประเภทหลัก ได้แก่ (1) การสนับสนุนจากครอบครัว (family support) การได้รับการยอมรับและสนับสนุนจากครอบครัวเป็นหนึ่งในปัจจัยภายนอกที่มีผลเชิงบวกอย่างมากต่อความมั่นคงของความสัมพันธ์ คู่รักที่ได้รับการยอมรับมักมีความมั่นใจและรู้สึกปลอดภัยทางจิตใจมากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งสะท้อนว่า “พอแม่เริ่มพูดว่า ‘แม่เข้าใจแล้วนะ ถ้าลูกมีความสุข แม่ก็โอเค’ แค่นั้นเรารู้สึกว่า เราไม่ต้องหลบ ๆ ซ่อน ๆ อีกต่อไป” คำกล่าวนี้สะท้อนให้เห็นว่าการยอมรับจากครอบครัวสามารถปลดล็อกแรงกดดันทางสังคม และช่วยให้คู่รักรู้สึกว่าได้รับคุณค่าในความสัมพันธ์ของตนเอง (2) การสนับสนุนจากชุมชน LGBTQ+ (LGBTQ+ community support) ชุมชน LGBTQ+ มีบทบาทเป็นพื้นที่ปลอดภัยในการแบ่งปันประสบการณ์ ความเข้าใจ และการให้กำลังใจระหว่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับคู่รักที่ยังไม่สามารถเปิดเผยความสัมพันธ์ในพื้นที่อื่นได้ ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า “พอได้ไปเจอกลุ่มเพื่อนที่เป็น LGBTQ+ เหมือนกัน มันทำให้เรารู้ว่าเรามีที่พึ่งพิงใจ มีคนที่ไม่

ตัดสินใจ” ประโยคนี้แสดงให้เห็นถึงบทบาทของชุมชน LGBTQ+ ในการเป็นกลไกป้องกันภาวะโดดเดี่ยว และเสริมสร้างความมั่นคงทางจิตใจให้แก่คู่รัก (3) การสนับสนุนด้านข้อมูล (informational support) การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ เช่น นักจิตวิทยา ครูแนะแนว หรือกิจกรรมพัฒนาความสัมพันธ์ เช่น เวิร์กช็อปคู่รัก หรือกลุ่มบำบัด เป็นอีกหนึ่งปัจจัยภายนอกที่ช่วยให้คู่รักมีทักษะในการสื่อสารและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ผู้ให้ข้อมูลคนหนึ่งเล่าว่า “เราลองเข้าเวิร์กช็อปคู่รักที่จัดโดยกลุ่ม LGBTQ+ มันทำให้เราเห็นวิธีสื่อสารที่ดีขึ้น และช่วยลดการทะเลาะแบบเดิม ๆ ได้เยอะ” การเข้าถึงแหล่งข้อมูลและความรู้เหล่านี้จึงมีบทบาทอย่างยิ่งในการส่งเสริมความสามารถในการฟื้นฟูความสัมพันธ์อย่างยั่งยืน

ดังนั้น ปัจจัยสนับสนุนทั้งภายในและภายนอกมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความงอกงามทางจิตใจของคู่รัก LGBTQ+ โดยปัจจัยภายในช่วยให้คู่รักสามารถจัดการกับปัญหาได้ด้วยตัวเอง ขณะที่ปัจจัยภายนอกเป็นแหล่งสนับสนุนที่ช่วยเพิ่มพลังและลดผลกระทบจากความกดดันทางสังคม ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมทั้งสองปัจจัยอย่างสมดุลจะช่วยให้คู่รัก LGBTQ+ สามารถพัฒนาความสัมพันธ์ที่มั่นคงและก้าวข้ามวิกฤติได้อย่างมีประสิทธิภาพในบริบทของสังคมไทย

วิจารณ์

การอภิปรายผลจากการศึกษาประสบการณ์และกระบวนการพัฒนาความงอกงามทางจิตใจหลังเผชิญวิกฤติในความสัมพันธ์ของคู่รัก LGBTQ+ ด้วยผู้ใหญ่ออนต้น ด้วยการทบทวนวรรณกรรมที่ตีพิมพ์ระหว่างปี ค.ศ. 2009-2023 พบว่า

