



# วารสาร จิตวิทยาคลินิกไทย Thai Journal of Clinical Psychology

---

ปีที่ 57 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2569

Vol. 57 No. 1 January - April 2026

ISSN 2774-1087 (Online)



# วารสาร จิตวิทยาคลินิกไทย

Thai Journal of Clinical Psychology

ปีที่ 57 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2569

ISSN-2774-1087 (Online)

## สารบัญ

### บรรณาธิการแถลง

#### นิพนธ์ต้นฉบับ

- ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึกที่มีต่อความสามารถในการฟื้นฟูพลังในนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย 1  
ณัชพล ศิริชัยนฤมิตร, ณัฐสุดา เต้พันธ์
- ผลของคู่มือและบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์เรื่องการสนทนาเพื่อวางแผนดูแลล่วงหน้าต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำการวางแผนดูแลล่วงหน้าของแพทย์ประจำบ้าน: การศึกษานำร่อง 17  
ภิญโญ ศรีวีระชัย, เกษรี ปันลี, บุณทริกา สุวรรณวิบูลย์, อังคณา อภิชาติวรกิจ, บงกช ประกิตติกุล, ประภามารณีน จันทรทอง, วีรพงศ์ เฉลิมรุ่งโรจน์
- ผลของโปรแกรมกลุ่มเสริมทักษะด้านการอ่านคำโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบพหุสัมพันธ์ต่อความสามารถในการอ่านคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ โรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา 40  
อริษา เบ็ญอะดรัม, วัฒนะ พสมเพช
- การพัฒนาแบบสอบถามความเชื่อมั่นในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย ฉบับภาษาไทย 53  
ชาญวิทย์ อินทรักษ์, ดลภา พศกชาติ, มนัสสิริ คงรัมย์, ณัฐศิษฐ์ สุวรรณวัฒน์

#### บทความฟื้นฟูวิชาการ

- การใช้สมาร์ทโฟนกับปัญหาพัฒนาการของเด็กและวัยรุ่น 65  
สุภาวดี เจริญวานิช, ปรียาภรณ์ ประยงค์กุล
- ความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ: การทำความเข้าใจความหลากหลายของรสนิยมทางเพศที่แสดงออกผ่านพฤติกรรมเฉพาะในบริบทสุขภาวะจิต 88  
ธนวัฒน์ สุวรรณ มณี



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

วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

Vol. 57 No. 1 January–April 2026

ISSN-2774-1087 (Online)

## **Table of Contents**

### **Editorial statement**

### **Original Articles**

- **The Effectiveness of Expressive Writing Program on Psychological Resiliency among Undergraduate Students** 1  
Natchaphon Sirichainarumitr, Nattasuda Taephant
- **Effects of the Advance Care Planning Conversation Guide and the e-Learning on Advance Care Planning Self-efficacy among Residents: A Pilot Study** 17  
Pinyo Sriveerachai, Kesaree Punlee, Bundarika Suwanawiboon, Angkana Apichartvorakit, Bongkoch Prakittikul, Pratamaporn Chanthong, Weeraphong Chalermrungrroj
- **The Effect of a Reading Skill Enhancement Group Program Using the Multisensory Approach on the Reading Ability of Pupils with Specific Learning Disabilities at a Primary School in Songkhla Province** 40  
Arisa Benadram, Wattana Prohmpetch
- **Validation of the Thai Version of the Interpersonal Confidence Questionnaire among University Students** 53  
Chanwit Intarak, Dollapha Pasokchat, Manatsiri Khongrassame, Natthasit Suwannawat

### **Review Article**

- **Smartphone Overuse and Child and Adolescent Developmental Problems** 65  
Supawadee Charoenwanit, Preeyaporn Prayongkul
- **Sexual Fetishism: Understanding the Diversity of Sexual Orientation Expressed through Specific Behaviors in the Context of Mental Health** 88  
Thanawat Suwan Manee

## คณะกรรมการอำนวยการ สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย ปี 2568-2569

นายกสมาคม	ดร.กุลวดี	ทองไพบูลย์
อุปนายก	พลเรือตรีหญิง พรทิพย์ ผศ.พ.ต.หญิง ดร.พนมพร ผศ.ดร.อารยา	อินทรวีเชียร พุ่มจันทร์ ผลธัญญา
กรรมการวิชาการ	ผศ.ดร.ไชยันต์ ผศ.นนทิมา อ.ดร.ศจีแพรว ตรีประดับ เทพสุดา ปริญญาภรณ์ อิสริย์	สกุลศรีประเสริฐ สิริเกียรติกุล โปธิกุล อุทัยเศรษฐวัฒน์ พุ่มเมืองปาน ศรีพรหมมาศ บุญยิ่งสถิตย์
กิจการต่างประเทศ	รสมา	สมไชย
สารานุกรม	รศ.ดร.มานิกา	วิเศษสาธิต
นายทะเบียน	ปวีตรา	คุ่มปิยะผล
ปฏิคม	พ.ต.ท.หญิง วรณิศา	เนียมบาง
ประชาสัมพันธ์	ณัฐนิช	เหลื่องโพธิ์แมน
กรรมการจัดหาทุน	ธีระ	เพ็ชรภา
เหรียญก	สุณิสา	คินทรักษ์
เลขานุการ	จิตรัตน์ ชณัติพร	ศรีวิเลิศ ชลไพร
คณะกรรมการกลาง	กนิษฐา ณิชนานต์ พัชรินทร์ รดา วิมลรัตน์ ศิววงศ์ อัจจิมา	เสาวลักษณ์ วรรณูปถัมภ์ อรุณเรือง วงศ์ศิลปากร ชัยปราการ เพชรรัตน์ ศิริพิบูลย์ผล

## Executive Committee of The Thai Clinical Psychologist Association 2025-2026

<b>President</b>	Kulvadee	Thongpibul, PsyD
<b>Vice President</b>	R.Adm.Porntip	Intravichien
	Asst.Prof.Maj.Panomporn	Phoomchan, PhD
	Asst.Prof.Araya	Pontanya, PhD
<b>Scientific Section</b>	Asst.Prof.Chaiyun	Sakulsriprasert, PhD
	Asst.Prof.Nontima	Sirikiattikul
	Sajeepraew	Potikul, PhD
	Treepradab	Utaisedtawat
	Thepsuda	Foomuangpan
	Pariyaporn	Sriprommas
	Isaree	Boonyingsathit
<b>International Affair</b>	Rossama	Somchai
<b>Editorial</b>	Assoc.Prof.Manika	Wisessathorn, PhD
<b>Registrar</b>	Pawittra	Khumpiyaphon
<b>House Master</b>	Pol.Lt.Col.Wannisa	Niambang
<b>Public Relation</b>	Natthanit	Leongpoman
<b>Financial Manager</b>	Teera	Phetchphar
<b>Treasurer</b>	Sunisa	Kintarak
<b>Secretary</b>	Jittarat	Srivilert
	Chanatiporn	Chonprai
<b>Affair</b>	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.มานีกา

วิเศษสาร

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

### กองบรรณาธิการ:

ผศ.ดร.ไชยันต์

สกุลศรีประเสริฐ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผศ.นนทิมา

สิริเกียรติกุล

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ผศ.วัฒน์นะ

พรหมเพชร

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

ดร.ภัทรวรรณ

สุขยิธัญญา

โรงพยาบาลศรีธัญญา

ดร.รัตนศักดิ์

สันติธาดากุล

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

พินภกาญจน์

ศรีศรกร

สถาบันประสาทวิทยา

### คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญตรวจผลงานนิพนธ์ต้นฉบับ:

ดร.กุลวดี

ทองไพบูลย์

สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

รศ.ดร.ภมรพรรณ

ยุระยาตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

รศ.ดร.มณฑิรา

จารุเพ็ง

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

รศ.ศักดิ์พัฒน์

งามเอก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผศ.ดร.จิรภัทร

รวีภัทรกุล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผศ.ดร.พีร

วงศ์อุปราชา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผศ.พ.ต.หญิง ดร.พนมพร

พุ่มจันทร์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผศ.ดร.เอื้ออนุช

ถนอมวงษ์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผศ.ดร.ไชยันต์

สกุลศรีประเสริฐ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผศ.ดร.อารยา

ผลธัญญา

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผศ.ดร.นัฐพร

โอภาสานนท์

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผศ.ดร.นิรันดร์

เงินแย้ม

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผศ.ดร.ธนายศ

สุมาลัยโรจน์

มหาวิทยาลัยมหิดล

ผศ.ดร.สร้อยสุดา

อัมอรุณรักษ์

มหาวิทยาลัยมหิดล

ผศ.ดร.เมธี

วงศ์วีระพันธุ์

มหาวิทยาลัยแม่โจ้

ผศ.ดร.ปิยพงศ์

แช่ตั้ง

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ผศ.ดร.เพ็ญประภา

ปริญญาพล

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

ผศ.บุรชัย

อัศวทวีบุญ

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผศ.ปวิธ

สิริเกียรติกุล

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ผศ.วัฒน์นะ

พรหมเพชร

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

ดร.สมรรถพงศ์

ขจรมณี

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ดร.วีร์

เมฆวิสัย

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ดร.ภัทรวรรณ

สุขยิธัญญา

โรงพยาบาลศรีธัญญา

ดร.รัตนศักดิ์

สันติธาดากุล

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

พินภกาญจน์

ศรีศรกร

สถาบันประสาทวิทยา

### สำนักงานกองบรรณาธิการวารสารจิตวิทยาคลินิกไทย:

อาคารนครชุม ชั้น 4 ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ถนนรามคำแหง แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240

อีเมลล์: 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

Santitadukul, PhD

Suansaranrom Hospital

Pinnakarn

Srisarakorn

Prasat Neurological Institute

**Board of Reviewers:**

Kulvadee

Thongpibul, PsyD

Thai Clinical Psychologist Association

Assoc.Prof.Phamornpun

Yurayat, PhD

Maharakham University

Assoc.Prof.Monthira

Charupheng, PhD

Srinakharinwirot 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.Uea-anut

Tanomwong, PhD

Kasetsart University

Asst.Prof.Chaiyun

Sakulsriprasert, PhD

Chiang Mai University

Asst.Prof.Araya

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.Soisuda

Imaroonrak, PhD

Mahidol University

Asst.Prof.Metee

Wongweerapun, PhD

Maejo University

Asst.Prof.Piyapong

Saetang, PhD

Ramkhamhaeng University

Asst.Prof.Penprapa

Prinyapol, PhD

Prince of Songkla University, Pattani Campus

Asst.Prof.Burachai

Asawathaweewoon

Thammasat University

Asst.Prof.Pawit

Sirikiattikul

Ramkhamhaeng University

Asst.Prof.Wattana

Prohmpetch

Prince of Songkla University, Pattani Campus

Samattaphong

Khajohnmanee, PhD

Kasetsart University

Wee

Mekwilai, PhD

Department of Mental Health, Ministry of Public Health

Pattarawat

Sukyirun, PhD

Srithanya Hospital

Rattanasak

Santitadukul, PhD

Suansaranrom Hospital

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  
e-mail: thajoclipsy@gmail.com

## คำแนะนำสำหรับผู้พิมพ์ (ฉบับย่อ) Guide for Authors

ต้นฉบับที่ผู้พิมพ์ส่งมาเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารจิตวิทยาคลินิกไทย จะต้องไม่เคยตีพิมพ์และเผยแพร่ที่ใดมาก่อน และไม่อยู่ระหว่างการรอดำเนินการตีพิมพ์ในวารสารอื่น เรื่องที่ลงตีพิมพ์ในวารสารจิตวิทยาคลินิกไทยแล้วถือเป็นลิขสิทธิ์การเผยแพร่โดยสมาคมจิตวิทยาคลินิกไทยแต่เพียงผู้เดียว การตีพิมพ์หรือเผยแพร่ซ้ำในที่อื่นต้องได้รับอนุญาตจากกองบรรณาธิการวารสารฯ ก่อน

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

**ประเภทของบทความที่วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย ตีพิมพ์เผยแพร่มี 2 ประเภท ได้แก่**

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

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

**การเตรียมต้นฉบับเบื้องต้น (สำหรับบทความทุกประเภท)**

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

**การเตรียมต้นฉบับและเอกสารเพื่อส่งกองบรรณาธิการ**

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

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

## การส่งบทความ

1. 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. กองบรรณาธิการจะการแจ้งผลการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน หากผลการพิจารณาให้ปรับแก้ไขเพิ่มเติม ผู้นิพนธ์จะต้องดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิตามแบบฟอร์มการปรับแก้ไข โดยการติดต่อกับผู้นิพนธ์จะดำเนินการผ่านทางรหัสของเลขบทความ (ID) ที่ผู้นิพนธ์ส่งเข้ามาในระบบครั้งแรก และให้ผู้นิพนธ์ตอบกลับหรือส่งไฟล์การแก้ไขต่าง ๆ ของบทความ ในรหัสของเลขบทความเดียวกัน เท่านั้น
4. เมื่อผู้นิพนธ์ได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ พร้อมส่งผลการปรับแก้ผ่านเรียบร้อยแล้วนั้น บรรณาธิการจะแจ้งตอบรับการตีพิมพ์เผยแพร่ จากนั้นผู้นิพนธ์จะต้องชำระเงินค่าตีพิมพ์เผยแพร่ผ่าน ชื่อบัญชีสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย ธนาคารกรุงไทย สาขากระทรวงสาธารณสุข ติวานนท์ เลขที่บัญชี 142-0-29451-2 พร้อมทั้งส่งหลักฐานการโอนเงินผ่านระบบวารสารออนไลน์ผ่านในกระตุ้ดังกล่าว

## ตัวอย่างการเขียนรายการอ้างอิงวารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

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

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

1.1 การอ้างอิงใช้ระบบนาม-ปี ให้เขียนเฉพาะชื่อสกุลของผู้แต่ง ในกรณีที่ชื่อผู้แต่งเป็นภาษาไทยให้แปลงเป็นภาษาอังกฤษ เป็นการเขียนมี 2 ลักษณะ คือ

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

หากผู้แต่งเป็นชาวต่างชาติ ให้เขียนชื่อสกุลทับศัพท์เป็นภาษาไทยก่อนแล้วตามด้วยชื่อสกุลภาษาอังกฤษตามด้วย , และตามด้วยปีพิมพ์ เช่น แบนดูรา (Bandura, 1977)

1.2 การอ้างอิงข้อมูลที่มีมากกว่า 2 แหล่งขึ้นไป ให้เขียนเรียงตามลำดับอักษร A-Z แต่ละแหล่งค้นด้วย ; ดังนี้

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

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

1.3 การอ้างอิงข้อมูลจากแหล่งข้อมูลระดับทุติยภูมิ หรืออ้างอิงถึงเอกสารที่ไม่สามารถหาเอกสารหรือต้นฉบับดั้งเดิมได้ เนื่องจากไม่มีการพิมพ์หรือให้บริการตามปกติแล้ว ให้ระบุชื่อเอกสารต้นฉบับแล้วตามด้วยคำว่า “as cited in” ตามด้วยชื่อสกุลผู้แต่งที่ถูกลำนำข้อมูลมาอ้างอิงและปีพิมพ์

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

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

#### 1.4 การอ้างอิงข้อมูลกรณีที่ไม่มีชื่อผู้เขียน

##### 1.4.1 สารสนเทศที่เป็นส่วนหนึ่งของงานอื่น (บทในหนังสือ/บทความในวารสาร/สารานุกรม)

หน้าข้อความ: "Title of work" (Year)

ท้ายข้อความ: ("Title of work," Year)

##### 1.4.2 สารสนเทศที่ไม่เป็นส่วนหนึ่งของงานอื่น (หนังสือ/รายงาน/เว็บไซต์)

หน้าข้อความ: *Title of work* (Year)

ท้ายข้อความ: (*Title of work*, Year)

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

## 2. การเขียนเอกสารอ้างอิงท้ายบทความ (References)

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

### 2.1 หนังสือ

#### 2.1.1 หนังสือในรูปแบบเล่ม/อิเล็กทรอนิกส์ (Book/eBook)

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

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

\*\* กรณีไม่ปรากฏปีที่พิมพ์ ให้ใส่ (n.d.)

\*\*\* กรณีพิมพ์ครั้งที่ 1 (1st Edition) ไม่ต้องระบุ

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

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

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

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

### 2.1.2 บทในหนังสือ (Book chapter)

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

\* กรณีพิมพ์ครั้งที่ 1 (1st Edition) ไม่ต้องระบุ

Phakdee, W. (2002). Personality. In J. Ngerndee & T. Surinya (Eds.), *General psychology* (8th ed., pp. 259-279). Jamjuree Product. [https://kukr2.lib.ku.ac.th/kukr\\_es/kukr/search\\_detail/download\\_digital\\_file/197452/74162](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* [Manuaalinen terapiaa venytystechnikat i lihas-jannesysteemi] (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)

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>

มีเลขที่เล่มและชื่อหนังสือแต่ละเล่ม

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

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>

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

รูปแบบทั่วไป

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)

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>

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].

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)

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>

ตอนพิเศษหรือฉบับพิเศษ (Special issue)

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)

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

ฉบับเพิ่มเติม (Supplementary issue)

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)

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.

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

### จากเว็บไซต์ (ไม่อยู่ในฐานข้อมูลเชิงพาณิชย์)

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

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].

### จากฐานข้อมูลเชิงพาณิชย์

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

\* หากไม่มี ไม่ต้องระบุ

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)

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.

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)

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

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].

ไม่ปรากฏวันเดือนปีหรือปีที่เผยแพร่

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

\* กรณีชื่อผู้เขียนและชื่อเว็บไซต์เป็นชื่อเดียวกัน ให้ตัดชื่อเว็บไซต์ออก

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 และสารานุกรมให้นำชื่อเรื่องมาแทนที่ชื่อผู้แต่ง 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)

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.

หนังสือพิมพ์

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

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

บทความในวารสาร

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

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

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)

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

หนังสือ

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

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

เว็บไซต์

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

\* กรณีที่ไม่ปรากฏวันหรือเดือนที่เผยแพร่หรือทั้ง 2 อย่าง ให้ระบุปี ค.ศ. เท่านั้น

\*\* กรณีชื่อผู้เขียนและชื่อเว็บไซต์เป็นชื่อเดียวกัน ให้ตัดชื่อเว็บไซต์ออก

Coronavirus: Tesla donates hundreds of ventilators to New York. (2020, March 27). BBC News. <https://www.bbc.com/news/technology-52071314>

2.9 ราชกิจจานุเบกษา (Thai Government Gazette)

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

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

3. การระบุที่มาของภาพหรือตารางที่นำมาจากแหล่งข้อมูลอื่น

กรณีที่น่าภาพหรือตารางจากแหล่งข้อมูลหรือเอกสารอื่นมาใช้ แพล หรือดัดแปลง ให้เขียนอ้างอิงในเนื้อหา โดยระบุแหล่งที่มาไว้ในส่วนท้ายของหมายเหตุใต้ภาพ/ตาราง และนำไปใส่ไว้ในรายการอ้างอิงท้ายบทความตามรูปแบบของแหล่งข้อมูล

การระบุรายละเอียดแหล่งที่มาของภาพหรือตาราง มีวิธีการเขียนที่แตกต่างจากการเขียนรายการอ้างอิงในแต่ละประเภทของสารสนเทศ และจะต้องระบุข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับลิขสิทธิ์และการอนุญาตตามรายละเอียดดังนี้

- ลักษณะการนำภาพหรือตารางมาใช้ หากเป็นการพิมพ์ภาพหรือตารางซ้ำให้ระบุว่า “จาก” แต่ถ้ามีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงภาพหรือตารางใด ๆ ให้ระบุ “ดัดแปลงจาก”
- ข้อมูลของแหล่งที่มาตามประเภทของสารสนเทศ
- สถานะลิขสิทธิ์ของผลงานที่นำมา โดยระบุว่า “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 ซึ่งในที่นี้จะใช้ตารางดังกล่าวเป็นตัวอย่างในการระบุที่มาของตารางด้วย

#### ตัวอย่าง การระบุที่มาของตาราง

##### ตาราง 1

รูปแบบการระบุที่มาของภาพหรือตาราง

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

\* สำหรับสารสนเทศอื่นที่ไม่อยู่ในตารางนี้ ให้ระบุรายละเอียดของแหล่งที่มา คือ ชื่อเรื่อง ผู้แต่ง ปีที่เผยแพร่ และแหล่งข้อมูลตามความเหมาะสม

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

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

#### รายการอ้างอิง (References)

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

### 3.1.2 รายละเอียดแหล่งที่มา

#### 3.1.2.1 หนังสือ

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

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

#### รายการอ้างอิง (References)

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

#### 3.1.2.2 บทในหนังสือ

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

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

#### รายการอ้างอิง (References)

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

#### 3.1.2.3 วารสาร

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

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

#### รายการอ้างอิง (References)

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

### 3.1.2.4 เว็บไซต์

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

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

### รายการอ้างอิง (References)

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

## 3.2 รูปภาพ (Figure)

### 3.2.1 การระบุที่มาของรูปภาพ ใช้หลักเกณฑ์เดียวกับการระบุที่มาของตาราง

ตัวอย่าง การระบุที่มาของรูปภาพ

#### รูปภาพ 1

*Shuttle-box apparatus for dogs*



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

### รายการอ้างอิง (References)

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

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



การอ้างอิงสารสนเทศตามแบบ APA (7th edition) (ศูนย์นวัตกรรมทางการศึกษา สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อออนไลน์, 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 นอกจากนี้ การคัดเลือกผู้ทบทวนบทความนั้น กองบรรณาธิการหลีกเลี่ยงผู้ทบทวนที่มีส่วนได้เสียกับบทความไม่ว่าจะเป็นในแง่ของการเป็นคู่แข่ง การเป็นเพื่อนร่วมงาน หรือการมีความสัมพันธ์อื่น ๆ กับผู้นิพนธ์หรือหน่วยงานของผู้นิพนธ์
- บรรณาธิการมีหน้าที่ในการจัดการกับข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในการเผยแพร่ผลงาน

### บทบาทหน้าที่ของผู้นิพนธ์

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

- ผู้นิพนธ์ไม่ควรส่งบทความที่อยู่ระหว่างการทบทวนกับวารสารอื่นมายังวารสารจิตวิทยาคลินิกไทย การตีพิมพ์บทความฉบับกับวารสารมากกว่า 1 ฉบับถือว่าผิดจรรยาบรรณทางการเผยแพร่ผลงาน
- เมื่อผู้นิพนธ์พบข้อผิดพลาดที่สำคัญในบทความที่ตีพิมพ์ ผู้นิพนธ์มีหน้าที่แจ้งและทำงานร่วมกับกองบรรณาธิการเพื่อแก้ไขหรือเพิกถอนบทความ

## บทบาทหน้าที่ของผู้ทบทวน

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

## สมาชิกของสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

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

### วัตถุประสงค์

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

### ประเภทและคุณสมบัติของสมาชิก กำหนดไว้ 4 ประเภท

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

### สิทธิและหน้าที่ของสมาชิก

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

## การสมัครสมาชิกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

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



**ประเภทสมาชิกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย**

- สมาชิกร่วมใจ**  
ผู้สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรจิตวิทยาคลินิก จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกให้การรับรอง และปฏิบัติงานในขอบเขตงานของวิชาชีพ จิตวิทยาคลินิกตามมาตรฐานวิชาชีพ
- สมาชิกร่วมใจ**  
ผู้สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรอื่นที่ไม่ใช่ จิตวิทยาคลินิก แต่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต ในสถาบันหรือหน่วยงานที่คณะกรรมการวิชาชีพจิตวิทยาคลินิกให้การรับรอง
- สมาชิกร่วมใจ**  
บุคคลที่มีสถานภาพเป็นนิสิต นักศึกษาใน ระดับปริญญาตรี หรือปริญญาโท หลักสูตร จิตวิทยาคลินิกในสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกให้การ รับรอง

**หลักฐานประกอบการสมัคร**

- ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก
- กรณีไม่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขา จิตวิทยาคลินิก สามารถใช้ transcript เพื่อยืนยัน คุณสมบัติของสมาชิก

**หลักฐานประกอบการสมัคร**

- transcript เพื่อยืนยันคุณสมบัติของสมาชิก

**หลักฐานประกอบการสมัคร**

- บัตรประจำตัวนักศึกษา เพื่อยืนยันคุณสมบัติ ของสมาชิก

- สมาชิกร่วมใจ** (สมาชิกในประเทศ ค่าธรรมเนียมแรกเข้า 500 บาท สมาชิกต่างประเทศ 1,000 บาท) เอกสารประกอบการสมัคร คือ ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก หรือ Transcript ที่ระบุว่าจบ สาขาจิตวิทยาคลินิก เพื่อยืนยันคุณสมบัติของสมาชิก
- สมาชิกร่วมใจ** (แพทย์, Internship สมาชิกในประเทศ ค่าธรรมเนียมแรกเข้า 300 บาท) เอกสาร ประกอบการสมัคร คือ Transcript
- สมาชิกร่วมใจ** (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 พร้อมส่ง หลักฐานการโอนเงินไปที่ Email: [thaiclinicpsy.finance@gmail.com](mailto:thaiclinicpsy.finance@gmail.com)

หลังจากนายทะเบียนได้รับหลักฐานการสมัครครบทั้งหมด จะดำเนินการอนุมัติการเป็นสมาชิกภายใน 1 สัปดาห์ หากท่านยังไม่ได้รับการอนุมัติการเป็นสมาชิก สามารถติดต่อสอบถามนายทะเบียนได้ที่ email: [thaiclinicpsy.regist@gmail.com](mailto:thaiclinicpsy.regist@gmail.com)

## อดีตประธานชมรมนักจิตวิทยาคลินิก และนายกสมาคมจิตวิทยาคลินิกไทย

สมทรง สุวรรณเลิศ	2512 - 2514	ณรงค์ศักดิ์ ตະละภัญญ์	2515 - 2516
ละเอียด ชูประยูร	2517 - 2518	อุ้นเรือน อำไพพัสดร์	2519 - 2520
วัลลภ ปิยะมโนธรรม	2521 - 2522	สมทรง สุวรรณเลิศ	2523 - 2524
ละเอียด ชูประยูร	2525 - 2526	วันชัย ไชยสิทธิ์	2527 - 2528
ศิริวรรณ สังข์สุวรรณ	2529 - 2530	กิติกร มีทรัพย์	2531 - 2532
จรรยา วัฒนโสภณ	2533 - 2535	อัมพร รัตนวิทย์	2536 - 2539
วัลลี ธรรมโกสิทธิ์	2540 - 2543	นคร ศรีสุขโข	2544 - 2547
ศศิธร ภะระตะศิลปิน	2548 - 2549	สุจิตรา อูสาหะ	2550 - 2553
จินตนา สิงขรอาจ	2554 - 2557	เมธี วงศ์วีระพันธุ์	2558 - 2559
จินตนา สิงขรอาจ	2560 - 2561	จินตนา สิงขรอาจ	2562 - 2563
สุภาวดี นวลมณี	2564 - 2567		



**ดร.กุลวดี ทองไพบูลย์**  
2568 - ปัจจุบัน

นายกสมาคมจิตวิทยาคลินิกไทยคนปัจจุบัน

## ประวัติบรรณาธิการวารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

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

## บรรณาธิการแถลง

วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย ปีที่ 57 ฉบับที่ 1 จัดพิมพ์ภายใต้การรับรองคุณภาพของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index: TCI) ในกลุ่มวารสารคุณภาพระดับที่ 1 สำหรับรอบการประเมิน พ.ศ. 2568-2572 ซึ่งนับเป็นแรงสนับสนุนสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนให้กองบรรณาธิการมุ่งมั่นรักษาและยกระดับมาตรฐานทางวิชาการของวารสารให้มีความน่าเชื่อถือ และเป็นที่ยอมรับในแวดวงวิชาการและวิชาชีพด้านจิตวิทยาคลินิกอย่างต่อเนื่อง

วารสารฉบับนี้ประกอบด้วยบทความจำนวนทั้งสิ้น 6 เรื่อง เป็นบทความวิจัยและบทความฟื้นฟูวิชาการที่นำเสนอองค์ความรู้ด้านจิตวิทยาคลินิกในบริบทที่หลากหลาย ครอบคลุมระดับบุคคล ระบบบริการสุขภาพ และสังคมร่วมสมัย เนื้อหาครอบคลุมการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการเขียนสะท้อนความคิดและความรู้สึกต่อความสามารถในการฟื้นฟูพลังของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย ผลของคู่มือและบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์เพื่อวางแผนการดูแลล่วงหน้าต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแพทย์ประจำบ้าน ผลของโปรแกรมกลุ่มเสริมทักษะการอ่านคำโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบพหุสัมผัสในนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ การพัฒนาแบบสอบถามความเชื่อมั่นในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลฉบับภาษาไทย ตลอดจนบทความว่าด้วยการใช้สมาร์ทโฟนกับปัญหาพัฒนาการของเด็กและวัยรุ่น และบทความเกี่ยวกับการทำความเข้าใจความหลากหลายของรสนิยมทางเพศที่แสดงออกผ่านพฤติกรรมเฉพาะในบริบทสุขภาพจิต

ในโอกาสนี้ กองบรรณาธิการวารสารจิตวิทยาคลินิกไทยขอขอบพระคุณสมาชิกสมาคมฯ นักวิชาการ นักวิจัย นักศึกษา และผู้อ่านทุกท่านที่ให้การสนับสนุนและติดตามวารสารมาโดยตลอด พร้อมทั้งขอเชิญชวนผู้สนใจส่งบทความวิจัยหรือบทความฟื้นฟูวิชาการเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารฉบับต่อไป ผ่านระบบออนไลน์ของวารสารได้ตลอดทั้งปี

ด้วยความเคารพอย่างสูง  
รองศาสตราจารย์ ดร.มานิกา วิเศษสาธ  
บรรณาธิการ

ข้อเขียนที่ปรากฏในวารสารนี้ ย่อมเป็นความคิดเห็นของผู้เขียนเรื่องนั้นโดยเฉพาะ มิใช่เป็นทัศนะของ  
กองบรรณาธิการหรือบรรณาธิการเสมอไป



## นิพนธ์ต้นฉบับ

### ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึกที่มีต่อความสามารถในการฟื้นพลังในนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย

ณัชพล ศิริชัยนฤมิตร<sup>1\*</sup>, ณัฐสุดา เต้พันธ์<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ, e-mail: windeb44032@gmail.com

วันที่รับบทความ: 6 มิถุนายน 2568 | วันที่แก้ไขบทความ: 9 กรกฎาคม 2568 | วันตอบรับบทความ: 25 กรกฎาคม 2568

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึกต่อความสามารถในการฟื้นพลังในนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีระดับคะแนนความวิตกกังวลตามเกณฑ์แปลผลตามมาตรฐาน DASS-42 มีติยอยความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป

**วัสดุและวิธีการ** การวิจัยครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมเป็นนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยไทยที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาบัณฑิต อายุระหว่าง 18-25 ปี และมีค่าคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับตั้งแต่ปานกลางขึ้นไปจำนวน 40 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง-1 11 คน กลุ่มทดลอง-2 14 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย (1) โปรแกรมการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึก (2) มาตรฐานมิติยอยความวิตกกังวลจาก The Depression, Anxiety, and Stress Scale หรือ DASS-42 และ (3) แบบวัดความสามารถในการฟื้นพลัง the Connor-Davidson Resilience Scale หรือ CD-RISC-25 โดยดำเนินการเก็บข้อมูล 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ภายหลังการทดลอง โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบวัดซ้ำ (Repeated measures MANOVA) และระหว่างกลุ่ม (Between group MANOVA)

**ผลการศึกษา** พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึก กลุ่มทดลอง-1 มีคะแนนความสามารถในการฟื้นพลังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $V = .607, F(4,34) = 13.140, p < .001$  กลุ่มทดลอง-1 ยังมีความสามารถในการฟื้นพลังสูงกว่ากลุ่มทดลอง-2 และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .001$

**สรุป** โปรแกรมการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึกสามารถเพิ่มระดับความสามารถในการฟื้นพลังในนิสิตนักศึกษาที่มีความวิตกกังวลในระดับปานกลางได้

**คำสำคัญ:** การเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึก, กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา, ความสามารถในการฟื้นพลัง

## Original Article

# The Effectiveness of Expressive Writing Program on Psychological Resiliency among Undergraduate Students

Natchaphon Sirichainarumitr<sup>1\*</sup>, Nattasuda Taephant<sup>2</sup>

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

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

\* Corresponding author, e-mail: windeb44032@gmail.com

Received: 6 June 2025 | Revised: 9 July 2025 | Accepted: 25 July 2025

---

## Abstract

**Objectives:** This study aimed to compare resilience scores over time between university students with moderate or higher anxiety scores based on the DASS-42 anxiety subscale criteria who participated in the expressive writing program.

**Materials and methods:** This research included 40 Thai university students studying at the undergraduate level, aged 18-25 years, and having an anxiety score of at least moderate. They were divided into 3 groups: the experimental group-1, 11 people ( $n = 11$ ), the experimental group-2, 14 people ( $n = 14$ ), and the control group, 15 people ( $n = 15$ ). The research instruments included (1) The Expressive writing program, (2) the anxiety subscale from the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-42), and (3) the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-25). Data were collected in 3 phases: (1) Pretest, (2) Posttest, and (3) 2-week follow-up. The statistical analyses employed were a Repeated measures MANOVA and a Between group MANOVA.

**Results:** showed that the experimental group-1's scores on resilience were significantly higher at the post-test and 2-week follow-up than at pre-test ( $V = .607, F(4,34) = 13.140, p < .001$ ), the experimental group-1 exhibited significantly higher resilience scores than the experimental group-2 and the control group ( $p < .001$ ).

**Conclusion:** The expressive writing program effectively increased psychological resiliency in undergraduate students with moderate anxiety.

**Keywords:** Expressive Writing, Group Counseling, Resilience

## บทนำ

การดูแลจิตใจของนิสิตนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นช่วงเวลาแห่งการเปลี่ยนผ่านจากวัยเรียนในระดับมัธยมศึกษาสู่ระดับอุดมศึกษา และการวางรากฐานสำหรับการเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ต่อไป ในช่วงเวลานี้จึงสามารถเป็นทั้งช่วงเวลาที่ดีและเวลาที่ตึงเครียดอย่างมาก ยิ่งในปัจจุบันนี้ที่การสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาบัณฑิตเป็นหนึ่งในปัจจัยหลักที่สำคัญต่อการประสบความสำเร็จในชีวิต ขณะเดียวกันก็ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเข้าสังคมใหม่ และการรับมือกับสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้าจากภายนอก ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียดได้ (Vipavanich, 2024) หากบุคคลไม่สามารถปรับตัวหรือจัดการกับความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม อาจก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตอื่น ๆ ตามมาได้ อาทิ ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า จากข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตตนเอง (Mental Health Check In) ในกลุ่มมหาวิทยาลัย ช่วงปี 2564-2568 ของกรมสุขภาพจิต พบว่านิสิตนักศึกษาร้อยละ 15.7 มีภาวะหมดไฟ ร้อยละ 16.76 มีความเครียดสูง ร้อยละ 23.56 เสี่ยงมีภาวะซึมเศร้า และร้อยละ 10.64 มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (Department of Mental Health, 2025) ซึ่งจากการศึกษาพบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับภาวะซึมเศร้า (Li et al., 2023) จึงกล่าวได้ว่าการเพิ่มขึ้นของความวิตกกังวลอาจส่งผลให้นิสิตนักศึกษามีโอกาสที่จะมีภาวะซึมเศร้ามากยิ่งขึ้น

ความวิตกกังวล (anxiety) จึงเป็นหนึ่งในปัญหาหลัก ๆ ที่เกิดขึ้นกับนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย (Beiter et al., 2015) โดยมีงานวิจัยที่พบว่าหนึ่งในสาเหตุของความวิตกกังวลในนิสิตนักศึกษาอาจมาจากความเปลี่ยนแปลงที่นิสิตนักศึกษาพบในช่วงเปลี่ยนผ่านจากวัยนักเรียนสู่การเป็นนิสิตนักศึกษา อาทิ การต้องย้ายออกจากถิ่นที่อยู่เดิม การต้องแยกจากเพื่อนในวัยเด็ก การต้องปรับตัวกับการเรียนที่มีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น การต้องปรับตัวเข้ากับสังคมใหม่ที่ไม่นคุ้นเคย การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ โดยต้องพยายามค้นหาอัตลักษณ์และความหมายของชีวิตตนเอง

ไปด้วย เป็นต้น (Arnett, 2004; Vaez & Laflamme, 2008) ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ไม่เว้นแม้กระทั่งความเปลี่ยนแปลงในเชิงบวก เช่น การมีสังคมที่กว้างขึ้น หรือการมีอิสระทางความคิดและการตัดสินใจ ซึ่งในทางหนึ่งก็เป็นเสมือนภาระอันหนักอึ้งที่นิสิตนักศึกษาต้องแบกรับไว้ อาจก่อให้เกิดภาวะตึงเครียดและวิตกกังวลได้ ในงานวิจัยของ Beiter et al. (2015) ที่ศึกษาปัจจัยที่เชื่อมโยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพทางจิตใจ นิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พบว่ามี 10 ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของภาวะเครียด วิตกกังวล และซึมเศร้าในกลุ่มนิสิตนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ แบ่งออกเป็นสองกลุ่มปัจจัย โดยกลุ่มปัจจัยแรก ได้แก่ ความกังวลต่อผลลัพธ์ทางการศึกษา ความกดดันที่ต้องประสบความสำเร็จ การวางแผนหลังจบการศึกษา และความกังวลด้านการเงิน กลุ่มปัจจัยที่สอง ได้แก่ คุณภาพในการพักผ่อน ความสัมพันธ์กับเพื่อน ความสัมพันธ์กับครอบครัว สุขภาวะโดยรวม ภาพลักษณ์ทางร่างกาย (body image) และความมั่นใจในตัวเอง (self-esteem)

ความสามารถในการฟื้นพลัง (resilience) คือความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติ ภายหลังจากที่พบเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิต (Faculty of Psychology, Chulalongkorn University, 2023) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ I have (ฉันมี) เป็นแหล่งสนับสนุนจากภายนอกที่ส่งผลให้มีความสามารถในการฟื้นพลัง เช่น ครอบครัวที่เข้าใจ, I am (ฉันเป็น) เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล เช่น การมองโลกในแง่ดี มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ และ I can (ฉันสามารถ) เป็นทักษะที่ใช้สำหรับการแก้ไขปัญหา รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น ความสามารถในการขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (Grotberg, 2003) ซึ่งการศึกษาพบว่านิสิตนักศึกษาที่มีความสามารถในการฟื้นพลังในระดับสูงจะสามารถรับมือกับปัจจัยความเครียดได้ดี ทั้งยังพบว่าการมีความสามารถในการฟื้นพลังนั้นจะส่งผลให้มีความมั่นใจในตนเองที่สูงกว่า และแสดงพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะที่ดีมากกว่า (DeRosier et al., 2013) สอดคล้องกับศึกษาของ Tope-Banjoko et al.

(2020) ซึ่งพบว่านิสิตนักศึกษาที่มีความสามารถในการฟื้นพลังจะมีโอกาสประสบความสำเร็จทางการศึกษามากกว่า รวมถึงในงานวิจัยของ Hartley (2011) ซึ่งพบว่านักศึกษาที่มีความสามารถในการฟื้นพลังจะมีความบากบั่นทางการศึกษาและมีสุขภาพที่ดีกว่า

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าความสามารถในการฟื้นพลัง (resilience) มีความสัมพันธ์ในเชิงลบต่อความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า (Sangon et al., 2018; Vongcharoenpon & Wananttra, 2025) โดยการตระหนักถึงความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในชีวิต ความเข้าใจว่าตนมีทรัพยากรภายในและภายนอกอย่างไรบ้าง จะทำให้บุคคลสามารถตั้งสติ ควบคุมอารมณ์ และฟื้นคืนกลับสู่ความเป็นตนเองได้ (Phuphut, 2021) ซึ่งหนึ่งในเครื่องมือที่สามารถนำมาใช้เพื่อส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการฟื้นพลังได้ คือ การเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึก (expressive writing) กระบวนการที่เกิดขึ้นจากการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึกสามารถอธิบายได้จากสองทฤษฎีหลัก ดังนี้ 1) ทฤษฎีเกี่ยวกับการปิดกั้นยับยั้ง (inhibition theory) กล่าวคือเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่กระทบต่อจิตใจ โดยทั่วไปบุคคลจะเข้าใจความหมายของเหตุการณ์นั้น ๆ ผ่านการพูดคุย ทั้งนี้ ในความเป็นจริงไม่ใช่ทุกเรื่องที่คุณจะสามารถเล่าได้อย่างสบายใจ (Pennebaker & Beall, 1986; Sloan & Marx, 2004) การเขียนจึงเป็นอีกหนึ่งเครื่องมือที่ช่วยให้คุณคลายทอดเรื่องราวของตนได้อย่างอิสระ และ 2) ทฤษฎีเกี่ยวกับการประมวลผลความคิด (cognitive-processing theory) การเขียนจะช่วยให้เกิดการจัดระเบียบความรู้สึกและความคิด ซึ่งจะช่วยให้คุณเขียนเกิดกระบวนการคิดระหว่างที่เขียน (Frattaroli, 2006) จนเกิดการตกผลึกในตนเอง มีความตระหนักรู้ในความคิดและความรู้สึกของตนเอง และสามารถหาหนทางรับมือกับปัญหาในอนาคตได้ (Suensilpong, 2023) เนื่องจากเมื่อผู้เขียนได้บอกเล่าเรื่องราวของตน และเกี่ยวกับตัวตนผ่านการเขียนจะทำให้ความเข้าใจต่าง ๆ ถูกต่อย้ำให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ผ่านการร้อยเรียงเรื่องราว และการใช้คำอุปมาต่าง ๆ โดยไม่รู้ตัว (Bolton, 2010) ซึ่งจะทำให้ผู้เขียนค้นพบสิ่งใหม่ ๆ ที่ตนเองไม่เคยได้สังเกตหรือรับรู้มาก่อน ส่งผลให้เกิดความเข้าใจในตนเองและต่อโลกตามที่เป็นจริงมากขึ้น

จากกระบวนการดังกล่าวจึงทำให้การเขียนในลักษณะนี้สามารถส่งเสริมความสามารถในการฟื้นพลังได้ เนื่องจากการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึกจะก่อให้เกิดความเข้าใจในตนเองที่มากขึ้น ซึ่งส่งผลให้ผู้เขียนมีมุมมองต่อตนเองและโลกภายนอกที่เปลี่ยนไป สามารถตั้งสติควบคุมอารมณ์ของตน มีความเข้าใจตามความเป็นจริงมากขึ้น ผู้เขียนจึงสามารถควบคุมและฟื้นตนเองได้ดีขึ้นเมื่อต้องประสบกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก (Asari et al., 2023; Saldanha & Barclay, 2021) จากการศึกษาพบว่า การเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึกสามารถทำให้ผู้เขียนเห็นข้อดีหรือจุดแข็งของตนเองมากขึ้น จึงเล็งเห็นถึงศักยภาพในการที่จะก้าวข้ามปัญหาไปได้ (Glass et al., 2019) ทั้งนี้เมื่อได้ทำการสำรวจประสบการณ์ของตนเองก็ทำให้เกิดความตระหนักรู้มากขึ้น และมีมุมมองต่อปัญหาที่เปลี่ยนไป (Greenbaum & Javdani, 2017) นอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่า การเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึกนั้นสามารถลดความวิตกกังวลของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยได้ โดยผ่านวิธีการให้ผู้เขียนได้ระบายถึงความคิดความรู้สึกที่เชื่อมโยงกับประสบการณ์อันเจ็บปวด (traumatic experience) ซึ่งส่งเสริมให้ผู้เขียนสามารถทำความเข้าใจความคิดและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนได้ เสมือนเป็นการให้ผู้เขียนได้เผชิญหน้ากับความวิตกกังวลโดยตรง (Doherty & Wenderoth, 2017; Pennebaker & Beall, 1986; Robertson et al., 2022) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ได้้นำการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึกมาปรับใช้ในรูปแบบกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับตัวเลข ซึ่งพบว่าผู้ที่ได้รับโปรแกรมการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึกมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (Park et al., 2014) ในกลุ่มของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย (Shen et al., 2018) พบว่าการเขียนถึงอารมณ์ในเชิงบวกที่เกิดขึ้นในทุก ๆ วันสามารถลดความวิตกกังวลในการสอบได้ด้วยเช่นเดียวกัน

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างของประเทศโลกตะวันตก ซึ่งมีบริบททางสังคม ค่านิยม และวัฒนธรรมที่แตกต่างจากประเทศไทย นอกจากนี้ ผลการวิจัยเกี่ยวกับการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึกที่ได้นำมาปรับใช้กับ

นิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยไทยนั้นมีความสนใจจำกัด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิภาพในการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึก โดยมีคำถามการวิจัยคือ โปรแกรมการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึกสามารถส่งเสริมความสามารถในการฟื้นฟูพลังในกลุ่มนิสิตนักศึกษาได้หรือไม่ เพื่อจะได้เป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจนำรูปแบบการเขียนดังกล่าวนี้มาปรับใช้กับการดูแลจิตใจ และส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจของนิสิตนักศึกษาไทยต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึกต่อความสามารถในการฟื้นฟูพลังในนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีระดับคะแนนความวิตกกังวลตามเกณฑ์แปลผลตามมาตรฐาน DASS-42 มีติดย่อยความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป

## สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังของกลุ่มทดลอง-1 ในช่วงหลัง และช่วงติดตามผล 2 สัปดาห์ ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึกมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. คะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังของกลุ่มทดลอง-1 ในช่วงหลัง และช่วงติดตามผล 2 สัปดาห์ ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึกมากกว่ากลุ่มทดลอง-2 และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) ในรูปแบบทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest treatment control group design) ตามกรอบแนวคิดการวิจัย (รูปภาพ 1) ระหว่างกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม โดยกลุ่มทดลอง-1 (E1) จะได้รับโปรแกรมการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึก (X1) จำนวน 4 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 2 สัปดาห์ กลุ่มทดลอง-2 (E2) จะได้รับมอบหมายให้เขียนเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันของตน (X2) ซึ่งจะไม่มีการสะท้อนความคิดหรือความรู้สึกใด ๆ จำนวน 1 ครั้งต่อวันจากนั้นเว้นไป 2 วัน แล้วกลับมาเขียนอีกครั้งในวันสุดท้าย รวมทั้งหมด 2 ครั้ง และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม (C) ที่จะไม่ได้รับมอบหมายการเขียนในรูปแบบใด ๆ โดยมีการเก็บข้อมูล 3 ระยะด้วยกัน คือ ระยะก่อนการทดลอง (T1) ระยะหลังการทดลอง (T2) และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ภายหลังจากการทดลอง (T3) การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โครงการวิจัยเลขที่ 670153 เลขที่ใบรับรอง 250/67 วันที่รับรอง 20 พฤศจิกายน 2567

### รูปภาพ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย

T1	E1	X1	T2	T3
T1	E2	X2	T2	T3
T1	C	-	T2	T3

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากร คือ นิสิตนักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยไทย โดยไม่จำกัดคณะ และชั้นปี ช่วงอายุตั้งแต่ 18-25 ปี

กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-5 ที่มีระดับความวิตกกังวลในระดับปานกลางขึ้นไปจำนวน 45 คน (n = 45) โดยได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดย G\*Power 3.1 กำหนดค่า alpha เท่ากับ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ เท่ากับ .95 และค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .5 อย่างไรก็ตาม เพื่อป้องกันการสูญหาย (drop out) จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 47 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าสู่การวิจัย คือ 1) มีคะแนนจากมาตรวัดความวิตกกังวลอยู่ในช่วงคะแนนตั้งแต่ 10 คะแนนขึ้นไปหรือมีความวิตกกังวลตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป 2) ไม่ได้อยู่ระหว่างการใช้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตบำบัด และไม่ได้อยู่ระหว่างการบำบัดโดยยาจากจิตแพทย์ 3) กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาบัณฑิต 4) มีช่วงอายุระหว่าง 18-25 ปี 5) สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการทดลองได้ตามวันเวลาที่ระบุ และ 6) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ทั้งการพูดและการเขียน และมีเกณฑ์ในการคัดออก คือ 1) มีความประสงค์ขอยุติการเข้าร่วมการวิจัย และ 2) เข้าร่วมโปรแกรมการทดลองไม่ครบตามที่ผู้วิจัยกำหนด โดยผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือก มีผู้สนใจที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทั้งสิ้น 60 คน ผู้วิจัยจึงทำการติดต่อสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย รวมถึงชี้แจงเกี่ยวกับการเก็บรักษาความลับ และเงื่อนไขการวิจัย โดยมีผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 47 คน แม้จะมีได้ใช้การสุ่มจัดกลุ่ม (random assignment) โดยตรง แต่ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการจับคู่ (matched-pair design) โดยอิงจากระดับความวิตกกังวล เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะพื้นฐานที่คล้ายคลึงกันมากที่สุด และลดอคติที่อาจเกิดขึ้นจากการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยแบ่งเข้ากลุ่มทดลอง-1 จำนวน 15 คน กลุ่มทดลอง-2 จำนวน 16 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 16 คน ทั้งนี้ ในช่วงระหว่างการเก็บข้อมูล มีผู้เข้าร่วมถอนตัวจากกลุ่มทดลอง-1 จำนวน 4 คน กลุ่มทดลอง-2 จำนวน 2 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 1 คน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างคงเหลือทั้งหมด 40 คน

**เครื่องมือในการวิจัย**

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลเชิงประชากรศาสตร์ (demographic data) ของผู้เข้าร่วมการวิจัย ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับชื่อ-นามสกุล ชื่อเล่น เพศ อายุ ชั้นปีการศึกษา เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการอภิปรายเพื่อทำความเข้าใจผลลัพธ์

2. มาตรวัดมิตีย่อยความวิตกกังวล จากมาตรวัด the depression, anxiety, and stress scale: DASS-42 ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย Lovibond and Lovibond (1995) ได้รับการพัฒนาและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย Jarukasemthawe et al. (2019) มีทั้งหมด 42 ข้อ มี 3 มิตีย่อย แบ่งออกเป็นมิตีความเครียด (stress) มิตีความวิตกกังวล (anxiety) และมิตีภาวะซึมเศร้า (depression) โดยในการวิจัยครั้งนี้จะใช้แบบสำรวจเฉพาะมิตีย่อยด้านความวิตกกังวล 14 ข้อ โดยคะแนนที่ได้จากแบบสำรวจจะนำมาใช้เป็นเงื่อนไขสำหรับการจัดสรรผู้เข้าร่วมเข้ากลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม ใช้วิธีการตอบด้วยการรายงานตนเองแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ โดยผู้วิจัยได้รับการอนุญาตใช้งานมาตรวัดจากผู้พัฒนาและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย รวมทั้งได้รับอนุญาตให้นำค่าความเที่ยง (reliability) จากงานวิจัยของ Jarukasemthawe et al. (2019) มาใช้อ้างอิงคุณภาพของมาตรวัดได้โดยตรง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) เฉพาะมิตีย่อยความวิตกกังวลอยู่ที่ .84

3. แบบวัดความสามารถในการฟื้นพลัง the Connor-Davidson resilience scale: CD-RISC-25 พัฒนาขึ้นโดย Connor and Davidson (2003) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย โดยผู้วิจัยได้ทำการติดต่อขอลิขสิทธิ์ในการใช้งานแบบวัดในการวิจัยจากเจ้าของแบบวัดโดยตรง มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดความสามารถในการฟื้นพลัง (resilience) ของบุคคล โดยมีทั้งหมด 25 ข้อ แบ่งเป็น 5 มิตีย่อย ดังนี้ (1) มิตีความเข้มแข็งทางใจ (hardiness) (2) มิตีความสามารถในการรับมือกับปัญหา (coping) (3) มิตีความสามารถในการปรับตัวและความยืดหยุ่น (adaptability/flexibility) (4) มิตีความสามารถในการหาความหมายหรือเป้าหมายในชีวิต (meaningfulness/purpose) และ (5) มิตีความสามารถ

ในการควบคุมตน (self-efficacy) ใช้วิธีการตอบด้วยการรายงานตนเองแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 ไม่จริงเลย 1 จริงน้อยมาก 2 จริงบางครั้ง 3 จริงบ่อยครั้ง และ 4 จริงแทบทั้งหมด เกณฑ์การให้คะแนนจะใช้ระดับ 0-100 คะแนน โดยยิ่งคะแนนสูงยิ่งมีความสามารถในการฟื้นฟูพลังมาก ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดดังกล่าว โดยได้นำไปทดลองใช้ (try out) ในนิสิตนักศึกษาที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน มีค่าความเที่ยง (reliability) เป็นค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ของแบบวัดทั้งฉบับอยู่ที่ .85

4. โปรแกรมการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึกสำหรับผู้เข้าร่วมในกลุ่มทดลอง-1 ผู้วิจัยได้ใช้ a stage models of coping อ้างอิงจากงานวิจัยของ Pennebaker et al. (1990) ทฤษฎีกลุ่มการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาของ Corey (2014) และรูปแบบการจดบันทึกเพื่อการบำบัดของ Adams (2006) มาปรับโปรแกรมการทดลองการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึก เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มทดลอง-1 เกิดความตระหนักรู้ในตนเองมากขึ้น ในโปรแกรมการทดลองนี้จะดำเนินการทั้งหมด 4 ครั้งแบ่งออกเป็น 2 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยในแต่ละครั้งจะมีกระบวนการทดลอง 3 ส่วนหลัก ๆ ดังนี้

4.1 ส่วนของการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึกอันเกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัย

## ตาราง 1

สรุปกิจกรรมการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึกตลอดการวิจัยของกลุ่มทดลอง-1 (n = 11)

ครั้งที่ 1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ผู้เข้าร่วมเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึกอันเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในชีวิตของการเรียนในมหาวิทยาลัย โดยไม่ต้องคำนึงถึงความผิดถูกใด ๆ เป็นเวลา 15-20 นาที</li> <li>2. ให้ผู้วิจัยได้อ่านบททวนสิ่งที่ตนได้เขียนมาก่อนหน้านี้และเขียนสะท้อนประสบการณ์จากการเขียนส่วนแรกเป็นเวลา 5-10 นาที</li> <li>3. ดำเนินการกลุ่ม เป็นเวลา 1-2 ชั่วโมง</li> </ol>
ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	ผู้เข้าร่วมมีความสบายใจที่จะถ่ายทอดเรื่องราวประสบการณ์อันกระทบจิตใจ และสามารถสำรวจความคิดและความรู้สึกของตนได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมได้มีโอกาสเผชิญหน้ากับตนเอง และเป็นการลดกำแพงแห่งการปิดกั้นยับยั้งภายในใจตน
ครั้งที่ 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ผู้เข้าร่วมอ่านบททวน เลือกเรื่องที่กระทบจิตใจตนมากที่สุด และลองสังเกตตนเองผ่านการจินตนาการว่าตนเป็นสิ่งของในห้องที่กำลังมองตนเองอยู่ และเขียนสะท้อนสิ่งที่เข้ามากระทบจิตใจเป็นเวลา 15-20 นาที</li> <li>2. ให้ผู้วิจัยได้อ่านบททวนสิ่งที่ตนได้เขียนมาก่อนหน้านี้และเขียนสะท้อนประสบการณ์จากการเขียนส่วนแรกเป็นเวลา 5-10 นาที</li> <li>3. ดำเนินการกลุ่ม เป็นเวลา 1-2 ชั่วโมง</li> </ol>
ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเห็นตนเองในมุมมองที่กว้างขึ้น ได้สังเกตตนเองในมุมที่ไม่เคยได้นึกถึงมาก่อน ซึ่งจะมีส่วนสำคัญที่ก่อให้เกิดกระบวนการประมวลผลความคิด กระตุ้นให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเองมากยิ่งขึ้น

ครั้งที่ 3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ผู้เข้าร่วมอ่านบททวนการเขียน 2 ครั้งที่ผ่านมา เขียนสะท้อนว่าประสบการณ์ที่ผ่านมาระทบกับผู้เข้าร่วมอย่างไรบ้าง เช่น ในแง่ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม และเขียนแนวทางรับมือที่ผ่านมารวมถึงผลลัพธ์เป็นเวลา 15-20 นาที</li> <li>2. ให้ผู้วิจัยได้อ่านบททวนสิ่งที่ตนได้เขียนมาก่อนหน้านี้และเขียนสะท้อนประสบการณ์จากการเขียนส่วนแรกเป็นเวลา 5-10 นาที</li> <li>3. ดำเนินการกลุ่ม เป็นเวลา 1-2 ชั่วโมง</li> </ol>
ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	<p>ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมมีความเข้าใจในความเป็นพลวัตของกระบวนการฟื้นฟูจิตใจและการรับมือกับประสบการณ์อันกระทบต่อจิตใจของตนเองตามที่เป็นจริง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้เข้าร่วมมีความเข้าใจในตนเองมากขึ้น และสามารถมองเห็นหนทางในการรับมือหรือปรับตัวกับปัญหาโดยไม่กลับไปจมอยู่กับอารมณ์ความคิดของตนเองได้มากขึ้น</p>
ครั้งที่ 4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ผู้เข้าร่วมเขียนสัจจะประสบการณ์การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยให้เขียนถึงว่ามีความรู้สึกอะไรเปลี่ยนแปลงหรือไม่ เห็นหรือมีมุมมองอะไรที่เปลี่ยนแปลงหรือไม่ และรับรู้ว่ามีทรัพยากรภายในที่จะนำไปใช้ในการรับมือกับประสบการณ์อันกระทบต่อจิตใจในอนาคตหรือไม่ เป็นเวลา 30 นาที</li> <li>2. ดำเนินการกลุ่ม รวมทั้งกล่าวขอบคุณกันและกันเป็นเวลา 1-2 ชั่วโมง</li> </ol>
ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	<p>ในครั้งนี้สุดท้ายมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้เชื่อมโยงประสบการณ์ของตนเองกับสิ่งที่เป็นในปัจจุบัน เข้าใจถึงความ เป็นพลวัตของกระบวนการภายในของตนเองอย่างแท้จริง มีความมั่นคงทางจิตใจมากขึ้น มีความหวัง และกำลังใจที่ดีในการจะก้าวข้ามปัญหาอื่น ๆ ต่อจากนี้ได้</p>

โปรแกรมการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึกนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมเชิงเนื้อหาและรูปแบบการดำเนินกิจกรรมการเขียนในแต่ละครั้งของโปรแกรมการทดลองจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน โดยผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับแก้ไขโจทย์การเขียนในแต่ละครั้ง รวมถึงวัตถุประสงค์ของการเขียนในแต่ละครั้งเพื่อให้ได้รับผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับแก้ไขและนำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มนิสิตนักศึกษาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างก่อนนำไปใช้ในงานวิจัยต่อไป

ในกรณีของกลุ่มทดลอง-2 จะได้รับโจทย์การเขียน ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับมาจากหัวข้อการเขียนสำหรับกลุ่มควบคุมจากงานวิจัยของ Pennebaker et al. (1990) โดยให้อธิบายอย่างละเอียดถึงกิจวัตรประจำวันของตนเองตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้าจนถึงเวลาเข้านอน โดยไม่มีการสะท้อนความคิดความรู้สึกแต่อย่างใด การดำเนินการเป็นทั้งหมด 2 ครั้ง กล่าวคือ ผู้เข้าร่วมกลุ่มทดลอง-2 จะมาเข้าร่วมการเขียนในวันแรกหลังจากนั้นเว้นไป 2 วันแล้วกลับมาเขียนอีกครั้งหนึ่งในวันสุดท้าย สำหรับกลุ่มควบคุม ผู้เข้าร่วมจะไม่ได้รับมอบหมายการเขียนในรูปแบบใด ๆ

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ประกอบด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

(SD) เพื่อแสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ต้องการศึกษา

2. สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistic) ใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบพหุนามแบบวัดซ้ำ (repeated-measures multivariate analysis of variance: MANOVA) และระหว่างกลุ่ม (between-group MANOVA) เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึกที่มีต่อความสามารถในการฟื้นฟูพลังระหว่างกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม และตรวจสอบความเปลี่ยนแปลงของความสามารถในการฟื้นฟูพลังจากการวัดซ้ำจำนวน 3 ครั้ง

**ผลการศึกษา**

**ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง**

กลุ่มตัวอย่างนิสิตนักศึกษาที่มีระดับความวิตกกังวลระดับปานกลางขึ้นไป จำนวน 40 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม อนึ่งเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการสูญหายระหว่างการเก็บข้อมูล 7 คน จึงทำให้กลุ่มทดลอง-1 คงเหลือ 11 คน กลุ่มทดลอง-2 คงเหลือ 14 คน และกลุ่มควบคุม คงเหลือ 15 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมาจากมหาวิทยาลัยหลายแห่งในกรุงเทพมหานคร โดยแบ่งเป็นเพศหญิงจำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 85 เพศชายจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 และไม่ประสงค์ระบุเพศจำนวน 1 คน

คิดเป็นร้อยละ 2.5 ในส่วนของอายุนั้น กลุ่มทดลอง-1 มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 19 ปี (SD = 1.92) กลุ่มทดลอง-2 มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 20 ปี (SD = 1.45) และกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 20 ปี (SD = 1.33) นอกจากนี้ ในส่วนของระดับชั้นปีการศึกษา กลุ่มทดลอง-1 และกลุ่มควบคุมมี

ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 1 โดยกลุ่มทดลอง-1 คิดเป็นร้อยละ 45.5 และกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 53.3 ในขณะที่กลุ่มทดลอง-2 จะมีผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 42.9 ดังตารางที่ 2

## ตาราง 2

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง (N = 40)		กลุ่มทดลอง-1 (n = 11)	กลุ่มทดลอง-2 (n = 14)	กลุ่มควบคุม (n = 15)
อายุ (18-25 ปี)	Mean	19	20	20
	SD	1.92	1.45	1.33
เพศ %	ชาย	-	21.4	13.3
	หญิง	90.9	78.6	86.7
	ไม่ประสงค์ระบุ	9.1	-	-
ชั้นปี %	ปี 1	45.5	21.4	53.3
	ปี 2	9.1	14.3	13.3
	ปี 3	27.3	42.9	13.3
	ปี 4	18.2	21.4	20.0
มหาวิทยาลัย %	มหาวิทยาลัย 1	54.5	50.0	46.7
	มหาวิทยาลัย 2	9.1	7.1	-
	มหาวิทยาลัย 3	18.2	21.4	40.0
	มหาวิทยาลัย 4	-	7.1	-
	อื่น ๆ	18.2	14.3	13.3

ด้านคะแนนความวิตกกังวลที่ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นเงื่อนไขในการจัดสรรกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี match pair โดยมีเงื่อนไขหลัก คือ กลุ่มตัวอย่างจะต้องมีระดับคะแนนความวิตกกังวลที่ไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลอง-1 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 2.33 (SD = 0.449) กลุ่มทดลอง-2 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 2.21 (SD = 0.443) และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 2.35 (SD = 0.435) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระยะก่อนการทดลอง  $F(2,36) = .031, p = .97$  แสดงให้เห็นว่า ทั้งสามกลุ่มมีระดับความวิตกกังวลใกล้เคียงกัน สอดคล้องกับเงื่อนไขการจัดสรรกลุ่มตัวอย่างตามที่ผู้วิจัยกำหนด

### ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึกต่อความสามารถในการฟื้นฟูพลัง

ดังที่ปรากฏตามตารางที่ 3 ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบพหุนามแบบมีการวัดซ้ำ

เพื่อทดสอบปฏิสัมพันธ์ระหว่างประเภทของกลุ่มตัวอย่างต่อเงื่อนไขของเวลา (conditions\*time) พบว่ากลุ่มทดลอง-1 มีความเปลี่ยนแปลงของคะแนนของตัวแปรตาม ตามเงื่อนไขของเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $V = .607, F(4,34) = 13.140, p < .001$ ) กล่าวคือคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรความสามารถในการฟื้นฟูพลังของกลุ่มทดลอง-1 มีความเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระยะหลังการทดลอง (post-test) และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ภายหลังการทดลอง (2 weeks follow-up) เมื่อเปรียบเทียบกับระยะก่อนการทดลอง (pre-test) ในขณะที่คะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังของกลุ่มทดลอง-2 และกลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบกับเงื่อนไขของเวลาไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $V = .130, F(4,34) = 1.273, p = .300$  และ  $V = .113, F(4,34), p = .379$  ตามลำดับ)

**ตาราง 3**

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบพหุนามแบบวัดซ้ำ (repeated measures MANOVA) ของประเภทกลุ่มตัวอย่างต่อเงื่อนไขเวลา (n = 40)

กลุ่ม	Pillai's trace	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
กลุ่มทดลอง-1	.607	13.140	4	34	< .00***
กลุ่มทดลอง-2	.130	1.273	4	34	.300
กลุ่มควบคุม	.113	1.087	4	34	.379

หมายเหตุ \*\*\*p < .001

ในส่วนของคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลัง (CD-RISC-25) ของกลุ่มทดลอง-1 เพื่อทดสอบปฏิสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขของเวลาต่อประเภทกลุ่มตัวอย่าง (time\*conditions) พบว่าคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังของกลุ่มทดลอง-1 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมในช่วงหลังการทดลอง (post-test) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001) ในขณะที่กลุ่มทดลอง-2 นั้นไม่มีความแตกต่างกันอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .077) ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาในช่วงติดตามผล 2 สัปดาห์ภายหลังการทดลอง (2 weeks follow-up) พบว่าคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังของกลุ่มทดลอง-1 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง-2 และกลุ่มควบคุม (p < .05) ตามที่ปรากฏในตารางที่ 4 และตามภาพที่ 2

**ตารางที่ 4**

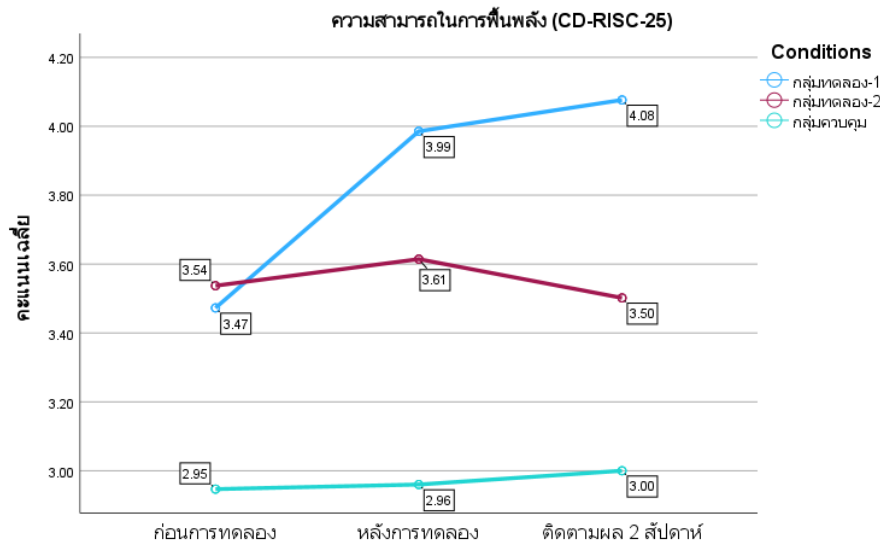
ผลการเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงของคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังตามเงื่อนไขเวลาต่อประเภทของกลุ่มตัวอย่างโดย pairwise comparisons (n = 40)

ตัวแปรตาม	ช่วงเวลา	กลุ่ม (I)	กลุ่มเปรียบเทียบ (J)	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (I-J)	Std. Error	Sig.
ความสามารถในการฟื้นฟูพลัง (CD-RISC-25)	Pre-test	กลุ่มทดลอง-1	กลุ่มทดลอง-2	-.064	.205	.756
			กลุ่มควบคุม	.526	.202	.013*
	Post-test	กลุ่มทดลอง-1	กลุ่มทดลอง-2	.371	.204	.077
			กลุ่มควบคุม	1.025	.201	<.00***
	2 weeks follow-up	กลุ่มทดลอง-1	กลุ่มทดลอง-2	.575	.251	.028*
			กลุ่มควบคุม	1.076	.248	<.00***

หมายเหตุ \*p < .05, \*\*\*p < .001

## ภาพที่ 2

กราฟเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการฟื้นฟูพลังในช่วงก่อน หลัง และติดตามผล 2 สัปดาห์ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง-1 (เส้นทึบสีฟ้า) กลุ่มทดลอง-2 (เส้นทึบสีแดง) และกลุ่มควบคุม (เส้นทึบสีเขียว)



ผู้วิจัยสรุปความเปลี่ยนแปลงของคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังภายใต้เงื่อนไขเวลาต่อประเภทของกลุ่ม ซึ่งสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ว่า ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ 1 กล่าวคือ คะแนนของตัวแปรความสามารถในการฟื้นฟูพลังของกลุ่มทดลอง-1 มีความเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติภายหลังได้รับโปรแกรมการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึก ทั้งนี้ ตามสมมติฐานที่ 2 เนื่องจากคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังของกลุ่มทดลอง-1 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับกลุ่มควบคุม ในช่วงก่อนการทดลองตามที่ปรากฏในรูปภาพ 2 แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับกลุ่มทดลอง-2 ในช่วงก่อนการทดลอง (pre-test) ทำให้ผลการวิเคราะห์สนับสนุนสมมติฐานที่ 2 เพียงบางส่วนเท่านั้น

## วิจารณ์

จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึกช่วยเพิ่มระดับความสามารถในการฟื้นฟูพลังในนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีระดับความวิตกกังวลตั้งแต่ปานกลางขึ้นไป ได้โดยคะแนน

ความสามารถในการฟื้นฟูพลังของกลุ่มทดลอง-1 สะท้อนถึงการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเขียนดังกล่าว ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 ชี้ให้เห็นว่าการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึกสามารถกระตุ้นให้เกิดความเข้าใจในตนเองผ่านการทบทวนประสบการณ์อันกระทบจิตใจ และร้อยเรียงเป็นลายลักษณ์อักษร จนเกิดความเข้าใจประสบการณ์และธรรมชาติของชีวิต และสามารถกลับสู่ความเป็นตนเองอย่างแท้จริงได้ (Suensilpong, 2023) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Saldanha and Barclay (2021) และ Asari et al. (2023) ที่พบว่า การเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึกสามารถเสริมสร้างความสามารถในการฟื้นฟูพลังได้ โดยสามารถวิจารณ์ออกมาได้ ดังนี้

1. ตามแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการปิดกั้นยับยั้งที่เอื้อให้สมาชิกได้สำรวจความเป็นตนเองได้อย่างเต็มที่

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ว่าการร่วมโปรแกรมเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึกทั้ง 4 ครั้งนั้นจะทำให้สมาชิกมีพื้นที่ปลอดภัยในการปลดปล่อยความคิดหรือความรู้สึกที่เก็บไว้ในใจและไม่เคยได้พูดถึงกับใครมาก่อนได้อย่างเต็มที่จากการได้เขียนอย่างเป็นอิสระตามความคิดของผู้เขียนเอง โดยไม่ต้องคำนึงถึงความถูกผิด

ใด ๆ ซึ่งจะส่งผลให้กำแพงแห่งการปิดกั้นยับยั้งภายในใจตนเองของสมาชิกลดลง และมีความกล้าที่จะเผชิญหน้ากับความคิดความรู้สึกของตนเองมากยิ่งขึ้น

**2. ตามแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประมวลความคิดเอื้อให้สมาชิกมีการตระหนักรู้ในตนเอง และเสริมสร้างความสามารถในการฟื้นฟูพลังได้**

ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่าการเขียนนั้นจะเป็นส่วนช่วยให้ผู้เขียนสามารถเรียงลำดับ และจัดการกับกระบวนการคิดของตนเองได้ เมื่อสมาชิกได้บอกเล่าเรื่องราวของตนเอง เกี่ยวกับตัวตน และชีวิตของตนเองผ่านการเขียน จะทำให้ความเข้าใจต่าง ๆ ถูกตอกย้ำให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ผ่านการร้อยเรียงเรื่องราว และการใช้คำอุปมาต่าง ๆ โดยไม่รู้ตัว (Bolton, 2010) ส่งผลให้เกิดความเข้าใจในตนเองและต่อโลกตามที่เป็นจริงมากขึ้น ได้เห็นถึงทรัพยากรภายนอกและภายในตนเองที่จะก้าวข้ามปัญหาไปได้ ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของผู้มีความสามารถในการฟื้นฟูพลังทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ สมาชิกได้รู้จักตนเอง ได้รู้ว่าตนเองมีทรัพยากรอะไรบ้าง และเล็งเห็นถึงศักยภาพของตนเอง (Grotberg, 2003) ส่งผลให้สมาชิกมีความมั่นคงทางจิตใจมากขึ้น โดยมองว่าประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามาล้วนเป็นโอกาสที่ดีสำหรับการเติบโต ซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกมีความหวัง กำลังใจ และมีการปรับตัวในเชิงบวกมากยิ่งขึ้น (Leipold & Greve, 2009) สอดคล้องกับแนวคิดการอธิบายความเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัตของความสามารถในการฟื้นฟูพลัง ซึ่งได้กล่าวถึงรูปแบบการฟื้นตัวของผู้ที่มีความสามารถในการฟื้นฟูพลัง (resilient reintegration) กล่าวคือปัญหาที่ต้องเผชิญเป็นโอกาสที่ดีสำหรับการเติบโต และเสริมสร้างความสามารถในการฟื้นฟูพลัง ซึ่งจะนำไปสู่การมีภาวะสมดุลในชีวิตจิตวิญญาณ (biopsychospiritual balance) หรือ homeostasis (Richardson, 2002) ซึ่งการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึกทำให้สมาชิกได้สำรวจประสบการณ์ตนเองได้ เห็นถึงการปรับตัวต่อสถานการณ์อันกระทบต่อจิตใจ ทั้งที่สำเร็จและไม่สำเร็จ ส่งผลให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการฟื้นฟูจิตใจของตนเองในลักษณะที่เป็นพลวัตมากขึ้น ทำให้ผู้เข้าร่วมกลับคืนสู่สมดุลภายในตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**3. แนวทางการออกแบบโปรแกรมการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึกต่อความสามารถในการฟื้นฟูพลัง**

สามารถแบ่งวิจารณ์ออกเป็น 2 ประเด็นหลักด้วยกัน ดังนี้

**3.1 การสำรวจตนเองเป็นลำดับขั้นบันได**

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึกโดยให้ความสำคัญกับการสร้างและรักษาไว้ซึ่งพื้นที่ปลอดภัยสำหรับสมาชิกในการที่จะถ่ายทอดความคิดความรู้สึกผ่านการร้อยเรียงตัวอักษรได้อย่างอิสระ และการกระตุ้นให้เกิดการประมวลความคิดผ่านการสำรวจลงลึกไปในความคิดความรู้สึกจากประสบการณ์ในอดีต และดึงกลับมาสำรวจสถานะของตนเองในปัจจุบันซ้ำ ๆ อย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยเรียงลำดับความลึกซึ้งของการเขียนสะท้อนจากประสบการณ์อันกระทบจิตใจ ไปสู่การสังเคราะห์ประสบการณ์ในครั้งสุดท้าย ซึ่งส่งเสริมให้เกิดการตระหนักรู้และการตกผลึกในตนเองมากขึ้น โดยผู้วิจัยจะให้พื้นที่กับสมาชิกในการสำรวจตนเองได้อย่างอิสระ โดยไม่ทำการเร่งหรือทำการใดที่ก่อให้เกิดบรรยากาศที่ตึงเครียดกว่าเดิม จึงเปรียบเสมือนเป็นการเดินทางไปด้วยกัน ๆ กันอย่างค่อยเป็นค่อยไป

**3.2 การได้ขยายมุมมองความคิดผ่านการดำเนินการกลุ่ม**

ภายหลังการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึก และการเขียนสะท้อนประสบการณ์จากการเขียนในส่วนแรก ในส่วนถัดไปผู้วิจัยจะดำเนินการกลุ่มตามทฤษฎีกลุ่มการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาของ Corey (2014) โดยผู้วิจัยจะให้ความสำคัญกับการสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายภายในกลุ่ม เพื่อให้เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยน และเชื่อมโยงประสบการณ์ของสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งจะเป็นการลดช่องว่างระหว่างกัน (Corey, 2014) และจะมีการใช้คำถามเพื่อกระตุ้นให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนมุมมองความคิดเห็นต่อตนเอง และสมาชิกคนอื่น ๆ ซึ่งจะทำให้สมาชิกได้ขยายมุมมองความคิดของตนเอง เชื่อมโยงประสบการณ์ร่วมกันผ่านการรับฟังความคิดเห็นหรือมุมมองที่แตกต่างหรือคล้ายคลึงกับตน โดยผู้วิจัยจะมีบทบาทเป็นผู้ที่คอยสังเกตและสะท้อนความ รวมถึงเอื้อให้กระแสของกลุ่ม

ดำเนินต่อไปได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันผ่าน กระแสกลุ่ม ซึ่งจะมีส่วนเสริมจากกิจกรรมการเขียน สะท้อนความคิดความรู้สึก เพื่อเป็นการขยายมุมมอง ความคิดผ่านการทำงานร่วมกัน ทั้งยังสามารถส่งเสริม ความหวังและกำลังใจให้สมาชิกก้าวข้ามปัญหาของ ตนเองไปได้

สรุปได้ว่า โปรแกรมการเขียนสะท้อนความคิด ความรู้สึก สามารถเพิ่มความสามารถในการฟื้นฟูพลังใน กลุ่มนิสิตนักศึกษาที่มีระดับความวิตกกังวลในระดับ ปานกลางขึ้นไปได้ และมีผลคงทนติดต่อกัน 2 สัปดาห์ ในช่วงติดตามผล จากที่กระบวนการของกิจกรรมตาม โปรแกรมจะทำให้บุคคลค่อย ๆ ลดกำแพงการปิดกั้น ยับยั้งภายในใจของตนเอง เกิดความสบายใจที่จะ เปิดเผยเรื่องราวหรือประสบการณ์อันกระทบต่อจิตใจ ความคิดและความรู้สึกของตนเองผ่านการเขียน ทำให้ บุคคลเกิดการประมวลความคิด สามารถเชื่อมโยง ประสบการณ์ของตนในอดีตและปัจจุบัน ซึ่งส่งผลให้ เกิดการตระหนักรู้ในความคิดความรู้สึกของตนเอง เห็น ถึงความเป็นพลวัตของกระบวนการฟื้นฟูจิตใจ และ ค้นพบทรัพยากรภายนอกและภายในตนเองที่จะช่วย ก้าวข้ามปัญหาโดยไม่จมกับอารมณ์แบบที่เคยเป็นมา ซึ่งจะเสริมสร้างความหวัง กำลังใจ และการปรับตัวใน เชิงบวกต่อสถานการณ์อันยากลำบากที่กำลังเผชิญ อยู่ได้ กล่าวคือจะเสริมสร้างความสามารถในการฟื้นฟู พลังมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้สามารถรับมือกับความ วิตกกังวลหรือปัญหาอื่น ๆ ได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับ การศึกษาซึ่งพบว่าความสามารถในการฟื้นฟูพลัง (resilience) มีความสัมพันธ์ในเชิงลบต่อความวิตก กังวลและภาวะซึมเศร้า (Sangon et al., 2018; Vongcharoenpon & Wananttra, 2025)

ข้อจำกัดของงานวิจัย ในการวิจัยนี้ไม่ได้ทำการ คัดสรรกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มโดยให้คุณสมบัติของ ทั้ง 3 กลุ่มไม่แตกต่างกัน (randomized controlled trial) แม้ผู้วิจัยจะกำหนดเงื่อนไขในการจัดสรร ผู้เข้าร่วมเข้ากลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม คือต้องมีระดับความวิตกกังวลจากมาตรวัดความวิตก กังวล (DASS-42) ในระดับปานกลางขึ้นไปเท่านั้น ซึ่ง ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการฟื้นฟูพลัง ระหว่างกลุ่มทดลอง-1 และกลุ่มควบคุมมีความแตกต่าง

กันตั้งแต่ช่วงก่อนการทดลอง จึงไม่สามารถอนุมาน ผลลัพธ์ได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ ในการเก็บข้อมูล 3 ระยะโดยใช้แบบวัดเดียวกันอาจก่อให้เกิดปรากฏการณ์ practice effects คือการที่ผู้เข้าร่วมจำคำตอบเดิมได้ และมีแนวโน้มที่จะเลือกคำตอบที่ต่างจากเดิม จึงอาจ เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้ผลลัพธ์เปลี่ยนแปลงจากเดิม และในแง่ของจำนวนผู้เข้าร่วมกลุ่มทดลอง-1 ที่ไม่มี ผู้เข้าร่วมที่เป็นเพศชายเลย ทำให้ในการเปรียบเทียบ ผลลัพธ์กับกลุ่มอื่น ๆ อาจไม่ชัดเจนหรือครอบคลุม เพียงพอ สุดท้ายในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนา โปรแกรม รวมถึงเป็นผู้ดำเนินการเองทั้งหมด โดยไม่มี ผู้ช่วยวิจัย จึงอาจเกิดอคติเชิงบวก (positivity bias) ต่อ การวิเคราะห์หรือตีความเนื้อหาได้

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. นักจิตวิทยาคลินิก นักจิตวิทยาการศึกษา หรือ นักจิตวิทยาในมหาวิทยาลัยสามารถนำรูปแบบ กิจกรรมในโปรแกรมการเขียนดังกล่าวนี้ ไปใช้กับนิสิต นักศึกษาที่เผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นความ วิตกกังวล ความเครียด หรือซึมเศร้า โดยมุ่งเน้นไปที่ การส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจโลกตามจริง การ ตระหนักรู้ในตนเอง เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการ ฟื้นฟูพลัง เมื่อต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่ ยากลำบาก

2. โปรแกรมการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึก นี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ อาทิ ผู้ ประสบกับเหตุการณ์อันกระทบต่อจิตใจ เช่น กลุ่ม บุคคลที่เผชิญปัญหาการตกงาน หรือผู้ประสบกับ เหตุการณ์อันกระทบต่อจิตใจอย่างรุนแรง ไม่ว่าจะเป็น การสูญเสีย ภัยธรรมชาติ อย่างไรก็ตาม ควรมีการ เปลี่ยนรูปแบบของโจทย์การเขียน หรือกระบวนการให้ มีความเหมาะสมกับลักษณะเฉพาะของกลุ่มเป้าหมาย นั้น ๆ

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการใช้วิธีการคัดสรรผู้เข้าร่วมการวิจัย เข้ากลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่ม (randomized controlled trial) โดยกำหนดเงื่อนไขให้คุณสมบัติและ

จำนวนของทุกกลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งจะช่วยให้การทดลองสามารถลดหรือหลีกเลี่ยงการเกิดอคติ (bias) ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและอคติจากปัจจัยอื่น ๆ ที่จะส่งผลต่อผลลัพธ์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาได้

2. ควรเพิ่มรูปแบบการเก็บข้อมูลในรูปแบบของการสังเกตจากตัวผู้ดำเนินการวิจัยเอง ร่วมกันกับมาตรวัด เพื่อให้การนำเสนอข้อมูลในแง่ประสิทธิผลของการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึกมีความชัดเจน และครอบคลุมมากยิ่งขึ้น รวมถึงจะช่วยลดปรากฏการณ์ practice effect ได้เช่นเดียวกัน

3. ควรมีการให้ผู้ช่วยวิจัยหรือผู้วิจัยท่านอื่นมาเป็นผู้ดำเนินการตามโปรแกรมการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึกที่ได้พัฒนาขึ้นมาแทนที่ผู้วิจัยจะดำเนินการทดลองตามโปรแกรมด้วยตนเองทั้งหมด เพื่อลดอคติเชิงบวก (positivity bias) ในการวิจารณ์และตีความผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นได้

4. ควรมีการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้น โดยเน้นให้กลุ่มตัวอย่างสามารถอ้างอิงถึงกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษาทั้งหมดได้อย่างครอบคลุม เช่น ควรให้กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มมีความหลากหลายของเพศในระดับพอ ๆ กัน เพื่อให้ผลลัพธ์การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มชัดเจนมากขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิตจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ผลประโยชน์ทับซ้อน

ผู้นิพนธ์ทุกคนไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนในบทความวิชาการนี้

## การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์

ณัชพล ศิริชัยนฤมิตร: บทบาท เป็นผู้นิพนธ์ชื่อแรกทำหน้าที่ออกแบบการศึกษาวิจัย รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เขียนบทความต้นฉบับ, ณัฐสุดา เต็มพันธ์: บทบาท เป็นผู้นิพนธ์ชื่อที่สอง ทำหน้าที่ออกแบบการ

ศึกษาวิจัย ดูแลให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินการศึกษาวิจัย และตรวจสอบบทความต้นฉบับ

## เอกสารอ้างอิง

- Arnett, J. J. (2004). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press.
- Adams, K. (2006). *Journal therapy: Writing as a therapeutic tool: A training workbook*. Cross Country Education.
- Asari, M. N. L., Ni'mah, M., Damayanti, N., & Utami, L. H. (2023). The effectiveness of expressive writing therapy in improving student academic resilience. *Philanthropy: Journal of Psychology*, 7(2), 144-153. <https://doi.org/10.26623/philanthropy.v7i2.7232>
- Bolton, G. (2010). *Explorative and expressive writing for personal and professional development* [Doctoral dissertation, University of East Anglia]. University of East Anglia (UEA) Digital Repository. <https://ueaeprints.uea.ac.uk/id/eprint/19436/1/Gillie.pdf>
- Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, 173, 90-96. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>
- Connor, K. M., & Davidson, R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Corey, G. (2014). *Theory & practice of group counseling*. Cengage.
- DeRosier, M. E., Frank, E., Schwartz, V., & Leary, K. A. (2013). The potential role of resilience

- education for preventing mental health problems for college students. *Psychiatric Annals*, 43(12), 538-544. <https://doi.org/10.3928/00485713-20131206-05>
- Doherty, J. H., & Wenderoth, M. P. (2017). Implementing an expressive writing intervention for test anxiety in a large college course. *Journal of Microbiology & Biology Education*, 18(2), 10-1128. <https://doi.org/10.1128/jmbe.v18i2.1307>
- Department of Mental Health. (2025). *Thai mental health situation through Mental Health Check In*. Mental Health Knowledge Base. <https://checkin.dmh.go.th/dashboards> [in Thai].
- Frattaroli, J. (2006). Experimental disclosure and its moderators: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132(6), 823-865. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.6.823>
- Faculty of Psychology, Chulalongkorn University. (2023). *Resilience*. <https://www.psy.chula.ac.th/en/feature-articles/resilience> [in Thai].
- Grotberg, E. (2003). *Resilience for today: Gaining strength from adversities*. Praeger Publishers.
- Greenbaum, C. A., & Javdani, S. (2017). Expressive writing intervention promotes resilience among juvenile justice-involved youth. *Children and Youth Services Review*, 73, 220-229. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.11.034>
- Glass, O., Dreusicke, M., Evans, J., Bechard, E., & Wolever, R. Q. (2019). Expressive writing to improve resilience to trauma: A clinical feasibility trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 34, 240-246. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.12.005>
- Hartley, M. T. (2011). Examining the relationships between resilience, mental health, and academic persistence in undergraduate college students. *Journal of American College Health*, 59(7), 596-604. <https://doi.org/10.1080/07448481.2010.515632>
- Jarukasemthawee, S., Halford, W. K., & McLean, J. P. (2019). When East meets West: A randomized controlled trial and pre-to postprogram evaluation replication of the effects of insight-based mindfulness on psychological well-being. *Journal of Psychotherapy Integration*, 29(3), 307-323. <https://doi.org/10.1037/int0000179>
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the depression anxiety stress scales* (2nd ed.). Psychology Foundation of Australia.
- Leipold, B., & Greve, W. (2009). Resilience: A conceptual bridge between coping and development. *European Psychologist*, 14(1), 40-50. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.14.1.40>
- Li, H., Zhao, J., Chen, R., Liu, H., Xu, X., Xu, J., Jiang, X., Pang, M., Wang, J., Li, S., Hou, J., & Kong, F. (2023). The relationships of preventive behaviors and psychological resilience with depression, anxiety, and stress among university students during the COVID-19 pandemic: A two-wave longitudinal study in Shandong Province, China. *Frontiers in Public Health*, 11, 1078744. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1078744>
- Pennebaker, J. W., & Beall, S. K. (1986). Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(3), 274-281.
- Pennebaker, J. W., Colder, M., & Sharp, L. K. (1990). Accelerating the coping process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(3), 528-537. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.58.3.528>

- Park, D., Ramirez, G., & Beilock, S. L. (2014). The role of expressive writing in math anxiety. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 20(2), 103-111. <https://doi.org/10.1037/xap0000013>
- Phuphut, T. (2021). *Relationships among mindfulness, acceptance, understanding of the three characteristics of existence and resilience in undergraduates* [Master's thesis, Chulalongkorn University]. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR). <https://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/81071> [in Thai].
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321. <https://doi.org/10.1002/jclp.10020>
- Robertson, S. M., Short, S. D., McSween, D., Medlen, S., & Schneider, K. (2022). Randomized controlled trial assessing the efficacy of expressive writing in reducing symptoms of anxiety: Waitlist control design. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 41(1), 54-78. <https://doi.org/10.1521/jscp.2021.40.6.54>
- Sloan, D. M., & Marx, B. P. (2004). Taking pen to hand: Evaluating theories underlying the written disclosure paradigm. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(2), 121-137. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph062>
- Shen, L., Yang, L., Zhang, J., & Zhang, M. (2018). Benefits of expressive writing in reducing test anxiety: A randomized controlled trial in Chinese samples. *PLoS One*, 13(2), e0191779. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191779>
- Sangon, S., Nintachan, P., & Thaweekoon, T. (2018). Resilience and depression of people in a community in Prathumthani Province. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 32(2), 84-99. [in Thai].
- Saldanha, M. F., & Barclay, L. J. (2021). Finding meaning in unfair experiences: Using expressive writing to foster resilience and positive outcomes. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 13(4), 887-905. <https://doi.org/10.1111/aphw.12277>
- Suensilpong, K. (2023). *Psychological experience in expressive writing* [Master's thesis, Chulalongkorn University]. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR). <https://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/83940> [in Thai].
- Tope-Banjoko, T., Davis, V., Morrison, K., Fife, J., Hill, O., & Talley, C. (2020). Academic resilience in college students: Relationship between coping and GPA. *Anatolian Journal of Education*, 5(2), 109-120. <https://doi.org/10.29333/aje.2020.529a>
- Vaez, M., & Laflamme, L. (2008). Experienced stress, psychological symptoms, self-rated health and academic achievement: A longitudinal study of Swedish university students. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 36(2), 183-196. <https://doi.org/10.2224/sbp.2008.36.2.183>
- Vipavanich, S. (2024). Psychiatric nurse's role in adolescent depression prevention. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 18(1), 72-82. [in Thai].
- Vongcharoenpon, S., & Wanatra, V. (2025). Anxiety, resilience and depression of engineering students in Nakhon Si Thammarat Province. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 39(2), 50-65. [in Thai].

## นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของคู่มือและบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์เรื่องการสนทนาเพื่อวางแผนดูแลล่วงหน้า  
ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำการวางแผนดูแลล่วงหน้าของแพทย์  
ประจำบ้าน: การศึกษานำร่อง

กัญญา ศรีวีระชัย<sup>1</sup>, เกษรี ปันลี<sup>2</sup>, บุณพริกา สุวรรณวิบูลย์<sup>3</sup>, อังคณา อภิชาติวรวิกิจ<sup>4</sup>, บงกช ประภคติกุล<sup>5</sup>,  
ประภมาภรณ์ จันทรทอง<sup>6</sup>, วีรพงษ์ เฉลิมรุ่งโรจน์<sup>7\*</sup>

<sup>1</sup> นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริรักษ์ ศิริราช โรงพยาบาลศิริราช

<sup>2</sup> พยาบาลชำนาญการพิเศษ (เกษียณอายุ) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

<sup>3</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>4</sup> อาจารย์ สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>5</sup> บรรณารักษ์ปฏิบัติการ งานหอสมุดศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>6</sup> นายแพทย์เชี่ยวชาญ ศูนย์บริรักษ์ ศิริราช โรงพยาบาลศิริราช

<sup>7</sup> นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ ศูนย์บริรักษ์ ศิริราช โรงพยาบาลศิริราช

\* ผู้ประพันธ์บทความ, e-mail: weeraphong.cha@mahidol.ac.th

วันที่รับบทความ: 29 มิถุนายน 2568 | วันที่แก้ไขบทความ: 1 สิงหาคม 2568 | วันที่ตอบรับบทความ: 23 กันยายน 2568

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** (1) เพื่อประเมินประสิทธิผลของคู่มือสนทนาการวางแผนดูแลล่วงหน้า (ACP-CG) ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำการวางแผนดูแลล่วงหน้า (ACP) (2) เพื่อประเมินประสิทธิผลของคู่มือ ACP-CG บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์เรื่องการสนทนาเพื่อวางแผนดูแลล่วงหน้า (ACP e-Learning) ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำ ACP (3) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำ ACP ระหว่างกลุ่มที่ใช้คู่มือ ACP-CG กับกลุ่มที่ใช้คู่มือ ACP-CG ร่วมกับ ACP e-Learning (4) เพื่อวิเคราะห์อุปสรรคและข้อเสนอแนะสำหรับการวางแผนและพัฒนางานวิจัยการวางแผนดูแลล่วงหน้า

**วัสดุและวิธีการ** เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบที่มีการวัดผลก่อนหลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ 13 คน โดยเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง-1 ที่ได้รับคู่มือ 8 คน กลุ่มทดลอง-2 ที่ได้รับคู่มือร่วมกับ e-Learning 5 คน หลังการทดลองมีผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ 15 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ (1) คู่มือ ACP-CG (2) ACP e-Learning (3) แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการวางแผนดูแลล่วงหน้า ฉบับภาษาไทย (ACP-SE-Thai) (Cronbach's  $\alpha = 0.928$ ) และ (4) แบบบันทึกการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Wilcoxon signed-rank test และ Mann-Whitney U test และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

**ผล** (1) คู่มือ ACP-CG ช่วยให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำ ACP ในกลุ่มทดลอง-1 สูงขึ้น ( $p < 0.05$ ) (2) คู่มือ ACP-CG ร่วมกับ ACP e-Learning ช่วยให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำ ACP ในกลุ่มทดลอง-1 สูงขึ้น ( $p < 0.05$ ) (3) กลุ่มทดลอง-1 และกลุ่มทดลอง-2 มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำ ACP ทั้งก่อนการทดลองและติดตามผล 6 เดือนไม่แตกต่างกัน (4) การวางแผนและพัฒนางานวิจัยในการทำ ACP ได้แก่ การปรับปรุงเครื่องมือวิจัย การติดตามผู้เข้าร่วมวิจัย และการจัดกิจกรรมอภิปรายกลุ่มเรื่องการทำ ACP

**สรุป** การศึกษานำร่องนี้มีข้อจำกัดในการขยายผลการศึกษาและการยืนยันประสิทธิผลของคู่มือ ACP-CG และ ACP e-Learning แต่ก็ทำให้ได้เครื่องมือต้นแบบที่ช่วยเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำ ACP ให้กับแพทย์ประจำบ้านที่ยังไม่มั่นใจในการทำ ACP ได้ และยังได้แบบวัด ACP-SE ฉบับภาษาไทย (ACP-SE-Thai) ที่มีค่าความเชื่อมั่นสูงมากอีกด้วย

**คำสำคัญ:** การวางแผนดูแลล่วงหน้า, บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์, คู่มือ, แพทย์ประจำบ้าน, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

## Original Article

# Effects of the Advance Care Planning Conversation Guide and the e-Learning on Advance Care Planning Self-efficacy among Residents: A Pilot Study

Pinyo Sriveerachai<sup>1</sup>, Kesaree Punlee<sup>2</sup>, Bundarika Suwanawiboon<sup>3</sup>, Angka Apichartvorakit<sup>4</sup>,  
Bongkoch Prakittikul<sup>5</sup>, Pratamaporn Chanthong<sup>6</sup>, Weeraphong Chalermrungraj<sup>7\*</sup>

<sup>1</sup> Medical Physician, Senior professional level, Siriraj Palliative Care Center, Siriraj Hospital

<sup>2</sup> Registered Nurse, Senior professional level (Retired), Department of Nursing, Siriraj Hospital

<sup>3</sup> Assistant Professor, M.D., Department of Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

<sup>4</sup> Lecturer, Ph.D., Center of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

<sup>5</sup> Librarian, Practitioner level, Siriraj Medical Library, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

<sup>6</sup> Medical Physician, Expert level, Siriraj Palliative Care Center, Siriraj Hospital

<sup>7</sup> Clinical Psychologist, Practitioner level, Siriraj Palliative Care Center, Siriraj Hospital

\* Corresponding author, e-mail: weeraphong.cha@mahidol.ac.th

Received: 29 June 2025 | Revised: 1 August 2025 | Accepted: 23 September 2025

## Abstract

**Objectives:** (1) To evaluate the effectiveness of the advance care planning conversation guide (ACP-CG) on ACP self-efficacy; (2) To evaluate the effectiveness of the ACP-CG together with the e-Learning on ACP conversation guide (ACP e-Learning) on ACP self-efficacy; (3) To compare ACP self-efficacy between the ACP-CG group and the ACP-CG plus the ACP e-learning; (4) To analyze the barriers and recommendations for planning and developing future advanced care planning research.

**Materials and methods:** This was a quasi-experimental comparison group pretest-posttest research design. Participants consisted of 13 internal medicine residents who were purposively sampled. They were allocated into experimental group 1 (the ACP-CG only; n = 8) and experimental group 2 (the ACP-CG together with the ACP e-Learning; n = 5). After the intervention, qualitative data were collected from 15 participants who were purposively sampled. The instruments included (1) the ACP-CG (2) the ACP e-learning (3) the advance care planning self-efficacy scale-Thai version (ACP-SE-Thai) (Cronbach's  $\alpha = 0.928$ ), and (4) the interview record forms. Quantitative data were analyzed using the Wilcoxon signed-rank test and Mann-Whitney U test, while qualitative data were analyzed through content analysis.

**Results:** (1) The ACP-CG significantly increased residents' ACP self-efficacy in experimental group 1 ( $p < 0.05$ ). (2) The combination of the ACP-CG with ACP e-learning significantly increased ACP self-efficacy in experimental group 2 ( $p < 0.05$ ). (3) There was no significant difference in ACP self-efficacy between the two groups at either baseline phase or at six-month follow-up phase. (4) The planning and development of ACP research included refining research tools, implementing participant follow-up, and facilitating group discussions on ACP.

**Conclusion:** This pilot study has limitations regarding generalizability and confirmation of the effectiveness of the ACP-CG and the ACP e-learning. However, it successfully developed the prototype tools that may enhance ACP self-efficacy for residents who lack confidence in conducting ACP. Furthermore, it also resulted in ACP-SE-Thai with very high reliability.

**Keywords:** Advance care planning, E-Learning, Guideline, Resident, Self-efficacy

## บทนำ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้คำจำกัดความของการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ว่าเป็นการดูแลที่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญหน้าอยู่กับภาวะที่คุกคามชีวิต โดยทำทั้งการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานด้วยการค้นหาผู้ป่วยโดยเร็ว ประเมินอย่างถี่ถ้วน และให้การรักษาทันทีในเรื่องความปวดหรือปัญหาอื่น ๆ ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ (World Health Organization, 2020) จึงเห็นได้ว่าเป็นการดูแลที่เน้นเรื่องของคุณภาพชีวิตเป็นหลักสำคัญ ซึ่งคุณภาพชีวิตในแต่ละคนนั้นต่างมีความแตกต่างกันไป ดังนั้น การประเมินถึงความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของแต่ละคนจึงมีความสำคัญ ซึ่งสามารถทำได้โดยผ่านกระบวนการที่เรียกว่าการวางแผนดูแลล่วงหน้าหรือ advance care planning (ACP)

การวางแผนดูแลล่วงหน้า (advance care planning; ACP) เป็นกระบวนการวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ป่วยที่ยังมีความสามารถในการตัดสินใจ ครอบครัว และทีมผู้ให้การรักษาในประเด็นที่เกี่ยวกับการสะท้อนและผลกระทบจากโรคต่อการใช้ชีวิต ความหมายในการมีชีวิตอยู่ เป้าหมายและสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการจากการรักษาทางการแพทย์ต่อไป รวมถึงการกำหนดผู้ที่จะเป็นตัวแทนในการตัดสินใจในอนาคต ซึ่งครอบคลุมทั้งในมิติของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Rietjens et al., 2017) ดังนั้น การทำ ACP จึงเป็นไปเพื่อการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่สอดคล้องกับคุณค่าและความต้องการของตนเองให้ได้มากที่สุด (Sudore et al., 2017) ซึ่งเป็นประเด็นที่การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้ป่วย เกิดการเตรียมตัวไปสู่การเสียชีวิตในแบบที่ต้องการ (Caplan et al., 2006) หลีกเลี่ยงการยืดความตายที่ไม่จำเป็น (Department of Health, 2008) ผู้ป่วยและครอบครัวมีประสบการณ์ที่ดีผ่านการวางแผนและตัดสินใจดูแลผู้ป่วยในช่วงสุดท้ายของชีวิตร่วมกัน (Vandenbogaerde et al., 2023) และช่วยลดความเครียดทางจิตใจและภาวะซึมเศร้าภายในครอบครัวอีกด้วย (Detering et al., 2010;

Piers et al., 2021) ซึ่งในประเทศไทยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของกระบวนการนี้ที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีสิทธิในการเลือกวิธีการรักษาให้สอดคล้องกับความต้องการและคุณภาพของชีวิตตนเองได้

เป้าหมายของการทำ ACP คือ การได้แผนการที่ผู้ป่วยตั้งใจจะให้เกิดขึ้นกับตนเอง (care plan) ซึ่งสามารถเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร เรียกว่า หนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการดูแลรักษาในระยะสุดท้าย (advance directive) เพื่อใช้ยืนยันความตั้งใจและเพื่อสื่อสารกับทีมผู้รักษาให้เข้าใจตรงกัน โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะท้ายที่ไม่สามารถรักษาให้หายจากโรคที่คุกคาม มีโอกาสที่จะปฏิเสธการรักษาที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์และสามารถเลือกที่จะเสียชีวิตตามธรรมชาติโดยไม่ยืดการตายได้ สำหรับประเทศไทย เอกสารนี้สามารถทำในรูปแบบของหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขเพื่อยืดการตายในระยะท้าย (living will) ซึ่งมีผลใช้บังคับตามกฎหมายในมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (National Health Act, 2007) ที่มีการบัญญัติไว้ว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้”

แม้ว่าการทำ ACP จะมีความสำคัญ แต่กลับมีผู้ป่วยส่วนน้อยที่เคยบอกความต้องการเกี่ยวกับการรักษาของตนเองให้ครอบครัวได้รับรู้ และมีผู้ป่วยน้อยมากที่เขียนเจตนาเหล่านั้นเป็นลายลักษณ์อักษร หรือ living will อย่างชัดเจน (Clements, 2009) สอดคล้องกับประเทศไทยปี พ.ศ. 2558 ที่พบว่า แพทย์ถึงร้อยละ 75.2 บอกว่าการมีเอกสาร living will ในผู้ป่วยระยะท้ายเป็นสิ่ง “จำเป็นที่สุด” (Sriratanaban, 2015) แต่ยังคงพบผู้ป่วยจำนวนไม่มากที่ได้ทำเอกสารนี้ จากการสำรวจของศูนย์วิจัย ศิริราช พบว่า ผู้ป่วยที่ควรได้รับการรักษาแบบประคับประคองและมี PPS (palliative performance scale)  $\leq 50\%$  ในโรงพยาบาลศิริราชผ่านการทำ ACP จนมีเอกสารแสดงเจตนาแล้วเพียงร้อยละ 41.5 เท่านั้น ถึงแม้ว่าปัจจุบัน บุคลากรทางการแพทย์จากทั่วโลกต่างเห็นพ้องกันถึงความจำเป็นที่ควรมีการพูดคุยเกี่ยวกับการทำ ACP กับผู้ป่วย แต่กลับ

มีเพียงร้อยละ 29 เท่านั้นที่เคยได้รับการฝึกฝนถึงวิธีการสนทนาในเรื่องนี้อย่างเป็นรูปแบบ (Fulmer et al., 2018) โดยมีสาเหตุหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ครอบครัว แพทย์ หรือระบบทางสาธารณสุขและสังคม จากการศึกษาพบว่า แพทย์ประมาณ 2 ใน 3 รายงานถึงอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ไม่สามารถสื่อสารในเรื่องการทำ ACP กับผู้ป่วยได้ คือ การไม่มีเวลา ส่วนสาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ การไม่ทราบถึงเวลาที่ควรคุย (60%) ความรู้สึกไม่สะดวกใจที่จะคุย (51%) การไม่ต้องการทำลายความหวังของผู้ป่วย (46%) และความรู้สึกไม่มั่นใจในเรื่องของวัฒนธรรม (44%) (Fulmer et al., 2018) สำหรับประเทศไทยเคยมีรายงานว่าผู้ป่วยต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับวาระสุดท้ายของตนเองมากขึ้น แต่ด้วยวัฒนธรรมทางด้านการศึกษาที่มีกอนุญาตให้แพทย์และครอบครัวสามารถทำการตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้ ดังนั้น การสื่อสารเรื่องการทำ ACP โดยตรงกับผู้ป่วยจึงยังมีไม่มากนัก (Sittisombut et al., 2009)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy; SE) เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการตัดสินใจและพิจารณาความสามารถของตนเองในการตอบสนองจัดการ หรือดำเนินการต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะตามสถานการณ์นั้น ๆ จนกระทั่งบรรลุถึงผลสำเร็จตามที่ตนวางเป้าหมายไว้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวข้องกับการแสดงออกเป็นพฤติกรรมของบุคคล แม้บุคคล 2 คนมีทักษะและความสามารถไม่ต่างกันนัก แต่ถ้าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแต่ละคนแตกต่างกัน การแสดงออกก็จะแตกต่างกันด้วย โดยผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะเป็นคนที่มีความอดทน มีมานะอดสาหัส สามารถจัดการและควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จในสิ่งที่ตนตั้งใจหรือคาดหวังไว้ได้ในที่สุด อย่างไรก็ตาม บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่สูงในเรื่องหนึ่งไม่อาจรับประกันหรือบ่งชี้ได้ว่าเขาจะทำเรื่องอื่น ๆ ได้ดี ดังนั้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงแปรผันไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและเกี่ยวข้องกับความคาดหวังในผลลัพธ์ หากบุคคลนั้นมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงก็จะคาดหวังในผลลัพธ์สูงด้วย เขาจึงเลือกตัดสินใจทำพฤติกรรมที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์นั้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงมีลักษณะ คือ (1) เชื่อในการกระทำ

ที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคตมากกว่าผลงานในอดีต (2) เชื่อในความสามารถที่ตนมีมากกว่าการคาดหวังในผลลัพธ์ และ (3) มีความจำเพาะเจาะจงในเรื่องใดเรื่องหนึ่งมากกว่าเรื่องทั่ว ๆ ไป การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาได้โดยมีปัจจัยทั้งสิ้น 4 ประการ ได้แก่ (1) ความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเอง โดยเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากที่สุด (2) การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น ถ้าบุคคลที่ประสบความสำเร็จนั้นมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ที่สังเกต บุคคลก็จะเชื่อว่าตนน่าจะสามารถประสบความสำเร็จได้เช่นเดียวกัน (3) การใช้คำพูดชักจูงเพื่อช่วยสร้างความมั่นใจให้บุคคลในเรื่องที่เป็นไปได้ โดยบุคคลที่พูดควรเป็นผู้ที่บุคคลนั้นเคารพนับถือและเคยสำเร็จในเรื่องนั้น ๆ และ (4) มีสภาวะทางด้านร่างกายที่พร้อมจะทำพฤติกรรมนั้น หากสภาวะร่างกายไม่เป็นปกติ เกิดความเครียดหรือวิตกกังวลมากเกินไปจะทำให้บุคคลตัดสินใจว่าตนไม่สามารถทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จได้ จากผลการศึกษา พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเชิงบวกหลายอย่าง เช่น การเรียน การปฏิบัติงาน การดูแลตัวเอง การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น (Bandura, 1977; Prada et al., 2010; Jaiboon, 2018)

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2467 มีภารกิจในการจัดฝึกอบรมระดับหลังปริญญาให้แก่แพทย์ที่ต้องการเป็นแพทย์เฉพาะทางอายุรศาสตร์ โดยเปิดสอนหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านตั้งแต่ปี พ.ศ. 2505 และฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางอีกหลายหลักสูตร (Department of Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, n.d.) แพทย์ประจำบ้านที่จบการฝึกอบรมในสาขาอายุรศาสตร์ทุกคนต้องสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตัวเองตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน โดยมีทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารเป็นหนึ่งในสมรรถนะหลัก ซึ่งมีมาตรฐานในการเรียนรู้ คือ สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ผ่านกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง communication skill and palliative care สำหรับแพทย์ประจำบ้านในปีที่ 1 มีการวัดและประเมินผล

ระหว่างการฝึกอบรมที่ครอบคลุมทั้งความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ รวมถึงบรรลु entrustable professional activities (EPAs) 10 อย่าง โดยมี providing palliative care เป็นหนึ่งใน EPAs ที่แพทย์ต้องบรรลุเพื่อนำไปใช้เลื่อนขั้นปีและประกอบการตัดสินใจผลสอบภาคปฏิบัติ (Department of Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, 2023) สำหรับการปฏิบัติงาน พบว่า แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์มักต้องเข้าไปดูแลและจัดการอาการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะในระยะท้าย ๆ ของชีวิต ทักษะการดูแลแบบประคับประคองจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตาม มีรายงานว่าความพร้อมของแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ในการสนทนาเรื่องการจัดการความเจ็บป่วยที่รุนแรงและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังไม่เพียงพอ (Lawton & Rosenberg, 2021) ทั้งในแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ที่กำลังฝึกอบรมอยู่และสำเร็จการศึกษาไปแล้วก็ยังคงขาดความมั่นใจในทักษะการดูแลแบบประคับประคองแม้ว่าจะได้ดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาแล้ว (Harhara et al., 2022)

จากเหตุผลข้างต้น จึงเห็นได้ว่าสาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้วางแผนการรักษาล่วงหน้าเกิดจากปัญหาทางด้านการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาคู่มือสนทนาการวางแผนดูแลล่วงหน้า (advance care planning conversation guide; ACP-CG) ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองโดยใช้กรอบโครงสร้างสำหรับการสนทนาเพื่อวางแผนดูแลล่วงหน้าและบทสนทนาซึ่งได้มาจากงานวิจัยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Fahner et al. (2019) นำมาดัดแปลงและพัฒนาให้เข้ากับบริบทของสังคมไทยมากขึ้น โดยจัดทำเป็นคู่มือมาตรฐานที่แพทย์ประจำบ้านสามารถฝึกฝนด้วยตนเองควบคู่กับสมุดบันทึกการฝึกปฏิบัติ (logbook) ที่มีรายการตรวจสอบไว้ใช้ประเมินผลการปฏิบัติของตนตามขั้นตอนที่ระบุในคู่มือ อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยมีข้อสันนิษฐานว่าการให้คู่มือ ACP-CG เพียงอย่างเดียวอาจทำให้แพทย์ประจำบ้านมีการรับรู้และความเข้าใจในเรื่องการทำ ACP ไม่เต็มที่ ผู้วิจัยจึงพัฒนาบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์เรื่องการสนทนาเพื่อวางแผนดูแลล่วงหน้า (e-Learning on advance

care planning conversation guide; ACP e-Learning) โดยใช้ประกอบควบคู่ไปกับคู่มือ ACP-CG เพื่อช่วยให้ความรู้ เกิดความเข้าใจ และทำให้แพทย์ประจำบ้านสามารถสื่อสารเพื่อวางแผนการรักษาล่วงหน้าให้กับผู้ป่วยได้อย่างดีขึ้น ผู้วิจัยยังศึกษาประสิทธิผลของคู่มือ ACP-CG และคู่มือ ACP-CG ร่วมกับ ACP e-Learning ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำ ACP ของแพทย์ประจำบ้าน โดยเปรียบเทียบก่อนการทดลองและติดตามผล 6 เดือน และระหว่างกลุ่ม ประโยชน์ที่ผู้วิจัยคาดว่าจะได้รับจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ การประเมินว่าคู่มือ ACP-CG และคู่มือร่วมกับ ACP e-Learning สามารถเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำ ACP ของแพทย์ประจำบ้านได้หรือไม่ เพราะหากสามารถเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้แล้วก็อาจสามารถใช้เป็นแนวทางหนึ่งในการช่วยส่งเสริมให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อื่น เช่น พยาบาล สามารถทำ ACP กับผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งจะเป็นผลดีทั้งต่อตัวของผู้ป่วยเอง ครอบครัว และบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินประสิทธิผลของคู่มือ ACP-CG ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำ ACP ของแพทย์ประจำบ้าน
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของคู่มือ ACP-CG ร่วมกับ ACP e-Learning ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำ ACP ของแพทย์ประจำบ้าน
3. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำ ACP ระหว่างแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับคู่มือ ACP-CG กับแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับคู่มือ ACP-CG ร่วมกับ ACP e-Learning
4. เพื่อวิเคราะห์อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการวางแผนและพัฒนางานวิจัยการวางแผนดูแลล่วงหน้า

## วัสดุและวิธีการ

การศึกษาในครั้งนี้ใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) แบบ

มีกลุ่มเปรียบเทียบที่มีการวัดผลก่อนและหลังทดลอง (comparison group pretest-posttest design) ระหว่างกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง-1 (E<sub>1</sub>) จะได้รับคู่มือ ACP-CG (X<sub>1</sub>) ส่วนกลุ่มทดลอง-2 (E<sub>2</sub>) จะได้รับคู่มือ

ACP-CG ร่วมกับ ACP e-Learning (X<sub>2</sub>) โดยเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง (T<sub>1</sub>) หลังการทดลองเมื่อทำ ACP กับผู้ป่วยรายที่ 2 ไปแล้ว 2 ครั้ง (T<sub>2</sub>) และติดตามผล 6 เดือน (T<sub>3</sub>) ดังรูปภาพ 1

**รูปภาพ 1**

แบบแผนการวิจัย *quasi-experimental comparison group pretest-posttest design*

E <sub>1</sub>	T <sub>1</sub>	X <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>	T <sub>3</sub>
E <sub>2</sub>	T <sub>1</sub>	X <sub>1</sub> +X <sub>2</sub>	T <sub>2</sub>	T <sub>3</sub>

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

ขนาดตัวอย่าง (sample size) มาจากการคำนวณสูตร โดยเปรียบเทียบคะแนนจากแบบวัด ACP-SE-Thai ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม คือ ก่อนและหลังได้รับ intervention (แทนด้วย ΔACP-SE-Thai score) และ

เปรียบเทียบคะแนน ACP-SE-Thai ในกลุ่มทดลอง-2 (คู่มือ ACP-CG ร่วมกับ ACP e-Learning) กับกลุ่มทดลอง-1 (คู่มือ ACP-CG) โดยที่ ΔACP-SE-Thai score ในกลุ่มทดลอง-2 มากกว่ากลุ่มทดลอง-1 อย่างน้อย 0.5 คะแนน โดย based on independent t-test ซึ่งมีสูตรในการคำนวณดังนี้

$$n \text{ per group} = 2 \left[ \frac{(Z_{(1-\frac{\alpha}{2})} + Z_{(1-\beta)})\sigma}{d} \right]^2$$

- โดยที่ Z<sub>(1-x)</sub> คือ ค่า (1-x)<sup>th</sup> percentile ของ standard normal distribution
- α คือ probability of type 1 error กำหนด = 0.05
- β คือ probability of type 2 error กำหนด = 0.2 (power = 80%)
- σ คือ pooled standard deviation (SD) ของ ΔACP-SE-Thai score ของทั้ง 2 กลุ่ม ซึ่งค่า SD ของ ΔACP-SE-Thai score มีค่าเท่ากับ 1 (Millstein et al., 2020)
- d คือ ΔACP-SE-Thai score ที่แตกต่างกันระหว่าง 2 กลุ่มอย่างมีความสำคัญทางคลินิก กำหนด = 0.5

เมื่อ α = 0.05 แล้วค่า Z<sub>0.975</sub> = 1.96 และเมื่อ β = 0.2 แล้วค่า Z<sub>0.8</sub> = 0.84

$$n \text{ per group} = 2 \left[ \frac{(1.96 + 0.84)1}{0.5} \right]^2 = 62.7 \approx 63$$

ดังนั้น ขนาดตัวอย่าง (สำหรับ 2 กลุ่ม) = 63 × 2 = 126 คน

ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างขึ้นเพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหายอีกร้อยละ 10 กลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มขึ้นจากเดิมอีก 14 คน เมื่อรวมกับขนาดตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณทำให้ได้ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ทั้งสิ้น 140 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง-1 ที่ได้รับคู่มือ ACP-CG 70 คน และกลุ่มทดลอง-2 ที่ได้รับคู่มือ ACP-CG ร่วมกับ ACP e-Learning 70 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ ปี 1 โรงพยาบาลศิริราช ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย โดยใช้วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ได้แก่ (1) เป็นแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ (2) กำลังศึกษาอยู่ในปี 1 ปีการศึกษา 2565 และ (3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วม

(withdrawal or termination criteria) ได้แก่ (1) ผู้เข้าร่วมวิจัยปฏิเสธที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อเนื่อง (2) ไม่สามารถติดต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยได้อย่างน้อย 5 ครั้ง ภายใน 8 เดือน

การศึกษาครั้งนี้มีผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยตามเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 37 คน (คิดเป็นร้อยละ 26.43 ของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการทั้งหมด) ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่าง (randomization) เข้ากลุ่มทดลอง-1 และกลุ่มทดลอง-2 โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการสุ่มรายชื่อตัวอย่างทุกคน แต่ละรายชื่อที่ถูกสุ่มขึ้นมาจะถูกกำหนดรหัสผู้เข้าร่วมโครงการและรหัสกลุ่มไว้ จากนั้นผู้วิจัยจัดเตรียมซองที่ปิดผนึกให้กับแต่ละกลุ่มตามจำนวนตัวอย่าง แต่ละซองมีรหัสผู้เข้าร่วมโครงการ และถูกจัดเรียงตามลำดับการสุ่ม เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยคนใดสมัครใจยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะประเมินว่าผู้เข้าร่วมวิจัยคนดังกล่าวอยู่ในกลุ่มใดแล้วจึงให้เอกสารการวิจัยตามรหัสผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่ได้จัดเรียงเอาไว้ในกลุ่มนั้น ๆ พร้อมทั้งส่งเอกสารการวิจัยทางออนไลน์ให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย จากการสุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มทดลอง-1 ที่ได้รับคู่มือ ACP-CG มี 18 คน ส่วนกลุ่มทดลอง-2 ที่ได้รับคู่มือ ACP-CG ร่วมกับ ACP e-Learning มี 19 คน ในระยะหลังการทดลองเมื่อทำ ACP กับผู้ป่วยไปแล้ว 2 ครั้ง พบว่า มีผู้ยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยตามเกณฑ์การยุติการเข้าร่วม 19 คน ทำให้มีผู้เข้าร่วมวิจัย 16 คน เป็นกลุ่มทดลอง-1 จำนวน 9 คน และกลุ่มทดลอง-2 จำนวน 7 คน และในระยะติดตามผล 6 เดือน พบว่า มีผู้ยุติการเข้าร่วมวิจัยเพิ่มอีก 3 คน จึงมีผู้เข้าร่วมวิจัยคงเหลือทั้งสิ้น 13 คน โดยเป็นกลุ่มทดลอง-1 จำนวน 8 คน และกลุ่มทดลอง-2 จำนวน 5 คน

สำหรับการวิเคราะห์อุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานวิจัยในการวางแผนดูแลล่วงหน้า ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อสัมภาษณ์ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จากผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยทั้ง 37 คน โดยติดต่อสอบถามความสมัครใจและความร่วมมือในการให้ข้อมูลผ่านทาง email พบว่า มีผู้สมัครใจให้สัมภาษณ์ทั้งสิ้น 15 คน (คิดเป็นร้อยละ 40.54) เป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจนสิ้นสุดโครงการ 4 คน เป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว แต่ปฏิเสธที่จะเข้า

ร่วมโครงการวิจัยต่อเนื่อง 5 คน และเป็นผู้ที่ขอยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยตั้งแต่ได้รับเอกสารการวิจัย 6 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูล (case record form; CRF) เป็นส่วนที่ผู้เข้าร่วมวิจัยกรอกข้อมูลได้เอง (self-administer questionnaire) ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน

2. แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการวางแผนดูแลล่วงหน้า ฉบับภาษาไทย (advance care planning self-efficacy scale-Thai version; ACP-SE-Thai) เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยแปลมาจากแบบวัด ACP-SE (Baughman et al., 2017) จำนวน 17 ข้อ เป็นมาตรวัดประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert rating scales) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนน (ไม่มั่นใจเลย ถึง มั่นใจอย่างมาก) โครงสร้างแบบวัดเป็นแบบเอกมิติที่มีองค์ประกอบเดียว มีค่าความสอดคล้องภายใน (Cronbach's  $\alpha$ ) ที่ 0.95 มีความตรงเชิงโครงสร้างระดับปานกลาง ( $r = .79, p < 0.001$ ) เมื่อผู้พัฒนาแบบวัดอนุญาตแล้วจึงดำเนินการแปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย (forward translation) ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของภาษา แล้วทำการแปลย้อนกลับ (backward translation) จากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นำแบบวัดต้นฉบับกับฉบับแปลย้อนกลับมาเปรียบเทียบกัน พบว่าแบบวัดทั้ง 2 ชุดมีความเหมือนกันหรือเทียบเท่ากัน (equivalence) นำแบบวัดที่แปลเป็นภาษาไทยแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง (tryout) จำนวน 24 คน ซึ่งเป็นขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่แนะนำสำหรับการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบวัดในการศึกษานำร่อง (pilot study) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's  $\alpha$ ) (Bujang et al., 2024) ได้เท่ากับ 0.928 ทำให้ได้แบบวัดฉบับภาษาไทย (ACP-SE-Thai)

3. คู่มือสนทนาเพื่อวางแผนดูแลล่วงหน้า (คู่มือ ACP-CG) เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้กรอบโครงสร้างสำหรับการสนทนาเพื่อวางแผนดูแลล่วงหน้าและบทสนทนาซึ่งได้มาจากงานวิจัยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Fahner et al. (2019) นำมาดัดแปลงและพัฒนาให้เข้ากับบริบทของสังคมไทย เป็นคู่มือที่

ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถศึกษาและฝึกฝนได้ด้วยตัวเอง มีคำอธิบายเกี่ยวกับการทำ ACP เวลาที่เหมาะสมสำหรับการสนทนา และแนวทางการสนทนาเรื่อง ACP โดยแบ่งออกเป็นขั้นตอนหลัก-ย่อย มีหัวข้อการสนทนาที่สามารถทำตามได้โดยเรียงไปตามลำดับ และมีบทสนทนาตัวอย่างที่ให้ไว้เพื่อประกอบการพูดคุยได้ ในคู่มือยังมีแนวทางการสนทนาฉบับย่อ และบทสนทนาทางโทรศัพท์กับผู้มีอำนาจในการตัดสินใจแทนผู้ป่วยที่สภาพร่างกายไม่พร้อมและ/หรือไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง (proxy) ในคู่มือมี logbook ที่มีรายการตรวจสอบไว้ใช้ประเมินผลการปฏิบัติตามขั้นตอนที่ระบุในคู่มือ ผู้วิจัยนำคู่มือที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) นำข้อคิดเห็นและคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้คู่มือให้มีความสมบูรณ์เพิ่มขึ้นก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

4. บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์เรื่องการสนทนาเพื่อวางแผนดูแลล่วงหน้า (ACP e-Learning) เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยเป็นวิดีโอที่บรรยายเนื้อหาพื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง ความสำคัญของการทำ ACP และสถานการณ์สมมติในการสื่อสารเรื่องการทำ ACP ที่สามารถศึกษาได้ด้วยตัวเองตามสะดวกผ่านคอมพิวเตอร์หรืออุปกรณ์ที่สามารถใช้สัญญาณอินเทอร์เน็ตได้ ความยาว 90 นาที แบ่งเป็น 3 กิจกรรม ได้แก่ (1) palliative care คืออะไร (10 นาที) (2) advance care planning คืออะไร สำคัญอย่างไร (30 นาที) และ (3) ขั้นตอนในการสื่อสาร advance care planning (50 นาที) สำหรับ ACP e-Learning นี้ต้องใช้ร่วมกับคู่มือ ACP-CG เท่านั้น ผู้วิจัยนำ ACP e-Learning ที่ได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และความถูกต้องเหมาะสมของบทเรียน นำข้อคิดเห็นและคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงแก้ไขให้บทเรียนมีความสมบูรณ์เพิ่มขึ้นก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

5. แบบบันทึกการสัมภาษณ์หลังเข้าร่วมโครงการ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบไปด้วย (1) ข้อคำถามแบบมาตรวัดประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert rating scales) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนน (ง่ายที่สุด ถึง ยากที่สุด) จำนวน 2 ข้อ รวมคะแนนแต่ละ

ข้อแล้วนำมาหาค่าเฉลี่ย ผู้วิจัยใช้ช่วงคะแนนเฉลี่ยของ Kinay and Ardic (2017) และกำหนดระดับการแปลผลดังนี้ 1.00-1.80 = ง่ายที่สุด, 1.81-2.60 = ง่าย, 2.61-3.40 = ปานกลาง, 3.41-4.20 = ยาก, 4.21-5.00 = ยากที่สุด (2) คำถามปลายเปิดเพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการวิจัย ได้แก่ อุปสรรคในการใช้คู่มือ ACP-CG เหตุผลที่ทำให้คงอยู่หรือถอนตัวจากโครงการวิจัย และข้อเสนอแนะในการพัฒนาการทำ ACP เป็นต้น ลักษณะการสัมภาษณ์เป็นแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) โดยผู้วิจัยเป็นผู้ถามข้อคำถามแต่ละข้อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยฟังและตอบ บันทึกประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ลงในแบบบันทึก คุณภาพของข้อคำถามแบบมาตรวัดและคำถามปลายเปิดได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยพิจารณาถึงภาษาที่ใช้ ความชัดเจน และความเหมาะสมของข้อคำถาม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนดำเนินโครงการและเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่เอกสารรับรอง Si 191/2022 วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565 หลังจากสุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยออกเป็นกลุ่มทดลอง-1 และกลุ่มทดลอง-2 แล้ว ผู้วิจัยจึงเข้าชี้แจงและอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการใช้คู่มือ ACP-CG วิธีการและจำนวนครั้งของการประเมินแบบวัด ACP-SE-Thai วิธีการใช้ logbook ระหว่างการศึกษา ประโยชน์และความเสี่ยงหรืออุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยที่กลุ่มทดลอง-2 จะได้รับการชี้แจงและอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับ ACP e-Learning ด้วย ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะถูกขอให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (informed consent) และจะได้รับ logbook ที่มี QR code เพื่อใช้ดาวน์โหลดคู่มือ ACP-CG ใน Google Drive เมื่อผ่านไป 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยจึงติดตามผลผ่านทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามและเตือนให้ผู้เข้าร่วมวิจัยศึกษาเอกสาร ส่วนกลุ่มทดลอง-2 ที่ได้รับ ACP e-Learning จะได้รับไฟล์วิดีโอที่ผ่านแอปพลิเคชัน LINE

การเก็บรวบรวมข้อมูลเกิดขึ้นทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 คือ ก่อนการทดลอง โดยเก็บข้อมูลจากในวันที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับเอกสารการวิจัย ครั้งที่ 2 คือ หลังการทดลองเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยทำ ACP กับผู้ป่วยไปแล้ว 2 ราย และครั้งที่ 3 คือ ระยะติดตามผล 6 เดือน ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1-3 ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนต้องบันทึกข้อมูลใน CRF ทำแบบวัด ACP-SE-Thai และส่งคืนแก่ผู้วิจัยภายใน 2 วัน ส่วนครั้งที่ 4 เป็นการสัมภาษณ์หลังระยะติดตามผล 6 เดือน โดยผู้วิจัยติดต่อผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนไม่ว่าจะสมัครใจอยู่ร่วมจนโครงการวิจัยเสร็จสิ้นหรือไม่ เพื่อสอบถามความสมัครใจและความร่วมมือในการให้ข้อมูลสัมภาษณ์ก่อนจึงจะนัดขอสัมภาษณ์ตามวันเวลาและสถานที่ในภายหลัง ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะถูกบันทึกลงในแบบบันทึกการสัมภาษณ์หลังเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 3 พฤษภาคม 2565 ถึง 7 กุมภาพันธ์ 2567 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 1 ปี 9 เดือน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ก่อนวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (basic assumptions) ด้วยวิธี Shapiro-Wilk test ของคะแนน ACP-SE-Thai ก่อนการทดลองและติดตามผล 6 เดือน พบว่า กลุ่มทดลอง-1 ได้ค่า Sig ที่ 0.678 และ 0.327 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มทดลอง-2 พบว่า ได้ค่า Sig ที่ 0.451 และ 0.318 ซึ่งค่า Sig ที่ได้มีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญที่ 0.05 แสดงว่าข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ ข้อมูลที่ได้จึงไม่ฝ่าฝืนข้อตกลงเบื้องต้นของ parametric statistics ในทางทฤษฎีแม้ว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 30 คน อย่างไรก็ตาม การใช้ parametric statistics กับกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็กย่อมมีผลกระทบกับงานวิจัยซึ่งทำให้ความน่าเชื่อถือในการสรุปอ้างอิงไปยังประชากรลดลง (Piaseu, 2016; Chansakul & Bowarnkitiwong, 2017) ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ nonparametric statistics ที่สามารถใช้กับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ไม่จำเป็นต้องผ่านข้อตกลงเบื้องต้น และสามารถทดสอบกับข้อมูลได้ทุกระดับ ซึ่งเหมาะสมกับการศึกษาในครั้งนี้มากกว่า โดยผู้วิจัยเลือกสถิติในการวิเคราะห์ผลครั้งนี้ ดังนี้

1. ประเมินประสิทธิผลของกลุ่มมือ ACP-CG โดยเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำ ACP ก่อนการทดลองและติดตามผล 6 เดือนในกลุ่มทดลอง-1 ด้วย Wilcoxon signed-rank test
2. ประเมินประสิทธิผลของกลุ่มมือ ACP-CG ร่วมกับ ACP e-Learning โดยเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำ ACP ก่อนการทดลองและติดตามผล 6 เดือนในกลุ่มทดลอง-2 ด้วย Wilcoxon signed-rank test
3. เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำ ACP ระหว่างกลุ่มทดลอง-1 และกลุ่มทดลอง-2 โดยใช้ Mann-Whitney U test
4. วิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนางานวิจัยในการทำ ACP แบบไม่ใช้สถิติ โดยนำแบบบันทึกการสัมภาษณ์หลังเข้าร่วมโครงการมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยมีขั้นตอนดังนี้ (1) การจัดระบบของข้อมูล (data organizing) (2) การให้รหัสข้อมูล (data coding) โดยนำข้อความสำคัญในการสัมภาษณ์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันมาลงรหัสให้อยู่กลุ่มเดียวกัน (3) การจัดกลุ่มข้อมูล (data clustering) โดยพิจารณาว่าแต่ละรหัสข้อมูลใดที่สามารถเชื่อมโยงให้อยู่ในกลุ่มเดียวกันได้ และ (4) หาความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างกลุ่มข้อมูลเพื่อสร้างเป็นข้อสรุปและวิเคราะห์เหตุผลที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลตอบเช่นนั้น ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือโดยผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาด้วยการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ได้แก่ ด้านผู้วิจัย (investigator) ด้านผู้วิเคราะห์ข้อมูล (analyst) ด้านการทบทวนข้อมูล (review) และการใช้สหวิทยาการ (interdisciplinary) (Changmai, 2012; Lincharearn, 2015)

### ผล

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ 13 คน เป็นกลุ่มทดลอง-1 จำนวน 8 คน เป็นชาย 3 คน (ร้อยละ 37.5) และหญิง 5 คน (ร้อยละ 62.5) อายุเฉลี่ย 26.88 ปี (SD = 0.35, range = 26-27 ปี) ส่วนกลุ่มทดลอง-2 จำนวน 5 คน

เป็นชาย 2 คน (ร้อยละ 40) และหญิง 3 คน (ร้อยละ 60) อายุเฉลี่ย 27.60 ปี (SD = 1.95, range = 25-30 ปี)

จากวัตถุประสงค์ข้อ 1 เพื่อประเมินประสิทธิผลของคู่มือ ACP-CG โดยเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำ ACP ของแพทย์ประจำบ้านก่อนการทดลองและติดตามผล 6 เดือนในกลุ่มทดลอง-1

พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังที่ปรากฏในตาราง 1 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนแต่ละข้อคำถามในแบบวัด พบว่า ข้อคำถามส่วนใหญ่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นข้อ A, C, D, E, J และ N ที่ไม่พบความแตกต่างตามที่ปรากฏในตาราง 2

**ตาราง 1**

เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำการวางแผนดูแลล่วงหน้าก่อนการทดลองและติดตามผล 6 เดือนในกลุ่มทดลอง-1 ที่ได้รับคู่มือ ACP-CG

คู่มือ ACP-CG	N	Median	SD	Mean Rank <sup>a</sup>	Some of Ranks <sup>a</sup>	Z <sup>b</sup>	p-value
ก่อนการทดลอง	8	3.32	0.780				
ติดตามผล 6 เดือน	8	4.32	0.303	4.00	28.000	-2.366	<b>0.018*</b>

<sup>a</sup> Positive Ranks, <sup>b</sup> Wilcoxon signed-rank test, \* p < 0.05

**ตาราง 2**

เปรียบเทียบคะแนนแต่ละข้อคำถามในแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำการวางแผนดูแลล่วงหน้าก่อนการทดลองและติดตามผล 6 เดือนในกลุ่มทดลอง-1 ที่ได้รับคู่มือ ACP-CG

ข้อ	Median		Mean Rank <sup>a</sup>	Some of Ranks <sup>a</sup>	Z <sup>b</sup>	ข้อ	Median		Mean Rank <sup>a</sup>	Some of Ranks <sup>a</sup>	Z <sup>b</sup>
	ก่อนการทดลอง	ติดตามผล 6 เดือน					ก่อนการทดลอง	ติดตามผล 6 เดือน			
A	4.00	4.00	2.50	10.00	-1.890	J	4.00	5.00	4.08	24.50	-1.897
B	3.50	4.00	3.00	15.00	<b>-2.070*</b>	K	2.50	4.00	3.00	15.00	<b>-2.041*</b>
C	3.50	4.00	2.50	10.00	-1.890	L	3.00	4.00	3.50	21.00	<b>-2.232*</b>
D	3.50	4.00	3.70	18.50	-1.730	M	3.00	4.50	4.00	28.00	<b>-2.460*</b>
E	3.00	5.00	2.50	10.00	-1.890	N	3.00	4.50	4.36	30.50	-1.781
F	3.50	5.00	4.00	28.00	<b>-2.414*</b>	O	4.00	5.00	4.00	28.00	<b>-2.530*</b>
G	3.00	4.00	4.00	28.00	<b>-2.414*</b>	P	3.50	4.00	3.00	15.00	<b>-2.121*</b>
H	3.00	4.00	3.50	21.00	<b>-2.232*</b>	Q	3.50	5.00	4.00	28.00	<b>-2.414*</b>
I	4.00	5.00	4.00	28.00	<b>-2.460*</b>						

<sup>a</sup> Positive Ranks, <sup>b</sup> Wilcoxon signed-rank test, \* p < 0.05

จากวัตถุประสงค์ข้อ 2 เพื่อประเมินประสิทธิผลของคู่มือ ACP-CG ร่วมกับ ACP e-Learning โดยเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำ ACP ของแพทย์ประจำบ้านก่อนการทดลองและติดตามผล 6 เดือนในกลุ่มทดลอง-2 พบความแตกต่าง

กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังที่ปรากฏในตาราง 3 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยแต่ละข้อคำถามในแบบวัด พบว่า มีเพียงข้อคำถาม C และ F เท่านั้นที่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 4

## ตาราง 3

เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำการวางแผนดูแลล่วงหน้าก่อนการทดลองและติดตามผล 6 เดือนในกลุ่มทดลอง-2 ที่ได้รับคู่มือ ACP-CG ร่วมกับ ACP e-Learning

คู่มือ ACP-CG ร่วมกับ ACP e-Learning	N	Median	SD	Mean Rank <sup>a</sup>	Some of Ranks <sup>a</sup>	Z <sup>b</sup>	p-value
ก่อนการทดลอง	5	3.00	0.640	3.00	15.000	-2.023	0.043*
ติดตามผล 6 เดือน	5	4.35	0.876				

<sup>a</sup> Positive Ranks, <sup>b</sup> Wilcoxon signed-rank test, \*  $p < 0.05$

## ตาราง 4

เปรียบเทียบคะแนนแต่ละข้อคำถามของแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำการวางแผนดูแลล่วงหน้าก่อนการทดลองและติดตามผล 6 เดือนในกลุ่มทดลอง-2 ที่ได้รับคู่มือ ACP-CG ร่วมกับ ACP e-Learning

ข้อ	Median		Mean Rank <sup>a</sup>	Some of Ranks <sup>a</sup>	Z <sup>b</sup>	ข้อ	Median		Mean Rank <sup>a</sup>	Some of Ranks <sup>a</sup>	Z <sup>b</sup>
	ก่อนการทดลอง	ติดตามผล 6 เดือน					ก่อนการทดลอง	ติดตามผล 6 เดือน			
A	3.00	4.00	2.00	6.00	-1.633	J	3.00	4.00	2.00	6.00	-1.633
B	3.00	4.00	2.00	6.00	-1.633	K	3.00	3.00	3.50	7.00	-0.743
C	3.00	4.00	2.50	10.00	-2.000*	L	3.00	4.00	2.00	6.00	-1.633
D	3.00	4.00	2.00	6.00	-1.732	M	3.00	4.00	2.00	6.00	-1.633
E	3.00	4.00	2.00	6.00	-1.732	N	3.00	5.00	2.00	6.00	-1.633
F	3.00	5.00	3.00	15.00	-2.070*	O	3.00	4.00	2.50	10.00	-1.857
G	3.00	5.00	2.50	10.00	-1.890	P	3.00	4.00	2.50	10.00	-1.857
H	3.00	5.00	2.00	6.00	-1.633	Q	3.00	5.00	2.50	10.00	-1.890
I	3.00	4.00	2.50	10.00	-1.890						

<sup>a</sup> Positive Ranks, <sup>b</sup> Wilcoxon signed-rank test, \*  $p < 0.05$

จากวัตถุประสงค์ข้อ 3 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำ ACP ของแพทย์ประจำบ้านระหว่างกลุ่มทดลอง-1 ที่ได้รับคู่มือ ACP-CG กับกลุ่มทดลอง-2 ที่ได้รับคู่มือ ACP-CG ร่วมกับ ACP e-Learning ผลการศึกษาไม่พบความแตกต่างกันทั้งก่อนการทดลอง

และติดตามผล 6 เดือน ดังที่ปรากฏในตาราง 5 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนแต่ละข้อคำถามในแบบวัดระหว่างกลุ่มทดลอง-1 และกลุ่มทดลอง-2 ก็ไม่พบความแตกต่างกันทั้งก่อนการทดลองและติดตามผล 6 เดือนเช่นกัน ดังที่ปรากฏในตาราง 6

## ตาราง 5

เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำการวางแผนดูแลล่วงหน้าระหว่างกลุ่มทดลอง-1 ที่ได้รับคู่มือ ACP-CG กับกลุ่มทดลอง-2 ที่ได้รับคู่มือ ACP-CG ร่วมกับ ACP e-Learning ก่อนการทดลองและติดตามผล 6 เดือน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการ ทำการวางแผนดูแลล่วงหน้า	กลุ่มทดลอง-1			กลุ่มทดลอง-2			Z	U <sup>a</sup>
	Median	Mean Rank	Sum of Ranks	Median	Mean Rank	Sum of Ranks		
ก่อนการทดลอง	3.32	7.63	61.00	3.00	6.00	30.00	-0.732	15.000
ติดตามผล 6 เดือน	4.32	7.19	57.50	4.35	6.70	33.50	-0.220	18.500