การปรับมุมมองต่อความจริงในความสัมพันธ์เป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการเติบโตทางจิตใจ ช่วยลดความตึงเครียดและส่งเสริมความสมดุลทางอารมณ์ การยอมรับทำให้บุคคลเรียนรู้จากประสบการณ์ เปลี่ยนมุมมองเชิงลบเป็นโอกาสพัฒนา และเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจในการเผชิญอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kaleta และ Mróz (2023) ที่สะท้อนว่าการปรับมุมมองต่อความจริงในความสัมพันธ์เป็น

จุดเริ่มต้นสำคัญของการพัฒนาความงอกงามทางจิตใจ โดยเฉพาะในคู่รัก LGBTQ+ ที่ต้องเผชิญกับอุปสรรคภายในความสัมพันธ์เอง การยอมรับปัญหาและเรียนรู้จากความผิดพลาดช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและพัฒนาตนเองอย่างสร้างสรรค์

การตั้งเป้าหมายใหม่ในอนาคต จะช่วยกำหนดทิศทางชีวิต เสริมสร้างความหมายและแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังช่วยให้บุคคลมีความยืดหยุ่นทางจิตใจ มองอุปสรรคเป็นโอกาสเรียนรู้ และเพิ่มความพึงพอใจในชีวิตผ่านความก้าวหน้าของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Lamarche (2021) ที่ระบุว่า การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนเป็นองค์ประกอบสำคัญของกระบวนการพัฒนาความงอกงามทางจิตใจหลังการเผชิญวิกฤติในความสัมพันธ์ของคู่รัก LGBTQ+ เนื่องจากเป้าหมายที่แน่นอนช่วยให้บุคคลสามารถพัฒนาไปในเชิงบวก สร้างความรู้สึกถึงคุณค่าของการพยายาม และเพิ่มโอกาสในการประสบความสำเร็จ การแบ่งเป้าหมายออกเป็นขั้นตอนเล็ก ๆ ช่วยลดความซับซ้อนของปัญหา และส่งเสริมความมั่นใจในการเผชิญอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

วิธีการรับมือกับตัวเอง สามารถช่วยรักษาสมดุลทางอารมณ์ และเพิ่มความสามารถในการจัดการปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังเสริมสร้างความพึงพอใจในตนเอง และพลังงานเชิงบวกในการเผชิญความท้าทายในชีวิต อีกทั้งยังยังช่วยให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง ส่งเสริมสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตในระยะยาว โดยสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Frost และ Meyer (2009) พบว่าการที่บุคคลหันกลับมาดูแลตนเองเป็นปัจจัยสำคัญในการฟื้นฟูสมดุลระหว่างร่างกายและจิตใจ ช่วยลดความเครียดและเสริมสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ โดยเฉพาะในบริบทของคู่รัก LGBTQ+ ที่อาจเผชิญแรงกดดันจากสังคม การดูแลตนเองผ่านกิจกรรมที่ช่วยให้จิตใจสงบ สามารถเสริมสร้างพลังบวกและช่วยให้บุคคลพร้อมเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การให้รางวัลตนเองจากความสำเร็จเล็ก ๆ ยังช่วยเพิ่มความมั่นใจและพลังใจในการก้าวต่อไป

โดยปัจจัยสำคัญหลัก คือ การสนับสนุนจากคนรอบข้างและสังคม โดยการได้รับการสนับสนุนจากคน

รอบข้างและสังคมมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความมั่นคงทางจิตใจของคู่รัก LGBTQ+ โดยช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว สร้างความมั่นใจ และเพิ่มพลังใจในการเผชิญแรงกดดันทางสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ Hank และ Wetzel (2018) ที่ระบุว่า การสนับสนุนทางอารมณ์ช่วยให้บุคคลรู้สึกมั่นคงและพร้อมรับมือกับความท้าทายในความสัมพันธ์ ขณะที่ Magee (2022) พบว่าการสนับสนุนทางอารมณ์ช่วยลดผลกระทบจากความรุนแรงในความสัมพันธ์และส่งเสริมการเติบโตทางจิตใจ (PTG) ในบริบทของคู่รัก LGBTQ+ การสนับสนุนทางสังคมจึงไม่เพียงช่วยให้บุคคลผ่านพ้นวิกฤติ แต่ยังเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาตนเองและความสัมพันธ์ในอนาคต