<sup>a</sup> Mann-Whitney U test

ตาราง 6

เปรียบเทียบคะแนนแต่ละข้อคำถามของแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำการวางแผนดูแลล่วงหน้า ระหว่างกลุ่มทดลอง-1 ที่ได้รับคู่มือ ACP-CG กับกลุ่มทดลอง-2 ที่ได้รับคู่มือ ACP-CG ร่วมกับ ACP e-Learning ก่อนการทดลองและติดตามผล 6 เดือน

ข้อ	ระยะ	กลุ่มทดลอง-1			กลุ่มทดลอง-2			Z	U <sup>a</sup>
		Median	Mean Rank	Sum of Ranks	Median	Mean Rank	Sum of Ranks		
A	ก่อนการทดลอง	4.00	7.69	61.50	3.00	5.90	29.50	-0.935	14.500
	ติดตามผล 6 เดือน	4.00	7.25	58.00	4.00	6.60	33.00	-0.329	18.000
B	ก่อนการทดลอง	3.50	7.50	60.00	3.00	6.20	31.00	-0.626	16.000
	ติดตามผล 6 เดือน	4.00	7.38	59.00	4.00	6.40	32.00	-0.486	17.000
C	ก่อนการทดลอง	3.50	7.50	60.00	3.00	6.20	31.00	-0.624	16.000
	ติดตามผล 6 เดือน	4.00	7.69	61.50	4.00	5.90	29.50	-0.987	14.500
D	ก่อนการทดลอง	3.50	7.31	58.50	3.00	6.50	32.50	-0.392	17.500
	ติดตามผล 6 เดือน	4.00	7.56	60.50	4.00	6.10	30.50	-0.716	15.500
E	ก่อนการทดลอง	3.00	7.00	56.00	3.00	7.00	35.00	0.000	20.000
	ติดตามผล 6 เดือน	5.00	7.36	51.50	4.00	5.30	26.50	-1.064	11.500
F	ก่อนการทดลอง	3.50	7.56	60.50	3.00	6.10	30.50	-0.728	15.500
	ติดตามผล 6 เดือน	5.00	7.38	59.00	5.00	6.40	32.00	-0.548	17.000
G	ก่อนการทดลอง	3.00	7.00	56.00	3.00	7.00	35.00	0.000	20.000
	ติดตามผล 6 เดือน	4.00	6.50	52.00	5.00	7.80	39.00	-0.658	16.000
H	ก่อนการทดลอง	3.00	6.38	51.00	3.00	8.00	40.00	-0.783	15.000
	ติดตามผล 6 เดือน	4.00	6.75	54.00	5.00	7.40	37.00	-0.326	18.000
I	ก่อนการทดลอง	4.00	7.94	63.50	3.00	5.50	27.50	-1.215	12.500
	ติดตามผล 6 เดือน	5.00	8.13	65.00	4.00	5.20	26.00	-1.516	11.000
J	ก่อนการทดลอง	4.00	8.13	65.00	3.00	5.20	26.00	-1.456	11.000
	ติดตามผล 6 เดือน	5.00	8.25	66.00	4.00	5.00	25.00	-1.629	10.000
K	ก่อนการทดลอง	2.50	6.38	51.00	3.00	8.00	40.00	-0.763	15.000
	ติดตามผล 6 เดือน	4.00	7.75	62.00	3.00	5.80	29.00	-0.940	14.000
L	ก่อนการทดลอง	3.00	7.19	57.50	3.00	6.70	33.50	-0.252	18.500
	ติดตามผล 6 เดือน	4.00	7.56	60.50	4.00	6.10	30.50	-0.716	15.500
M	ก่อนการทดลอง	3.00	6.63	53.00	3.00	7.60	38.00	-0.470	17.000
	ติดตามผล 6 เดือน	4.50	7.75	62.00	4.00	5.80	29.00	-0.955	14.000
N	ก่อนการทดลอง	3.00	7.00	56.00	3.00	7.00	35.00	0.000	20.000
	ติดตามผล 6 เดือน	4.50	7.13	57.00	5.00	6.80	34.00	-0.161	19.000
O	ก่อนการทดลอง	4.00	8.44	67.50	3.00	4.70	23.50	-1.830	8.500
	ติดตามผล 6 เดือน	5.00	7.94	63.50	4.00	5.50	27.50	-1.215	12.500
P	ก่อนการทดลอง	3.50	7.94	63.50	3.00	5.50	27.50	-1.148	12.500
	ติดตามผล 6 เดือน	4.00	7.38	59.00	4.00	6.40	32.00	-0.486	17.000
Q	ก่อนการทดลอง	3.50	7.56	60.50	3.00	6.10	30.50	-0.689	15.500
	ติดตามผล 6 เดือน	5.00	7.63	61.00	5.00	6.00	30.00	-0.898	15.000

<sup>a</sup> Mann-Whitney U test

จากวัตถุประสงค์ข้อ 4 เพื่อวิเคราะห์อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการวางแผนและพัฒนางานวิจัยใน

การทำการวางแผนดูแลล่วงหน้า โดยการสัมภาษณ์หลังระยะติดตามผล 6 เดือน พบว่า มีผู้เข้าร่วมวิจัยที่ยินดี

ให้ข้อมูลจำนวน 15 คน การสัมภาษณ์เน้นไปที่คู่มือ ACP-CG เป็นหลัก สามารถวิเคราะห์ผลตามข้อคำถาม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 1. ความยากง่ายในการปฏิบัติตามแนวทางของโครงการและการใช้คู่มือสนทนา

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 15 คนให้คะแนนความยากง่ายในการปฏิบัติตามแนวทางของโครงการเฉลี่ยอยู่ที่ 2.93 จากคะแนนเต็ม 5.00 จัดอยู่ในระดับปานกลาง (moderate) ส่วนคะแนนความยากง่ายของการใช้คู่มือ ACP-CG เฉลี่ยอยู่ที่ 2.53 จากคะแนนเต็ม 5.00 จัดอยู่ในระดับง่าย (easy)

### 2. อุปสรรคของการใช้คู่มือสนทนาเพื่อวางแผนดูแลล่วงหน้า

มีผู้ให้ข้อมูลประเด็นนี้ 8 คน พบประเด็นที่สำคัญ 2 ประเด็น มีรายละเอียดดังนี้

2.1 เนื้อหาและความครอบคลุมที่อยู่ในคู่มือ ACP-CG เป็นประเด็นที่มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงเรื่องนี้ ผู้ให้ข้อมูล 2 คนระบุว่าคู่มือมีเนื้อหาทำให้จำไม่ได้ อย่างไรก็ตาม เนื้อหาในคู่มือที่ไม่ครอบคลุมก็อาจทำให้แพทย์รับมือกับสถานการณ์ลำบาก ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า “เนื้อหาที่ทำครอบคลุมพอสมควร แต่ในสถานการณ์จริงจะเจออะไรที่ทำทายนและมักไม่ได้อยู่ในเนื้อหาที่สอน” (ผู้เข้าร่วมโครงการ 62)

2.2 การนำคู่มือไปใช้ในสถานการณ์จริง พบว่าการมีผังการทำงาน (flow) ที่ดีช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ง่ายขึ้น ยกตัวอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า “ขั้นตอน ACP ที่ได้เรียนจากสื่อ เรียบง่าย Flow ดี เอามาใช้ได้จริง...” (ผู้เข้าร่วมโครงการ 48) อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 8 คนกล่าวว่าสถานการณ์จริงมีความยากและท้าทายกว่าเนื้อหาในคู่มือ ทั้งการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวให้เข้าใจ หรือแม้กระทั่งการรับมือกับสถานการณ์ที่คาดไม่ถึง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า “สถานการณ์ที่เจอจริงกับที่เรียนมันไม่ตรงกันเท่าไร ก็เลยจะต้องปรับปรุงวิธีการสื่อสารเอาเอง เนื้อหายังไม่ครอบคลุมในด้านการรับมือกับสถานการณ์แปลก ๆ และหลากหลาย” (ผู้เข้าร่วมโครงการ 59)

### 3. ปัจจัยที่ทำให้คงอยู่หรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัย

มีผู้ให้ข้อมูลประเด็นนี้ 11 คน พบประเด็นที่สำคัญ 4 ประเด็น ดังนี้

3.1 ภาระงานของแพทย์ประจำบ้าน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวถึงปริมาณงานในขณะที่เป็นแพทย์ประจำบ้าน โดยให้ความเห็นว่างานที่หนักหรือเยอะส่งผลกระทบต่อการจัดตารางเวลาในการทำกิจกรรมในแต่ละวัน ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งระบุว่า “...บางช่วงงานเยอะมากจนไม่ค่อยมีเวลาได้ check email ตัวเอง” (ผู้เข้าร่วมโครงการ 4) ในขณะเดียวกันก็อาจหลงลืมไป ดังที่ผู้ให้ข้อมูลอีกรายบอกว่า “...บางครั้งก็ลืมว่าต้องทำงานวิจัยนี้ด้วย” (ผู้เข้าร่วมโครงการ 56)

3.2 การเข้าถึงเอกสารการวิจัย เช่น การได้รับหรือไม่ได้รับ email ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า “...บางทีเมลที่ส่งมามันเข้าไปอยู่ใน junk mail หายาก...” (ผู้เข้าร่วมโครงการ 4) หรือ “ถ้ามีเมลมาก็ทำ ถ้าไม่มีส่งมาก็ไม่ทำ” (ผู้เข้าร่วมโครงการ 59)

3.3 การติดตามกระบวนการ คือผู้วิจัยติดตามว่าผู้เข้าร่วมวิจัยนำคู่มือไปใช้หรือไม่ อีกทั้งเป็นการย้ำเตือนหรือกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่หลงลืมและสามารถโครงการวิจัยต่อไป ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “พอมีเจ้าหน้าที่คอยโทรติดตามก็ช่วยเตือนให้พยายามทำงานเสร็จ” (ผู้เข้าร่วมโครงการ 2)

3.4 ปัจจัยอื่น ๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลระบุ เช่น “เงื่อนไขเยอะ ไม่มีเวลา ขึ้นตอนยุ่งยาก วุ่นวาย” (ผู้เข้าร่วมโครงการ 32) และการเปลี่ยนสาขาที่เรียน

### 4. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการวางแผนดูแลล่วงหน้า

4.1 การจัดเป็นกิจกรรมหรือการอบรมเชิงปฏิบัติการ (workshop) ให้กับแพทย์ประจำบ้านที่สนใจการทำ ACP เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า “ถ้ามีการทำ pre and post test สั้น ๆ โดยให้แพทย์ทำด้วยก็น่าจะดี และอยากให้มีการจัดกลุ่มให้แพทย์มาคุยกัน โดยแบ่งแพทย์เป็น 2 กลุ่มคือ แพทย์กลุ่มที่ได้เรียนรู้ communication guideline และกลุ่มที่ไม่ได้เรียนรู้” (ผู้เข้าร่วมโครงการ 48)

4.2 พัฒนาคู่มือ ACP-CG โดยปรับเนื้อหาในคู่มือให้สั้นกระชับเพื่อให้ดูน่าอ่านมากขึ้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งบอกว่า “...ควรทำเป็นคู่มือที่ง่าย ๆ ตัวอักษรไม่เยอะ น่าอ่าน ใช้ข้อความสั้น ๆ และกระชับ” (ผู้เข้าร่วมโครงการ 4)

## วิจารณ์

จากการศึกษาในครั้งนี้พบผลที่น่าสนใจ ดังนี้

### 1. การใช้คู่มือสนทนาเพื่อวางแผนดูแลล่วงหน้า (ACP-CG) ช่วยให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแพทย์ประจำบ้านในการทำการวางแผนดูแลล่วงหน้าเพิ่มขึ้น

จากวัตถุประสงค์ข้อ 1 เปรียบเทียบผลการใช้คู่มือ ACP-CG ก่อนการทดลองและติดตามผล 6 เดือนพบว่า แพทย์ประจำบ้านมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำ ACP เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาในแต่ละขั้นตอนของการทำ ACP ซึ่งมีทั้งหมด 17 ข้อ พบว่า แพทย์ประจำบ้านมั่นใจในการทำ ACP เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 11 ข้อ กล่าวคือ แพทย์ประจำบ้านมั่นใจที่จะระบุได้ว่าผู้ป่วยต้องการรู้การพยากรณ์โรคของตนเอง สามารถอธิบายข้อดีข้อเสียของการพุงชีพด้วยวิธีต่าง ๆ ได้ สามารถระบุความประสงค์เฉพาะของผู้ป่วยที่มีต่อการรักษาในแต่ละแบบ อภิปรายและเจรจาต่อรองเกี่ยวกับเป้าหมายและแผนการรักษาเฉพาะบุคคลกับผู้ป่วยได้ ให้ความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยได้ว่าแผนการรักษาที่ผู้ป่วยต้องการจะได้รับการปฏิบัติในสถานพยาบาล มั่นใจว่าสามารถพูดคุยกับผู้ป่วยเรื่องการทำพินัยกรรมชีวิตให้สำเร็จ ระบุได้ว่าควรปรับเปลี่ยนเป้าหมายในการดูแลเมื่อใด สามารถประเมินทบทวนความประสงค์ของผู้ป่วยเมื่อเป้าหมายในการดูแลเปลี่ยนไป ให้ความรู้และชี้แจงเกี่ยวกับความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคและการพยากรณ์โรคได้ มั่นใจว่าสามารถตอบสนองกับความกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเข้าใจ และบอกข่าวร้ายกับผู้ป่วยและครอบครัวได้ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากคู่มือ ACP-CG ถูกพัฒนาขึ้นโดยมีกรอบโครงสร้างสำหรับการสนทนาเพื่อวางแผนดูแลล่วงหน้าและบทสนทนาซึ่งได้มาจากงานวิจัยทบทวน

วรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Fahner et al., 2019) นำมาดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย มีเนื้อหาและขั้นตอนที่จำเป็นต่อการทำ ACP โดยระบุช่วงเวลาที่เหมาะสมเมื่อต้องสนทนาเรื่อง ACP กับผู้ป่วยในครั้งแรก รวมถึงช่วงเวลาที่จำเป็นต้องทบทวนเรื่อง ACP ซ้ำอีกครั้ง แนวทางการสนทนาแบ่งออกเป็นขั้นตอนหลัก ขั้นตอนย่อย หัวข้อในการสนทนา และมีบทสนทนาตัวอย่างซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถศึกษาเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง จดจำ และทำตามคู่มือได้โดยใช้เวลาในการเรียนรู้ไม่มากนัก สามารถดำเนินการสนทนาไปตามลำดับขั้นและใช้บทสนทนาตัวอย่างตามที่ระบุในคู่มือได้แม้จะมีประสบการณ์ในเรื่อง ACP น้อยหรือไม่คุ้นเคยในบางประเด็น เมื่อแพทย์ประจำบ้านนำคู่มือสนทนาไปใช้ปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยหลาย ๆ คนก็จะมีทักษะในการสนทนาเรื่อง ACP มากขึ้น มั่นใจมากขึ้น และรู้ว่าตนสามารถดำเนินกระบวนการนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลสามารถทำตามตัวแบบ (modeling) ในสถานการณ์เฉพาะได้สำเร็จ สำหรับตัวแบบในที่นี้ คือ คู่มือ ACP-CG โดยตามทฤษฎีการเรียนรู้โดยการสังเกตกล่าวว่าการเรียน ชุดคำสอน หรือคู่มือเป็นตัวอย่างที่เป็นคำสอน (verbal instructional model) ที่บรรยายหรืออธิบายพฤติกรรมออกมาเป็นภาษาเขียน (Cherry, 2024; Sutton, 2021; Main, 2022) เมื่อแพทย์ประจำบ้านปฏิบัติตามคู่มือหรือประยุกต์สิ่งที่ได้จากคู่มือไปใช้ในการทำ ACP กับผู้ป่วยและครอบครัวได้สำเร็จ จะรู้สึกมั่นใจในการสนทนามากขึ้น รับรู้ว่าตนสามารถจัดการและควบคุมสถานการณ์ดังกล่าวได้ ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบุคคลเพิ่มขึ้นได้จากประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง โดยเป็นประสบการณ์ตรงที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากที่สุด เพราะเป็นผู้กระทำสิ่งนั้นให้สำเร็จด้วยตัวเอง (Bandura, 1977; Prada et al., 2010; Jaiboon, 2018) และสอดคล้องกับการศึกษาในผู้เชี่ยวชาญการดูแลปฐมภูมิ (primary care professionals) ในประเทศสเปน (Lasmarías et al., 2021) ที่พบว่า ปัจจัยที่ทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการวางแผนดูแลล่วงหน้าของแพทย์และพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ได้แก่ ความรู้สึกที่ตนได้รับการฝึกอบรมการ

ทำ ACP อย่างเพียงพอ ( $p < 0.001$ ) และเคยมีส่วนร่วมในการทำ ACP มาก่อน ( $p < 0.001$ )

## 2. การใช้คู่มือสอนทนาเพื่อวางแผนดูแลล่วงหน้า (ACP-CG) ร่วมกับการใช้บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (ACP e-Learning) ช่วยให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแพทย์ประจำบ้านในการทำการวางแผนดูแลล่วงหน้าเพิ่มขึ้น

นอกจากคู่มือ ACP-CG สามารถช่วยเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำ ACP เพิ่มขึ้นแล้ว ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อ 2 พบว่า การใช้คู่มือร่วมกับ ACP e-Learning ซึ่งเป็นวิธีที่ทันสมัยสามารถเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำ ACP ของแพทย์ประจำบ้านได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า กลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับสื่อวีดิทัศน์เรื่องการให้คำปรึกษาเล็กบุหรี (Pungbangkadee et al., 2022) และการสอนเรื่องการตรวจสภาพจิต (Pummanee et al., 2023) มีความมั่นใจ (self-efficacy) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เช่นเดียวกับการศึกษาในต่างประเทศที่ศึกษาในแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ที่ผ่านหลักสูตรเรียนรู้ด้วยตัวเองผ่านเว็บไซต์โดยใช้วีดิทัศน์เป็นฐานเรื่องการให้คำปรึกษาด้านความปลอดภัยของอาวุธปืน เมื่อสำรวจติดตามผล 6 เดือน พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้ความรู้ทางเทคนิคเกี่ยวกับการจัดเก็บอาวุธปืนอย่างปลอดภัยของแพทย์ยังคงสูงกว่าก่อนเข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Naughton et al., 2020) ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก ACP e-Learning ที่ใช้ในครั้งนี้อยู่ในรูปแบบของสื่อวีดิทัศน์ที่ทำให้แพทย์ประจำบ้านสามารถเห็นตัวอย่างและขั้นตอนที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญปฏิบัติกับผู้ป่วยในสถานการณ์นั้น เกิดการสังเกตและจดจำวิธีการและพฤติกรรมตามตัวแบบในวีดิทัศน์ เมื่อแพทย์ประจำบ้านต้องเผชิญกับสถานการณ์แบบเดียวกับบทเรียนก็สามารถดึงสิ่งที่เรียนรู้ออกมาใช้และพยายามแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบที่เคยเห็นมาก่อนแม้จะไม่มีหรือมีประสบการณ์ไม่มากในสถานการณ์จริงก็ตาม ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการเรียนรู้โดยการสังเกตของ Bandura (Cherry, 2024; Sutton, 2021; Main, 2022)

อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาความมั่นใจในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการในการทำ ACP ของกลุ่มนี้ที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ใช้คู่มือ ACP-CG เพียงอย่างเดียวตามวัตถุประสงค์ข้อ 1 กลับมีเพียง 2 ข้อ คือ แพทย์ประจำบ้านมีความมั่นใจที่จะระบุระดับความต้องการของผู้ป่วยในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และสามารถอธิบายข้อดีข้อเสียของการพุงชีพด้วยวิธีต่าง ๆ ได้

## 3. กลุ่มแพทย์ประจำบ้านที่ใช้คู่มือสอนทนาเพื่อวางแผนดูแลล่วงหน้าร่วมกับบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (ACP e-Learning) มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำการวางแผนดูแลล่วงหน้าไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ใช้คู่มือเพียงอย่างเดียว

จากการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อ 3 ไม่พบความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ใช้ ACP e-Learning ร่วมกับคู่มือ ACP-CG กับกลุ่มที่ใช้คู่มือ ACP-CG ทั้งก่อนการทดลองและติดตามผล 6 เดือน ซึ่งต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า กลุ่มที่ได้รับสื่อวีดิทัศน์มีความมั่นใจ (self-efficacy) เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับสื่อ (Pungbangkadee et al., 2022; Pummanee et al., 2023) รวมถึงผลจากการสำรวจติดตามผล 6 เดือนของแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านหลักสูตรเรียนรู้ด้วยตัวเองผ่านเว็บไซต์โดยใช้วีดิทัศน์เป็นฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังคงมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Naughton et al., 2020) สาเหตุที่ใช้ ACP e-Learning ร่วมกับคู่มือ ACP-CG แล้วการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำ ACP ไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ใช้คู่มือ ACP-CG อาจมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยี ได้แก่ การใช้คอมพิวเตอร์ การใช้อินเทอร์เน็ต และการสืบค้นข้อมูล และการใช้ระบบจัดการเรียนรู้ (Alqurashi, 2016) ความพึงพอใจของผู้เรียนต่อสื่อวีดิทัศน์ โดยผู้เรียนที่มีความพึงพอใจต่อสื่อวีดิทัศน์สูงมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพสูงด้วย (Noinam et al., 2021; Sanitwong Na Ayuttaya & Phuphet, 2022; Arttawong et al., 2023; Pummanee et al., 2023) ผู้เรียนที่เคยมีประสบการณ์และความรู้ในการเรียนรู้แบบออนไลน์มาก่อน และการมีแรงจูงใจ

และทัศนคติที่ดีในการเรียนรู้แบบออนไลน์ เป็นต้น (Peechapol et al., 2018) (2) ปัจจัยด้านคุณภาพของ e-Learning ก็อาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bismala, 2022) อย่างการใช้กรอบแนวคิดทางการศึกษาเพื่อสร้าง e-Learning เช่น การใช้แบบจำลอง ADDIE (Sanitwong Na Ayuttaya & Phuphet, 2022) และการใช้ทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Kolb (Nueangjaknak et al., 2025) รวมถึงการใช้กระบวนการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียนรูปแบบอื่น ๆ อย่างการใช้ห้องเรียนกลับด้าน (flipped classroom) และการฝึกสอนผ่านวิดีโอโค้ช (video coaching) (Olsen et al., 2018; Liao et al., 2020) จะช่วยให้ผู้เรียนพูดคุยสื่อสาร ได้ตอบ และมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มแบบออนไลน์ ได้รับข้อมูลสะท้อนกลับและผลลัพธ์ที่พึงพอใจจากการปฏิบัติงาน อีกทั้งผู้เรียนยังได้รับอิทธิพลทางสังคมซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนรับมือกับความเครียดได้ดียิ่งขึ้น (Peechapol et al., 2018) อย่างไรก็ตาม คุณภาพของ ACP e-Learning ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ได้รับการตรวจสอบในขั้นต้น จึงควรได้รับการศึกษาเพิ่มเติมและพัฒนาต่อไปในอนาคต

#### 4. การวางแผนและพัฒนางานวิจัยการวางแผนดูแลล่วงหน้า

จากการสัมภาษณ์เพื่อการวางแผนและพัฒนางานวิจัยในการทำ ACP สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

4.1 ความยากง่ายในการปฏิบัติตามแนวทางของโครงการวิจัยถูกประเมินให้อยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่การใช้คู่มือ ACP-CG ถูกประเมินให้อยู่ในระดับง่าย บ่งชี้ว่าคู่มือสามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานได้ เนื่องจากคู่มือถูกสร้างโดยใช้หลักฐานจากงานวิจัย ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Fahner et al., 2019) และพัฒนาให้เข้ากับบริบทของสังคมไทย ในคู่มือมีคำอธิบาย ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการสนทนา และมีแนวทางการสนทนาโดยแบ่งออกเป็นขั้นตอน มีหัวข้อและตัวอย่างบทสนทนาที่แพทย์ประจำบ้านสามารถศึกษา ฝึกฝนด้วยตัวเอง และสามารถปฏิบัติตามคู่มือได้ แม้จะยังไม่เชี่ยวชาญ อีกทั้งยังมีแนวทางอื่น ๆ เตรียมไว้ ซึ่งช่วยลดอุปสรรคที่ขัดขวางการสื่อสารเรื่อง ACP กับผู้ป่วยและครอบครัวลงได้ (Fulmer et al., 2018)

เช่น ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง เพียงแค่บางส่วน การมีทักษะในการสื่อสารที่ไม่ดีพอ ความกังวลต่อผู้ป่วย ครอบครัว และแม้กระทั่งตัวแพทย์เองซึ่งส่งผลต่อความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย (Hagedorn et al., 2022) ดังนั้น คู่มือ ACP-CG จึงช่วยให้แพทย์ประจำบ้านมีความพร้อมในการสนทนาเรื่อง ACP มากขึ้น เข้าใจในการทำ ACP มั่นใจที่จะพูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัว รับรู้ว่าตนสามารถทำสิ่งนี้ได้ ทำให้ปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้น

4.2 อุปสรรคที่พบในการใช้คู่มือ ACP-CG เช่น เนื้อหาในคู่มือที่มากเกินไป ในขณะที่เดียวกันก็ไม่ครอบคลุมพอต่อการนำไปใช้ในสถานการณ์จริงกับผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งมีความหลากหลาย และบางครั้งก็อาจอยู่นอกเหนือไปจากความคาดหมายของแพทย์ประจำบ้าน วิธีการสื่อสารกับญาติและครอบครัวจึงแตกต่างกันไป ไม่สามารถใช้เนื้อหาตามที่ระบุในคู่มือ ทำให้ต้องปรับวิธีการกันเองและอาจเกิดข้อผิดพลาดได้ ดังนั้น คู่มือ ACP-CG จึงควรได้รับการพัฒนาและปรับปรุงเนื้อหาให้มีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น อาจทำเป็นแนวทางเวชปฏิบัติ โดยใช้แนวทางการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ พ.ศ. 2559 ของแพทยสภาในการพัฒนาคู่มือเพื่อเป็นแนวทางที่แพทย์สามารถนำมาใช้ในการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย มีข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจนและทันสมัยจากการรวบรวมหลักฐานและทบทวนข้อมูลทางการแพทย์จากผู้เชี่ยวชาญอย่างเป็นระบบ จนได้ข้อสรุปหรือคำแนะนำเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม (Suntorntham & Phothisat, 2016)

4.3 ปัจจัยที่ช่วยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถดำเนินโครงการวิจัยได้อย่างต่อเนื่อง คือ การติดตามกระบวนการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้วิจัยทราบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยนำสิ่งที่ได้ไปใช้ปฏิบัติจริง และเป็นไปตามแผนที่ผู้วิจัยกำหนดไว้หรือไม่ รวมถึงทราบถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นเพื่อร่วมกันหาวิธีแก้ไขอย่างเหมาะสม อีกทั้งยังกระตุ้นเตือนให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำงานต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยที่ลดลงหรือกลุ่มตัวอย่างสูญหายสามารถเกิดขึ้นได้ในการทดลองระยะยาวหรือแบบอนุกรมเวลา (Worakitkasemsakul, 2011) ส่วนสาเหตุของการถอนตัวออกจากโครงการ ได้แก่ (1) ภาระงาน โดยพบว่า แพทย์ประจำบ้านที่มีภาระงานมาก

เกินไป รู้สึกว่ามีเวลานอนหลับและมีเวลาส่วนตัวไม่เพียงพอ จึงมีภาวะเหนื่อยล้าจากการทำงานสูง (Srikam, 2013) (2) การไม่ได้รับอีเมลเอกสารการวิจัยเนื่องจากอยู่ในจดหมายขยะ (junk mail) อาจเกิดจากอีเมลของผู้เข้าร่วมวิจัยไม่รู้จักรหัสที่อยู่อีเมล (email address) ของผู้วิจัย ไม่สามารถค้นหาที่มาของชื่อผู้ส่งได้ เนื้อหาในอีเมลของผู้วิจัยที่ส่งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนมีลักษณะเหมือน ๆ กัน ในเนื้อหาอีเมลมี URLs ที่ใช้ดาวน์โหลดเอกสารงานวิจัยแต่ตัวกรองอีเมลกลับมองว่าเป็นอันตรายเพราะไม่มีรายละเอียดเป็นต้น (Aoyphandee, 2014; Assawamanakul, 2016) การป้องกันเหตุการณ์ดังกล่าวในอนาคตอาจทำได้โดยผู้วิจัยให้ที่อยู่อีเมลของผู้วิจัยแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน ระบุวันเวลาส่งอีเมลให้ชัดเจน หลีกเลี่ยงการส่งที่อยู่เว็บไซต์ (URL) ลงไปในเนื้อหาอีเมล แต่ส่งเอกสารการวิจัยเป็นไฟล์ pdf หรือ word แทน และลดปริมาณการส่งอีเมลในแต่ละครั้งเป็นต้น

4.4 ข้อเสนอแนะในการวางแผนและพัฒนา งานวิจัยในการทำ ACP ผู้ให้ข้อมูลเสนอว่าควรจัดกิจกรรมอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับการทำ ACP ซึ่งจะช่วย ให้แพทย์รู้และเข้าใจถึงอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการทำ ACP ซึ่งมีหลายสาเหตุ ได้แก่ (1) สาเหตุจากตัวผู้ป่วย และครอบครัวของผู้ป่วยเอง เช่น ความไม่เข้าใจในการวินิจฉัยและการไม่ยอมรับการพยากรณ์โรค ยังต้องการการรักษาอย่างเต็มที่ ครอบครัวต้องการปกป้องผลการวินิจฉัยของผู้ป่วยเพราะกังวลว่าอาการของผู้ป่วยจะ แย่ลง จึงไม่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับเป้าหมายในการรักษาได้ ทำให้ไม่ได้หนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการดูแลรักษาในระยะสุดท้าย (advance directive) (2) สาเหตุจากแพทย์ เช่น ความเชื่อและความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง การขาดความรู้ เรื่องการจัดการไม่สุขสบายของผู้ป่วย การขาดการอบรม เรื่องการทำ ACP เป็นต้น (3) สาเหตุจากระบบและการทำงาน ของแพทย์ เช่น แพทย์ไม่มีเวลามากพอที่จะ พูดคุยเรื่องการทำ ACP กับผู้ป่วย และแม้แพทย์จะเคย พูดคุยและทำ ACP กับผู้ป่วยมาแล้ว แต่การประสาน กับแพทย์เฉพาะทางก็ยังมีควมยากลำบาก เพราะเน้นไปที่การรักษาโรคให้หายมากกว่าการดูแลตามอาการ การเข้าไม่ถึงและการไม่ได้รับความช่วยเหลือในระบ

การส่งต่อการดูแลแบบประคับประคอง เป็นต้น (Dias et al., 2022; Saimmai et al., 2022) การอภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกันนำไปสู่การพัฒนาวิธีในการทำ ACP และดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้นได้

## สรุป

คู่มือสนทนาเพื่อการวางแผนดูแลล่วงหน้าและ บทเรียนอิเล็กทรอนิกส์เรื่องการสนทนาเพื่อวางแผน ดูแลล่วงหน้าที่ถูกพัฒนาขึ้นในครั้งนี้ช่วยให้แพทย์ ประจำบ้านอายุรศาสตร์มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนใน การทำการวางแผนล่วงหน้ากับผู้ป่วยเพิ่มขึ้น รู้สึกมั่นใจ ในการพูดคุยวางแผนการรักษาในอนาคตร่วมกับผู้ป่วย และครอบครัวมากขึ้น ซึ่งจะช่วยส่งเสริมการตัดสินใจ ของแพทย์เพื่อดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ในทุกมิติ สอดคล้องกับความต้องการและคุณค่าของ ผู้ป่วยและครอบครัว แม้เครื่องมือในการสนทนาเพื่อทำ ACP ทั้ง 2 ชุดเป็นเครื่องมือใหม่ที่ไม่เคยมีใช้มาก่อน หน้า แต่อาจนำมาใช้ในการเรียนการสอนและการจัด กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างทักษะในการทำ ACP การศึกษา นี้ยังได้แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการ วางแผนดูแลล่วงหน้า ฉบับภาษาไทย (ACP-SE-Thai) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูงมาก (Cronbach's  $\alpha = 0.928$ ) ไกล่เคียงกับแบบวัดต้นฉบับและฉบับที่ได้รับการแปลในภาษาอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม การขยายผล การศึกษาไปยังประชากรยังเป็นข้อจำกัดสำคัญ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็กมาก อีกทั้งไม่มีกลุ่ม ควบคุมที่ช่วยยืนยันประสิทธิภาพของเครื่องมือได้อย่าง ชัดเจน ดังนั้น ทั้งคู่มือ ACP-CG และ ACP e-Learning ยัง ต้องศึกษาและวิจัยเพิ่มเติมเพื่อปรับปรุงพัฒนาคุณภาพ เครื่องมือต่อไปให้สมบูรณ์และมีประสิทธิภาพมากขึ้น และสามารถขยายผลการศึกษาไปยังประชากรได้

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษานำ ร่อง (pilot study) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเล็ก ( $n = 13$ ) และไม่มีกลุ่มควบคุม จึงเป็นอาจข้อจำกัดสำคัญในการ

ขยายผลการศึกษาไปยังประชากร รวมถึงการยืนยัน ประสิทธิภาพของคู่มือ ACP-CG และ ACP e-Learning เมื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ก็ทำให้ได้เครื่องมือต้นแบบเพื่อใช้สนทนา ในการวางแผนดูแลล่วงหน้า (ACP) ถึง 2 ชุดซึ่งไม่เคยมี มาก่อน จึงคาดหมายว่าจะช่วยแก้ไขปัญหากลุ่ม แพทย์ที่มีประสบการณ์น้อยในการทำ ACP ให้มีความรู้ เกิดความเข้าใจ และสามารถเริ่มต้นพูดคุยเรื่องการ วางแผนดูแลล่วงหน้ากับผู้ป่วยและครอบครัวได้ ส่วน แพทย์ที่มีประสบการณ์มาแล้วก็เป็นการเพิ่มพูนทักษะ หรือช่วยเสริมเทคนิคในการสนทนาเพื่อทำ ACP ซึ่งจะ ช่วยเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในเรื่องนี้ เกิดความ มั่นใจและเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น เครื่องมือทั้ง 2 ชุดยัง สามารถนำไปใช้ในการเรียนการสอน การจัดกิจกรรม แข่งปฏิบัติการ (workshop) ร่วมกับเทคนิคอื่น ๆ ที่ช่วย ส่งเสริมการเรียนรู้ เช่น flipped classroom การใช้ สถานการณ์จำลองร่วมกับการให้คำแนะนำ (coaching) เป็นต้น อย่างไรก็ตาม เครื่องมือจากการศึกษาในครั้งนี้ ยังคงต้องนำไปพัฒนาให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น เช่น มี ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาเป็นผู้ร่วมพัฒนา ประเมิน เครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับแก้ให้สอดคล้อง กับการเรียนรู้และความต้องการของผู้ใช้ต่อไป

**ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป**

1. การศึกษาในครั้งนี้สนใจเฉพาะประสิทธิผล ของคู่มือ ACP-CG และ ACP e-Learning ที่มีต่อการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนในการทำ ACP เท่านั้น แต่ไม่ได้วัด ตัวแปรอื่น ๆ เช่น ประสิทธิภาพการทำงาน การได้รับการ อบรม ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลแบบ ประคับประคองและ / หรือการทำ ACP ผลสัมฤทธิ์จาก การเรียนรู้ ความพึงพอใจของผู้เรียน เป็นต้น การสำรวจ เกี่ยวกับตัวแปรเหล่านี้จะช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจลักษณะ ตามธรรมชาติของแพทย์ประจำบ้าน สามารถนำข้อมูล ที่ได้ไปใช้วางแผนเพื่อจัดโครงการหรือกิจกรรมพัฒนา ทักษะและความสามารถในการทำ ACP ให้กับแพทย์ ประจำบ้านและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องได้
2. ผู้วิจัยศึกษาประสิทธิผลของคู่มือ ACP-CG และ ACP e-Learning โดยเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และติดตามผล 6 เดือนเท่านั้น แต่ไม่ได้นำระยะหลัง

การทดลองเมื่อทำ ACP ไปแล้ว 2 รายมาร่วมิวิเคราะห์ และรายงานผลในครั้งนี้ หากเพิ่มการวิเคราะห์ผลใน ระยะนี้ด้วยอาจช่วยให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของการ รับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำ ACP ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

3. ควรเพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยให้มากขึ้นเพื่อ เพิ่มอำนาจในการทดสอบ (power of test) ให้สามารถ สรุปผลไปยังประชากรได้ และมีกลุ่มควบคุมเพื่อยืนยัน ประสิทธิภาพของคู่มือ ACP-CG และ ACP e-Learning ให้ชัดเจนมากขึ้น รวมถึงไปถึงการขยายการศึกษาไปยัง ในกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น แพทย์เวชปฏิบัติ แพทย์ประจำ บ้านในสาขาอื่น ๆ ที่อยู่ในชั้นปีต่างกัน พยาบาลวิชาชีพ หรือศึกษาในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ-ตติยภูมิ โรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ที่แตกต่างกัน เป็นต้น

**4. พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ดังนี้**

4.1 แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการวางแผนดูแลล่วงหน้า ฉบับภาษาไทย (ACP-SE-Thai) แม้จะมีหลักฐานที่ผ่านมาว่าแบบวัดต้นฉบับและ ฉบับที่ได้รับการแปลเป็นภาษาอื่น ๆ มีคุณสมบัติของ การวัด (psychometric properties) ที่ดีและมีค่าความ เชื่อมั่นอยู่ในระดับสูงมาก แต่ครั้งนี้แบบวัดถูกทดสอบ กับกลุ่มทดลองใช้ (tryout) ที่ 24 คน แม้เป็นจำนวนขั้นต่ำในการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบวัดโดยใช้ Cronbach's  $\alpha$  ได้ แต่การเพิ่มจำนวนกลุ่มทดลองใช้ มากกว่าหรือเท่ากับ 30 คนจะช่วยเพิ่มโอกาสในการ ตรวจสอบปัญหาที่อาจพบได้ในแบบวัดมากขึ้น ซึ่งทำให้ แบบวัดมีความแม่นยำและน่าเชื่อถือมากขึ้นตามไป ด้วย (Perneger et al., 2014; Bujang et al., 2024)

4.2 คู่มือ ACP-CG โดยนำข้อเสนอแนะจาก ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิไป ปรับแก้ไขเนื้อหาและรูปแบบของคู่มือให้เหมาะสม มากยิ่งขึ้น เช่น เพิ่มเทคนิคสำคัญ ๆ ที่ใช้ในการสนทนา สถานการณ์ที่มักพบได้บ่อยและยุ่งยากต่อการสนทนา และมีภาพประกอบ นำคู่มือไปทดลองใช้จัดกิจกรรม และสถานการณ์จริงเพื่อตรวจสอบคุณภาพของคู่มือ ทดสอบความรู้และผลสัมฤทธิ์ก่อนและหลังใช้ ร่วมกับการ ประเมินความพึงพอใจจนได้คู่มือฉบับสมบูรณ์ เพื่อ ทำให้คู่มือมีคุณภาพที่ดี เหมาะสมกับการศึกษา ทบทวน ฝึกฝน และสามารถประเมินผลการปฏิบัติงานด้วย ตัวเองได้ รวมไปถึงนำไปใช้ปฏิบัติงานต่อไปในอนาคต

4.3 ACP e-Learning โดยใช้กรอบแนวคิดทางการศึกษาในการออกแบบการเรียนการสอน ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีการสอนที่เหมาะสมโดยใช้มาตรฐานคุณภาพ (quality standard; QS) ในการออกแบบหลักสูตรออนไลน์ ใช้กลยุทธ์ในการเรียนรู้หรือนวัตกรรมการสอนใหม่ ๆ ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เช่น การใช้สถานการณ์จำลอง flipped classroom หรือ video coaching เป็นต้น นำบทเรียนไปทดลองใช้ วัดความรู้ก่อน-หลังใช้บทเรียน และประเมินความพึงพอใจ มีวิธีการประเมินผลการเรียนรู้ที่หลากหลาย ผู้เรียนสามารถประเมินผลการเรียนรู้ได้ด้วยตัวเอง ผู้สอนสามารถให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม หรือมีช่องทางในการติดต่อผู้สอนได้อย่างสะดวก รวมถึงเพิ่มพูนทักษะการสอนและการออกแบบการเรียนการสอนในรูปแบบออนไลน์ แก่ผู้สอนผ่านการฝึกอบรมและพัฒนา (Lewis et al., 2014) เป็นต้น

## ผลประโยชน์ทับซ้อน

การศึกษาในครั้งนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวและส่วนรวมที่ทำให้การตัดสินใจ วัตถุประสงค์ แผนการดำเนินงาน หรือผลการดำเนินงานเปลี่ยนแปลงไปทั้งในทางตรงและทางอ้อม

## การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์

นพ.ภิญโญ ศรีวีระชัย เป็นผู้วิจัยและผู้นิพนธ์หลัก ดำเนินการวิจัยในสัดส่วน 55% โดยมี พว.เกษรี ปันลี (5%) ผศ.พญ.บุญทริกา สุวรรณวิบูลย์ (5%) อ.ดร.พท.ป.อังคณา อภิชาติวรภิจ (10%) คุณบงกช ประภคติกุล (5%) และ พญ.ประถมาภรณ์ จันทร์ทอง (5%) เป็นผู้วิจัยร่วมคนที่ 2-6 ทำหน้าที่ร่วมกันกำหนดหัวข้อและวางแผนการวิจัย ขณะดำเนินการวิจัย ผู้นิพนธ์หลักและ อ.ดร.พท.ป.อังคณา อภิชาติวรภิจ เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงทำหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูล และแปลผลร่วมกับผู้นิพนธ์คนที่ 7 คือ คุณวีรพงศ์ เฉลิมรุ่งโรจน์ (15%) สำหรับการเขียน-ตรวจสอบ-อ่าน-รับรองต้นฉบับบทความ เป็นหน้าที่ที่ผู้นิพนธ์หลักและผู้นิพนธ์ร่วมคนที่ 7 ร่วมกันรับผิดชอบ ใช้ ChatGPT

และ Google Gemini เพื่อตรวจสอบการเขียนบทคัดย่อภาษาอังกฤษ และท้ายที่สุดนี้ ผู้นิพนธ์หลักมอบหมายให้ผู้นิพนธ์ร่วมท่านนี้เป็นผู้ประสานงานบทความเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากทุนพัฒนาการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล บริหารจัดการโดยหน่วยพัฒนางานประจำสำนักงานวิจัย รหัสโครงการวิจัย (IO) R016535035

## เอกสารอ้างอิง

- Alqurashi, E. (2016). Self-efficacy in online learning environments: A literature review. *Contemporary Issues in Education Research*, 9(1), 45-52. <https://doi.org/10.19030/cier.v9i1.9549>
- Aoyphandee, K. (2014). *Offenses relating to dispatch of unsolicited data or electronic mail: Studying Thai and foreign laws* [Master's thesis, Dhurakij Pundit University]. DPU Learning Center & Library. <http://bit.ly/3KeUppc> [in Thai].
- Artawong, N., Saybunkhiang, A., Homjan, P., Unanan, A., Promnoi, M., Sriphuttha, W., Chomphutheep, S., Soimalai, O., Chompraman, K., Rattanaphet, A., Potchana, R., & Kamtanet, S. (2023). The effect of e-Learning on medicine injection to learning outcome and satisfaction for second-year nursing students Boromarajonani College of Nursing, KhonKean. *Journal of Research Innovation and Evidence Based in Healthcare*, 2(1), 46-56. <http://bit.ly/3ljJeer> [in Thai].
- Assawamanakul, W. (2016). *Legal measures for controlling unsolicited commercial electronic mails or spam mails: A comparative study of opt-out and opt-in approaches* [Master's independent study, Thammasat University].