สรุป

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า คู่รัก LGBTQ+ วัยผู้ใหญ่ตอนต้นในประเทศไทยเผชิญกับวิกฤติในความสัมพันธ์จากทั้งปัจจัยภายในและภายนอก เช่น ความไม่ยอมรับจากครอบครัว การตีตราทางสังคม ความขัดแย้งจากความแตกต่างในอัตลักษณ์ทางเพศ และบทบาทในความสัมพันธ์ อย่างไรก็ตาม คู่รักที่สามารถเผชิญวิกฤติได้สำเร็จมักใช้การสื่อสารที่เปิดใจ การเรียนรู้ร่วมกัน และการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน LGBTQ+ เป็นกลไกสำคัญในการฟื้นฟูและพัฒนาความสัมพันธ์ให้มั่นคงยิ่งขึ้น นอกจากนี้ คู่รัก LGBTQ+ ที่เผชิญวิกฤติยังสามารถพัฒนาความงอกงามทางจิตใจ (post-traumatic growth) ได้ในหลากหลายมิติ เช่น การปรับมุมมองต่อชีวิต การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางอารมณ์ และการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้ง โดยมีปัจจัยเกื้อหนุนสำคัญทั้งภายใน เช่น การยอมรับตนเอง ความสามารถในการปรับตัว และความเข้มแข็งทางจิตใจ และภายนอก เช่น การได้รับการยอมรับจากครอบครัว การสนับสนุนจากเพื่อนและชุมชน LGBTQ+ และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดพัฒนาการของ Erikson (1968) และงานวิจัยในบริบทที่คล้ายคลึงกันซึ่งเน้นบทบาทของปัจจัยสนับสนุนทางสังคมในการเสริมสร้างคุณภาพ

ความสัมพันธ์และพัฒนาการทางจิตใจของบุคคลหลากหลายทางเพศ

ข้อเสนอแนะ

การสนับสนุนคู่รัก LGBTQ+ ควรเริ่มต้นจากครอบครัวซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างความมั่นคงทางจิตใจ การเปิดใจยอมรับและรับฟังอย่างเข้าใจสามารถช่วยลดแรงกดดันจากสังคมได้อย่างมีนัยสำคัญ ขณะเดียวกันการสร้างพื้นที่ปลอดภัยในระดับชุมชน เช่น ศูนย์สนับสนุนหรือกลุ่มพูดคุย จะช่วยให้คู่รักสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์และได้รับการช่วยเหลือเมื่อเผชิญปัญหา อีกทั้งการส่งเสริมทักษะการสื่อสารผ่านกิจกรรมหรือการให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญจะช่วยลดความขัดแย้งภายในความสัมพันธ์ และในระดับสังคมควรมีการรณรงค์และให้ความรู้เกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศเพื่อสร้างความเข้าใจ ลดอคติ และส่งเสริมการอยู่ร่วมกันอย่างเท่าเทียม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต ควรมุ่งขยายขอบเขตของการศึกษาให้ครอบคลุมผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีความหลากหลายมากยิ่งขึ้น ทั้งในด้านอาชีพ อายุ และสภาพเศรษฐกิจ เพื่อสะท้อนมุมมองและประสบการณ์ที่หลากหลายในกลุ่ม LGBTQ+ อันจะนำไปสู่ข้อค้นพบที่ครอบคลุมและลึกซึ้งมากขึ้น นอกจากนี้ ควรมีการเปรียบเทียบระหว่างบริบททางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เช่น การศึกษาคู่รัก LGBTQ+ ในบริบทของประเทศหรือภูมิภาคที่มีแนวคิดเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศต่างกัน เพื่อเข้าใจบทบาทของวัฒนธรรมต่อการพัฒนาความงอกงามทางจิตใจ อีกทั้งยังควรมีการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ระยะยาว เช่น การสนับสนุนจากองค์กรสถาบัน หรือโครงสร้างทางสังคมที่เอื้อต่อความมั่นคงของความสัมพันธ์ และท้ายที่สุด ควรมีการวิจัยเชิงลึกในประเด็นเฉพาะ เช่น ผลของการเลือกปฏิบัติทางเพศต่อความสัมพันธ์ หรือการเปรียบเทียบแนวทางการจัดการปัญหาระหว่างคู่รัก LGBTQ+ ในช่วงวัยต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยขยายองค์ความรู้ให้มิติที่ลึกซึ้งและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับบริบทที่หลากหลาย

ผลประโยชน์ทับซ้อน

ผู้นิพนธ์และผู้ร่วมนิพนธ์ทุกคนไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนในบทความนี้