- TU Digital Collections. <http://bit.ly/48hFyUW> [in Thai].
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Baughman, K. R., Ludwick, R., Fischbein, R., McCormick, K., Meeker, J., Hewit, M., Drost, J., & Kropp, D. (2017). Development of a scale to assess physician advance care planning self-efficacy. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 34(5), 435-441. <https://doi.org/10.1177/1049909115625612>
- Bismala, L. (2022). The impact of e-Learning quality and students' self-efficacy toward the satisfaction in the using of e-Learning. *Malaysian Online Journal of Educational Technology*, 10(2), 141-150. <https://doi.org/10.52380/mojet.2022.10.2.362>
- Bujang, M. A., Omar, E. D., Foo, D. H. P., & Hon, Y. K. (2024). Sample size determination for conducting a pilot study to assess reliability of a questionnaire. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 49(1), e3. <https://doi.org/10.5395/rde.2024.49.e3>
- Caplan, G. A., Meller, A., Squires, B., Chan, S., & Willett, W. (2006). Advance care planning and hospital in the nursing home. *Age and Ageing*, 35(6), 581-585. <https://doi.org/10.1093/ageing/afl063>
- Changmai, S. (2012). Qualitative data analysis. *Christian University of Thailand Journal*, 18(1), 42-53. <http://bit.ly/4n1Kcv4> [in Thai].
- Chansakul, S., & Bowarnkitiwong, S. (2017). Nonparametric statistics and its application in nursing research. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 11(1), 38-48. <http://bit.ly/4nj9e8G> [in Thai].
- Cherry, K. (2024, July 15). *How social learning theory works*. Verywell Mind. <http://bit.ly/4pgbyPo>
- Clements, J. M. (2009). Patient perceptions on the use of advance directives and life prolonging technology. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 26(4), 270-276. <https://doi.org/10.1177/1049909109331886>
- Department of Health. (2008). *End of life care strategy: Promoting high quality care for all adults at the end of life*. Crown. <http://bit.ly/42rF9eW>
- Department of Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital. (n.d.). *History of Department*. Retrieved May 7, 2024, from <https://www.simedicine.org/history> [in Thai].
- Department of Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital. (2023). *Qualification standards for medical practice, Internal Medicine branch, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, academic year 2023*. Retrieved May 7, 2024, from <http://bit.ly/46h58H4> [in Thai].
- Detering, K. M., Hancock, A. D., Reade, M. C., & Silvester, W. (2010). The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: Randomised controlled trial. *BMJ [Clinical research ed.]*, 340, c1345. <https://doi.org/10.1136/bmj.c1345>
- Dias, L. M., Bezerra, M. R., Barra, W. F., Carvalho, A. E. V., Castro, L., & Rego, F. (2022). Advance care planning and goals of care discussion: The perspectives of Brazilian oncologists. *BMC Palliative Care*, 21(1), 165. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-01052-w>
- Fahner, J. C., Beunders, A. J. M., van der Heide, A., Rietjens, J. A. C., Vanderschuren, M. M., van Delden, J. J. M., & Kars, M. C. (2019). Interventions guiding advance care planning conversations: A systematic review. *Journal of the American Medical Directors Association*,

- 20(3), 227-248. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2018.09.014>
- Fulmer, T., Escobedo, M., Berman, A., Koren, M. J., Hernández, S., & Hult, A. (2018). Physicians' views on advance care planning and end-of-life care conversations. *Journal of the American Geriatrics Society, 66*(6), 1201-1205. <https://doi.org/10.1111/jgs.15374>
- Hagedorn, C., Tadevosyan, A., Mason, S., & Elsner, F. (2022). Palliative Care education in Armenia: Perspectives of first-year Armenian physician residents. *BMC Palliative Care, 21*(1), 53. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00938-z>
- Harhara, T., Abdul Hay, D., Almansoori, D. S., & Ibrahim, H. (2022). Internal medicine residents' perceptions and experiences in palliative care: A qualitative study in the United Arab Emirates. *BMC Palliative Care, 21*(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00908-5>
- Jaiboon, P. (2018). *A study of self-efficacy, intrinsic needs, interests, and teaching goals as they relate to teacher instructional behaviors* [Master's thesis, Burapha University]. Burapha University Research Information. <http://bit.ly/4n0sTKR> [in Thai].
- Kinay, İ., & Ardiç, T. (2017). Investigating teacher candidates' beliefs about standardized testing. *Universal Journal of Educational Research, 5*(12), 2286-2293. <http://bit.ly/47ECiCW>
- Lasmariás, C., Aradilla-Herrero, A., Esquinas, C., Santa Eugènia, S., Cegri, F., Limón, E., & Subirana-Casacuberta, M. (2021). Primary care professionals' self-efficacy surrounding advance care planning and its link to sociodemographics, background and perceptions: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(17), 9034. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179034>
- Lawton, A. J., & Rosenberg, L. B. (2021). Why should palliative care faculty attend on general medicine teaching services?. *Journal of General Internal Medicine, 36*(3), 779-781. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06091-8>
- Lewis, K. O., Cidon, M. J., Seto, T. L., Chen, H., & Mahan, J. D. (2014). Leveraging e-learning in medical education. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care, 44*(6), 150-163. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2014.01.004>
- Liao, C. H., Ooyang, C. H., Chen, C. C., Liao, C. A., Cheng, C. T., Hsieh, M. J., Hsieh, C. H., Tsai, C. Y., Yeh, T. S., Yeh, C. N., & Fu, C. Y. (2020). Video coaching improving contemporary technical and nontechnical ability in laparoscopic education. *Journal of Surgical Education, 77*(3), 652-660. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2019.11.012>
- Lincharearn, A., (2015, May 18). *Data Analysis and presentation in qualitative research*, Educational Evaluation and Research, Faculty of Education, Thaksin University. <http://bit.ly/4ghFYnN> [in Thai].
- Main, P. (2022, Mar 13). *Modelling learning. Structural Learning*. <http://bit.ly/41NhJR6>
- Millstein, L. S., Allen, J., Bellin, M. H., Eveland, S. R., Baek, D., Agarwal, A., Hill, T., Mutchie, H., & Cagle, J. G. (2020). An interprofessional training to improve advance care planning skills among medicine, nursing, and social work students. *Journal of Interprofessional Education & Practice, 21*, 100382. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2020.100382>
- National Health Act, B.E. 2550 (2007). (2007, March 19). *Thai Government Gazette*. Vol. 125, Part 16 gor. pp. 1-18. <http://bit.ly/3V85zhY> [in Thai].
- Naughton, M. A., Rajput, S., Hashikawa, A. N., Mouch, C. A., Roche, J. S., Goldstick, J. E., Cunningham, R. M., & Carter, P. M. (2020).

- Pilot of an asynchronous web-based video curriculum to improve firearm safety counseling by pediatric residents. *Academic Pediatrics*, 20(4), 565-568. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2019.11.010>
- Noinam, S., Kittipimpanon, K., Kraithaworn, P., & Tongvichean, T. (2021). The effectiveness of video media about diabetic foot assessment on knowledge, self-confidence, and satisfaction of nursing students. *Nursing Research and Innovation Journal*, 27(3), 402-414. <http://bit.ly/42rifEt> [in Thai].
- Nueangjaknak, A., Thongpradab, J., & Chanapan, N. (2025). Effects of learning via psychiatric standardized patients on nursing students' knowledge and self-confidence in therapeutic communication: A pilot study. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 40(01), 82-101. <https://doi.org/10.60099/jtnmc.v40i01.270236> [in Thai].
- Olsen, K. R., Bannister, L., Deshmukh, A., J. Hall, D., Mira, J., Patel, R., & Vasilopoulos, T. (2018). Simulation-based learning improves anesthesiology resident self-efficacy in critical skills: A flipped classroom Approach. *Medical Science Educator*, 28, 65-69. <https://doi.org/10.1007/s40670-017-0497-y>
- Peechapol, C., Na-Songkhla, J., Sujiva, S., & Luangsodsai, A. (2018). An exploration of factors influencing self-efficacy in online learning: A systematic review. *International Journal of Emerging Technologies in Learning*, 13(09), 64-86. <https://doi.org/10.3991/ijet.v13i09.8351>
- Perneger, T., Courvoisier, D., Hudelson, P., & Gayet-Ageron, A. (2014). Sample size for pre-tests of questionnaires. *Quality of Life Research*, 24, 147-151. <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0752-2>
- Piaseu, N. (2016). Statistical analysis and common problems. *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice*, 3(2), 83-90. <http://bit.ly/4nwUza9> [in Thai].
- Piers, R., De Brauwer, I., Baeyens, H., Velghe, A., Hens, L., Deschepper, E., Henrard, S., De Pauw, M., Van Den Noortgate, N., & De Saint-Hubert, M. (2021). Supportive and palliative care indicators tool prognostic value in older hospitalised patients: A prospective multicentre study. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 14(e2), e003042. Advance online publication. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2021-003042>
- Prada, J., Kullawong, N., Promwang, P., & Phuchan, B. (2010). *Effect of family program on the parent perceived self-efficacy, family caring behaviors and development of intellectual and developmental disabilities persons*. Rajanukul Institute, Ministry of Public Health. <http://bit.ly/46ekhc9> [in Thai].
- Pummanee, T., Suwannawat, J., Buatchum, K., Nukaew, O., Suwanchinda, P., & Worrasinara, P. (2023). Effect of instructional video for mental status examination collaborate with case-based learning on knowledge, self-efficacy, and satisfaction in psychiatric practice among undergraduate nursing students. *Journal of Research in Nursing-Midwifery and Health Sciences*, 43(1), 67-79. <http://bit.ly/46h68Lm> [in Thai].
- Pungbangkadee, R., Kalampakorn, S., Panpakdee, O., & Rawiworrakul, T. (2022). The effects of smoking cessation counseling video on knowledge and self-efficacy of nursing students. *Thai Journal of Nursing*, 71(3), 36-43. <http://bit.ly/45Z6HKZ> [in Thai].
- Rietjens, J. A. C., Sudore, R. L., Connolly, M., van Delden, J. J., Drickamer, M. A., Droger, M., van der Heide, A., Heyland, D. K., Houttekier, D.,

- Janssen, D. J. A., Orsi, L., Payne, S., Seymour, J., Jox, R. J., Korffage, I. J., & European Association for Palliative Care (2017). Definition and recommendations for advance care planning: An international consensus supported by the European Association for Palliative Care. *The Lancet Oncology*, 18(9), e543-e551. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(17\)30582-X](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(17)30582-X)
- Saimmai, P., Hathirat, S., & Nagaviroj, K. (2022). What challenges do Thai general practitioners and family physicians confront when discussing advance care planning with palliative care patients and families?: A qualitative study. *Journal of The Department of Medical Services*, 47(1), 94-102. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106927> [in Thai].
- Sanitwong Na Ayuttaya, K., & Phuphet, K. (2022). New e-learning lessons for teaching the mental health and psychiatric nursing course to the 4th-year students at the Songkhla College of Nursing. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 9(1), 135-148. <http://bit.ly/4mXrO6m> [in Thai].
- Sittisombut, S., Maxwell, C., Love, E. J., & Sitthi-Amorn, C. (2009). Physicians' attitudes and practices regarding advanced end-of-life care planning for terminally ill patients at Chiang Mai University Hospital, Thailand. *Nursing & Health Sciences*, 11(1), 23-28. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2008.00416.x>
- Srikam, S. (2013). *Job burnout and related factors among residents of King Chulalongkorn Memorial Hospital* [Master's thesis, Chulalongkorn University]. Chulalongkorn University Intellectual Repository. <http://bit.ly/3HSzms3> [in Thai].
- Sriratanaban P. (2015). *The study of implementation of Section 12 of the National Health Act B.E. 2550*. National Health Commission Office. [in Thai].
- Sudore, R. L., Lum, H. D., You, J. J., Hanson, L. C., Meier, D. E., Pantilat, S. Z., Matlock, D. D., Rietjens, J. A. C., Korffage, I. J., Ritchie, C. S., Kutner, J. S., Teno, J. M., Thomas, J., McMahan, R. D., & Heyland, D. K. (2017). Defining advance care planning for adults: A consensus definition from a multidisciplinary Delphi panel. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(5), 821-832.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.12.331>
- Suntorntham, S., & Phothisat, S. (Eds.). (2016). *Guide to develop clinical practice guidelines*. The Royal College of Pediatricians of Thailand & Pediatric Society of Thailand. <https://www.thaipediatics.org/?p=698> [in Thai].
- Sutton, J. (2021, May 17). *What is Bandura's social learning theory? 3 examples*. PositivePsychology.com. <http://bit.ly/46aZUN3>
- Vandenbogaerde, I., De Vleminck, A., Cohen, J., Verkissen, M. N., Lapeire, L., Ingravallo, F., Payne, S., Wilcock, A., Seymour, J., Kars, M., Grønvold, M., Lunder, U., Rietjens, J., van der Heide, A., & Deliens, L. (2023). Advance care planning-family carer psychological distress and involvement in decision making: The ACTION trial. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 13(e3), e807-e811. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002744>
- Worakitkasemsakul, S. (2011). *Research methodology in behavioral and social sciences*. Udon Thani Rajabhat University. <http://bit.ly/3Kt4IWW> [in Thai].
- World Health Organization. (2020, August 5). *Palliative care*. <http://bit.ly/41Mw0xm>

## นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมกลุ่มเสริมทักษะด้านการอ่านคำโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบพหุสัมผัสต่อความสามารถในการอ่านคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ โรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา

อริษา เบ็ญอะดรัม<sup>1</sup>, วัฒนะ พรหมเพชร<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> นักศึกษาปริญญาตรี สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

\* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ, e-mail: wattana.ph@psu.ac.th

วันที่รับบทความ: 7 กรกฎาคม 2568 | วันที่แก้ไขบทความ: 31 กรกฎาคม 2568 | วันตอบรับบทความ: 9 ตุลาคม 2568

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มเสริมทักษะด้านการอ่านคำโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบพหุสัมผัสต่อความสามารถในการอ่านคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ โรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา

**วัสดุและวิธีการ** กลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้จากการวินิจฉัยของแพทย์และกำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-6 การศึกษาแบบเรียนรวม (inclusive education) ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567 มีสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้จำนวน 12 คน โดยถูกสุ่มแบ่งเป็นกลุ่มทดลองเข้าโปรแกรมเสริมทักษะด้านการอ่านคำ 6 คนและกลุ่มควบคุม 6 คน เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนฉบับภาษาไทย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97 และโปรแกรมกลุ่มเสริมทักษะด้านการอ่านโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบพหุสัมผัส โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านเท่ากับ 0.81 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ the Wilcoxon method-pairs signed-ranks test และ Mann-Whitney U test

**ผลการศึกษา** พบว่าหลังกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมสามารถอ่านคำได้มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสามารถอ่านคำได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

**สรุป** ผลของโปรแกรมกลุ่มเสริมทักษะด้านการอ่านคำนี้สามารถช่วยให้นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ได้อ่านคำได้มากขึ้น อย่างไรก็ตามโปรแกรมยังต้องได้รับการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

**คำสำคัญ:** นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการอ่าน, การเรียนรู้แบบพหุสัมผัส, ความสามารถในการอ่านคำ, โปรแกรมกลุ่มเสริมทักษะด้านการอ่านคำ

## Original Article

# The Effect of a Reading Skill Enhancement Group Program Using the Multisensory Approach on the Reading Ability of Pupils with Specific Learning Disabilities at a Primary School in Songkhla Province

Arisa Benadram<sup>1</sup>, Wattana Prohmpetch<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Undergraduate Student, Clinical Psychology Program, Faculty of Education, Prince of Songkhla University, Pattani Campus

<sup>2</sup> Assistant Professor, Clinical Psychology Program, Faculty of Education, Prince of Songkhla University, Pattani Campus

\* Corresponding author, e-mail: wattana.ph@psu.ac.th

Received: 7 July 2025 | Revised: 31 July 2025 | Accepted: 9 October 2025

---

## Abstract

**Objectives:** This quasi-experimental research aimed to develop and examine the effects of a reading skill enhancement group program for word reading using the concept of multisensory approach learning on the reading ability of pupils with learning disabilities a primary school in Songkhla province.

**Materials and methods:** The target group consisted of students with learning disabilities who had been diagnosed by a psychiatrist and were enrolled in grades 2-6 of the inclusive education program during the first semester of the 2024 academic year. A total of 12 students voluntarily participated in the study. They were randomly assigned to either the experimental group (n = 6), which received a reading skills enhancement program, or the control group (n = 6). The research instruments included the Thai version of an achievement test with a reliability coefficient of 0.97 and a reading skills enhancement group program based on the multisensory learning concept, which demonstrated a content validity index of 0.81 as evaluated by three experts. Data were analyzed using mean, standard deviation, the Wilcoxon Signed-Rank Test, and the Mann-Whitney U Test.

**Results:** It was found that, after participating in the program, the experimental group was able to read significantly more words than before, at the 0.05 level. Furthermore, after the program, the experimental group was able to read significantly more words than the control group, at the 0.01 level.

**Conclusion:** The findings indicate that the group-based reading skills enhancement program can improve word recognition among pupils with learning disabilities. Nevertheless, further research is needed to refine and validate the program.

**Keywords:** Dyslexia pupil, Multisensory approach, Reading ability, Reading skill enhancement group program

## บทนำ

เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ (learning disabled children) เป็นเด็กที่มีความผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างของกระบวนการพื้นฐานทางจิตวิทยาการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับความเข้าใจ การใช้ภาษาพูด หรือภาษาเขียน ซึ่งความผิดปกตินี้อาจเห็นได้ในลักษณะของการมีปัญหาในการรับฟัง การคิด การพูด การอ่าน การเขียน การสะกดคำ หรือการคำนวณ (Wongchumpa & Phusee-on, 2020) ซึ่งในประเทศไทยพบว่ามีนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ถึงเกือบร้อยละ 22 ของเด็กในวัยเรียนทั้งหมด หรือประมาณ 3.3 ล้านคน (Sarakhan, 2021) บุคคลที่มีความบกพร่องดังกล่าว อาจแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือขาดความเป็นระเบียบรวมถึงขาดทักษะทางสังคม เด็กจำนวนมากที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้จะเริ่มแสดงอาการชัดเจนเมื่อเข้าเรียนในโรงเรียน และประสบกับความยากลำบากในการเรียนรู้ทางวิชาการ ปัญหาดังกล่าวเกิดจากความผิดปกติทางสมอง ซึ่งสาเหตุสำคัญมักมาจากความบกพร่องของระบบประสาทส่วนกลาง หรือเกิดจากปัจจัยทางพันธุกรรมร่วมกับสภาพแวดล้อม (Wongchumpa & Phusee-on, 2020) อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของ Subsandee and Kongtong (2014) พบว่าองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อองค์ประกอบด้านการเรียนของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่เรียนรวมในชั้นเรียนปกติ กล่าวคือหากสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกห้องเรียนเหมาะสม นักเรียนก็จะมี ความอยากรู้ อยากรเรียน มีทัศนคติที่ดี และเรียนรู้ในสภาพแวดล้อมที่ดี องค์ประกอบสิ่งแวดล้อมจึงส่งผลทำให้องค์ประกอบดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่เรียนรวมในชั้นเรียนปกติอย่างมีนัยสำคัญ

ปัญหาทางการอ่านหรือที่เรียกว่าดิสเล็กเซีย (dyslexia) เป็นประเภทความบกพร่องในการเรียนรู้ที่พบบ่อยที่สุด ประมาณร้อยละ 80 ของความบกพร่องในการเรียนรู้ทั้งหมด ซึ่งช่วงวัยเด็กอาจอ่านหนังสือไม่ได้เลยหรือมีความสามารถในการอ่านหนังสือต่ำกว่าเด็กในวัยเดียวกัน 2 ชั้นปี (Nithivirunh & Phetcharaburanin,

2013) ซึ่งการอ่านเป็นกระบวนการที่สำคัญของการเรียนรู้ซึ่งจะทำให้ผู้อ่านเกิดความรู้ ความเข้าใจ จินตนาการ ผ่อนคลายความเครียด และส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Suwankaew, 2014) นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการอ่านนั้น มักแสดงถึงความยากลำบากในการอ่าน ได้แก่ เด็กมีอาการเครียดเกร็งเมื่อต้องอ่าน กัดริมฝีปาก แสดงอาการไม่แน่ใจ ไม่มั่นคงทางอารมณ์ พฤติกรรมด้านการอ่าน ได้แก่ อ่านคำไม่ถูก อ่านข้ามคำ อ่านเพิ่มเติม อ่านคำอื่นแทน อ่านกลับหลัง อ่านออกเสียงผิดหรืออ่านสลับตัวอักษร อ่านช้า พยายามอ่านทีละคำ เด็กบางคนสะกดคำผิด ทำให้การอ่านการเขียนเกิดความผิดพลาด ไม่เข้าใจว่าตัวอักษรใดมาก่อนหรือหลัง แต่จะเข้าใจภาษาได้ดีหากได้ฟังพร้อมคนอ่านให้ฟัง ด้วยเหตุนี้ การอ่านจึงเป็นปัญหาสำคัญที่สุดของผู้เรียนที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ (Khondok, 2020) โดยส่วนใหญ่เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการอ่าน อาจทำให้เกิดความบกพร่องทางการเรียนรู้ทางคณิตศาสตร์ การเขียน หรือวิชาอื่น ๆ ได้ เนื่องจากการอ่านเป็นพื้นฐานสำคัญในการเรียนรู้วิชาอื่น ๆ อีกทั้งหลักสูตรระดับประถมศึกษาในช่วงปีหลัง ๆ มีความยากและความซับซ้อนมากขึ้น ดังนั้น การศึกษาในระดับนี้จึงอาจพบว่าเด็กบางคนจะมีความบกพร่องทางการเรียนรู้ในวิชาอื่น ๆ ด้วย เช่น สังคมศึกษาหรือวิทยาศาสตร์ และอาจพบปัญหาทางอารมณ์อีกด้วย (Wongchumpa & Phusee-on, 2020)

การส่งเสริมทักษะการอ่านเพื่อช่วยเหลือนักเรียนให้พัฒนาความสามารถด้านการอ่านสามารถกระทำได้หลากหลายวิธี เช่น วิธีจัดประสบการณ์ทางการอ่าน โดยใช้เทคนิคการอ่านนิทานเชิงเล่าเรื่อง เพื่อสร้างความสนใจให้เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการอ่านได้ตอบคำถามและเล่าเรื่องย้อนกลับอ่านคำให้ฟัง และชี้คำตามเสียงครูอ่าน ให้ค้นหาคำศัพท์และอ่านคำตามครู และฝึกอ่านคำตามหน่วยเสียงจากบัตรคำที่มีรหัสแทนหน่วยฝึก (Tasue & Chareonrat, 2020) โปรแกรมซ่อมเสริมการอ่านภาษาไทยตามแนวคิดออร์ตัน-กิลลิงแฮม (Bunpreecha & Jamsai, 2024) การสอนซ่อมเสริมเป็นรายบุคคล หรือการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่สนุกสนานเพื่อ

สร้างแรงจูงใจผู้เรียน โดยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ผ่านประสาทสัมผัสหลาย ๆ ด้าน ทั้งการมองเห็น การได้ยิน การสัมผัสและการเคลื่อนไหวร่างกาย และจากการศึกษาของ Khondok (2020) พบว่า พัฒนาการความสามารถการอ่านสะกดคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการอ่านโดยใช้บทเรียนสื่อประสมร่วมกับแนวคิดพหุสัมผัส นักเรียนกลุ่มเป้าหมายมีพัฒนาการความสามารถในการอ่านสะกดคำอยู่ในระดับดีมาก เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการอ่านสะกดคำของนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย พบว่า หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ จากการศึกษาของ Vorayot and Thamrongsottisakul (2022) พบว่านักเรียนมีความสามารถในการอ่านหลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดพหุประสาทสัมผัสมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญ การกระตุ้นจากช่องทางที่หลากหลายร่วมกับสร้างแรงจูงใจ จึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการส่งเสริมทักษะการอ่านของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

โรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา เป็นโรงเรียนขนาดกลางทำการสอนนักเรียนตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่ามีนักเรียนที่มีความเสี่ยงภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการอ่านในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-6 จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 23 จากจำนวนนักเรียนทั้งหมด 194 คน ซึ่งมากกว่าร้อยละ 22 ของเด็กในวัยเรียนทั้งหมด (Niwat, 2021) ซึ่งจากปัญหาข้างต้นนี้หากไม่ได้รับการแก้ไขตั้งแต่ระยะแรกแล้ว จะเกิดผลกระทบอย่างมากทั้งในการอ่านในระดับที่สูงขึ้นและวิชาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาทักษะการอ่านคำสำหรับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการอ่าน โดยการจัดทำโปรแกรมเสริมทักษะด้านการอ่านคำโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบพหุสัมผัสเพื่อพัฒนาให้นักเรียนสามารถอ่านได้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ของภาษา มีพื้นฐานการอ่านสามารถแยกพยัญชนะ สระ ตัวสะกดได้อย่างเต็มที่ตามศักยภาพ (Khondok, 2020)

แนวคิดการเรียนรู้ผ่านทางพหุสัมผัส (multi-sensory learning) (Vorayot & Thamrongsottisakul, 2022) เป็นการใช้ประสาทสัมผัสมากกว่า 2 ทางขึ้นไป

ร่วมกันในการเรียนรู้ เช่น ประสาทการได้ยินร่วมกับประสาทการมองเห็น เด็กจะเห็นภาพแยกแยะตัวอักษรและคำจากการได้ยินครูสอน และต่อยอดด้วยประสาทสัมผัสทางตาร่วมกับประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหวในการลงมือทำสร้างโอกาสให้ลงมือทำโดยการอ่านประกอบเสียง จังหวะ การเคลื่อนไหวสร้างความรู้สึกสนุกกับการเรียนรู้คำ โดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มตามแนวคิดของ Trotzer (1977) โดยการสร้างความคุ้นเคย ความรู้สึกปลอดภัย ความไว้วางใจตลอดโปรแกรมเสริมทักษะการอ่านผ่านกิจกรรมต่าง ๆ จนเด็กสนุกอยากทำกิจกรรม จึงชักชวนเรียนรู้พยัญชนะ สระ การประสมคำ และอ่านคำอยู่เสมอในแต่ละครั้ง จากผลวิจัยของ Tancharoen and Sanjamsai (2020) ชี้ให้เห็นว่ากระบวนการกลุ่มแบบมีส่วนร่วมของครอบครัวส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ดังนั้น กระบวนการกลุ่มที่สร้างบรรยากาศความคุ้นเคย ความรู้สึกปลอดภัยและความไว้วางใจแบบครอบครัว นอกจากจะสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองแล้ว คาดว่าน่าจะเอื้ออำนวยและส่งผลต่อความสามารถในการอ่านได้มากขึ้นด้วย

ดังนั้น เพื่อเป็นการส่งเสริมความสามารถด้านการอ่านของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงได้นำโปรแกรมกลุ่มเสริมทักษะด้านการอ่านคำโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบพหุสัมผัสของ Vorayot and Thamrongsottisakul (2022) ซึ่งเน้นการเรียนรู้ผ่านประสาทสัมผัสหลากหลายร่วมกันทั้งการมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส และการเคลื่อนไหว โดยประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการกลุ่มตามแนวคิดของ Trotzer (1977) เพื่อสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ปลอดภัย น่าสนใจ และมีส่วนร่วม อันจะช่วยให้ผู้เรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้มีแรงจูงใจที่ดีต่อการอ่านและพัฒนาความสามารถในการอ่านได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมกลุ่มเสริมทักษะด้านการอ่านคำโดยใช้แนวทางการเรียนรู้แบบพหุสัมผัสต่อความสามารถในการอ่านคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มเสริมทักษะด้านการอ่านคำโดยใช้แนวทางการเรียนรู้แบบพหุสัมผัสต่อความสามารถในการอ่านคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

2.1 เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการอ่านคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมกลุ่มเสริมทักษะด้านการอ่านคำโดยใช้แนวทางการเรียนรู้แบบพหุสัมผัส

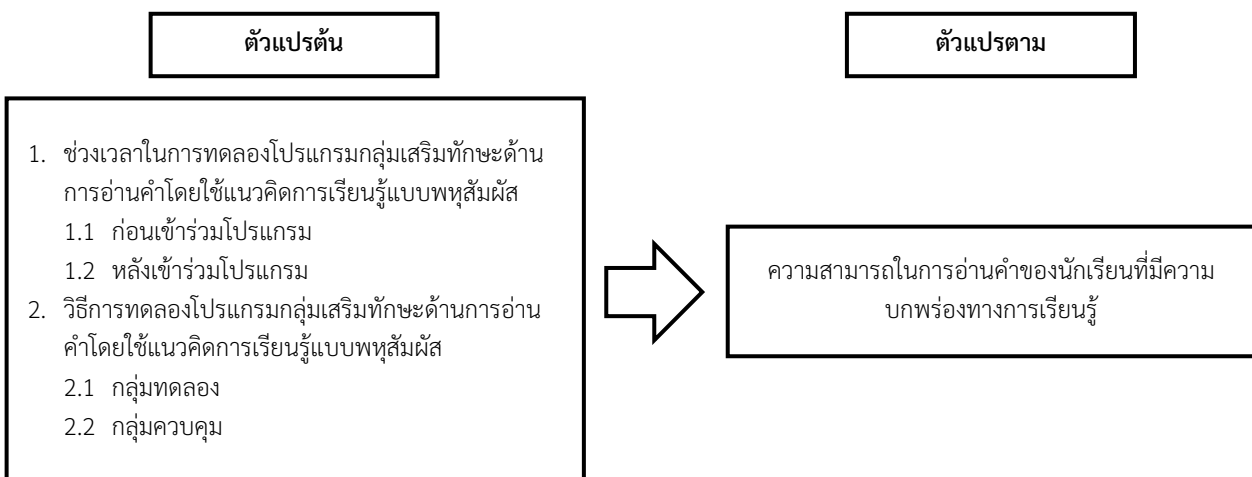
2.2 เพื่อเปรียบเทียบความสามารถการอ่านคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการใช้โปรแกรมกลุ่มเสริมทักษะด้านการอ่านคำโดยใช้แนวทางการเรียนรู้แบบพหุสัมผัส

## สมมติฐาน

1. ความสามารถในการอ่านคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้หลังการใช้โปรแกรมกลุ่มเสริมทักษะด้านการอ่านคำโดยใช้แนวทางการเรียนรู้แบบพหุสัมผัสสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม

### ภาพประกอบ 1

กรอบแนวคิดในการวิจัย



2. ความสามารถในการอ่านคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ในกลุ่มทดลองหลังการใช้โปรแกรมกลุ่มเสริมทักษะด้านการอ่านคำโดยใช้แนวทางการเรียนรู้แบบพหุสัมผัสสูงกว่ากลุ่มควบคุม

## กรอบแนวคิด

โปรแกรมกลุ่มเพื่อเสริมทักษะด้านการอ่านคำโดยใช้แนวทางการเรียนรู้แบบพหุสัมผัส (Vorayot & Thamrongsottisakul, 2022) ที่เน้นให้นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ได้ฝึกการอ่านคำผ่านประสาทสัมผัสร่วมกันทั้งการมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส และการเคลื่อนไหว โดยประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการกลุ่มตามแนวคิดของ Trotzer (1977) เพื่อสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ปลอดภัย น่าสนใจ และมีส่วนร่วม ผลของโปรแกรมเสริมทักษะด้านการอ่านคำโดยใช้แนวทางการเรียนรู้แบบพหุสัมผัสครั้งนี้ จึงได้ทดสอบจากความสามารถในการอ่านคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ของกลุ่มทดลองช่วงเวลาก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ดังแสดงภาพประกอบ 1

## วิธีดำเนินการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental) โดยมีรูปแบบการทดลองเป็นแบบมีกลุ่มควบคุมวัดก่อน-หลัง (pretest-posttest control group design) โดยแสดงรายละเอียดดังภาพประกอบ 2 เมื่อ E (experimental group) หมายถึง กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มเสริมทักษะด้านการอ่านคำ โดยใช้แนวทางการเรียนรู้แบบพหุสัมผัสต่อความสามารถในการอ่านคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ โรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา และ C (control group) หมายถึง กลุ่มควบคุมที่ดำเนิน

### ภาพประกอบ 2

รูปแบบการวิจัย pretest-posttest control group design

E	O <sub>1</sub>	X	O <sub>2</sub>
C	O <sub>1</sub>	-	O <sub>2</sub>

#### กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-6 โรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567 เป็นนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ที่ศึกษาในสถานศึกษา เรียนรวมหรือการศึกษาแบบเรียนรวม (inclusive education) (ข้อมูล ณ วันที่ 23 กรกฎาคม 2567 งานทะเบียน) จำนวน 12 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ (1) นักเรียนและผู้ปกครองมีความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย (2) ครูผู้สอนเห็นสมควรในการเข้าร่วมวิจัย (3) ไม่เคยเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง โปรแกรมกลุ่มเสริมทักษะด้านการอ่านคำโดยใช้แนวทางการเรียนรู้แบบพหุสัมผัส และ (4) ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็นหรือการพูดที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม จากนั้นได้สุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยวิธีจับสลาก (lottery) แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 6 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 6 คน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดกิจกรรมกลุ่มของ Trotzer (1977) ที่ระบุว่ากลุ่มที่มีประสิทธิภาพควรมีจำนวนสมาชิกในกลุ่มจำนวน 6-8 คน

ชีวิตตามปกติในช่วงที่กลุ่มทดลองกำลังเข้ารับการฝึกโปรแกรมเสริมทักษะการอ่านคำและจะเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มเสริมทักษะด้านการอ่านคำต่อไปตามความสมัครใจ สำหรับ X (treatment variable) หมายถึง การฝึกโปรแกรมกลุ่มเสริมทักษะด้านการอ่านคำโดยใช้แนวทางการเรียนรู้แบบพหุสัมผัสต่อความสามารถในการอ่านคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ โรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา จำนวน 5 ครั้ง รวมระยะเวลา 1 เดือน ส่วน O<sub>1</sub> (pretest) และ O<sub>2</sub> (posttest) หมายถึง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมวัดผลคะแนนความสามารถในการอ่านคำก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 1 วัน ตามลำดับ

#### เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย (1) โปรแกรมกลุ่มเสริมทักษะด้านการอ่านคำโดยใช้แนวทางการเรียนรู้แบบพหุสัมผัส และ (2) แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนฉบับภาษาไทย ดังนี้

1. โปรแกรมกลุ่มเสริมทักษะด้านการอ่านคำโดยใช้แนวทางการเรียนรู้แบบพหุสัมผัส ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการอ่านคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการอ่าน โดยใช้กิจกรรมหรือเทคนิคดังต่อไปนี้ เทคนิคที่ 1 advanced organizer จัดกิจกรรมการสอน โดยเน้นให้เด็กแสดงความคิดเห็นจากหัวข้อที่เรียน หรือในกรณีที่พวกเขาไม่สามารถตอบได้ทันที จะให้การช่วยเหลือโดยการเขียนบนกระดานหรือการนำสื่อที่เป็นรูปภาพหรือภาพเคลื่อนไหว เพื่อช่วยให้เด็กวิเคราะห์เชื่อมโยงกับความรู้เดิมเพื่อหาคำตอบไปสู่ความรู้ใหม่ ซึ่งในขณะที่สอนมีการตั้งคำถามเป็นระยะเพื่อกระตุ้นให้เด็กแสดงความคิดเห็น เทคนิคที่ 2 การเล่าเรื่องประกอบภาพเตรียมภาพที่มีความหลากหลายของสถานการณ์ให้เด็กแต่งเรื่องตามภาพที่เห็นโดยการเขียนลงในกระดาษที่เตรียมไว้ เมื่อเขียนเสร็จ เด็กแต่ละคนจะได้ถ่ายทอด

เรื่องราวที่ตนเองแต่งและเขียนให้สมาชิกในกลุ่มฟัง เทคนิคที่ 3 color code เป็นการใช้น้ำสายนาสีสร้างการจดจำการเขียนพยัญชนะไทยให้ถูกต้อง โดยกำหนดจุดเขียนเป็นจุดเริ่มต้นและจุดสีแดงเป็นจุดจบ การใช้เทคนิคนี้ช่วยสร้างการจดจำให้เด็กได้ไวและถูกต้อง เทคนิคที่ 4 ความคิดแรก first thought ให้เด็กดูรูปภาพที่เตรียมไว้ หลังจากนั้นให้เขียนคำจากความคิดแรกที่ได้รับ เป็นการฝึกให้ย่อยความคิดในสมองอย่างเป็นระบบ และช่วยให้เห็นพฤติกรรม และหลักการคิดของเด็กแต่ละคนเพื่อใช้ในการปรับพฤติกรรมอีกด้วย เทคนิคที่ 5 เทคนิคการสอนเขียนของฮอร์นหรือ Horn method เทคนิคนี้จะเป็นการใช้บัตรภาพแล้วอ่าน หรือพูดให้เด็กฟัง หลังจากนั้นให้พวกเขาพูดหรืออ่านคำที่ได้ยิน (วิธีการนี้เด็กจะเหมือนกับการพูดกับตัวเอง พวกเขาจะใช้การเห็นและการได้ยินในการรับรู้และจดจำ) ด้วยการออกแบบกิจกรรมและเนื้อหาให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับชั้น และสอดคล้องกับโครงสร้างของการพัฒนาความสามารถด้านการอ่านคำ โดยประกอบด้วยแผนกิจกรรมการอ่านคำจำนวน 5 ครั้ง ร่วมกับการบ้านโดยให้ฝึกเขียนคำศัพท์ใหม่ ๆ ที่ได้เรียนรู้ในแต่ละครั้ง ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ทุกวันพุธและวันศุกร์ ครั้งละ 60 นาที จำนวน 5 ครั้ง โดยได้ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.81

ครั้งที่ 1 ประสิทธิภาพของฉันทและเธอ มีวัตถุประสงค์ คือ (1) เพื่อให้สมาชิกเกิดความรู้สึกปลอดภัยอบอุ่นไว้วางใจและเป็นกันเองต่อกลุ่ม (2) เพื่อทบทวนความรู้และประสบการณ์เดิมของเด็ก (3) เพื่อให้สมาชิกเกิดความสุข มีแรงจูงใจและทัศนคติที่ดีในการเรียนรู้ (4) เพื่อให้สมาชิกได้สามารถจดจำพยัญชนะที่เป็นปัญหาได้ และ (5) เพื่อให้สมาชิกรู้จักคุ้นเคยกับคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของตนเองมากขึ้น และสามารถอ่านออกเสียงได้ถูกต้อง โดยใช้เทคนิค advanced organizer (สัมผัสมองเห็น การเคลื่อนไหวโดยการพูด) และเทคนิค first thought (สัมผัสมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหวโดยการพูด)

ครั้งที่ 2 สนุกสนานในห้องเรียน มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ (1) เพื่อให้สมาชิกนำประสบการณ์มาใช้ในการเรียนรู้ (2) เพื่อให้สมาชิกได้เปิดเผยและรู้จักคุ้นเคย

สนิทสนมกันมากยิ่งขึ้น (3) เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้สระและวรรณยุกต์เบื้องต้น และ (4) เพื่อให้สมาชิกรู้จักคุ้นเคยกับคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในห้องเรียนมากขึ้นและสามารถอ่านออกเสียงได้ถูกต้อง โดยใช้เทคนิค advanced organizer (สัมผัสมองเห็น การเคลื่อนไหวโดยการพูด) และเทคนิค first thought (สัมผัสมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหวโดยการพูด)

ครั้งที่ 3 บ้านฉันเหมือนใคร บ้านไหนเหมือนกัน มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ (1) เพื่อให้สมาชิกนำประสบการณ์มาใช้ในการเรียนรู้ (2) เพื่อให้สมาชิกได้พัฒนาทักษะการอ่านจากการประสมคำ (3) เพื่อให้สมาชิกรู้จักคุ้นเคยกับคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในบ้านมากขึ้นและสามารถอ่านออกเสียงได้ถูกต้อง และ (4) เพื่อให้สมาชิกได้วิธีการเรียนรู้ใหม่ ๆ นำสู่ความจำระยะยาว โดยใช้เทคนิค advanced organizer (สัมผัสมองเห็น การเคลื่อนไหวโดยการพูด) เทคนิค color code (สัมผัสมองเห็น) และเทคนิคการเล่าเรื่องประกอบภาพ (สัมผัสมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหวโดยการพูด)

ครั้งที่ 4 มาเล่นกันเถอะ มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ (1) เพื่อให้สมาชิกนำประสบการณ์มาใช้ในการเรียนรู้ (2) เพื่อให้สมาชิกได้พัฒนาทักษะการอ่านจากการแต่งเรื่องจากภาพ (3) เพื่อให้สมาชิกรู้จักคุ้นเคยกับคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในสนามเด็กเล่นมากขึ้น และสามารถอ่านออกเสียงได้ถูกต้อง และ (4) เพื่อให้สมาชิกได้วิธีการเรียนรู้ใหม่ ๆ นำสู่ความจำระยะยาว โดยใช้เทคนิค first thought (สัมผัสมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหวโดยการพูด) และเทคนิคการเล่าเรื่องประกอบภาพ (สัมผัสมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหวโดยการพูด)

ครั้งที่ 5 คำนี้อ่านว่าอะไร รู้ไหมไหนลองตอบ มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ (1) เพื่อให้สมาชิกนำประสบการณ์มาใช้ในการเรียนรู้ (2) เพื่อให้สมาชิกได้ทบทวนคำศัพท์ที่ได้เรียนรู้ (3) เพื่อให้สมาชิกรู้จักคุ้นเคยกับคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์มากขึ้นและสามารถอ่านออกเสียงได้ถูกต้อง (4) เพื่อให้สมาชิกได้วิธีการเรียนรู้ใหม่ ๆ นำสู่ความจำระยะยาว และ (5) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้มีโอกาสแสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ด้าน

ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างตนเองและสมาชิกภายในกลุ่ม โดยใช้เทคนิค color code (สัมผัสการมองเห็น) เทคนิคการเล่าเรื่องประกอบภาพ (สัมผัสการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหวโดยการพูด) และเทคนิคการสอนเขียนของฮอร์นหรือ Horn method (สัมผัสการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหวโดยการพูด)

2. แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ฉบับภาษาไทย (wild range achievement test-Thai (WRAT-Thai) ใช้สำหรับวัดผลของการฝึกการอ่านด้วยบทเรียนสำเร็จรูป มีจำนวนคำทั้งหมด 60 คำ วัดการอ่านได้ถูกต้อง (word reading accuracy) โดยหากอ่านคำถูกต้อง 1 คำได้ 1 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 60 คะแนน แบบทดสอบนี้พัฒนาและสร้างเกณฑ์ปกติในเด็กไทยโดยภุมเรียงสายะวารานนท์ นักจิตวิทยา หน่วยจิตเวชเด็ก คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีรูปแบบคล้ายแบบทดสอบ WRAT-R16 ประกอบด้วย 3 กิจกรรมย่อย คือ การสะกดคำ (spelling) การอ่าน (reading) และคณิตศาสตร์ (mathematic) โดยแบบทดสอบ มีค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยรวม 0.97 ด้านการอ่าน 0.93 ด้านการสะกดคำ 0.89 และด้านคณิตศาสตร์ 0.88

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลกับนักเรียนกลุ่มเป้าหมายอยู่ช่วงระหว่างเดือนกรกฎาคม-กันยายน พ.ศ. 2567 โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานขอความร่วมมือกับบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยทำหนังสือจากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อขออนุญาตนักเรียนมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินการทดลองการวิจัยครั้งนี้ ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567 โดยดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการทดลอง และขออนุญาตจัดโปรแกรมเสริมทักษะด้านการอ่านคำกับครูประจำชั้นและผู้ปกครอง

2. ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ร่วมกับครูประจำชั้นและผู้ที่เกี่ยวข้องจากการรวบรวมข้อมูลประวัติของเด็กร่วมกับครูประจำ

ชั้นและผู้ที่เกี่ยวข้อง การประเมินคัดแยกความสามารถทางการอ่าน โดยทดสอบเป็นรายบุคคลก่อนร่วมเข้าโปรแกรมกลุ่มเสริมทักษะด้านการอ่านคำ (pre-test) โดยใช้แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนฉบับภาษาไทยศึกษาปัญหาการอ่านของนักเรียนทั้ง 12 คน โดยนำกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะด้านการอ่านคำในช่วงหลังเลิกเรียน ในขณะที่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเข้ารับการเรียนตามปกติของโรงเรียน

3. ขั้นตอนทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามแผนกิจกรรมโปรแกรมกลุ่มเสริมทักษะด้านการอ่านคำโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบพหุสัมผัสจำนวน 5 เทคนิค มีทั้งหมด 5 แผน แผนละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 5 ชั่วโมง ดังนี้ เทคนิคที่ 1 advanced organizer เป็นเทคนิคที่ให้ได้คิดก่อนอ่านหรือคาดเดาก่อนอ่านเนื้อเรื่อง เพื่อให้เด็กมีเป้าหมายในการอ่านอยู่ในใจก่อน โดยพัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ที่มีความหมาย (meaningful verbal learning) (สัมผัสการมองเห็น การเคลื่อนไหวโดยการพูด) เทคนิคที่ 2 การเล่าเรื่องประกอบภาพเป็นเทคนิคที่让孩子ใช้จินตนาการจากภาพและสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ทำให้เด็กเรียนรู้คำใหม่จากเนื้อเรื่องของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้เด็กอ่านคล่องง่ายขึ้นและจำได้ยาวนานขึ้นด้วย (สัมผัสการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหวโดยการพูด) เทคนิคที่ 3 color code เป็นการใช้สีนำสายตาสร้างการจดจำการอ่านพยัญชนะไทยให้ถูกต้อง โดยกำหนดจุดเขียวเป็นจุดเริ่มต้นและจุดสีแดงเป็นจุดจบ การใช้เทคนิคนี้ช่วยสร้างการจดจำให้เด็กได้ไวและถูกต้อง (สัมผัสการมองเห็น) เทคนิคที่ 4 first thought เป็นเทคนิคเพื่อพัฒนาการอ่านโดยใช้รูปภาพเป็นสื่อ วิธีการคือให้เด็กดูรูปภาพที่เราเตรียมไว้ หลังจากนั้นให้พวกเขาเขียนคำจากความคิดแรกที่เห็น (ซึ่งเป็นเทคนิคการเขียนที่ช่วยส่งเสริมการอ่าน) นอกจากเป็นการฝึกให้พวกเขาขยายความคิดในสมองของตัวเองอย่างเป็นระบบแล้ว ยังช่วยให้เราเห็นพฤติกรรม และหลักการคิดของเด็กแต่ละคนเพื่อใช้ในการปรับพฤติกรรมอีกด้วย (สัมผัสการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหวโดยการพูด) เทคนิคที่ 5 เทคนิคการสอนเขียนของฮอร์นหรือ Horn method เป็นเทคนิคที่เน้นเกี่ยวกับการทำซ้ำอย่างเป็นระบบโดยมี 6 ขั้น ได้แก่ ขั้นที่ 1: ดูคำและพูดกับตัวเอง

ขั้นที่ 2: หลับตาและนึกถึงคำในหมวดเดิม ขั้นที่ 3: ตรวจสอบครั้งที่ 1 ขั้นที่ 4: ปิดคำและฝึกเขียน ขั้นที่ 5: ตรวจสอบครั้งที่ 2 ขั้นที่ 6 : ปฏิบัติซ้ำในขั้นที่ 4 และ 5 เทคนิคนี้เป็นเทคนิคที่ช่วยให้เด็กจดจำได้อย่างแม่นยำ (ซึ่งเป็นเทคนิคการเขียนที่ช่วยส่งเสริมการอ่าน) (สัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหวโดยการพูด)

4. ขั้นหลังการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบ หลังเรียน (posttest) โดยใช้แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนฉบับภาษาไทย จากนั้นนำมาให้คะแนนและเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ต่อไป

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ความสามารถในการอ่านคำโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความสามารถในการอ่านคำระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมทักษะด้านการอ่านคำ โดยใช้สถิติ the Wilcoxon matched pairs signed-ranks test ส่วนการเปรียบเทียบความสามารถในการอ่านคำของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการใช้โปรแกรมเสริมทักษะด้านการอ่านคำโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

**ผล**

**ตาราง 1**

ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการอ่านคำช่วงเวลาก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรม (N = 6)

ช่วงเวลา	M	S	ก่อน-หลัง ใช้โปรแกรม	Mean rank	Sum of rank	z	Sig
ก่อนใช้โปรแกรม	11.66	11.91	Negative ranks	0.00	0.00	-2.201	0.028*
หลังใช้โปรแกรม	19.50	14.83	Positive ranks	3.50	21.00		

\* มีนัยสำคัญทางระดับสถิติที่ 0.05

ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการอ่านคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ระหว่างกลุ่มทดลองหลังการใช้โปรแกรมเสริมทักษะด้านการอ่านคำโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบ

ลักษณะของกลุ่มทดลองมีจำนวน 6 คน ประกอบด้วยนักเรียนชาย 2 คน นักเรียนหญิง 4 คน กำลังเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-4 และ 6 ชั้นละ 1 คน และชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 2 คน ค่าเฉลี่ยของคะแนนอ่านคำได้ 11.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.9 กลุ่มควบคุมมีจำนวน 6 คน ประกอบด้วยนักเรียนชาย 4 คน นักเรียนหญิง 2 คน กำลังเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-4 และ 6 ชั้นละ 1 คน และชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 2 คน ค่าเฉลี่ยของคะแนนอ่านคำได้ 11.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.74 โดยผลการเปรียบเทียบระหว่างช่วงก่อนเข้าโปรแกรมของกลุ่มทดลอง (mean rank = 3.5) และกลุ่มควบคุม (mean rank = 3.5) พบว่า ความสามารถในการอ่านคำของนักเรียนไม่แตกต่างกัน

ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการอ่านคำก่อนและหลังของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้โดยใช้โปรแกรมเสริมทักษะด้านการอ่านคำโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบพหุสัมผัส พบว่า หลังเข้าโปรแกรมได้คะแนนการอ่านคำสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางระดับสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตาราง 1

พหุสัมผัสและกลุ่มควบคุม พบว่า ความสามารถในการอ่านคำของนักเรียนในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางระดับสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตาราง 2