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์ประกอบด้วย ประสิตา สุรปัญญาวุฒิ ผู้เขียนบทความและดำเนินการวิจัย โดยได้รับความร่วมมือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระชน พลโยธา ในการตรวจสอบความถูกต้องของบทความและการปรับแต่งถ้อยคำให้สละสลวยและอ่านเข้าใจง่าย และได้รับคำแนะนำจาก อาจารย์ ดร.สุพัทธ แสนแจ่มใส เกี่ยวกับกระบวนการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนการเขียนรายงานผลการวิจัย

เอกสารอ้างอิง (References)

- Boonsatitthawon, T. (2023). *Challenges faced by LGBTQ+ individuals in the workplace* [Master's independent study, Mahidol University]. CMMU Digital Archive. <https://archive.cm.mahidol.ac.th/handle/123456789/5107> (in Thai).
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. W. W. Norton & Company.
- Ferguson, A. (2007). Gay marriage: An American and feminist dilemma. *Hypatia*, 22(1), 39-57. <http://www.jstor.org/stable/4640043>
- Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2009). Internalized homophobia and relationship quality among lesbians, gay men, and bisexuals. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 97-109. <https://doi.org/10.1037/a0012844>
- Hank, K., & Wetzel, M. (2018). Same-sex relationship experiences and expectations regarding partnership and parenthood. *Demographic Research*, 39(25), 701-718. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2018.39.25>

- Knapp, M. L. (1984). *Interpersonal communication and human relationships*. Allyn & Bacon.
- Kaleta, K., & Mróz, J. (2023). Posttraumatic growth and subjective well-being in men and women after divorce: The mediating and moderating roles of self-esteem. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 3864. <https://doi.org/10.3390/ijerph20053864>
- Lamarche, V. M. (2021). Interdependent transformations: Integrating insights from relationship science to advance post-traumatic growth and personality change research. *European Journal of Personality*, 36(4), 640-652. <https://doi.org/10.1177/08902070211022119>
- Magee, M. D. (2022). *The role of internalized homophobia on conflict resolution in same-sex couples* [Unpublished master's thesis]. Florida Institute of Technology.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Morgan, H. (2021). *Grieving the death of an LGBTQ+ partner*. Workplace Options. <https://www.anthemeap.com/sparc/emotional-wellness/grief-and-loss/articles/grieving-the-death-of-an-lgbtq-partner>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2022). *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Routledge.

นิพนธ์ต้นฉบับ

- ผลของศิลปะบำบัดเชิงจิตวิทยาที่มีผลต่อภาวะวิตกกังวลในเด็กสมาธิสั้นในกรุงเทพมหานคร
(The Effectiveness of Art Psychotherapy on Anxiety in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Bangkok)
- อิทธิพลตำแหน่งของแหล่งควบคุมต่อภาวะวิตกกังวลช่วงโควิด-19 โดยมีความยืดหยุ่นทนทานและลักษณะนิสัยวิตกกังวลเป็นตัวแปรส่งผ่าน
(Effects of Locus of Control on State Anxiety during COVID-19 Time: Mediating Roles of Resilience and Trait Anxiety)
- ผลของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการแนวคิดซาเทียนโรเดลร่วมกับเทคนิคการฝึกสติเพื่อส่งเสริมความเมตตากรุณาต่อตนเองในนิสิตที่มีแนวโน้มยึดติดความสมบูรณ์แบบ
(The Effects of An Integrated Group Counseling Program on Combining The Satir Model and Mindfulness Techniques on Self-Compassion among University Students with Perfectionistic Tendencies)
- อิทธิพลของลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบต่อภาวะการคิดว่าตนเองไม่เก่งของนักศึกษาระดับปริญญาตรี โดยมีความเมตตาต่อตนเองเป็นตัวแปรส่งผ่าน
(Influence of Perfectionism on Impostor Phenomenon among Undergraduate Students with Self-compassion as a Mediator)
- ความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารในผู้ใหญ่ฉบับภาษาไทย
(Validity and Reliability of the Thai Version of the Adult Eating Behaviour Questionnaire (AEBQ))
- การศึกษาประสบการณ์ความงอกงามทางจิตใจภายหลังเผชิญวิกฤติพัฒนาการความสัมพันธ์ของคู่รัก LGBTQ+ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น
(The Study of Post-Traumatic Growth Experiences Among Early Adulthood LGBTQ+ Couples Following Relationship Developmental Crisis)



สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ถนนติวานนท์

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

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