## ตาราง 2

ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการอ่านคำระหว่างกลุ่มทดลองหลังการใช้โปรแกรมและกลุ่มควบคุม (N = 6)

วิธีการ	N	M	S	Mean rank	Sum of rank	U	z	Sig
กลุ่มควบคุม	6	11.50	13.23	3.50	21.00	21.00	-2.908	0.004**
กลุ่มทดลอง	6	19.50	14.83	9.50	57.00			

\*\* มีนัยสำคัญทางระดับสถิติที่ 0.01

## อภิปรายผล

หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มเสริมทักษะด้านการอ่านคำโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบพหุสัมผัสของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ได้คะแนนความสามารถในการอ่านคำสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 โดยคะแนนที่เพิ่มขึ้นคาดว่าเป็นผลจากโปรแกรมกลุ่มเพื่อเสริมทักษะด้านการอ่านคำ กล่าวคือ ในครั้งแรกของการทำกิจกรรมโดยภาพรวมกลุ่มทดลองทั้งหมดจะมีพยัญชนะที่เป็นปัญหาซึ่งมีทั้งที่เป็นตัวอักษรเดียวกันและต่างกัน เช่น ณ และ ฐ ปัญหาการสะกดคำในบางคำที่ใช้ตัวสะกดที่ไม่คุ้นเคยหรือบางคนอ่านได้แค้ในคำที่ตัวเองคุ้นเคยเท่านั้น รวมถึงอ่านออกเสียงผิดหรืออ่านสลับตัวอักษร ไม่เข้าใจว่าตัวอักษรใดมาก่อนหรือหลัง ปัญหาเหล่านี้ทำให้เด็กกลุ่มนี้ไม่กล้าหรือมีความกลัวลดลงในการอ่านออกเสียง อีกทั้งไม่กล้าเขียนหรือแสดงความคิดของตัวเอง เนื่องจากมีความเชื่อว่าตัวเองไม่สามารถทำได้ ถ้าให้ทำต้องทำผิดแน่ ๆ และมีอาการเครียดเกร็งเมื่อต้องอ่าน กัดริมฝีปาก แสดงอาการไม่แน่ใจ ไม่นั่นคงทางอารมณ์พฤติกรรมด้านการอ่าน อย่างไรก็ตาม หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมพบเทคนิค color code เทคนิค Horn method และเทคนิค advanced organizer สามารถช่วยให้เด็กสามารถจำพยัญชนะที่เป็นปัญหาและสามารถจำแนกพยัญชนะสระ และคำในมาตราตัวสะกดแต่ละแม่ได้ เนื่องจากการเน้นสีและการทวนซ้ำวิธีการออกเสียงทำให้เด็กสามารถจดจำและเรียนรู้ในส่วนที่เป็นปัญหาเหล่านั้นได้ดีขึ้น เทคนิคการเล่าเรื่องจากภาพ และเทคนิค first though ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้คำศัพท์ใหม่ ๆ ทั้งของตัวเองและของสมาชิกคนอื่น ๆ เนื่องจากเป็นเรื่องเล่าที่ตนเองเป็นคนคิดขึ้นมาทำให้มีความกล้าในการอ่านออกเสียงมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ

Bunpreecha and Jamsai (2024) พบว่าจากผลการพัฒนาความสามารถในการอ่านคำที่มีตัวสะกดตรงตามมาตราของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ด้วยการสอนอ่านแบบพหุสัมผัส ผลการวิจัยพบว่านักเรียนทั้งสามคนมีความสามารถในการอ่านหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน ในภาพรวมความสามารถในการอ่านของนักเรียนทั้งสามคนมีความก้าวหน้าร้อยละ 45 ซึ่งนักเรียนทั้งสามคนมีความสามารถในการอ่านออกเสียงคำที่มีตัวสะกดตามมาตราแม่กง แม่กม แม่เกย และแม่เกอว ได้ชัดเจน และในแต่ละสัปดาห์อ่านคำได้เพิ่มขึ้นอย่างคล่องแคล่ว นอกจากนี้ยังสามารถจำแนกพยัญชนะสระ และคำในมาตราตัวสะกดแต่ละแม่ได้อีกด้วย

ความสามารถในการอ่านคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ในกลุ่มทดลองได้คะแนนความสามารถในการอ่านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 โดยคะแนนที่กลุ่มทดลองเพิ่มมากกว่ากลุ่มควบคุมคาดว่าเป็นผลจากโปรแกรมเสริมทักษะด้านการอ่านคำ กล่าวคือในการทดสอบก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีปัญหาที่ใกล้เคียงกัน แต่เมื่อดำเนินโปรแกรมไปจนครบ 5 ครั้งและทดสอบอีกครั้งพบว่า กลุ่มทดลองรู้จักพยัญชนะและสระได้ครบหรือเกือบครบ และมีจำนวนมากกว่ากลุ่มควบคุมในระดับชั้นเดียวกัน สามารถอ่านสะกดคำในมาตราตัวสะกดที่หลากหลายมากกว่าในการทดสอบครั้งแรก เช่น ในการทดสอบครั้งแรกส่วนใหญ่อ่านได้แค่แม่ ก.กา แม่กน แม่กง รวมถึงเห็นได้ชัดเจนว่าระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองนักเรียนมีความกล้าในการอ่านออกเสียง เช่นเดียวกับการทดสอบหลังเข้าร่วมโปรแกรมก็มีความกล้าและมั่นใจในการอ่านออกเสียงมากขึ้น กลุ่มทดลองมีพัฒนาการที่ดีขึ้นผ่านการบูรณาการพหุสัมผัสหลายอย่างเข้าด้วยกันทั้งการใช้ภาพ สัญลักษณ์

ผลของโปรแกรมกลุ่มเสริมทักษะด้านการอ่านคำโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบพหุสัมผัสต่อความสามารถในการอ่านคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

การใช้จินตนาการแสดงความคิดเห็นและการพูดเพื่อเล่าเรื่องซึ่งเป็นประสบการณ์จากตัวเด็กเอง รวมถึงกระบวนการทำซ้ำ ผ่านการใช้เทคนิคทั้ง 5 (advanced organizer, first thought, color code, Horn method และการเขียนเล่าเรื่องจากภาพ) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Prabatsorn (2017) ที่ได้พัฒนาหลักสูตรเสริมเพื่อเสริมสร้างทักษะการอ่านภาษาไทยตามแนวคิดประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านสื่อกลางและพหุสัมผัสสำหรับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการอ่านระดับประถมศึกษาปีที่ 1 พบว่า หลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดพหุประสาทสัมผัส นักเรียนมีความสามารถในการอ่านมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กล่าวได้ว่า การจัดโปรแกรมกลุ่มเสริมทักษะด้านการอ่านคำโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบพหุสัมผัสที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นครั้งนี้เป็นกิจกรรมที่สามารถส่งเสริมทักษะด้านการอ่านคำสำหรับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ โดยช่วยให้นักเรียนสามารถเข้าใจสิ่งที่เรียนและประสบการณ์เดิมในการเรียนรู้ของตนเองมากยิ่งขึ้น เพราะนักเรียนได้รับประสบการณ์จากการเรียนรู้จากหลากหลายสัมผัสโดยการลงมือปฏิบัติงานด้วยตนเองไม่ว่าจะเป็นการคิดหรือการพูดแสดงความคิดเห็นจากเทคนิค advanced organizer และเทคนิค first thought การเขียนและการเล่าเรื่อง รวมถึงการเสริมสร้างการจำจากสัญลักษณ์ จากเทคนิค color code และการเล่าเรื่องประกอบภาพ เนื่องจากนักเรียนไม่สามารถจดจำพยัญชนะบางตัวที่เป็นปัญหาไม่ได้ การสอนจากการดูรูปภาพ และสัญลักษณ์ตัวอักษรรวมถึงการเล่าเรื่องก็เป็นอีกหนึ่งวิธีที่นำมาใช้ในการสอนเพื่อส่งเสริมการจดจำ และสุดท้ายเทคนิค horn method ซึ่งเป็นการประสมประสานการเรียนรู้ที่หลากหลายเข้าด้วยกันเป็นลำดับขั้น เพื่อทำให้เกิดการเรียนรู้ซ้ำ ๆ ซึ่งในขณะที่ผู้เรียนได้เรียนรู้และทำกิจกรรมผ่านเทคนิคเหล่านี้ ทำให้เกิดการพัฒนาสมองทั้งสองซีกของผู้เรียนไปพร้อม ๆ กัน การรับรู้จากประสาทสัมผัสส่งผลกระตุ้นเร้าความยินดี ความพึงพอใจ ความรู้สึก อารมณ์ ความคิด ความจำ เป็นการพัฒนาความพร้อมผู้เรียนที่เป็นองค์รวม ทำให้ผู้เรียนสามารถจดจำสิ่งที่เรียนโดยผ่านประสบการณ์ตรง ซึ่ง

เกี่ยวข้องกับสมองส่วนที่รับรู้การมองหรือการฟังเสียงรวมทั้งสมองส่วน multimodal areas ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ๆ จะทำงานขึ้นมาด้วยอย่างพร้อมเพรียงกัน ทำให้ผู้เรียนมีข้อมูลหลากหลายมากขึ้นในการรับรู้และตัดสินใจ ในการแยกแยะความแตกต่างของตัวกระตุ้นผู้เรียนจะประมวลความรู้ความเข้าใจจากการร่วมกิจกรรม สร้างองค์ความรู้ด้วยตนเองเกิดเป็นความรู้ระยะยาวที่คงทนกว่า และสามารถนำองค์ความรู้นั้นไปประยุกต์ใช้ได้ (Vorayot & Thamrongsottisakul, 2022) ส่งผลให้ผู้เรียนสามารถอ่านคำจากแบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนฉบับภาษาไทยได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Khondok (2020) ที่ศึกษาการพัฒนาความสามารถการอ่านสะกดคำภาษาไทยโดยใช้บทเรียนสื่อประสมร่วมกับแนวคิดพหุสัมผัสสำหรับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการอ่านชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ได้สรุปผลการวิจัยไว้ว่า พัฒนาการความสามารถการอ่านสะกดคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการอ่านทั้งหมดที่เรียนโดยใช้บทเรียนสื่อประสมร่วมกับแนวคิดพหุสัมผัสมีระดับความสามารถในการอ่านสะกดคำอยู่ในระดับดีมาก อีกทั้งผลการเปรียบเทียบความสามารถการอ่านสะกดคำก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการอ่านโดยใช้บทเรียนสื่อประสมร่วมกับแนวคิดพหุสัมผัสพบว่าความสามารถการอ่านสะกดคำภาษาไทยของนักเรียนที่เรียนตามรูปแบบการสอนโดยใช้บทเรียนสื่อประสมร่วมกับแนวคิดพหุสัมผัส หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## ข้อเสนอแนะ

ครู ผู้ปกครอง หรือผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำวิธีการสอนนี้ไปใช้แก้ไขปัญหาในการอ่านของนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ด้านการอ่านที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ได้ เพื่อช่วยให้เด็กมีความสามารถในการอ่านภาษาไทยที่ดีขึ้น โดยควรมีการเสริมแรงและกระตุ้นด้านจิตใจของผู้เรียนในการเรียนร่วมด้วยเสมอ เช่น การให้รางวัลหรือการแจ้คะแนนแก่ผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนมีความกระตือรือร้น

ในการเรียนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของที่บ้านที่ผู้เรียนจะต้องฝึกความรับผิดชอบเพื่อสร้างความสามารถในการกำกับตัวเอง เนื่องจากเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สามารถช่วยพัฒนาความสามารถในการอ่านคำและทำให้นักเรียนเรียนรู้คำศัพท์ใหม่ ๆ ได้มากขึ้น นอกจากนี้การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ควรจัดให้มีบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้และส่งเสริมต่อการเรียนรู้ของนักเรียนอย่างเหมาะสม และผู้สอนต้องมีความอดทนใจเย็น ในการฝึกซ้ำ ๆ (สัมผัสการเคลื่อนไหวลงมือทำ) เพื่อส่งเสริมทักษะการอ่านให้แก่ผู้เรียน

ในการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาในการฝึก กิจกรรม เนื้อหา และทักษะเฉพาะการอ่าน จึงควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาครั้งต่อไปไม่น้อยกว่า 3 เดือนหรือจำนวนครั้งไม่น้อยกว่า 8 ครั้ง เนื่องจากจะทำให้เด็กได้ทำซ้ำและเกิดเป็นการเรียนรู้ในระยะยาว รวมถึงความหลากหลายของกิจกรรมที่ส่งเสริมการเคลื่อนไหวทางการพูดอ่านคำร่วมกับความกระตือรือร้นด้านจิตใจ เอื้อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้และเข้าใจการประสมคำที่มีระดับความยากเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากการประสมคำที่มีพยัญชนะ สระ และวรรณยุกต์ตามตัวสะกด เพื่อสร้างองค์ความรู้ที่หลากหลายและการจดจำข้อมูลในระยะยาว และควรมีการศึกษาความสามารถในด้านต่าง ๆ ที่สูงกว่าการอ่านคำ เช่น การศึกษาความเข้าใจความหมายของคำหรือระดับความสามารถทางภาษาที่สูงขึ้น เป็นต้น นอกจากนี้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดพหุประสาทสัมผัสครั้งนี้ได้เพิ่มความสามารถในการอ่านของผู้เรียนแล้ว จึงควรประยุกต์กิจกรรมแนวคิดพหุสัมผัสเพื่อพัฒนาความสามารถในการเขียน การพูดหรือการสื่อสาร การคำนวณต่อไป

## ผลประโยชน์ทับซ้อน

งานวิจัยนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใด ๆ ที่จะมีผลต่อการตัดสินใจทั้งวัตถุประสงค์ แผนการดำเนินงานและผลการดำเนินงานในการตีพิมพ์บทความนี้

## การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์

อริษา เบ็ญอะดรัม ผู้เขียนบทความและดำเนินการวิจัยโดยได้รับคำแนะนำและการช่วยเหลือจาก ผศ. วัฒนะ พรหมเพชร ตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนรายงานผลการวิจัยรวมถึงตรวจสอบกระบวนการของโปรแกรมในงานวิจัยนี้

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะแก่โปรแกรมเสริมทักษะด้านการอ่านคำตลอดจนขอขอบคุณโรงเรียนคณะครู นักเรียน และผู้ปกครอง ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

## เอกสารอ้างอิง

- Bunpreecha, K., & Jamsai, P. (2024). The development of reading ability on vocabulary with final consonants according to their sections by multi-sensory of Orton-Gillingham teaching method: Case study of second grade students with learning disability. *Mahachula Academic Journal*, 11(1), 244-259.
- Khondok, P. (2020). Development of Thai spelling reading ability using mixed media lessons combined with the concept of multiple senses for students with reading learning disabilities in grade 3. *Journal of Faculty of Education Pibulsongkram Rajabhat University*, 7(2), 220-231. [in Thai].
- Nithivirunh, P., & Phetcharaburanin, P. (2013). The development of Thai reading skills in students with learning disabilities using multimedia lessons with different types of feedback. *Research and Development Journal, Loei Rajabhat University*, 8(23), 101-109.

- Niwat, S. (2021). Teaching children with learning disabilities. *Buabundit Journal of Educational Administration*, 20(3), 89-98. [in Thai].
- Prabatsorn, T. (2017). Development of supplementary curriculum to enhance Thai reading skills based on learning experiences through media and multiple senses for primary school students with reading learning disabilities. *Journal of Education Khon Kaen University (Graduate Studies Research)*, 11(1), 81-89. [in Thai].
- Sarakhan, N. (2021). Teaching children with learning disabilities. *Buabandit Journal of Educational Administration*, 20(3), 89-98.
- Subsandee, P., & Kongtong, A. (2014). Study of causal factors affecting the academic achievement of students with learning disabilities in regular classes. *Ratchaphruek Journal*, 12(2), 22-29. [in Thai].
- Suwankaeo, Y. (2014). Children and reading. *Academic Services Journal, Prince of Songkla University*, 14(3), 44-47.
- Trotzer, J. P. (1977). *The counselor and the group: Integrating theory*. In Training and practices. Brooks/Cole Publishing.
- Tancharoen, A., & Sanjamsai, S. (2020). The effect of the family participation group process on self-esteem of children with learning disabilities. *Thai Journal of Clinical Psychology*, 52(2), 13-27.
- Tasue, K., & Chareonrat, S. (2020). The abilities development of Thai language students with dyslexia by using experience reading method. *Research Community and Social Development Journal*, 14(1), 231-241. <https://doi.org/10.14456/nrru-rdi.2020.19>
- Vorayot, J., & Thamrongsottisakul, W. (2022). Development of learning activities based on the concept of multiple sensory processing to enhance reading skills for 1st grade students. *Academic MCU Buriram Journal*, 7(1), 87-100. [in Thai].
- Wongchumpa, S., & Phusee-on, S. (2020). Solving problems for students with reading learning disabilities using mixed media in grade 3. *Journal of Educational Measurement Mahasarakham University*, 26(2), 310-321. [in Thai].

## นิพนธ์ต้นฉบับ

### การพัฒนาแบบสอบถามความเชื่อมั่นในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม นักศึกษามหาวิทยาลัย ฉบับภาษาไทย

ชาญวิทย์ อินทร์กษ<sup>1</sup>, ดลภา พศกชาติ<sup>2\*</sup>, มนัสสิริ คงรัมย์<sup>3</sup>, ณัฐศิษฐ์ สุวรรณวัฒน์<sup>4</sup>

<sup>1</sup> อาจารย์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตอุดรธานี

<sup>2</sup> อาจารย์ ดร. ภาควิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐานและพลศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ ศรีราชา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ศรีราชา

<sup>3</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาสังคมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน

<sup>4</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตมหาสารคาม

\* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ, e-mail: pasokchat.k@ku.th

วันที่รับบทความ: 22 กรกฎาคม 2568 | วันที่แก้ไขบทความ: 3 กันยายน 2568 | วันที่ตอบรับบทความ: 28 ตุลาคม 2568

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามความเชื่อมั่นในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลฉบับภาษาไทยในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย

**วัสดุและวิธีการ** การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มประชากรคือ นิสิตระดับปริญญาตรีจำนวน 13,616 คน อายุระหว่าง 18-23 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตศรีราชา จำนวน 528 คน แบบสอบถามต้นฉบับพัฒนาโดย Novák (2017) มีจำนวน 30 ข้อ ทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ การพัฒนา ICQ-Thai เริ่มจากการทบทวนวรรณกรรมและคัดเลือกข้อคำถามที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมไทย โดยแนวคิดหลัก ได้แก่ ทฤษฎีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของ Bandura (1977, 1982) ทฤษฎีความวิตกกังวลทางสังคมของ Leary และ Kowalski (1995) และแนวคิดเรื่องความสามารถทางสังคมและความกล้าแสดงออกของ Anderson-Butcher et al. (2016) แบบสอบถามฉบับภาษาไทยได้รับการปรับโครงสร้างให้มี 3 มิติหลัก โดยยังคงข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบไว้ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โมเดลสมการโครงสร้าง (SEM) ร่วมกับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) เพื่อประเมินความตรงเชิงโครงสร้างและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

**ผลการศึกษา** แบบจำลองมีความสอดคล้องที่ดีระหว่างโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่า  $\chi^2/df = 1.666$ , RMSEA = 0.045 และ CFI = 0.989 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ค่าความเชื่อมั่นเชิงโครงสร้าง ( $pc = 0.878$ ) และค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ ( $pv = 0.554$ ) ยืนยันถึงความตรงเชิงบรรจบและความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามอยู่ในระดับดี

**สรุป** แบบสอบถามความเชื่อมั่นในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลฉบับภาษาไทย มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับการใช้งานในบริบททางวัฒนธรรมไทย

**คำสำคัญ:** ความวิตกกังวลทางความคิด, ความเชื่อมั่นในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล, การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม, ความเชื่อมั่นในตนเอง, พฤติกรรมทางสังคม, ฉบับภาษาไทย

## Original Article

# Validation of the Thai Version of the Interpersonal Confidence Questionnaire among University Students

Chanwit Intarak<sup>1</sup>, Dollapha Pasokchat<sup>2\*</sup>, Manatsiri Khongrassame<sup>3</sup>, Natthasit Suwannawat<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Lecturer, Faculty of Sport and Health Science, Thailand National Sport University Udonthani Campus

<sup>2</sup> Lecturer, Ph.D. Department of Basic Science and Physical Education Faculty of Science at Sriracha. Kasetsart University Sriracha Campus

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Social Science: Sport and Health Sciences, Faculty of Sciences and Liberal Arts, The Rajamangala University of Technology Isan

<sup>4</sup> Assistant Professor, Faculty of Sport and Health Science, Thailand National Sport University Mahasarakham Campus

\* Corresponding author, e-mail: pasokchat.k@ku.th

Received: 22 July 2025 | Revised: 3 September 2025 | Accepted: 28 October 2025

## Abstract

**Objectives:** The purpose of this study was to develop and validate the Thai version of the Interpersonal Confidence Questionnaire (ICQ) to assess interpersonal confidence among Thai university students.

**Materials and methods:** This study employed quantitative research design. The study population was 13,616 undergraduate-students between 18-23 years old studying at Kasetsart University, Sriracha Campus. The authors use a cluster random sampling method and there were 528 respondents. The ICQ was constructed by Novák in 2017, consists of 30 items and comprised of positive and negative items. This develops Thai version of ICQ led to a review of the literature and a number of relevant items were identified to incorporate. To begin with, Bandura's self-efficacy theory (1977, 1982) is about a person's beliefs in their abilities and the impact on decisions and efforts in social settings. Next, Leary and Kowalski's Social anxiety theory (1995) describes how fear of negative evaluation leads to avoiding social contact. In addition, social competence and assertiveness (Anderson-Butcher et al., 2016) emphasize the value of social skills and the ability to work with others. Informed by these frameworks, the ICQ-Thai was reconstructed into three dimensions, still comprising positive and negative items. The methodological approach was structural equation model (SEM) with confirmatory factor analysis (CFA) was used to evaluate structural validity and reliability.

**Results:** The model demonstrated good fit with the empirical data ( $\chi^2/df = 1.666$ , RMSEA = 0.045, CFI = 0.989). The construct reliability ( $\rho_c = 0.878$ ) and average variance extracted ( $\rho_v = 0.554$ ) confirmed acceptable convergent validity and internal consistency.

**Conclusion:** The Thai version of the Interpersonal Confidence Questionnaire (ICQ) was feasible to evaluate interpersonal confidence among Thai university students.

**Keywords:** Cognitive Anxiety, Interpersonal confidence, Questionnaire validation, Self-confidence, Social Behavior, Thai version

## Introduction

Interpersonal skills critically influence social functioning, mental well-being, and academic and career success including positive communication, collaboration, and constructive conflict resolution, are critical for social functioning, psychological well-being, and academic and career success. Seppänen et al. (2021) validated the Interpersonal Confidence Questionnaire (ICQ) and demonstrated that training focused on interpersonal skills can significantly enhance confidence in social interactions. Complementarily, Van Pham (2024) also found in a detailed review of studies that programs focusing on social and emotional learning help students do better in school, feel less anxious, and have a better quality of life overall. For university students navigating the transition from adolescence to early adulthood (Erikson, 1968), interpersonal confidence (IC) defined as an individual's belief in their ability to interact effectively, appropriately, and confidently across diverse social situations (Seppänen et al., 2021) is particularly vital. High ICQ manifests as assertiveness, active listening, emotional regulation, and strong relationship building. Moreover, fostering interpersonal confidence enables students to navigate complex social challenges in the digital age effectively. Given that modern communication predominantly occurs via social media, Lai et al. (2023) highlighted that online communication skills serve as a critical mechanism in helping students adapt to the digital world.

While instruments like the Interpersonal Confidence Questionnaire (ICQ) exist (Novák, 2017; revised by Seppänen et al., 2021), their direct application in Thailand is limited by cultural incompatibilities. Thai social norms, emphasizing *kreng jai*, face-saving, and conflict avoidance

(Aida, 1994; Bhattarachaiyakorn & Phettakua, 2023), differ significantly from Western contexts and influence communication behaviors, such as public speaking or declining requests. Social anxiety and fear of negative evaluation can lead to isolation, stress, and reduced academic engagement (Rhein & Nanni, 2022; Chatterjee & Kortenkamp, 2022).

Previous research has focused on the development of instruments to measure interpersonal confidence, most notably the Interpersonal Confidence Questionnaire (ICQ) developed by Novák (2017), which had 30 items. The instrument was subsequently revised by Seppänen et al. (2021) into an 18-item measure six factors: confidence, flexibility, listening skills, tolerance of failure, collaboration motivation, and presence all of which are closely associated with overall interpersonal confidence. Consistent with this conceptualization, Cantero-Sánchez et al. (2021) carried out an experimental study on professional assertiveness training and discovered that participants showed a significant decrease in social anxiety along with significantly higher assertiveness levels following training. In the context of higher education in Thailand, Rhein and Nanni (2022) examined the mental health of university students and identified a significant association between social anxiety and fear of negative evaluation. This finding underscores the importance of Cognitive Anxiety as a negative factor that undermines students' confidence in social interactions. Therefore, assessing social confidence by separately measuring Cognitive Anxiety can provide a more comprehensive understanding of students' psychosocial difficulties.

Moreover, Bhattarachaiyakorn and Phettakua (2023) reported that Thai students' anxiety about speaking English is greatly influenced

by cultural rules related to face-saving and *kreng jai* (consideration for others). This shows how social-emotional behaviors are shaped by cultural values, resulting in confidence levels that differ from those observed in Western contexts.

The present study therefore supports the use of a three-factor structure of the ICQ-Thai, which separates behavioral components from anxiety components, as a more appropriate representation of interpersonal confidence within the Thai cultural setting. At present, there is a lack of systematically developed instruments that are linguistically and culturally adapted to the Thai context particularly in relation to *kreng jai*, face-saving, and conflict avoidance (Aida, 1994; Bhattarachaiyakorn & Phettakua, 2023). These cultural patterns have important implications for communication behaviors, especially in situations requiring public speaking or for declining inappropriate requests. Social anxiety and fear of negative evaluation may lead to isolation, stress, and reduced academic engagement (Rhein & Nanni, 2022; Chatterjee & Kortenkamp, 2022).

Thus, this study was conducted with an aim to translate Interpersonal Confidence Questionnaire into Thai version through proper adaptation process, including obtaining permission from the author, literature review, rephrasing items to make them culturally appropriate. The resulting ICQ-Thai comprises three key dimensions:

Self-confidence this aspect is related to the ability to share information without fear of being judged. Bandura's (1977, 1982) theory of self-efficacy proposes that determining an individual's perceived capability to perform successfully is fundamental to understanding an individual's behavior and performance across social settings. Individuals with higher Self-confidence are more likely to voice their thoughts

and maneuver through social surroundings. Studies have also found that high Self-confidence corresponds to less Cognitive Anxiety. For example, in sport psychology, highly self-confident athletes seem to report lower levels of Cognitive Anxiety and better regulation of negative emotions, supporting the empirical separation of Self-confidence and Cognitive Anxiety.

Cognitive Anxiety, this factor represents recurring worries or negative thoughts experienced during social interactions. Cognitive Anxiety reflects the fear of being judged, criticized, or evaluated negatively by others, and is strongly linked to negative self-appraisals. Leary and Kowalski (1995) emphasized that individuals with high levels of social anxiety often experience intrusive negative thoughts and worry about how they are perceived, which suppresses confident Social Behavior. Rhein and Nanni (2022) similarly found that Thai university students' social anxiety is significantly associated with fear of negative evaluation an inherently cognitive characteristic of anxiety. Thus, isolating Cognitive Anxiety as a distinct factor from Self-confidence and Social Behavior is theoretically justified and allows for more precise assessment of this barrier to social functioning.

Social Behavior, this domain involves observable behavioral interactions including assertiveness, communication behaviors, and cooperation. Assertiveness is considered an essential social skill that allows people to develop mutually satisfying relations and to cooperate effectively with others. Those who demonstrate assertive and prosocial patterns of behavior tend to experience more self-respect, better quality of personal relationships, and better psychological health. It is by now well proven that assertiveness and related social skills can be enhanced (through

training) to facilitate positive successful social relations and to mitigate against social anxiety. For instance, Cantero-Sánchez et al. (2021) demonstrated that assertiveness training led to a significant improvement in the communication skills with a decrease in the social anxiety. And so, good, Social Behavior such as having good communication skills, listening actively and collaborating in a group become part of what we call interpersonal confidence. Without these behaviors, self-assurance becomes an unfulfilled social promise.

This theoretical framework supports the three-factor structure of the ICQ-Thai comprising Self-confidence, Cognitive Anxiety, and social anxiety. Together, these constructs represent a valid and culturally appropriate scale to measure Interpersonal Confidence in Thai University students. The aim of this study was to develop and validate of the Interpersonal Confidence Questionnaire Thai version (ICQ-Thai).

## Materials and Methods

### Participants

This study employed quantitative research design. The study population was 13,616 undergraduate-students between 18-23 years old studying at Kasetsart University, Sriracha Campus. The sample size was determined based on statistical and methodological recommendations for factor analysis. Given that the questionnaire contained 30 items, a minimum of 300 participants approximately 10 times the number of observed variables was considered necessary to ensure the reliability of confirmatory factor analysis (Bentler & Chou, 1987; Hair et al., 2019). Moreover, Comrey and Lee (1992) suggested that a sample size of 500 or more is considered very good for factor-

analytic studies. Data were collected using cluster random Sampling, 528 respondents, that satisfied the criteria indicated as favorable to the adequacy and robustness. Among the respondents, 55.30% were female, 38.83% were male, and 5.87% were LGBTQ+. Most of the students were 20 years old (48.48%), others are 19 years old (24.05%), 21 years old (10.23%), 22 years old (7.20%), 18 years old (7.01%) and 3% were 23 years old.

### Measurements

The study Thai version of the Interpersonal Confidence Questionnaire (ICQ-Thai), The research instrument was the Interpersonal Confidence Questionnaire Thai Version (ICQ-Thai), which was adapted and refined from the original Interpersonal Confidence Questionnaire developed by Novák (2017). Based on an extensive literature review, the ICQ-Thai was restructured to reflect the psychosocial characteristics of Thai university students and comprises three dimensions Self-confidence consisting of 12 items this dimension measures social self-efficacy and the ability to express oneself without fear of negative judgment (Ex. “I am open to changes”). Cognitive Anxiety consisting of 9 items this dimension assesses worry, fear of negative evaluation, and intrusive negative thoughts that interfere with social interaction (ex. “I fear sudden changes in plan”). Social Behavior consisting of 9 items this dimension captures observable behaviors such as assertiveness, communication skills, and participation in group activities (Ex. “I am usually sure that I have done the right thing”). All items were rated on a five-point Likert scale, ranging from 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree). Higher scores indicate greater interpersonal confidence, whereas higher scores on the Cognitive Anxiety subscale reflect higher levels of anxiety (reverse-scored when calculating

the overall ICQ-Thai score so that higher total scores consistently represent higher interpersonal confidence).

The instrument's development followed a meticulous back-translation protocol involving four independent experts two for forward translation from English to Thai and two for back-translation to English - ensuring linguistic and conceptual equivalence. Psychometric evaluation demonstrated excellent reliability upon lower limit 0.70 (Hair et al., 2014). Confirmatory factor analysis using LISREL 8.80 software confirmed the questionnaire's structural validity, examining both first-order and second-order factor structures.

#### **Data collection procedure and ethics**

Following approval from the Rajamangala University of Technology Isan, Thailand. (Approval No. HEC-01-68-040), the researcher began data collection. The researcher explained the study's objectives and procedures, provided instructions on completing the questionnaire, and then administered the self-administered questionnaires, which took approximately 10-15 minutes. All submitted questionnaires underwent quality control checks to ensure accuracy. Only fully completed questionnaires meeting quality standards were included in the subsequent statistical analysis.

#### **Data analysis**

This study employed Second-Order Confirmatory Factor Analysis was used to evaluate structural validity and reliability. The process was performed by using Lisrel software version 8.80. First-Order Confirmatory Factor Analysis (CFA) was performed to assess the measurement model and verify the factor structure of the ICQ-Thai. Each of the 30 observed items was tested for its loading on the respective latent factor—Self-confidence, Cognitive Anxiety, and Social Behavior. Model fit

was evaluated using multiple indices, including  $\chi^2/df$ , Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis Index (TLI/NNFI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Standardized Root Mean Square Residual (SRMR), Goodness-of-Fit Index (GFI), and Adjusted Goodness-of-Fit Index (AGFI). Acceptable model fit was determined based on established criteria:  $\chi^2/df < 3.0$ , CFI and TLI  $\geq 0.90$ , RMSEA  $\leq 0.08$ , and SRMR  $\leq 0.08$  (Kline, 2005; Hu & Bentler, 1999). Second-Order Confirmatory Factor Analysis (CFA) was conducted to examine whether the three latent factors could be explained by a single higher-order construct, Interpersonal Confidence. This hierarchical model was evaluated using the same fit indices as in Step 1. Standardized factor loadings, t-values, and squared multiple correlations (SMC) were inspected to confirm the adequacy of the hierarchical representation. Additionally, construct reliability (CR) and average variance extracted (AVE) were calculated to establish convergent validity, and the Fornell-Larcker criterion was applied to assess discriminant validity (Fornell & Larcker, 1981).

## **Results**

There were 528 participants in the present study with an age range of 18 to 23 years. Overall ICQ level was moderate ( $M = 3.04$ ,  $SD = 0.66$ ). Subscale means (moderate range): Social Behavior ( $M = 3.31$ ,  $SD = 0.62$ ) > Self-confidence ( $M = 2.96$ ,  $SD = 0.86$ ) > Cognitive Anxiety ( $M = 2.89$ ,  $SD = 0.87$ ). Higher scores on Cognitive Anxiety indicate higher anxiety (negative factor), hence lower ICQ. In this study, the researchers classified the levels of interpersonal confidence by interpreting questionnaire scores based on equal intervals of the mean. This approach represents a study-specific criterion-referenced standard, supported

by the principle of using the mean and standard deviation for level classification, as suggested by Angsuchoti et al. (2011). (Table 1).

Psychometric evaluation demonstrated excellent reliability the ICQ-Thai demonstrated sound internal consistency. Cronbach's alpha coefficients were .86 for the Self-confidence subscale, .80 for Cognitive Anxiety, and .78 for Social Behavior, each exceeding the recommended

upon lower limit .70 (Hair et al., 2014). These findings suggest that the items within each subscale measured their intended constructs reliably. In addition, an initial confirmatory factor analysis (CFA) supported the structural validity of the instrument, providing evidence for both the first-order and the higher-order (second-order) factor solutions.

**Table 1**

*Means, Standard deviations, and Levels of Interpersonal Confidence*

Interpersonal Confidence	$\bar{X}$	SD	Level
Self-confidence (CONFI)	2.96	0.86	Moderate
Cognitive Anxiety (ANXIE)	2.89	0.87	Moderate
Social Behavior (BEHAV)	3.31	0.62	Moderate
<b>Total</b>	<b>3.04</b>	<b>0.66</b>	<b>Moderate</b>

Before conducting the Confirmatory Factor Analysis (CFA), the researcher examined the preliminary assumptions and the adequacy of the data as follows:

1. Inter-item correlations ranged from 0.32 to 0.67, indicating an appropriate level of correlation among observed variables for factor analysis and the observed variables did not exhibit excessively high intercorrelations, thereby avoiding potential issues of multicollinearity.

2. Normality test: The skewness ranged from -1.18 to 0.51 and kurtosis ranged from -0.93 to 1.12 values of the variables were within acceptable ranges (-2 to +2 for skewness and -7 to +7 for kurtosis; Muthén & Kaplan, 1985), indicating that the data were approximately normally distributed and thus appropriate for CFA.

3. Sampling adequacy for factor analysis: The Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) of Self-confidence had a value of 0.88, Cognitive Anxiety had a value of 0.85 and Social Behavior had a value of 0.73, the overall MSA value falls in the acceptable

range (above .50) (Hair et al., 2014). confirming that the data were suitable for factor analysis.

The results of the second-order confirmatory factor analysis (CFA) were conducted to examine the construct validity of the Interpersonal Confidence Questionnaire, consisting of three factors and 30 items (Figure 1,2).

When considering the goodness fit, the results showed  $\chi^2 = 328.232$ ,  $df = 197$ ,  $p = 0.051$ ,  $\chi^2/df = 1.666$ ,  $RMSEA = 0.045$ ,  $NFI = 0.973$ ,  $NNFI = 0.975$ ,  $CFI = 0.989$ ,  $RMR = 0.034$ ,  $SRMR = 0.035$ ,  $GFI = 0.937$ , and  $AGFI = 0.902$ . Therefore, it can be concluded that the structural model of interpersonal confidence adequately explained the measurement characteristics or the reliability of the indicators in all respects (Kline, 2005) and demonstrated a good fit with the empirical data.

The results of the second-order confirmatory factor analysis of interpersonal confidence revealed that:

1. Self-confidence: The standardized factor loading of the latent variable was 0.722, with a

standard error of 0.143. The t-value for significance testing was  $t = 6.908$ , which was statistically significant at the .01 level. The squared multiple correlation (SMC) of the latent variable was 0.677.

2. Cognitive Anxiety: The standardized factor loading of the latent variable was 0.490, with a standard error of 0.050. The t-value for significance testing was  $t = 5.063$ , which was statistically significant at the .01 level. The squared multiple correlation (SMC) of the latent variable was 0.521.

3. Social Behavior: The standardized factor loading the latent variable was 0.680, with a standard error of 0.144. The t-value for significance testing was  $t = 8.238$ , which was statistically significant at the .01 level. The squared multiple

correlation (SMC) of the latent variable was 0.462 (Table 2).

The construct reliability represents convergent validity, which refers to the proportion of the shared variance of all observed variables within the same latent variable. The value was 0.878, which is greater than .60 (Angsuchoti et al., 2011).

The average variance extracted is the average proportion of variance in the observed variables that is explained by the latent variable, compared to the variance due to measurement error. The value was 0.554, which means that the latent variable of interpersonal confidence could explain 55.40% of the variance across the three dimensions (Angsuchoti, et al., 2011).

Figure 1

Second-order confirmatory factor analysis model of the Thai Interpersonal Confidence Questionnaire (ICQ-Thai) (3 factors, 30 items).

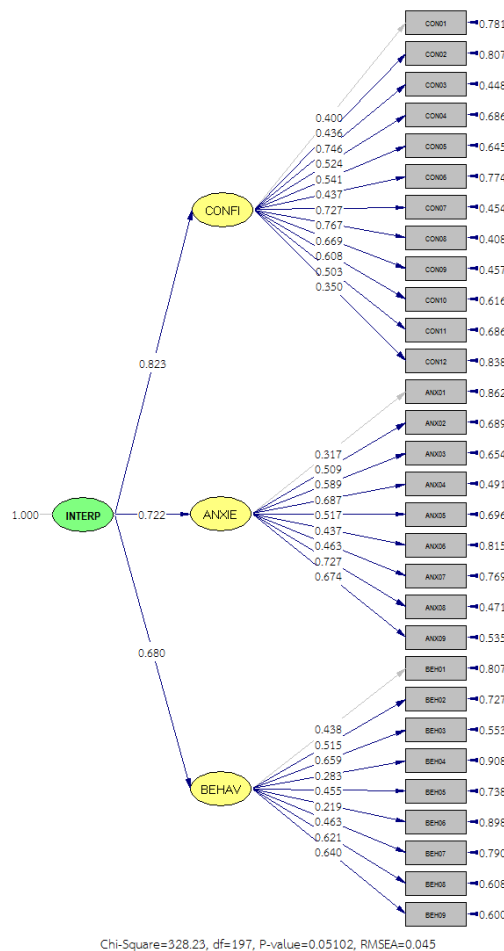


Figure 2

Correlated error terms

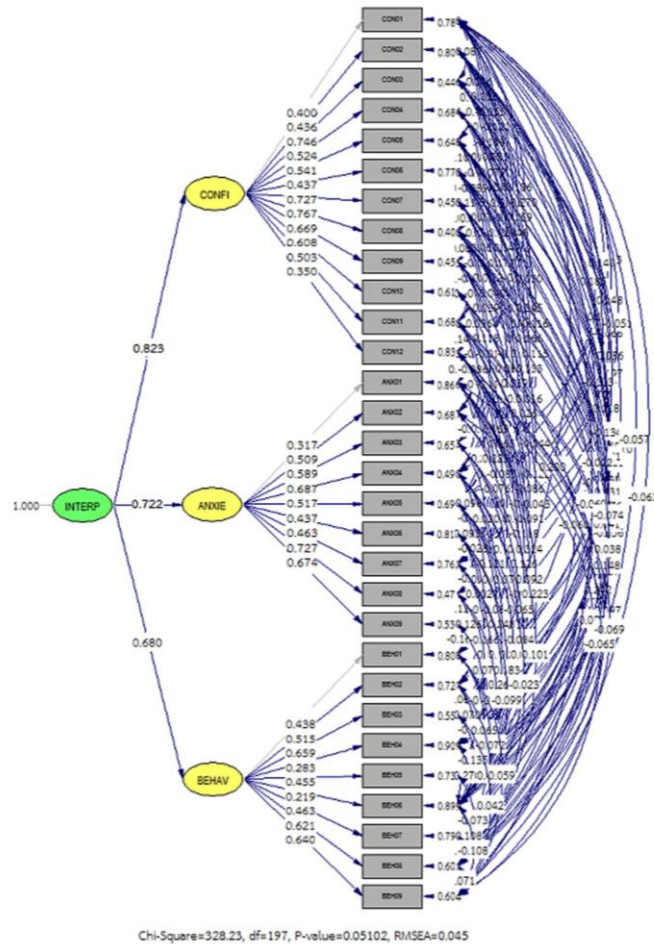


Table 2

Second-Order Confirmatory Factor Analysis Results (3 Factors)

Latent Variables / Constructs ICQ	( $\gamma$ )	(SE $\gamma$ )	t-value	SMC
1. Self-confidence	0.823	0.119	6.908**	0.677
2. Cognitive Anxiety	0.722	0.143	5.063**	0.521
3. Social Behavior	0.680	0.144	8.238**	0.462

(Construct reliability:  $\rho_c$ ) = 0.878

(Average variance extracted:  $\rho_v$ ) = 0.554

\*\* $p < .01$

## Discussion

The present study aimed to develop and validate the Thai version of the Interpersonal Confidence Questionnaire (ICQ-Thai). The findings confirmed that the ICQ-Thai demonstrated strong psychometric properties. Reliability analysis showed

satisfactory internal consistency, with Cronbach’s alpha coefficients exceeding the recommended threshold (0.86 for Self-confidence, 0.80 for Cognitive Anxiety, and 0.78 for Social Behavior). Confirmatory Factor Analysis (CFA) further supported the three-factor structure, with excellent model fit

indices ( $\chi^2/df = 1.666$ , RMSEA = 0.045, CFI = 0.989, SRMR = 0.035).

This three-factor structure—Self-confidence, Cognitive Anxiety, and Social Behavior—was both theoretically grounded and empirically supported. The results align with previous research (Novák, 2017; Seppänen et al., 2021), which conceptualized interpersonal confidence as involving both positive self-beliefs and the reduction of anxiety in social situations. Moreover, the ICQ-Thai adaptation addressed specific cultural factors, such as *kreng jai* (consideration for others) and *saving face* (Bhattachaiyakorn & Phettakua, 2023), that distinguish Thai communication patterns from Western contexts. This cultural sensitivity makes the ICQ-Thai a more accurate tool for evaluating interpersonal confidence among Thai university students.

The findings also reinforce theoretical perspectives. Bandura's (1977, 1982) concept of self-efficacy explains the centrality of Self-confidence in social functioning, while Leary and Kowalski's (1995) model highlights how Cognitive Anxiety undermines social interaction. Additionally, Cantero-Sánchez et al. (2021) demonstrated that assertiveness training reduces Social anxiety and increases social competence, supporting the inclusion of the Social Behavior factor. Together, these results validate the ICQ-Thai as both psychometrically robust and culturally appropriate.

## Conclusion

This study developed and validated the Thai version of the Interpersonal Confidence Questionnaire (ICQ-Thai), which was found to demonstrate strong psychometric properties and good alignment with empirical data. Moreover, the instrument reflects cultural appropriateness

within the Thai context, where emphasis is placed on social adjustment, group relationships, and conflict avoidance. Therefore, the ICQ-Thai is not only a psychometrically sound psychological instrument but also an example of adapting a questionnaire to align with cultural appropriateness an essential factor that should be considered in psychological and behavioral assessment research across diverse contexts.

## Recommendation

1. Validate the ICQ-Thai in more diverse Thai populations (e.g., different age groups, regions, professions).
2. Explore longitudinal relationships between ICQ and academic performance/mental health outcomes.
3. Investigate specific cultural mediators (e.g., family influence, educational environment) of interpersonal confidence in Thailand.
4. Examine the instrument's sensitivity to change following interventions aimed at enhancing interpersonal skills.

## Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest regarding the publication of this paper.

## Authors' contributions

Chanwit Intarak led the study by conceptualizing the project and defining the research objectives, designing the methodology, collecting and analyzing the data, and preparing the initial draft of the manuscript.

Dollapha Pasokchat contributed to the research design, assisted with data collection,

participated in the data analysis, drafted or revised sections of the manuscript, verified the accuracy of the results, reviewed and approved the final version, and implemented revisions based on feedback from the advisor and subject-matter experts.

Manatsiri Khongrassame and Natthasit Suwannawat supported the research planning, conducted data processing and interpretation, and helped draft or revise the discussion and conclusion. The authors verified the language with the assistance of ChatGPT.

## Acknowledgements

This study was successfully completed with the support and assistance of many individuals. The author would like to express sincere gratitude to Dr. Jenwit Wareebor for his invaluable guidance and advice throughout the research process. Appreciation is also extended to all informants and participants who generously devoted their time and cooperation to this study.

## References

- Aida, Y. (1994). Examination of Horwitz, Horwitz, and Cope's construct of foreign language anxiety. *The Modern Language Journal*, 78(2), 155-168.
- Anderson-Butcher, D., Amorose, A. J., Iachini, A., & Ball, A. (2016). The development of the Social Competence Scale for youth. *Child & Youth Care Forum*, 45(6), 853-871. <https://doi.org/10.1007/s10566-016-9384-8>
- Angsuchoti, S., Wichitwanna, S., & Pinyopanuwat, R. (2011). *Analytical statistics for social and behavioral science research: LISREL program techniques* (3rd ed.). Charoendeemankong Printing. [in Thai].
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122-147. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>
- Bentler, P. M., & Chou, C. (1987). Practical issues in structural modeling. *Sociological Methods & Research*, 16(1), 78-117. <https://doi.org/10.1177/0049124187016001004>
- Bhattachaiyakorn, S., & Phettakua, S. (2023). English speaking anxiety among northeastern Thai university students. *LEARN Journal: Language Education and Acquisition Research Network*, 16(1), 384-407. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/LEARN/index>
- Cantero-Sánchez, F. J., León-Rubio, J. M., Vázquez-Morejón, R., & León-Pérez, J. M. (2021). Evaluation of an assertiveness training based on the social learning theory for occupational health, safety and environment practitioners. *Sustainability*, 13(20), 11504. <https://doi.org/10.3390/su132011504>
- Chatterjee, M., & Kortenkamp, A. (2022). Cadmium exposures and deteriorations of cognitive abilities: Estimation of a reference dose for mixture risk assessments based on a systematic review and confidence rating. *Environmental Health*, 21, 69. <https://doi.org/10.1186/s12940-022-00881-9>
- Comrey, A. L., & Lee, H. B. (1992). *A first course in factor analysis* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. W. W. Norton & Company.

- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Structural equation models with unobservable variables and measurement error: Algebra and statistics. *Journal of Marketing Research*, 18(3), 382-388. <https://doi.org/10.2307/3150980>
- Hair, J. F., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Black, W. C. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Pearson Prentice Hall.
- Hair, J. F., Jr., Sarstedt, M., Hopkins, L., & Kuppelwieser, V. G. (2014). Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM): An emerging tool in business research. *European Business Review*, 26(2), 106-121. <https://doi.org/10.1108/EBR-10-2013-0128>
- Hu, L.-T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Lai, F., Wang, L., Zhang, J., Shan, S., Chen, J., & Tian, L. (2023). Relationship between social media use and social anxiety in college students: Mediation effect of communication capacity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3657. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043657>
- Leary, M. R., & Kowalski, R. M. (1995). *Social anxiety*. Guilford Press.
- Muthén, B., & Kaplan, D. (1985). A comparison of some methodologies for the factor analysis of non-normal Likert variables. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 38(2), 171-189. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8317.1985.tb00832.x>
- Novák, J. (2017). *Improvisaatiolla rohkeutta esiintymiseen? Opettajaksi opiskelevien kokemuksia improvisaatiokurssilta* (Master's thesis, University of Turku). University of Turku Publications Repository. <https://utupub.fi/handle/10024/145803>
- Rhein, D., & Nanni, A. (2022). Assessing mental health among Thai university students: A cross-sectional study. *SAGE Open*, 12(4). <https://doi.org/10.1177/21582440221129248>
- Seppänen, S., Novák, J., Toivanen, T., & Tiippana, K. (2021). Validated interpersonal confidence questionnaire to measure the impact of improvisation training. In P. Besdova, N. Heinrichova, & J. Ondráková (Eds.), *European Proceedings of International Conference on Education and Educational Psychology (EPICEEPSY)* (pp. 1-27). Nicosia European Publisher. <https://doi.org/10.15405/epiceepsy.21101>
- Van Pham, H. (2024). The influence of social and emotional learning on academic performance, emotional well-being, and implementation strategies: A literature review. *Saudi Journal of Humanities and Social Sciences*, 9(12), 381-391. <https://doi.org/10.36348/sjhss.2024.v09i12.001>

## บทความพิเศษวิชาการ

### การใช้สมาร์ตโฟนกับปัญหาพัฒนาการของเด็กและวัยรุ่น

สุภาวดี เจริญวานิช<sup>1\*</sup>, ปรียาภรณ์ ประยงค์กุล<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

<sup>2</sup> อาจารย์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

\* ผู้ประพันธ์บทความ, e-mail: supawadee.c@nurse.tu.ac.th

วันที่รับบทความ: 23 กรกฎาคม 2568 | วันที่แก้ไขบทความ: 25 สิงหาคม 2568 | วันที่รับบทความ: 7 ตุลาคม 2568

#### บทคัดย่อ

สมาร์ตโฟนได้เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของคนทุกช่วงวัย ไม่ว่าจะเป็นเด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ ต่างก็ใช้สมาร์ตโฟนมาเป็นผู้ช่วยในการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่อย่างไรก็ตามสำหรับเด็กและวัยรุ่นแล้วนั้นสมาร์ตโฟนไม่ได้นำมาซึ่งผลกระทบทางด้านดีเท่านั้น แต่ยังนำมาซึ่งผลกระทบทางด้านลบอีกมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่อปัญหาพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ของเด็กและวัยรุ่น ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย เช่น ปัญหาพัฒนาการของกล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านสติปัญญา เช่น ปัญหาสมาธิสั้น และปัญหาการทำงาน ofทักษะสมองส่วนหน้าที่ลดลง รวมถึงด้านอารมณ์และสังคม เช่น ปัญหาเรื่องการจัดการอารมณ์ไม่เหมาะสม หุนหันพลันแล่น ปัญหาสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนและคนรอบข้างบกพร่อง เป็นต้น ซึ่งพัฒนาการต่าง ๆ เหล่านี้ ถือเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต ดังนั้น บทความนี้จึงเขียนขึ้นเพื่อนำเสนอข้อมูลที่สำคัญอีกด้านหนึ่งของปัญหาการใช้สมาร์ตโฟนที่มีผลต่อพัฒนาการดังกล่าว เพื่อให้พ่อแม่ผู้ปกครองตระหนักรู้ข้อมูลอย่างรอบด้าน และจะได้นำไปใช้ในการดูแลบุตรหลานเกี่ยวกับการใช้สมาร์ตโฟนได้อย่างเหมาะสมต่อไป

**คำสำคัญ:** พัฒนาการเด็กและวัยรุ่น, พัฒนาการด้านสติปัญญา, พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม, พัฒนาการด้านร่างกาย, สมาร์ตโฟน

## Review Article

### Smartphone Overuse and Child and Adolescent Developmental Problems

Supawadee Charoenwanit<sup>1\*</sup>, Preeyaporn Prayongkul<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Assistant Professor, Ph.D., Nursing Science, Faculty of Nursing, Thammasat University

<sup>2</sup> Lecturer, MNS., Nursing, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing

\* Corresponding author, e-mail: supawadee.c@nurse.tu.ac.th

Received: 23 July 2025 | Revised: 25 August 2025 | Accepted: 7 October 2025

---

#### Abstract

Smartphones have a significant impact on people across all generations, including children, adolescents, adults, and the elderly. While everyone uses smartphones as helpful tools in their daily lives, the effects on children and adolescents are particularly concerning. These devices bring not only positive benefits but also numerous negative consequences, especially regarding their development. The potential negative impacts include issues related to physical development, such as difficulties with gross and fine motor skills. Cognitive development may also be affected, potentially leading to attention deficit problems and reduced executive functioning. Additionally, emotional and social development can be compromised, resulting in challenges with emotional regulation, impulsiveness, and struggles in peer and family relationships. All of these factors are essential for ensuring a healthy and fulfilling life for children and adolescents. Therefore, this article aims to provide important information about how smartphone usage affects these developmental areas. The goal is to raise awareness among parents and guardians about the various aspects of this issue, enabling them to supervise their children's smartphone use better and ensure it is appropriate.

**Keywords:** Child and Adolescent development, Cognitive development, Emotional and Social development, Physical development, Smartphone

## บทนำ

ปัจจุบันสมาร์ทโฟนได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตของเด็กในยุคปัจจุบันเป็นอย่างมาก เมื่อเราลองหลับตาแล้วนึกถึงสถานที่ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นบนรถเมล์ รถไฟฟ้า ในร้านอาหาร สวนสาธารณะ ห้างสรรพสินค้าต่าง ๆ โรงเรียน หรือแม้แต่ในบ้าน ภาพที่เรามักจะเห็นกันอย่างชินตา คือ ภาพที่เด็กและวัยรุ่นใช้เวลากับหน้าจอสมาร์ทโฟนอยู่ตลอดเวลา จากผลการสำรวจของสถาบันวิจัย Pew ในปี ค.ศ. 2020 ที่ได้ทำการสำรวจพ่อแม่ผู้ปกครองชาวสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์เครื่องมือสื่อสารต่าง ๆ ของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 12 ปี ผลการสำรวจ พบว่า พ่อแม่ผู้ปกครองประมาณร้อยละ 60 ที่มีบุตรหลานอายุต่ำกว่า 12 ปี กล่าวว่าบุตรหลานของตนเริ่มใช้สมาร์ทโฟนก่อนอายุ 5 ขวบ (Auxier et al., 2020) เช่นเดียวกันกับผลการสำรวจจากประเทศในแถบทวีปยุโรปในปี ค.ศ. 2024 พบว่า พ่อแม่ผู้ปกครองชาวยุโรปประมาณร้อยละ 74 กล่าวว่าบุตรหลานของตนเริ่มใช้สมาร์ทโฟนก่อนอายุ 7 ขวบ และจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งของพ่อแม่ผู้ปกครองในจำนวนนั้นรายงานว่า ปลอมใจให้บุตรหลานของตนเองใช้สมาร์ทโฟนเพียงลำพัง (Ofcom, 2024) เมื่อกลับมาดูสถิติการใช้สมาร์ทโฟนของเด็กที่อยู่ในแถบทวีปเอเชียเอง ก็พบว่า อัตราการใช้สมาร์ทโฟนของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 10 ปี ไม่ต่างจากประเทศในแถบทวีปยุโรปและประเทศสหรัฐอเมริกา ดังตัวอย่างเช่น ผลการสำรวจการศึกษาในประเทศจีนระหว่างเดือนธันวาคม ปี ค.ศ. 2018 ถึง เดือนมีนาคม ปี ค.ศ. 2019 พบว่าประมาณร้อยละ 78.5 ของเด็กชั้นประถมศึกษาใช้สมาร์ทโฟนและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ ก่อนอายุ 10 ขวบ นอกจากนี้ เด็กชั้นระดับประถมศึกษาจำนวนร้อยละ 27.1 มีสมาร์ทโฟนเป็นของตัวเองก่อนขึ้นชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 (Thomala, 2024) เช่นเดียวกับการศึกษาถึงความชุกของการใช้สมาร์ทโฟนและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของเด็กอายุระหว่าง 12-18 ปี ในหกประเทศในแถบทวีปเอเชีย ซึ่งประกอบด้วย ประเทศจีน ฮองกง เกาหลีใต้ มาเลเซีย และฟิลิปปินส์ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า เด็กจำนวนร้อยละ 62 มีการใช้

สมาร์ทโฟนและมีสมาร์ทโฟน เป็นของตัวเอง (Mak et al., 2014)

ส่วนในประเทศไทยนั้นการใช้สมาร์ทโฟนในกลุ่มเด็ก ๆ ถือว่าอยู่ในอัตราส่วนที่สูงมากเช่นเดียวกับการศึกษาในต่างประเทศที่กล่าวมาข้างต้น มีงานวิจัยหลายชิ้นที่ระบุว่า เด็กไทยจำนวนมากใช้สมาร์ทโฟนตั้งแต่อายุยังน้อย ดังเช่นการศึกษาของอดิศักดิ์ ผลิตผล การพิมพ์ และคณะในปี ค.ศ. 2018 พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 2 ขวบ ร้อยละ 78.3 มีการใช้สมาร์ทโฟนและแท็บเล็ตในชีวิตประจำวัน (Plitponkarnpim et al., 2018) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ คำเรืองฤทธิ์ และคณะในปี ค.ศ. 2021 ที่พบว่า เด็กไทยอายุระหว่าง 2-5 ขวบ ร้อยละ 54.3 ใช้สมาร์ทโฟนโดยเฉลี่ยมากกว่า 1 ชั่วโมง 30 นาทีต่อวัน และมากกว่าร้อยละ 21.5 ของเด็กกลุ่มนี้มีสมาร์ทโฟนเป็นของตัวเอง (Kumruangrit et al., 2021)

จากสถิติการเข้าถึงการใช้สมาร์ทโฟนและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ ของเด็กจากทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศในทุกแถบภูมิภาคทั่วโลกจะเห็นได้ว่า จำนวนเด็กที่เข้าถึงและใช้สมาร์ทโฟนอยู่ในอัตราส่วนที่ค่อนข้างสูง นอกจากนั้น อายุของเด็กที่เข้าถึงและใช้สมาร์ทโฟนและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ มีแนวโน้มที่จะอายุน้อยลงเรื่อย ๆ

การเข้าถึงและการใช้สมาร์ทโฟนและรวมถึงอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ ของเด็กและวัยรุ่นที่ง่ายและมากเกินไปก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเรื่องพัฒนาการและสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า ปัญหาการเข้าถึงและการใช้สมาร์ทโฟนและรวมถึงอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ ของเด็กและวัยรุ่นที่มากเกินไปสอดคล้องกับปัญหาเรื่องพัฒนาการและปัญหาทางด้านสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่นที่ค่อย ๆ ทวีคูณความรุนแรงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา เช่น ปัญหาพัฒนาการ (developmental problems) (Ko & Park, 2023) พัฒนาการทางภาษาบกพร่อง (language development problems) (Muppalla et al., 2023) ปัญหาโรคสมาธิสั้น (attention deficit hyperactivity disorder; ADHD) (Cao, et al., 2022; Obeidat & Al-Shalabi, 2025;

Qayyum et al., 2024; Wacks & Weinstein, 2021) อาการชนไม่อยู่นิ่งหันพันเล่น (hyperactivity and impulsivity) (Liu et al., 2021; Wacks & Weinstein, 2021) ความสามารถทางสติปัญญาและผลการเรียนที่ลดลง (cognitive abilities and academic performance problems) (Muppalla et al., 2023; Qayyum et al., 2024; Wacks & Weinstein, 2021) ปัญหาการนอน (sleep disorders) (Cao, et al., 2022; Muppalla et al., 2023; Xiao et al., 2024) โรคกลัวการขาดมือถือ (nomophobia) (Cao, et al., 2022) ปัญหาด้านอารมณ์ (emotional problems) (Cheung et al., 2022; Liu et al., 2021; Wacks & Weinstein, 2021) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (low self-esteem) (Wacks & Weinstein, 2021) ภาวะซึมเศร้า (depression) และความวิตกกังวล (anxiety) (Muppalla et al., 2023; Obeidat & Al-Shalabi, 2025; Wacks & Weinstein, 2021; Xiao et al., 2024) ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่และเด็ก (child-parental relationship problems) (Ko & Park, 2023) ปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อน (peer relationship problems) (Liu et al., 2021) ปัญหาเกรและพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพอื่น ๆ (conduct problems and health risk behaviors) (Liu et al., 2021; Wacks & Weinstein, 2021; Xiao et al., 2024) เป็นต้น

ปัจจุบัน ปัญหาทางด้านพัฒนาการและสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่นกำลังเป็นโจทย์ใหญ่ที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ในปี ค.ศ. 2024 พบว่า ประชากรกลุ่มเด็กและวัยรุ่นอายุระหว่าง 10 ถึง 19 ปีทั่วโลก ประมาณ 1 ใน 7 กำลังเผชิญกับปัญหาทางด้านสุขภาพจิต (WHO, 2024) เช่นเดียวกับผลการศึกษเกี่ยวกับปัญหาทางด้านพัฒนาการและสุขภาพจิตของเด็กในประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่า ประมาณร้อยละ 20 ของเด็กและวัยรุ่น อายุระหว่าง 3 ขวบ ถึง 17 ปีในประเทศสหรัฐอเมริกามีปัญหาเรื่องสุขภาพจิต ปัญหาด้านอารมณ์ ปัญหาด้านพัฒนาการและปัญหาด้านพฤติกรรม นอกจากนี้ยังพบว่ามากกว่าร้อยละ 40 ของเด็กนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ซึ่งสูงมากขึ้นในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (National

Institutes of Health, 2022) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาระยะงานวิจัย โดยใช้การวิเคราะห์แบบอภิมาน (meta-analysis) เกี่ยวกับปัญหาทางด้านพัฒนาการและปัญหาสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่นในกลุ่มประเทศยุโรป ผลการศึกษาพบว่า ประมาณ 1 ใน 5 ของเด็กและวัยรุ่นอายุระหว่าง 5 ขวบ ถึง 18 ปีในประเทศแถบทวีปยุโรปมีปัญหาทางด้านพัฒนาการและปัญหาสุขภาพจิต (Sacco et al., 2024) ในประเทศแถบทวีปเอเชียเองปัญหาเกี่ยวกับพัฒนาการและสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่นก็ไม่ได้แตกต่างไปจากประเทศอื่น ๆ จากผลการศึกษาระยะงานวิจัย โดยใช้การวิเคราะห์แบบอภิมาน (meta-analysis) เกี่ยวกับปัญหาทางด้านสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่นในเอเชียใต้ ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 19 ปี ประมาณร้อยละ 26 มีปัญหาทางด้านพัฒนาการและปัญหาสุขภาพจิต (Abbas, et al., 2024)

ในประเทศไทย ขนาดของปัญหาเรื่องพัฒนาการและสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นไม่ได้ต่างจากประเทศอื่น ๆ ทั่วโลกเช่นกัน ดังเช่นจากรายงานของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขเปิดเผยว่า เด็กไทยมีพัฒนาการล่าช้า (developmental delay) และปัญหาการกลั่นแกล้งรังแกกันในโรงเรียน (bullying) ภาวะซึมเศร้า (depression) และพยายามฆ่าตัวตาย (suicidal attempt) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Department of Mental Health, 2024) ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานของ Asia News Network ที่พบว่า ประมาณ 1 ใน 14 ของเด็กและวัยรุ่นไทยอายุระหว่าง 5-9 ปี มีปัญหาเรื่องพัฒนาการล่าช้า (Asia News Network, 2024)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ทุกประเทศทั่วโลกต่างกำลังเผชิญกับโจทย์ปัญหาใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับเด็กและวัยรุ่นผู้ซึ่งเป็นบุคลากรในอนาคตที่สำคัญของประเทศ เมื่อความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารกลับผูกพันไปกับปัญหาพัฒนาการและสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่น ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญที่เราทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพ่อแม่ผู้ปกครองที่ดูแลใกล้ชิดเด็กและวัยรุ่น จะต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบของการใช้สมาร์ทโฟนและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ ต่อ

พัฒนาการในด้านต่าง ๆ ของเด็กและวัยรุ่น เพื่อเป็นพื้นฐานข้อมูลที่สำคัญที่จะนำไปใช้ในการพิจารณาการให้บุตรหลานใช้หรือเข้าถึงสมาร์ทโฟนและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ ในแต่ละช่วงวัยที่เหมาะสมและปลอดภัยได้อย่างไร

ในบทความนี้จะกล่าวถึงผลกระทบของการใช้สมาร์ทโฟนและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่มีต่อพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ของเด็กและวัยรุ่น ซึ่งประกอบด้วยผลกระทบต่อพัฒนาการทางด้านร่างกาย (physical development) พัฒนาการด้านสติปัญญา (cognitive development) พัฒนาการด้านอารมณ์ (emotional development) และพัฒนาการด้านสังคม (social development) รวมถึงคำแนะนำในเรื่องของการใช้สมาร์ทโฟนให้เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย เพื่อสร้างความตระหนักถึงผลกระทบทางด้านลบอีกด้านหนึ่งของเทคโนโลยีที่มีผลต่อการพัฒนาคนของประเทศชาติในอนาคต

## สมาร์ทโฟน

เราปฏิเสธไม่ได้เลยว่า ตั้งแต่มนุษยชาติได้รู้จักกับ Smartphone (ชื่อแบรนด์ Apple iPhone) เป็นครั้งแรก ในวันที่ 9 มกราคม ปี ค.ศ. 2007 ภายใต้การนำของนักคิดและนักพัฒนาที่ยิ่งใหญ่คนหนึ่งของโลกคือ Steve Jobs (Coulstring, 2023) โลกของเราได้ถูกเปลี่ยนแปลงไปตลอดกาล (Coats, 2017) ด้วยคุณสมบัติที่น่าทึ่งของสมาร์ทโฟนที่เข้ามาปฏิวัติและเปลี่ยนแปลงรูปแบบการสื่อสาร การเข้าถึงข้อมูล และการมีส่วนร่วมในเทคโนโลยีต่าง ๆ ของผู้คน ด้วยคุณสมบัติดังกล่าวสมาร์ทโฟน จึงไม่ได้เพียงแค่ปฏิวัติวงการอุตสาหกรรมโทรศัพท์มือถือเท่านั้น แต่มันยังต่อยอดการปฏิวัติไปสู่การสร้างอุตสาหกรรมและวิธีการทำธุรกิจใหม่ ๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันด้านต่าง ๆ ของบุคคลในทุก ๆ ช่วงวัย ตั้งแต่เด็กเล็กจนถึงผู้สูงอายุอีกด้วย (Karcz, 2017) ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาหลังจากที่สมาร์ทโฟนเครื่องแรกปรากฏตัวขึ้น การพัฒนาอย่างต่อเนื่องของสมาร์ทโฟนได้กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างมาก อาทิเช่น เราสามารถติดต่อสื่อสารเชื่อมโยงกันได้ตลอดเวลา ทั้งกับครอบครัว เพื่อน ที่

ทำงาน หรือแม้แต่กับคนที่เราไม่เคยรู้จักกันในชีวิตจริง (real world) แต่เราก็สามารถติดต่อเชื่อมโยงกันได้ในโลกเสมือนจริง (virtual world) (Silver et al., 2019)

บางครั้งสมาร์ทโฟนทำหน้าที่เปรียบเสมือนเพื่อนรู้ใจของใครหลาย ๆ คน ช่วยให้ผู้คนมากมายสามารถหลบหนีจากสถานการณ์ที่ซ้ำซากจำเจ หรือสถานการณ์ที่น่าอึดอัดใจเมื่อต้องอยู่ท่ามกลางผู้คนใหม่ ๆ ที่ไม่รู้จักคุ้นเคยหรือในสังคมสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ผ่านการใช้บริการของแอปพลิเคชันต่าง ๆ ที่ถูกสร้างและพัฒนาขึ้นมาผ่านการใช้งานทางสมาร์ทโฟน ไม่ว่าจะแอปพลิเคชันเกม (ทั้งในรูปแบบออนไลน์และออฟไลน์) แอปพลิเคชันที่นำไปสู่สังคมออนไลน์ เช่น Facebook, X, Instagram, Line, YouTube, TikTok, และอื่น ๆ (Al-Barashdi et al., 2017; Kong & Tan, 2023) และในบางครั้งพ่อแม่ผู้ปกครองในหลาย ๆ บ้าน ใช้สมาร์ทโฟนเป็นพี่เลี้ยงเด็ก เพื่อสร้างความบันเทิงเบี่ยงเบนความสนใจเวลาที่เด็กงอแงหรือเมื่อเวลาที่พ่อแม่ต้องการความสงบในการทำงานหรือกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของตนเอง เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ต่าง ๆ จนหลาย ๆ ครอบครัว ต่างยอมรับว่าสมาร์ทโฟนถือเป็นพี่เลี้ยงดิจิทัล (digital babysitter) ที่สำคัญให้กับบุตรหลานของตนเอง (Nikken, 2019; Ruggieri et al., 2024)

จากที่กล่าวมาข้างต้นดูเหมือนว่าสมาร์ทโฟนจะมีคุณประโยชน์กับชีวิตของมนุษย์ในยุคปัจจุบันมาก อย่างไรก็ตาม ทุกสิ่งบนโลกใบนี้ล้วนแล้วแต่มีสองด้านให้เราต้องพิจารณาเสมอ ทุกครั้งที่เราเลือกทำสิ่งหนึ่ง เรามักจะต้องสูญเสียอีกสิ่งหนึ่งไปเสมอ การใช้สมาร์ทโฟนในเด็กและวัยรุ่นก็เช่นกัน หากพ่อแม่ผู้ปกครองจะตัดสินใจอนุญาตให้บุตรหลานของตนเองใช้สมาร์ทโฟน หรือมีสมาร์ทโฟนเป็นของตนเอง ยังมีข้อเท็จจริงอีกด้านหนึ่งที่พ่อแม่ผู้ปกครองพึงพิจารณา เพื่อให้แน่ใจว่าการตัดสินใจอนุญาตให้บุตรหลานของตนเองใช้หรือไม่ใช้สมาร์ทโฟน หรือถ้าใช้ควรจะใช้มากน้อยเพียงใดนั้น มาจากข้อมูลหลักฐานที่รอบด้าน ดังนั้นการทำความเข้าใจถึงผลกระทบของการใช้สมาร์ทโฟนที่เกิดขึ้นต่อพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กและวัยรุ่น จึงเป็นเรื่องสำคัญที่เราทุกคนต้องทำความเข้าใจ

## ผลกระทบของการใช้สมาร์ทโฟนต่อพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กและวัยรุ่น

ในระยะ 10 ปี ที่ผ่านมา มีหลักฐานงานวิจัยจำนวนมาก พอที่จะทำให้เห็นถึงผลกระทบของการใช้สมาร์ทโฟนที่มีต่อพัฒนาการของเด็กและวัยรุ่นในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย (physical developments) (Anwar et al., 2021; Cheung et al., 2022; Obeidat & Al-Shalabi, 2025; Zhang et al., 2024) ด้านสติปัญญา (cognitive developments) (Abdullah & Akram, 2024; Alahdal et al., 2023; Muppalla et al., 2023; Qayyum et al., 2024) ด้านอารมณ์ (emotional developments) (Abi-Jaoude et al., 2020; Bickham et al., 2015; Liu, et al., 2019; Obeidat & Al-Shalabi, 2025) และด้านสังคม (social developments) (Downey & Gibbs, 2020; Jain, 2025; Obeidat & Al-Shalabi, 2025) ซึ่งพัฒนาการทั้งสี่ด้านหลักนี้ มีความสำคัญต่อการพัฒนาเด็กคนหนึ่งให้สามารถเจริญเติบโตและใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างดีและมีความสุข ซึ่งจากผลการศึกษาวิจัยต่าง ๆ ได้กล่าวถึงผลกระทบของการใช้สมาร์ทโฟนที่มีต่อพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กและวัยรุ่นไว้ดังนี้

### ผลกระทบของการใช้สมาร์ทโฟนต่อพัฒนาการทางด้านร่างกาย (physical developments)

เป็นที่ทราบกันดีว่าพัฒนาการทางด้านร่างกายของเด็กและวัยรุ่นนั้น ประกอบด้วย การเจริญเติบโตในด้านขนาดร่างกาย (body size) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (muscle strength) การประสานงานและความสามารถทางประสาทสัมผัส (coordination and sensory abilities) ซึ่งเกิดขึ้นและดำเนินไปอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งรวมทั้งพัฒนาการของกล้ามเนื้อใหญ่ (gross motor skills) เช่น การคลาน การเดิน การวิ่ง และพัฒนาการของกล้ามเนื้อเล็ก (fine motor skills) เช่น การใช้นิ้วมือในการหยิบจับสิ่งต่าง ๆ ซึ่งพัฒนาการและการเจริญเติบโตจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงวัยทารก จากนั้นจะช้าลงในช่วงวัยเด็ก และจะเติบโตเร็วอีกครั้งในช่วงวัยรุ่น (puberty)

(Centers for Disease Control and Prevention, 2024; Consolini, 2023)

การพัฒนากล้ามเนื้อใหญ่และกล้ามเนื้อเล็กของเด็กปกติจะเกิดขึ้นผ่านการพัฒนาร่วมกันระหว่างการพัฒนาและเจริญเติบโตทางกายภาพของระบบประสาท (physical maturation of the nervous system) และผ่านการฝึกฝนและประสบการณ์จากการทำกิจกรรมที่หลากหลายและเหมาะสมกับวัย (practice and experience) (Shonkoff & Phillips, 2000) โดยกล้ามเนื้อใหญ่ของร่างกายจะพัฒนาจากการเคลื่อนไหวร่างกายส่วนใหญ่ เช่น การคว่ำ การคลาน การเกาะเดิน การวิ่ง การกระโดด การปีนป่าย เป็นต้น (Hayden-Wade & Leslie, 2005) ส่วนกล้ามเนื้อเล็ก เช่น มือ และนิ้วมือ จะพัฒนาจากการเคลื่อนไหวที่ละเอียดอ่อน เช่น การหยิบจับ การวาดรูป การร้อยลูกปัด การต่อจิกซอว์ และการต่อบล็อกไม้ เป็นต้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น พัฒนาการของกล้ามเนื้อใหญ่และกล้ามเนื้อเล็กนั้นเกิดขึ้นผ่านการฝึกฝนและจากประสบการณ์ที่เด็กได้ลงมือทำและสัมผัสกิจกรรมที่หลากหลายและเหมาะสมกับวัยของเขาด้วยตนเอง เมื่อสมาร์ทโฟนได้เข้ามามีบทบาทกับการใช้ชีวิตประจำวันของเด็กและวัยรุ่นก็ทำให้โอกาสที่เด็กและวัยรุ่นจะได้ฝึกฝนและพัฒนาการทำงานของร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นการทำงานของกล้ามเนื้อใหญ่หรือกล้ามเนื้อเล็กก็เปลี่ยนไป โดยเด็กและวัยรุ่นที่มีการใช้สมาร์ทโฟนมากเกินไปก่อให้เกิดพฤติกรรมเนือยนิ่ง (sedentary lifestyle) คือ ลักษณะของพฤติกรรมที่ขาดการเคลื่อนไหวหรือมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยในแต่ละวัน เพราะใช้เวลาในแต่ละวันไปกับการนั่งหรือนอนเล่นสมาร์ทโฟนเป็นเวลานาน ๆ (Lourenco et al., 2019; Nambirajan, et al., 2025) จากผลการวิจัยที่พบในปัจจุบัน ได้มีการสรุปและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับระยะเวลาการใช้สมาร์ทโฟนในเด็กที่จัดอยู่ในเกณฑ์ที่มากเกินไป โดยทั่วไปถือว่าเกิน 1-2 ชั่วโมงต่อวัน อาจส่งผลเสียต่อทักษะการเคลื่อนไหวร่างกายทั้งกล้ามเนื้อใหญ่และกล้ามเนื้อเล็กในเด็กและวัยรุ่น แต่อย่างไรก็ตาม ยังใช้เวลากับสมาร์ตโฟนนานเท่าไร ยังมีผลกระทบต่อพัฒนาการดังกล่าวมากขึ้นเท่านั้น (Bakht, et al., 2025; Neumann, et al., 2025; Rogovic et al.,

2022; Webster et al., 2019) ผลการศึกษาวิจัยบางส่วนช่วยยืนยันว่า การใช้สมาร์ทโฟนที่มากเกินไปในเด็กนั้น มีผลขัดขวางการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวร่างกาย ทั้งกล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อมัดเล็ก ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อพัฒนาการทางร่างกายของเด็ก ซึ่งพัฒนาการทางด้านร่างกายนี้จะเกิดขึ้นผ่านกระบวนการเล่น เช่น การวิ่ง การปีนป่าย การวาดเขียน การต่อบล็อกไม้ หรือ การต่อจิ๊กซอว์ แต่เมื่อสมาร์ทโฟนถูกนำมาแทนที่การเล่น โดยปกติของเด็กดังกล่าวนั้น กระบวนการพัฒนาการทางด้านร่างกายจึงถูกขัดขวางและพัฒนาได้ช้าลง เนื่องจากลักษณะท่าทางหรือพฤติกรรมของเด็กขณะที่ใช้สมาร์ทโฟนนั้น เด็กจะอยู่ในท่านั่งที่ก้มหน้าต่ำหรืออาจอยู่ในท่านอนเป็นเวลานานด้วยระยะห่างของหน้าจอ กับดวงตาเพียงไม่กี่เซนติเมตร จากลักษณะท่าทางดังกล่าว เด็ก ๆ จึงไม่ได้เคลื่อนไหวหรือมีโอกาสนในการทำกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นกล้ามเนื้อแขนขาหรือลำตัว ซึ่งการพัฒนาทักษะกล้ามเนื้อมัดใหญ่นี้จะสามารถพัฒนาได้ดี ผ่านการเคลื่อนไหวของร่างกายผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เป็นหลัก (Bakht, et al., 2025; Veldman et al., 2020; Yuan et al., 2024) ดังเช่นการศึกษาของ Chaibal & Chaiyakul (2022) ที่ได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สมาร์ทโฟน แتبเบิลเล็ตกับพัฒนาการของเด็กอายุระหว่าง 2 ถึง 5 ขวบ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ประเทศไทย ผลการศึกษาที่น่าสนใจในการศึกษานี้คือ ระยะเวลาการใช้สมาร์ทโฟนและแท็บเล็ตของเด็กมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากเด็กอยู่ในท่านั่งหรือนอนเป็นเวลานานและจดจ่ออยู่กับสมาร์ทโฟน เด็ก ๆ จึงไม่ได้เคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่เท่าที่ควรจะเป็นในวัยของเขา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Tigor and Simbolon (2023) ซึ่งได้ทำการศึกษาถึงผลกระทบของการใช้สมาร์ทโฟนต่อทักษะการเคลื่อนไหวและสุขภาพทางอารมณ์ของเด็กในประเทศอินโดนีเซีย ผลการศึกษาพบว่า การใช้สมาร์ทโฟนมีความสัมพันธ์ทางลบกับพัฒนาการกล้ามเนื้อของเด็ก (motor developments) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการใช้สมาร์ทโฟนทำให้เด็กเกิดพฤติกรรมเนือยนิ่ง นั่งอยู่ในท่าเดิมนาน ๆ

ซึ่งส่งผลให้เด็กมีกิจกรรมทางกายลดลง ซึ่งอาจส่งผลต่อพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว รวมถึงการประสานงานและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต่าง ๆ ด้วย

ส่วนในวัยรุ่นการใช้สมาร์ทโฟนโดยมีท่าทางที่ไม่ถูกต้อง เช่น การก้มหลังหรือเอียงศีรษะ อาจทำให้เกิดอาการปวดคอ ปวดหลัง และปวดไหล่ในระยะยาวได้ อาการพวกนี้รู้จักกันดีในชื่อของ “text neck” หรือ “tech neck” (Piruta & Kulak, 2025) นอกจากนี้ การใช้สมาร์ทโฟนเป็นเวลานานอาจส่งผลต่อการลดมวลกล้ามเนื้อและเพิ่มมวลไขมัน ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพได้อีกด้วย (Kim et al., 2015) ดังเช่นการศึกษาของ Ahmed et al. (2021) ที่ได้ทำการสำรวจอุบัติการณ์ของอาการ text neck syndrome หรือกลุ่มอาการเจ็บปวดของกล้ามเนื้อบริเวณคอ บ่า และไหล่ และอาจรวมถึงความเสี่ยงกระดูก ข้อต่อกระดูก หรือหมอนรองกระดูกบริเวณคอ ของนักเรียนและนักศึกษาอายุระหว่าง 17-25 ปี ในประเทศเยอรมนี ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 46.9 ของกลุ่มตัวอย่างมีอาการในกลุ่มของ text neck syndrome เนื่องมาจากการใช้สมาร์ทโฟนเป็นระยะเวลานาน ซึ่งสอดคล้องกับรายงานผลการวิจัยอีกจำนวนมากที่บ่งบอกว่า การใช้สมาร์ทโฟนเป็นระยะเวลานานนั้นเด็กจะนั่งอยู่ในท่าทางที่ไม่เหมาะสมมีลักษณะของการก้มศีรษะมากเกินไปในระยะเวลานาน ๆ นำไปสู่กลุ่มอาการ musculoskeletal disorders (MSDs) หรือกลุ่มอาการผิดปกติของกล้ามเนื้อและโครงกระดูก (Aziz & Bakir, 2023; Bababekova et al., 2011; Demasceno, et al., 2018; Madardam et al., 2022) นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยที่พบว่า การใช้สมาร์ทโฟนที่มากเกินไปในเด็กและวัยรุ่น ยังนำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพอื่น ๆ อีก เช่น ปัญหาเกี่ยวกับการนอน (sleep problems) เพราะการดูหน้าจอนานเกินไป โดยเฉพาะเวลาก่อนเข้านอน แสงสีฟ้า (blue light) จะไปส่งผลให้รบกวนรูปแบบการนอนหลับ ส่งผลให้นอนหลับยาก นอนหลับไม่เพียงพอ และนอนไม่หลับได้ (Devi et al., 2021; Ghekiere, et al., 2019; Lemola et al., 2015; Tamura et al., 2017; Twenge et al., 2019; Wacks & Weinstein, 2021; Vate-U-Lan, 2015) นอกจากนี้ ปัญหาเรื่องสายตาและการมองเห็น (visual impairment) ก็เป็นอีกหนึ่งปัญหาที่พบได้บ่อยในเด็ก

และวัยรุ่นที่มีการใช้สมาร์ทโฟน (Hamid, 2025; Mumu et al., 2025; Lavin et al., 2018; Ozturk & Ozen, 2021; Wang et al., 2020)

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญอีกปัญหาหนึ่งที่พบมากขึ้นในเด็กและวัยรุ่นยุคปัจจุบันนี้ที่มีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการใช้สมาร์ทโฟนมากเกินไป คือ ปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ซึ่งจะเห็นได้จากพฤติกรรมขณะที่มีการใช้สมาร์ทโฟน เด็กจะอยู่ในลักษณะท่าทางที่เนือยนิ่ง ไม่ได้มีกิจกรรมที่ช่วยให้มีการขยับร่างกาย (physical activities) ส่วนอื่น ๆ นอกจากนิ้วมือและสายตา และนอกจากนั้น หลักฐานงานวิจัยในปัจจุบันยังชี้ให้เห็นว่า การรับชมหน้าจอผ่านสมาร์ทโฟนทำให้เกิดโรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่น เนื่องมาจากการรับประทานอาหารมากขึ้นขณะรับชม ซึ่งลักษณะอาหารที่เด็กและวัยรุ่นเลือกรับประทานส่วนใหญ่เป็นอาหารที่ให้พลังงานสูง (high calories) แต่มีคุณค่าทางโภชนาการที่ต่ำ (malnutrition) การที่เด็กและวัยรุ่นมีกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายได้ขยับเคลื่อนไหวที่น้อยเกินไป (low physical activities) ประกอบกับลักษณะการรับประทานอาหารที่มีพลังงานสูง ทำให้เกิดความไม่สมดุลของพลังงาน โดยร่างกายจะรับแคลอรีเข้าไปมากกว่าที่มีการใช้ไป ส่งผลให้แคลอรีถูกสะสมเป็นไขมันมากขึ้น ด้วยลักษณะพฤติกรรมดังกล่าวจึงทำให้เด็กที่มีการใช้สมาร์ทโฟน มีโอกาสเกิดปัญหาโรคอ้วนได้มากกว่ากลุ่มอื่น (Ma et al., 2021; Robinson, et al., 2017) ซึ่งงานวิจัยจำนวนมากทั้งในและต่างประเทศเป็นหลักฐานสำคัญที่ช่วยยืนยันว่าการใช้สมาร์ทโฟนทำให้เกิดอัตราการเกิดโรคอ้วนเพิ่มขึ้นในเด็กและวัยรุ่น (Garnica, et al., 2024; Ma et al., 2021; Nonboonyawat, et al., 2019; Robinson, et al., 2017; Seaun et al., 2022) จากผลการศึกษาวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการใช้เวลาอยู่หน้าจอสมาร์ตโฟนนานเกินไป จะส่งเสริมให้เด็กและวัยรุ่นมีวิถีชีวิตที่อยู่ในลักษณะเนือยนิ่ง ไม่ค่อยเคลื่อนไหวร่างกายและมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดการบริโภคอาหารไม่สมดุลและส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนตามมาได้ (Asut et al., 2019)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการใช้สมาร์ทโฟนที่มากเกินไปของเด็กและวัยรุ่นส่งผลกระทบ

ที่ขัดขวางทั้งต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านร่างกายที่ควรจะเป็นไปตามวัย และสุขภาพทางกายที่ล้วนแล้วแต่เป็นส่วนหนึ่งของสาเหตุที่สำคัญที่นำไปสู่การเกิดปัญหาทางสุขภาพในอนาคตของเด็กและวัยรุ่นทั้งสิ้น

**ผลกระทบของการใช้สมาร์ทโฟนต่อพัฒนาการด้านสติปัญญา (cognitive developments)**

พัฒนาการทางด้านสติปัญญา (cognitive developments) เป็นพัฒนาการอีกด้านหนึ่งที่มีความสำคัญมากในช่วงเด็กและวัยรุ่น พัฒนาการทางด้านสติปัญญาของเด็กและวัยรุ่นนั้นหมายถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและการใช้เหตุผลของบุคคล ตั้งแต่การเรียนรู้ การจดจำ การแก้ปัญหา ไปจนถึงการเข้าใจโลกที่อยู่รอบตัว กล่าวอีกนัยหนึ่งคือเป็นการพัฒนาความสามารถทางสมองที่เกี่ยวข้องกับการคิด (thinking) การใช้เหตุผล (reasoning) และการแก้ปัญหา (problem-solving) ซึ่งพัฒนาการดังกล่าวจะช่วยให้เด็กสามารถเข้าใจและสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่น พัฒนาการนี้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาในส่วนของการคิดที่เป็นรูปธรรม (concrete thinking) ซึ่งจะนำไปสู่การใช้เหตุผลเชิงนามธรรม (abstract thinking) ที่มีความซับซ้อนมากขึ้น (Carey et al., 2009; Vallotton & Fischer, 2008) และเมื่อกล่าวถึงพัฒนาการด้านสติปัญญาตามหลักทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจต์ (Piaget's theory of cognitive development) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายถึงพัฒนาการทางสติปัญญาของมนุษย์ โดยเฉพาะในเด็ก ซึ่งทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่าการเรียนรู้ของเด็กและวัยรุ่นเกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม (Herbert & Sylvia, 1988) ซึ่งพัฒนาการทางด้านสติปัญญาของเด็กและวัยรุ่นเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยการพัฒนา 4 ระดับขั้น คือ (1) ขั้นประสาทรับรู้และการเคลื่อนไหว (sensorimotor stage) ซึ่งเกิดขึ้นตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุประมาณ 2 ขวบ เด็กจะเรียนรู้ผ่านประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหว และเริ่มเข้าใจเรื่องการเมืองจริงของวัตถุ ถึงแม้ว่าจะไม่มีวัตถุนั้นอยู่ตรงหน้าก็ตาม (object permanence) (2) ขั้นก่อนปฏิบัติการคิด (preoperational stage) ซึ่งจะเกิดขึ้น

ในช่วงอายุ 2 ถึง 7 ปี เด็ก ๆ จะเริ่มพัฒนาทักษะการคิดเชิงสัญลักษณ์ (symbolic thinking) โดยการใช้ภาษาและจินตนาการ ความคิดของเด็กในวัยนี้ยังยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง (egocentric) จึงมีข้อจำกัดในการเข้าใจความคิดหรือความรู้สึกของคนอื่น (3) ขั้นปฏิบัติการคิดด้วยรูปธรรม (concrete operational stage) ซึ่งจะเกิดขึ้นในช่วงอายุ 7 ถึง 11 ปี ในช่วงเวลานี้ เด็ก ๆ พัฒนาความสามารถในการคิดอย่างมีตรรกะเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เป็นรูปธรรม ซึ่งถือเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญจากระยะก่อนปฏิบัติการ (preoperational stage) โดยเด็กในช่วงวัยนี้จะสามารถใช้หลักตรรกะในการแก้ปัญหาได้ แต่จะต้องจัดการกับวัตถุและสถานการณ์ที่จับต้องได้และอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงเท่านั้น (logical reasoning) เด็ก ๆ จะเริ่มเข้าใจว่าการกระทำสามารถย้อนกลับได้ หมายความว่า เมื่อสิ่งใดถูกเปลี่ยนแปลง สิ่งนั้นจะสามารถเปลี่ยนย้อนกลับเหมือนเดิมได้ อย่างเช่น การเปลี่ยนสถานะของน้ำเป็นน้ำแข็ง และจากน้ำแข็งกลับเป็นน้ำ (reversibility) สามารถจัดกลุ่มหรือประเภทของสิ่งต่าง ๆ ได้ (classification) สามารถจัดเรียงลำดับของสิ่งต่าง ๆ ได้ เช่น การจัดเรียงของเล่นจากชิ้นเล็กไปหาชิ้นใหญ่ (seriation) ถึงแม้จะดูเหมือนว่าเด็กในวัยนี้จะมีพัฒนาการทางด้านการคิดไปค่อนข้างมาก แต่รูปแบบการคิดส่วนใหญ่ยังต้องอาศัยพื้นฐานการสัมผัสและสิ่งที่เป็นรูปธรรม และถึงแม้จะมีการพัฒนาความคิดในรูปแบบของนามธรรมไปบ้างแล้ว แต่ก็ยังไม่สามารถคิดในสิ่งที่มีความสลับซับซ้อนได้เหมือนในผู้ใหญ่ (4) ขั้นปฏิบัติการทางนามธรรม (formal operational stage) ซึ่งจะเริ่มต้นตั้งแต่วัยรุ่นอายุประมาณ 12 ปี เป็นต้นไป เด็กจะสามารถคิดในรูปแบบของนามธรรม (abstract thought) เช่น เข้าใจเกี่ยวกับความยุติธรรม เสรีภาพ และศีลธรรม รวมไปถึงสถานการณ์สมมติได้ มีการใช้เหตุผลเชิงตรรกะมากขึ้น (logical reasoning) โดยสามารถใช้ตรรกะและเหตุผลในการแก้ปัญหาและสรุปผล ไม่ใช่แค่การฟังพาประสบการณ์จริงเท่านั้น มีความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงสมมติฐานหรือการอุปนัย (hypothetical-deductive reasoning) โดยสามารถตั้งสมมติฐาน ทดสอบสมมติฐานอย่างเป็นระบบ และสรุปผลโดยอาศัยหลักฐาน ซึ่งรวมถึงความสามารถในการพิจารณา

ความเป็นไปได้ต่าง ๆ และวางแผนล่วงหน้าได้ มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ และสามารถแก้ไขปัญหาที่มีความซับซ้อนได้ (Barrouillet, 2015; Brown & Desforges, 2006; Haith & Benson, 2008)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า พัฒนาการทางด้านสติปัญญาของเด็กและวัยรุ่นตามหลักทฤษฎีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาของเพียเจต์นั้น จะเกิดขึ้นได้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวของเขา ผ่านการสัมผัสโดยใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้า ได้แก่ การมองเห็น (sight) การลิ้มรส (taste) การได้กลิ่น (smell) การได้ยิน (hearing) และการสัมผัส (touch) ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการรับรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวผ่านการใช้อวัยวะในการรับรู้ความรู้สึก เช่น ตา ลิ้น จมูก หู และผิวหนัง ผ่านการเคลื่อนไหวร่างกาย (movement) การลองผิดลองถูก (trial and error) และประสบการณ์ (experiences) ด้วยการลงมือทำของตัวเองในสิ่งแวดล้อมจริง ๆ จึงจะเกิดการเรียนรู้ แล้วพัฒนาการด้านสติปัญญาจึงจะเกิดขึ้น ซึ่งกิจกรรมที่จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการดังกล่าวเกิดขึ้นได้โดยผ่านการเล่นที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อมัดเล็ก (Barrouillet, 2015; Brown & Desforges, 2006; Haith & Benson, 2008) แต่สมาร์ตโฟนถูกออกแบบมาเพื่อเอื้อให้เกิดพฤติกรรมเนือยนิ่งในเด็ก ผ่านการนั่งดูจอและการใช้นิ้วมือเพียงไม่กี่นิ้วในการสัมผัสหน้าจอให้เปลี่ยนไปตามความต้องการของเด็ก ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นตัวขัดขวางและปิดกั้นโอกาสการเรียนรู้ของเด็กทั้งสิ้น (Clemente-Suarez, et al., 2024; Suggate & Martzog, 2021)

นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาวิจัยในอดีตที่ผ่านมาที่ช่วยยืนยันว่า การใช้สมาร์ตโฟนที่มากเกินไปมีผลต่อพัฒนาการทางด้านสติปัญญาของเด็กอีกด้วย ดังเช่นการศึกษาของ Yoo and Do (2022) ที่พบว่า การใช้สมาร์ตโฟนมากเกินไปนำไปสู่ปัญหาการมีสมาธิที่ลดลง (decrease concentration) ความจำเพื่อใช้งาน (working memory) ทำงานบกพร่อง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Abdullah and Akram (2024) ที่รายงานว่าการใช้สมาร์ตโฟนมากเกินไปส่งผลกระทบต่ออย่างมีนัยสำคัญต่อการลดลงของความสามารถในการรับรู้ การกระทำโดยใช้เหตุผล การแก้ปัญหา และการ

ตัดสินใจของเด็กและวัยรุ่น ผลการศึกษาดังกล่าวยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Qayyum et al. (2024) ที่ได้ทำการศึกษาถึงผลกระทบของการใช้สมาร์ทโฟนต่อพัฒนาการทางด้านสติปัญญาของเด็กอายุระหว่าง 4-8 ปี ผลการศึกษาพบว่าการใช้สมาร์ทโฟนมีความสัมพันธ์ทางลบกับสมาธิและผลการเรียนของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ เด็กที่ใช้สมาร์ทโฟนมากขึ้นจะมีช่วงความสนใจและสมาธิสั้นกว่า และมีคะแนนวิชาการต่ำกว่ากลุ่มเด็กที่ใช้สมาร์ทโฟนน้อยกว่า นอกจากนี้ ผลการศึกษาดังกล่าวยังสอดคล้องกับการศึกษาการทบทวนวรรณกรรมเชิงบูรณาการ (integrative review) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เวลาหน้าจอที่มากเกินไปกับพัฒนาการทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่น ผลการศึกษาดังกล่าวพบว่า การใช้เวลาหน้าจอที่มากเกินไปมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถของ executive function (EF) หรือทักษะสมองส่วนหน้า คือความสามารถของสมองส่วนหน้าในการควบคุมความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม เพื่อให้สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้สำเร็จตามเป้าหมาย และความสามารถทางการเรียน (academic performance) กล่าวคือ เด็กที่ใช้หน้าจอมากเกินไปจะทำให้ความสามารถของสมองส่วนหน้าซึ่งทำหน้าที่ในการควบคุมความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมลดลง และทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลงด้วย (Liu, et al., 2022) นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาถึงผลกระทบของการใช้สมาร์ทโฟนต่อพัฒนาการทางสมองของเด็กและวัยรุ่นที่พบว่า การใช้สมาร์ทโฟนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างและการทำงานของสมอง (brain structure and function) โดยการใช้สมาร์ทโฟนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในสมอง และยังมีผลต่อการลดลงของปริมาณเนื้อสมองส่วนสีเทา (gray matter volume) ที่บริเวณสมองส่วนกลาง (central region) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงานของสมองในส่วนของการรับข้อมูล การคิดวิเคราะห์ และการตัดสินใจ (cognitive function) การควบคุมพฤติกรรม และการกำกับอารมณ์หรือการจัดการอารมณ์ (emotional regulation) (Asut et al., 2019; Paulus, et al., 2023) ผลการศึกษาดังกล่าวยังสอดคล้องกับการศึกษาเปรียบเทียบการทำงานของ

สมองของเด็กวัยรุ่นที่ใช้สมาร์ทโฟนกับเด็กวัยรุ่นที่ไม่ได้ใช้สมาร์ทโฟนโดยเปรียบเทียบผลการสแกน fMRI ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยรุ่นในกลุ่มที่มีการใช้สมาร์ทโฟนมาก สมองส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับสมาธิ (attention) และการตัดสินใจ (decision-making) จะทำงานสูงกว่าเด็กวัยรุ่นในกลุ่มที่ไม่ใช้สมาร์ทโฟน ซึ่งชี้ให้เห็นว่าเด็กวัยรุ่นในกลุ่มที่ใช้สมาร์ทโฟนจะถูกทำให้วอกแวกหรือทำให้เสียสมาธิได้ง่าย เนื่องจากสมองที่ทำงานเกี่ยวกับสมาธิ (attention processing) ทำงานได้ไม่มีประสิทธิภาพมากพอที่จะช่วยให้เด็กกลุ่มดังกล่าวสามารถจดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้เป็นเวลานาน (Chun et al., 2024)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่นถือเป็นช่วงเวลาวิกฤตของการพัฒนาเรื่องของการคิดและสติปัญญา การใช้สมาร์ทโฟนที่มากเกินไปถือเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่อาจกล่าวได้ว่าเป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ขัดขวางการเจริญและพัฒนาการทางความคิดและสติปัญญา ซึ่งมีความสำคัญกับความสามารถทางการเรียนการศึกษาของเด็กและวัยรุ่น เนื่องจากการใช้สมาร์ทโฟนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างและหน้าที่การทำงานของสมองดังผลการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น ทั้งนี้พัฒนาการทางด้านความคิดและสติปัญญาถือเป็นรากฐานที่สำคัญที่จะนำพาเด็กและวัยรุ่นไปสู่ความสำเร็จทางการเรียนและการศึกษาของเด็กและวัยรุ่นซึ่งจะนำมาซึ่งปัญหาอื่น ๆ ทั้งปัญหาทางด้านพฤติกรรมและสุขภาพจิตในอนาคต

### **ผลกระทบของการใช้สมาร์ทโฟนต่อพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม (emotional and social development)**

พัฒนาการทางด้านอารมณ์และสังคม (emotional and social development) เป็นอีกหนึ่งเสาหลักสำคัญของพัฒนาการเด็กและวัยรุ่น พัฒนาการทางด้านอารมณ์และสังคม หมายถึง กระบวนการการเรียนรู้ที่จะเข้าใจ แสดงออก และจัดการกับอารมณ์ทั้งอารมณ์ด้านบวกและอารมณ์ด้านลบ ตลอดจนพัฒนาความสามารถในการตอบสนองต่ออารมณ์ของผู้อื่นอย่างเหมาะสม ซึ่งเกี่ยวข้องกับทักษะต่าง ๆ เช่น การรับรู้

ถึงอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น การทำความเข้าใจว่าเหตุใดจึงเกิดอารมณ์เช่นนั้นขึ้น และการพัฒนาวิธีการที่เหมาะสมในการรับมือและจัดการกับประสบการณ์ทางอารมณ์ในรูปแบบต่าง ๆ รวมถึงการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นและการปรับตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม (Gaudet & Letourneau, 2015; Izard & Trentacosta, 2020; Kochanska, 2003) พัฒนาการทางด้านอารมณ์และสังคมของเด็กและวัยรุ่น จะเกิดขึ้นผ่านการเรียนรู้และการมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งพ่อแม่หรือผู้ดูแลหลัก (primary caregivers) (Shonkoff & Phillips, 2000) ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) ของ Bandura ที่เชื่อว่าพัฒนาการทางด้านอารมณ์และสังคมของเด็กและวัยรุ่นเกิดจากการสังเกตและเลียนแบบพฤติกรรมของผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีความใกล้ชิดกับเด็กและวัยรุ่น ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ ผู้ปกครอง เพื่อน หรือแม้แต่บุคคลในสื่อต่าง ๆ (Bandura et al., 1961; Bandura & Walters, 1977) Bandura เน้นย้ำถึงความสำคัญของปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (social interaction) และการเป็นแบบอย่าง (role models) ในการกำหนดพัฒนาการทางด้านอารมณ์และสังคมของเด็กและวัยรุ่น ซึ่งเวลาในช่วงนี้ถือเป็นช่วงเวลาที่มีความเปราะบาง (sensitive period) ในชีวิตของเราเป็นอย่างยิ่ง (Haidt, 2024)

สมาร์ทโฟนได้เข้ามามีบทบาทต่อรูปแบบการเรียนรู้และพัฒนาการทางด้านอารมณ์และสังคมของเด็กและวัยรุ่นในยุคดิจิทัล (digital age) เป็นอย่างมาก เด็กและวัยรุ่นในยุคนี้ใช้เวลาประมาณ 1 ใน 3 ของเวลาในแต่ละวันไปกับกิจกรรมหน้าจอแทนการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนในวัยเดียวกันหรือกับคนอื่น ๆ ซึ่งแตกต่างจากเด็กและวัยรุ่นในยุคสมัยก่อนที่ผ่าน ๆ มา ในยุคของพ่อแม่หรือปู่ย่าตายาย (Kelly et al., 2018) ในกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาพัฒนาการทางด้านอารมณ์และสังคมของเด็กและวัยรุ่นตามหลักทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura นั้นกล่าวว่า เด็กและวัยรุ่นต้องการเวลาที่มากพอในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในชีวิตจริง การเล่นกับเด็กและคนในวัยเดียวกันแบบซึ่งหน้า (face to face) จะช่วยให้เด็กและวัยรุ่นได้เรียนรู้และเข้าใจรูปแบบอารมณ์ของทั้งตนเองและผู้อื่น ผ่านการสื่อสารที่มีต่อกันทั้งทางวจนภาษา (verbal language) และ

อวัจนภาษา (non-verbal language) รวมถึงการได้เรียนรู้วิธีการที่จะจัดการหรือตอบสนองต่ออารมณ์ของผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม และการเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมผ่านการเล่นและการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในแบบซึ่งหน้า (Kaizar & Alordiah, 2023) แต่จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า เวลาส่วนใหญ่ที่เด็กและวัยรุ่นในยุคปัจจุบันใช้ไปนั้นไม่ได้เป็นไปเพื่อการมีปฏิสัมพันธ์กับคนบนโลกแห่งความเป็นจริงเสียแล้ว จากรายงานการใช้เวลาเล่นด้วยกันของเด็กและวัยรุ่นผ่านการมีกิจกรรมร่วมกันแบบซึ่งหน้า (daily time with friends) ของเด็กและวัยรุ่นตั้งแต่ปี ค.ศ. 2003 ถึง ค.ศ. 2019 ลดลงอย่างต่อเนื่อง จากมากกว่า 160 นาทีต่อวัน เป็นน้อยกว่า 10 นาทีต่อวัน (Kannan, 2022) จากปรากฏการณ์ดังกล่าวจึงนำมาซึ่งปัญหาทางพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคมของเด็กและวัยรุ่นในยุคปัจจุบันนี้อย่างมากมาย ดังเช่นการศึกษาของ Kliesener et al. (2022) ที่พบว่า เด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาการใช้สมาร์ทโฟนมาก มีความสัมพันธ์กับภาวะชนมากกว่าปกติหรืออยู่ไม่นิ่ง (hyperactivity) ปัญหาทางอารมณ์ (emotional problems) พฤติกรรมเกร (conduct problems) และปัญหาสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน (peer relationship problems) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับรายงานการศึกษาของ Sohn et al. (2019) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) เกี่ยวกับปัญหาการใช้สมาร์ทโฟนกับปัญหาทางด้านสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นจากงานวิจัยที่ได้ศึกษาในช่วงระหว่างปี ค.ศ. 2011 ถึง ค.ศ. 2017 พบว่า เด็กและวัยรุ่นที่ใช้สมาร์ทโฟนมากเกินไปทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และภาวะความเครียดสูงกว่าเด็กและวัยรุ่นที่ไม่ใช้สมาร์ทโฟนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาดังกล่าวยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Choi et al. (2021) ที่รายงานว่า เด็กอายุ 7 ถึง 10 ปี ที่มีพฤติกรรมการใช้สมาร์ทโฟนเป็นระยะเวลานานมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาเกี่ยวกับภาวะวิตกกังวล (anxiety) ภาวะซึมเศร้า (depression) พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (aggressive behavior) ปัญหาสัมพันธ์ภาพทางสังคม (social problems) และปัญหาเรื่องการทำผิดกฎระเบียบ

(rule-breaking behaviors) สูงกว่าเด็กที่ไม่มีปัญหาการใช้สมาร์ทโฟนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เนื่องจากขณะที่มีการใช้สมาร์ทโฟนเด็กและวัยรุ่นจะได้รับการแจ้งเตือนและการอัปเดตข้อมูลจากแอปพลิเคชันต่าง ๆ ที่อยู่ในสมาร์ทโฟนอย่างต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลา การแจ้งเตือนดังกล่าวกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกกดดันในตนเองของเด็กและวัยรุ่นที่จะต้องเชื่อมต่ออยู่เสมอประกอบกับความรู้สึกกลัวหรือวิตกกังวลที่จะพลาดข่าวสาร เทรนด์ กิจกรรม หรือประสบการณ์สำคัญที่คนอื่นกำลังมี (fear of missing out: FOMO) ซึ่งปัจจัยกระตุ้นเหล่านี้นำไปสู่พฤติกรรมในการเช็คสมาร์ทโฟนอยู่ตลอดเวลา นำไปสู่ความวิตกกังวล (anxiety) และความเครียด (stress) ที่เพิ่มมากขึ้น (Elhai et al., 2019) นอกจากนี้ การใช้สมาร์ทโฟนในการเข้าร่วมสังคมออนไลน์ในแพลตฟอร์มต่าง ๆ ยังกระตุ้นทำให้เด็กและวัยรุ่นเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำ (low self-esteem) เนื่องจากเด็กและวัยรุ่นมักเกิดความรู้สึกเปรียบเทียบตนเองกับตัวตนของบุคคลอื่นที่ถูกสร้างขึ้นมาบนโลกออนไลน์ (social comparison) ตลอดเวลา ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า (depression) ที่เพิ่มมากขึ้น (Twenge et al., 2019; Vinod, 2025) ในส่วนของพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (aggressive behavior) การเข้าถึงเนื้อหาบางอย่างบนสมาร์ทโฟนอาจส่งผลต่อสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบการให้รางวัลของสมอง (brain's reward system) ซึ่งอาจนำไปสู่พฤติกรรมเสพติดและอาการหงุดหงิดที่เพิ่มมากขึ้นเมื่อไม่สามารถใช้อุปกรณ์ดังกล่าวได้ (Katzenstein, 2025) นอกจากนี้ การเข้าถึงเนื้อหาที่ก้าวร้าวรุนแรงในสมาร์ทโฟนและโซเชียลมีเดียได้ง่ายอยู่ตลอดเวลา ซึ่งอาจทำให้เด็กและวัยรุ่นเกิดความรู้สึกว่า ความก้าวร้าวเป็นเรื่องปกติ และในบางกรณีอาจนำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นได้ (Fekih-Romdhane et al., 2022)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการใช้สมาร์ทโฟนที่มากเกินไปในเด็กและวัยรุ่นสามารถนำไปสู่ปัญหาที่สำคัญต่อพัฒนาการทั้งทางด้านอารมณ์และสังคมเป็นอย่างมาก จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) ของ Bandura and Walters (1977) ที่กล่าวว่าเด็กและวัยรุ่น

เรียนรู้และพัฒนาพัฒนาการทางด้านอารมณ์และสังคมผ่านการสังเกตและทำตามบุคคลที่เป็นตัวแบบ ซึ่งอาจเป็นพ่อแม่ ผู้ปกครอง เพื่อน หรือแม้แต่กระทั่งบุคคลในสื่อต่าง ๆ ดังนั้น การที่เด็กและวัยรุ่นใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการอยู่กับหน้าจอสมาร์ทโฟนแทนการมีปฏิสัมพันธ์กับคนจริง ๆ ที่อยู่รอบข้าง ก็อาจจะนำเด็กและวัยรุ่นไปสู่การเกิดปัญหาทางด้านพัฒนาการเกี่ยวกับอารมณ์และทางด้านสังคมได้

จากที่กล่าวมาข้างต้นเกี่ยวกับผลกระทบของการใช้สมาร์ทโฟนต่อปัญหาพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ของเด็กและวัยรุ่น ไม่ว่าจะเป็นปัญหาเกี่ยวกับพัฒนาการทางด้านร่างกาย (physical development) พัฒนาการด้านสติปัญญา (cognitive development) พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม (emotional and social development) เพื่อป้องกันผลกระทบดังกล่าวไม่ให้เกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นน้อยที่สุด พ่อแม่ ผู้ปกครอง รวมถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเด็ก จึงต้องตระหนักและให้ความสำคัญต่อการใช้สมาร์ทโฟนของเด็กและวัยรุ่นให้อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม

## คำแนะนำในการใช้สมาร์ทโฟนในเด็กและวัยรุ่น

ปัจจุบันองค์กรและหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวกับเด็กและวัยรุ่นระดับโลกหลาย ๆ องค์กร ต่างตระหนักและให้ความสำคัญกับปัญหาการใช้สมาร์ทโฟน ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาพัฒนาการทางด้านต่าง ๆ ของเด็กและวัยรุ่น รวมทั้งปัญหาทางสุขภาพกายและสุขภาพจิตมากมาย รวมถึงผลการวิจัยต่าง ๆ ที่ทำการศึกษาถึงบทบาทของพ่อแม่ผู้ปกครองในการดูแลให้เด็กและวัยรุ่นใช้สมาร์ทโฟนได้อย่างเหมาะสมกับแต่ละช่วงวัย ซึ่งสามารถสรุปเป็นกลยุทธ์หรือข้อปฏิบัติของพ่อแม่ผู้ปกครอง ตามกรอบแนวคิดการไกล่เกลี่ยของพ่อแม่ผู้ปกครอง (parental mediation concept) ได้ดังนี้

แนวคิดการไกล่เกลี่ยของพ่อแม่ผู้ปกครอง (parental mediation concept) ถูกกล่าวถึงครั้งแรกในศตวรรษที่ 19 หลังจากการศึกษาจำนวนมากที่อธิบายถึงผลกระทบเชิงลบของสื่อหลักในช่วงเวลานั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ โทรทัศน์ (Barcus, 1969; Brown

& Linne, 1978; Hochmuth, 1947) นักวิชาการในสมัยนั้นได้นิยามคำว่า “การไกล่เกลี่ยโดยพ่อแม่ผู้ปกครอง” ว่า “พ่อแม่ผู้ปกครองมีบทบาทที่สำคัญในการจัดการและควบคุมการใช้สื่อโทรทัศน์ของบุตรหลาน” (Lin & Atkin, 1989; Valkenburg et al., 1999) ในศตวรรษที่ 20 สื่อหลักเปลี่ยนจากโทรทัศน์มาเป็นสื่อดิจิทัลและโซเชี่ยลมีเดียผ่านสมาร์ทโฟนตามการเปลี่ยนแปลงของโลก การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้ภูมิทัศน์ของการใช้สื่อของครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปโดยอัตโนมัติ แนวคิดเรื่องการไกล่เกลี่ยโดยผู้ปกครองจึงถูกนำมานิยามใหม่อีกครั้ง การไกล่เกลี่ยผ่านโซเชี่ยลมีเดียของผู้ปกครองถูกนิยามว่าเป็น “กลยุทธ์หรือเทคนิคการเลี้ยงดูบุตรหลานที่พ่อแม่ผู้ปกครองใช้ในการกำกับดูแล ตรวจสอบ หรือควบคุมกิจกรรมโซเชี่ยลมีเดียของบุตรหลาน” (Warren, 2001) ซึ่งประกอบไปด้วยการไกล่เกลี่ยเชิงรุก (active mediation) การไกล่เกลี่ยเชิงจำกัด (restrictive mediation) และกลยุทธ์การรับชมร่วมกัน (co-viewing strategies) เพื่อลดผลกระทบเชิงลบของการใช้สื่อต่อเด็ก ๆ (Nathanson, 2002; Valkenburg et al., 1999)

1. การไกล่เกลี่ยเชิงรุก (active mediation) คือ การที่พ่อแม่ผู้ปกครองต้องให้ความสำคัญกับเนื้อหา (content) ที่อยู่ในสื่อที่เด็กและวัยรุ่นได้ดูและสัมผัสผ่านสมาร์ทโฟน ในเด็กเล็ก พ่อแม่ผู้ปกครองต้องให้ความสำคัญกับการเลือกสื่อที่เหมาะสมกับช่วงวัยของเด็ก ในเด็กโตและวัยรุ่น พ่อแม่ผู้ปกครองควรให้ความสำคัญและใส่ใจพูดคุยเกี่ยวกับใช้สมาร์ทโฟนของลูกหลานอย่างใกล้ชิด ควรสอบถามและพูดคุยเกี่ยวกับการใช้สมาร์ทโฟนในการเข้าถึงสื่อโซเชี่ยลมีเดียรูปแบบต่าง ๆ ของลูกหลาน และพูดคุยเกี่ยวกับการเป็นพลเมืองดิจิทัลที่ดี (digital citizenship) เพื่อให้เขาเป็นผู้ใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัลอย่างมีความรับผิดชอบ ปลอดภัย และสร้างสรรค์ ทั้งต่อตนเองและผู้อื่นบนโลกออนไลน์

2. การไกล่เกลี่ยเชิงจำกัด (restrictive mediation) คือ การกำหนดกฎเกณฑ์ ข้อจำกัด หรือการสอดส่องดูแลพฤติกรรมของเด็ก ๆ ในการใช้สื่อ โดยเริ่มจากการจำกัดเวลาและสิ่งแวดล้อมดังนี้ คือ สำหรับเด็กที่อายุน้อยกว่า 1.5 ปี ควรหลีกเลี่ยงการใช้สมาร์ทโฟนและหน้าจอทุกชนิด โดยให้ใช้ได้เฉพาะการติดต่อสื่อสารกับญาติผู้ใหญ่ที่อยู่ต่างจังหวัดเท่านั้น เด็กอายุระหว่าง

2-5 ปี ไม่ควรใช้สมาร์ทโฟนและมีเวลาหน้าจอเกิน 1 ชั่วโมงต่อวัน และสำหรับเด็กอายุระหว่าง 6-10 ปี ไม่ควรเกิน 1.5 ชั่วโมงต่อวัน และรวมถึงพ่อแม่ผู้ปกครองต้องแน่ใจว่า เวลาที่ลูกใช้สมาร์ทโฟนและเวลาหน้าจอไม่ได้ถูกนำมาแทนที่เวลาสำหรับกิจกรรมทางกายอื่น ๆ ที่ช่วยส่งเสริมการพัฒนาของกล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อมัดเล็ก รวมถึงเวลานอนที่มีคุณภาพของเด็ก ๆ (American Academy of Pediatrics, 2024; American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 2025; The Royal College of Pediatricians of Thailand, 2025; WHO, 2019; DMH, 2024) กำหนดพื้นที่ห้ามใช้โทรศัพท์และปิดหน้าจอในบ้านให้ชัดเจน เช่น ห้องครัว ห้องนั่งเล่น หรือโต๊ะรับประทานอาหาร รวมถึงกำหนดช่วงเวลาห้ามใช้โทรศัพท์และปิดหน้าจอ เช่น ระหว่างรับประทานอาหารกับครอบครัว ระหว่างการเดินทางด้วยรถยนต์ และช่วงเวลาอย่างน้อย 1-2 ชั่วโมงก่อนเข้านอน และที่สำคัญสมาชิกทุกคนในครอบครัวต้องมีแนวทางในการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันเกี่ยวกับการจำกัดการใช้สมาร์ทโฟน เมื่อเวลาของการใช้สมาร์ทโฟนถูกจำกัด เวลาสำหรับทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวก็จะมีเพิ่มขึ้น (AACAP, 2025; MHS, 2025)

3. กลยุทธ์การรับชมร่วมกัน (co-viewing strategies) คือ การที่พ่อแม่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูเนื้อหา (content) ที่อยู่ในสื่อที่เด็กและวัยรุ่นได้ดูผ่านสมาร์ทโฟนด้วย กล่าวคือนอกจากการเลือกสื่อที่เหมาะสมกับช่วงวัยของเด็กแล้ว พ่อแม่ผู้ปกครองยังจะต้องให้ความสำคัญกับการนั่งอยู่ข้าง ๆ ขณะที่ใช้สื่อดังกล่าว ไม่ปล่อยให้เด็กอยู่ตามลำพัง ทั้งนี้เพื่อว่าเมื่อเด็กและวัยรุ่นเข้าถึงสื่อที่มีเนื้อหาที่ไม่เหมาะสม ไม่ว่าจะด้วยความตั้งใจหรือความบังเอิญ พ่อแม่ผู้ปกครองจะได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับเนื้อหาที่ไม่เหมาะสมนั้น ๆ ได้อย่างทันท่วงที (Nathanson, 1999; Valkenburg et al., 1999)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า พ่อแม่ผู้ปกครองเป็นบุคคลสำคัญที่จะสามารถช่วยให้เด็กและวัยรุ่นสามารถใช้สมาร์ทโฟนได้อย่างเหมาะสมผ่านหลักการดูแลทั้ง 3 แนวทางประกอบกันคือ การไกล่เกลี่ยเชิงรุก (active mediation) การไกล่เกลี่ยเชิงจำกัด

(restrictive mediation) และกลยุทธ์การรับชมร่วมกัน (co-viewing strategies) โดยการเลือกสื่อที่มีเนื้อหาที่เหมาะสม การไม่ปล่อยให้เด็กอยู่กับหน้าจอเพียงลำพัง เพื่ออยู่เป็นผู้ช่วยในการให้คำแนะนำในการใช้หน้าจอ และสื่อโซเชียลมีเดียบนแพลตฟอร์มต่าง ๆ ที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย พร้อมทั้งคอยสอดแทรกคำแนะนำที่จะช่วยให้เด็กและวัยรุ่น รู้จักวิธีการใช้สื่อหน้าจออย่างเหมาะสมเพื่อการเตรียมตัวเป็นพลเมืองดิจิทัลที่ดีต่อไปในอนาคต (digital citizenship)

## สรุป

หลังจากที่สมาร์ทโฟนถูกสร้างและถูกนำเสนอสู่สายตาของมนุษยชาติ สมาร์ทโฟนได้กลายมาเป็นอุปกรณ์ที่นำไปสู่การปฏิบัติและเปลี่ยนแปลงรูปแบบการสื่อสาร การเข้าถึงข้อมูล และการมีส่วนร่วมในเทคโนโลยีต่าง ๆ ของผู้คนมากมาย การพัฒนาอย่างต่อเนื่องของสมาร์ทโฟนได้กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างมากมาย อาทิเช่น เราสามารถติดต่อสื่อสารเชื่อมโยงกันได้ตลอดเวลาทั้งกับครอบครัว เพื่อน ที่ทำงาน หรือแม้แต่กับคนที่เราไม่เคยรู้จักกันในชีวิตจริง (real world) แต่เราก็สามารถติดต่อเชื่อมโยงกันได้บนโลกเสมือนจริง (virtual world) ในบางครั้งสมาร์ทโฟนทำหน้าที่เปรียบเสมือนเพื่อนรู้ใจของใครหลาย ๆ คน ช่วยให้ผู้คนมากมายสามารถหลบหนีจากสถานการณ์ที่น่าอึดอัดใจเมื่อต้องอยู่ท่ามกลางผู้คนใหม่ ๆ ที่ไม่รู้จักคุ้นเคย และในบางครั้งสมาร์ทโฟนถูกนำมาใช้เป็นพี่เลี้ยงเด็กในหลาย ๆ ครอบครัว อย่างไรก็ตาม ทุกสิ่งบนโลกใบนี้ล้วนแล้วแต่มีสองด้านให้เราต้องพิจารณาเสมอ จากผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับผลกระทบของการใช้สมาร์ทโฟนต่อการขัดขวางพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ของเด็กและวัยรุ่น ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย (physical developments) ด้านสติปัญญา (cognitive development) ด้านอารมณ์ (emotional development) และด้านสังคม (social development) ของเด็กและวัยรุ่น ซึ่งพัฒนาการดังกล่าวถือเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต พ่อแม่ผู้ปกครองเป็นบุคคลสำคัญที่จะสามารถช่วยให้เด็กและวัยรุ่นสามารถใช้สมาร์ทโฟนได้อย่างเหมาะสม เพื่อสร้างและส่งเสริม

ให้เขากลายเป็นพลเมืองดิจิทัลที่ดี (digital citizenship) ในอนาคต รวมถึงแนะนำวิธีการที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางด้านต่าง ๆ ผ่านการใช้เวลาคุณภาพ โดยมีปฏิสัมพันธ์และการมีกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว แทนการใช้สมาร์ทโฟน

## ผลประโยชน์ทับซ้อน

บทความวิชาการนี้ไม่มีประเด็นของผลประโยชน์ทับซ้อนกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนรวมและผลประโยชน์ส่วนตนที่เป็นไปได้ว่าจะส่งผลต่อการตัดสินใจ/วัตถุประสงค์/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินการที่เปลี่ยนแปลงไป

## การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์

ผู้นิพนธ์มีหน้าที่กำหนดหัวข้อบททวนวรรณกรรมวางแผนดำเนินการเขียนบทความวิชาการฉบับนี้พร้อมตรวจสอบบทความ อ่านและรับรองต้นฉบับ ผู้ร่วมนิพนธ์มีหน้าที่ตรวจสอบบทความ อ่านและรับรองต้นฉบับ บทความนี้มีการใช้ Program Endnote ในการจัดรูปแบบเอกสารอ้างอิง และ Program Grammarly ในการตรวจความถูกต้องของภาษาในส่วนของบทคัดย่อภาษาอังกฤษ

## เอกสารอ้างอิง

- Abbas, K., Qazi, S. U., Ali, S. H., Asad, A., Irfan, H., Dar, F. N., Ahmed, M., Mansoor, H., Fatima, L., AlMuraikhi, M., Javed, A., & Nazeer, A. (2024). *Prevalence of mental disorders in children and adolescents in South Asia: A meta-analysis and policy implications. SSRN eLibrary.* <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4938038>
- Abdullah, M. N., & Akram, T. M. (2024). Psychophysical and cognitive adverse effects of smart phones overuse on children and adolescent. *Medical Journal of Babylon, 21*(1), 46-51. [https://doi.org/10.4103/MJBL.MJBL\\_31\\_23](https://doi.org/10.4103/MJBL.MJBL_31_23)

- Abi-Jaoude, E., Naylor, K. T., & Pignatiello, A. (2020). Smartphones, social media use and youth mental health. *Canadian Medical Association Journal*, 192(6), E136-E141. <https://doi.org/10.1503/cmaj.190434>
- Ahmed, S., Akter, R., Pokhrel, N., & Samuel, A. J. (2021). Prevalence of text neck syndrome and SMS thumb among smartphone users in college-going students: A cross-sectional survey study. *Journal of Public Health*, 29, 411-416. <https://doi.org/10.1007/s10389-019-01139-4>
- Alahdal, W. M., Alsaedi, A. A., Garrni, A. S., & Alharbi, F. S. (2023). The impact of smartphone addiction on sleep quality among high school students in Makkah, Saudi Arabia. *Cureus*, 15(6), e40759. <https://doi.org/10.7759/cureus.40759>
- Al-Barashdi, H. S., Bouazza, A., & Jabur, N. H. (2015). Smartphone addiction among university undergraduates: A literature review. *Journal of Scientific Research & Reports*, 4(3), 210-225. <https://doi.org/10.9734/JSRR/2015/12245>
- American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. (2025, June 7). *Screen time and children*. <https://shorturl.asia/WhJnD>
- American Academy of Pediatrics. (2024, January 2). *Screen time for infants*. <https://shorturl.asia/k4jBi>
- Anwar, S., Saeed, R., Danish, S. H., & Azhar, F. (2021). Impact of smartphones on physical and psychosocial well-being of children and adolescents. *Asian Journal of Advanced Research and Reports*, 15(4), 6-14. <https://doi.org/10.9734/ajarr/2021/v15i430386>
- Asia News Network. (2024, November 26). *Thai children in crisis, threatening nation's future*. <https://shorturl.asia/6vXiC>
- Asut, O., Abuduxihe, G., Acar-Vaizoglu, S., & Cali, S. (2019). Relationships between screen time, internet addiction and other lifestyle behaviors with obesity among secondary school students in the Turkish Republic of Northern Cyprus. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 61(4), 568-579. <https://doi.org/10.24953/turkjped.2019.04.014>
- Auxier, B., Anderson, M., Perrin, A., & Turner, E. (2020, July 28). *Children's engagement with digital devices, screen time*. Pew Research Center. <https://shorturl.asia/3fJ2C>
- Aziz, A. N., & Bakir, L. A. (2023). Prevalence of text neck syndrome in children and adolescents using smartphones in Erbil city. *Medical Journal of Babylon*, 19(4), 540-546.
- Bababekova, Y., Rosenfield, M., Hue, J. E., & Huang, R. R. (2011). Font size and viewing distance of handheld smartphones. *Journal of the American Academy of Optometry*, 88(7), 795-797. <https://doi.org/10.1097/OPX.0b013e3182198792>
- Bakht, D., Yousaf, F., Alvi, Z., Ali, M. K., Khawar, M. M., Munir, L., Bokhari, S., F., H., Qureshi, M., S., Raza, M., & Qureshi, A. A. (2025). Assessing the impact of screen time on the motor development of children: A systematic review. *Pediatric Discovery*, 3(2), e70002. <https://doi.org/10.1002/pdi3.70002>
- Bandura, A., & Walters, R. H. (1977). *Social learning theory (Vol. 1)*. Englewood Cliffs, Prentice Hall.
- Bandura, A., Ross, D., & Ross, S. A. (1961). Transmission of aggression through imitation of aggressive models. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63(3), 575-582. <https://doi.org/10.1037/h0045925>
- Barcus, F. E. (1969). Parental influence on children's television viewing. *Television Quarterly*, 4(1), 63-73.

- Barrouillet, P. (2015). Theories of cognitive development: From Piaget to today. *Developmental Review, 38*, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2015.07.004>
- Bickham, D. S., Hswen, Y., & Rich, M. (2015). Media use and depression: Exposure, household rules, and symptoms among young adolescents in the USA. *International Journal of Public Health, 60*(2), 147-155. <https://doi.org/10.1007/s00038-014-0647-6>
- Brown, G., & Desforges, C. (2006). *Piaget's Theory: A psychological critique*. Routledge.
- Brown, J. R., & Linne, O. (1976). The family as mediator of television's effects. In R. Brown (Ed.), *Children and television* (pp. 184-198). Beverly Hills, Sage.
- Cao, X., Cheng, Y., Xu, C., Hou, Y., Yang, H., Li, S., Li, S., Gao, Y., Jia, P., & Wang, Y. (2022). Risk of accidents or chronic disorders from improper use of mobile phones: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research, 24*(1), e21313. <http://doi.org/10.2196/21313>
- Carey, W. B., Crocker, A. C., Coleman, W. L., Elias, E. R., & Feldman, H. M. (2009). *Developmental-behavioral pediatrics e-Book: Expert consult - Online and print*. Elsevier Health Sciences.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024, September 2). *CDC growth charts*. <https://shorturl.asia/onkBe>
- Chaibal, S., & Chaiyakul, S. (2022). The association between smartphone and tablet usage and children development. *Acta Psychologica, 228*, 103646. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103646>
- Cheung, M.-c., Lai, J. S., & Yip, J. (2022). Influences of smartphone and computer use on health-related quality of life of early adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(4), 2100. <http://doi.org/10.3390/ijerph19042100>
- Choi, Y., Lee, D. Y., Park, E.-J., Yoo, H. J., & Shin, Y. (2021). Association between screen overuse and behavioral and emotional problems in elementary school children. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 32*(4), 154-160. <https://doi.org/10.5765/jkacap.210015>
- Chun, J.-W., Choi, J., Hu, M. K., & Kim, D. J. (2024). Connected but protected: Guiding healthy brain development in digital age. *Neuroscience and Psychology, 12*, 1-8. <https://doi.org/10.3389/frym.2024.1445381>
- Clemente-Suarez, V. J., Beltran-Velasco, A. I., Herrero-Roldan, S., Rodriguez-Besteiro, S., Martinez-Guardado, I., Martin-Rodriguez, A., & Tornero-Aguilera, J. F. (2024). Digital device usage and childhood cognitive development: *Exploring effects on cognitive abilities*. *Children, 11*(11), 1299. <https://doi.org/10.3390/children11111299>
- Coats, D. (2017, January 9). *The iPhone turns 10: A look at how Apple change the world*. College of Business and Economics, California State University, Fullerton. <https://shorturl.asia/LGQ3w>
- Consolini, D. M. (2023, August 1). *Promoting optimal health and development of children*. MSD Manual. <https://shorturl.asia/FcQi8>
- Coulstring, M. (2023, November 3). *iPhone history: From the original iPhone to iPhone 16*. Seamgen. <https://shorturl.asia/Gu1Cg>
- Demasceno, G. M., Ferreira, A. S., Nogueira, L. A., Reis, F. J., Andrade, I. C., & Meziat-Filho, N. (2018). Text neck and neck pain in 18-21-year-old young adults. *European Spine Journal, 27*(6), 1249-1254. <https://doi.org/10.1007/s00586-017-5444-5>

- Department of Mental Health. (2024, January 23). *The Department of Mental Health has partnered with the Bangkok Metropolitan Administration to launch a comprehensive mental health and psychiatric care system for children and adolescents, laying the groundwork for the development of a comprehensive service system.* <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31929> [in Thai].
- Devi, R. K., Efendi, F., Has, E. M., & Gunawan, J. (2021). Adolescents' smartphone use at night, sleep disturbance and depressive symptoms. *International Journal of Adolescent Medicine and Health, 33*(2), 20180095. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2018-0095>
- Downey, D. B., & Gibbs, B. G. (2020). Kids these days: Are face-to-face social skills among American children declining? *American Journal of Sociology, 125*(4), 1030-1083. <https://doi.org/10.1086/708631>
- Elhai, J. D., Yang, H., & Montag, C. (2019). Cognitive- and emotion-related dysfunctional coping processes: Transdiagnostic mechanisms explaining depression and anxiety's relations with problematic smartphone use. *Current Addiction Reports, 6*(4), 410-417. <https://doi.org/10.1007/s40429-019-00260-4>
- Fekih-Romdhane, F., Malaeb, D., El Dine, A. S., & Obeid, S. (2022). The relationship between smartphone addiction and aggression among Lebanese adolescents: The indirect effect of cognitive function. *BMC pediatrics, 22*(1), 735. <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03808-y>
- Garnica, J. D., Hernandez, F. V., Calderón, J. A., Cortés, L. R., Martínez, M. G., Romero, M. D., Gutierrez, P. L. V., Ramirez, E. A. M., Franco, E. L. G., Aguirre, E. V., Gortes, E. G., Sampayo, G. P., & Cruz, W. M. (2024). Smartphone use associated with overweight and obesity in adolescents in a family medicine unit in Mexico. *International Journal of Family & Community Medicine, 8*(5), 113-118. <https://doi.org/10.15406/ijfcm.2024.08.00362>
- Gaudet, B., & Letourneau, N. (2015). Socioeconomic status and social-emotional development of children from birth to 36 months of age: A systematic narrative review. In J. D. Wright (Ed.), *International encyclopedia of the social & behavioral sciences* (2nd ed., pp. 942-948). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.23053-5>
- Ghekiere, A., Cauwenberg, J. V., Vandendriessche, A., Inchley, J., Gaspar de Matos, M., Borraccino, A., Gobina, I., Tynjala, J., Deforche, B., & De Clercq, B. (2019). Trends in sleeping difficulties among European adolescents: Are these associated with physical inactivity and excessive screen time? *International Journal of Public Health, 64*(4), 487-498. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1188-1>
- Haidt, J. (2024). *The anxious generation: How the great rewiring of childhood is causing an epidemic of mental illness.* Penguin Press.
- Haith, M. M., & Benson, J. B. (2008). *Infant and early childhood development.* Academic Press.
- Hamid, M. A. (2025). Relation between smartphone use and change in intraocular pressure in children. *The Pan-American Journal of Ophthalmology, 7*(1), 145. [https://doi.org/10.4103/pajo.pajo\\_4\\_25](https://doi.org/10.4103/pajo.pajo_4_25)
- Hayden-Wade, H., & Leslie, L. K. (2005). Children: Stages of development and growth. In J. Payne-James, R. W. Byard, T. Corey, & C. Henderson (Eds.), *Encyclopedia of forensic and legal medicine* (pp. 325-338). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B0-12-369399-3/00047-1>

- Herbert, G., & Sylvia, O. (1988). *Piaget's theory of intellectual development*. Prentice-Hall.
- Hochmuth, M. (1947). Children's radio diet. *Quarterly Journal of Speech*, 33(2), 249-257. <https://doi.org/10.1080/00335634709381521>
- Izard, C. E., & Trentacosta, C. J. (2020, November 2). *Emotional development*. Encyclopedia Britannica. <https://shorturl.asia/dX0kY>
- Jain, P. (2025). The impact of smartphone addiction on social skills and play behaviour among children. *International Journal of Innovations in Science Engineering and Management*, 4(1), 1-7. <https://doi.org/10.69968/ijsem.2025v4i101-07>
- Kaizar, V. O., & Alordiah, C. O. (2023). Understanding the role of play in promoting cognitive, social, and emotional development in school children: Implications for counsellors and evaluators. *University of Delta Journal of Contemporary Studies in Education*, 2(1), 138-152.
- Kannan, V. D. (2022). US trends in social isolation, social engagement, and companionship –Nationally and by age, sex, race/ethnicity, family income, and work hours, 2003-2020. *SSM-Population Health*, 21, 101331. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101331>
- Karcz, A. (2017, January 9). *10 Years with the iPhone: How Apple changed modern society*. Forbes. <https://shorturl.asia/Ox2Km>
- Katzenstein, J. (2025, August 29). *Addiction to electronic devices*. Johns Hopkins Medicine. <https://shorturl.asia/gjn4o>
- Kelly, Y., Zilanawala, A., Booker, C., & Sacker, A. (2018). Social media use and adolescent mental health: Findings from the UK millennium cohort study. *EClinicalMedicine*, 6, 59-68. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2018.12.005>
- Kim, S.-E., Kim, J.-W., & Jee, Y.-S. (2015). Relationship between smartphone addiction and physical activity in Chinese international students in Korea. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(3), 200-205. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.028>
- Kliesener, T., Meigen, C., Kiess, W., & Poulain, T. (2022). Associations between problematic smartphone use and behavioural difficulties, quality of life, and school performance among children and adolescents. *BMC Psychiatry*, 22(195). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03815-4>
- Ko, Y., & Park, S. (2023). Impacts of problematic smartphone use on children: Perspective from main caregivers. *Archives of Psychiatric Nursing*, 46, 59-64. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2023.08.007>
- Kochanska, G. (2003). Emotional development in children with different attachment histories: The first three years. *Child Development*, 72(2), 474-490. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00291>
- Kong, F., & Tan, Q. (2023). The relationship between happiness motives and problematic smartphone use in young adults: A weekly diary study. *Computers in Human Behavior*, 139, 107557. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107557>
- Kumruangrit, S., Tansuwat, R., Marat, S., Phothiwichit, L., & Phichitsiri, N. (2021). Smart devices and family roles: A study of smart device use among children age 2-5 in Thailand's Health region 3. *Journal of Population and Social Studies*, 30, 72-85. <http://doi.org/10.25133/JPSSv302022.005>
- Lavin, W., Taptagaporn, S., Khruakhorn, S., & Kanchanaranya, N. (2018). Prevalence and associated risk factors of digital eye strain among children in secondary schools in

- Pathymthani province, Thailand. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 101(7), 957-963, <https://shorturl.asia/4SPsv>
- Lemola, S., Perkinson-Gloor, N., Brand, S., Dewald-Kaufmann, J. F., & Grob, A. (2015). Adolescents' electronic media use at night, sleep disturbance, and depressive symptoms in the smartphone age. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(2), 405-418. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0176-x>
- Lin, C. A., & Atkin, D. J. (1989). Parental mediation and rulemaking for adolescent use of television and VCRs. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 33(1), 53-67. <https://doi.org/10.1080/08838158909364061>
- Liu, J., Riesch, S., Tien, J., Lipman, T., Pinto-Martin, J., & O'Sullivan, A. (2022). Screen media overuse and associated physical, cognitive, and emotional/behavior outcomes in children and adolescents: An integrative review. *Journal of Pediatric Health Care*, 36(2), 99-109. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2021.06.003>
- Liu, S., Wing, Y. K., Hao, Y., Li, W., Zhang, J., & Zhang, B. (2019). The associations of long-time mobile phone use with sleep disturbances and mental distress in technical college students: A prospective cohort study. *Sleep*, 42(2), zsy213. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsy213>
- Liu, W., Wu, X., Huang, K., & Yan, S. (2021). Early childhood screen time as a predictor of emotional and behavioral problems in children at 4 years: A birth cohort study in China. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 26(1), 2-9. <http://doi.org/10.1186/s12199-020-00926-w>
- Lourenco, C. L., Ferreria de Souza, T., & Mendes, E. L. (2019). Relationship between smartphone use and sedentary behavior: A school-based study with adolescents. *Revista Brasileira de Atividade Fisica & Saude*, 24, 1-8. <https://doi.org/10.12820/rbafs.24e0078>
- Ma, Z., Wang, J., Li, J., & Jia, Y. (2021). The association between obesity and problematic smartphone use among school-age children and adolescents: A cross-sectional study in Shanghai. *BMC Public Health*, 21, 2067. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12124-6>
- Madardam, U., Veerasakul, S., Bahri Mohd Tamrin, S., & Mongkonkansai, J. (2022). The effect of laying down posture while using smartphone among school children in Nakhon Si Thammarat, Thailand. *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny*, 73(2), 221-229.
- Mak, K.-K., Lai, C.-M., Watanabe, H., Kim, D.-I., Bahar, N., Ramos, M., Young, K. S., Ho, R. C. M., Aum, N.-R., & Cheng, C. (2014). Epidemiology of internet behaviors and addiction among adolescents in six Asian countries. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(11), 720-728. <https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0139>
- Ministry of Health Singapore. (2025). *Guidance on screen use in children*.
- Mumu, K. F., Huda, S. A., Tura, F. A., Dutta, S., & Sharmin, Z. (2025). Mobile device dependency and its association with eye disorders and mood changes in children: A cross-sectional analysis. *Asia Pacific Journal of Surgical Advances*, 2(1), 71-80. <https://doi.org/10.70818/apjsa.2025.v02i01.023>
- Muppalla, S. K., Vuppalapati, S., Pulliahgaru, A. R., & Sreenivasulu, H. (2023). Effects of excessive screen time on child development: An updated review and strategies for management. *Cureus*, 15(6), e40608. <https://doi.org/10.7759/cureus.40608>
- Nambirajan, M. K., Vidusha, K., Kailasam, J. G., Kannan, S., Govindan, D., Ganesh, K., U, S., Priyan,

- S., & Krishnamoorthy, Y. (2025). Association between smartphone addiction and sedentary behaviour amongst children, adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research, 184*, 128-139. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.02.049>
- Nathanson, A. (1999). Identifying and explaining the relationship between parental mediation and children's aggression. *Communication Research, 26*(2), 124-143. <https://doi.org/10.1177/009365099026002002>
- Nathanson, A., (2002). The unintended effects of parental mediation of television on adolescents. *Media Psychology, 4*(3), 207-230. [https://doi.org/10.1207/S1532785XMEP0403\\_01](https://doi.org/10.1207/S1532785XMEP0403_01)
- National Institutes of Health. (2022). *National healthcare quality and disparities report* [Internet]. Agency for Healthcare Research and Quality (US).
- Neumann, D., Nauts, L., Odisho, J., Park, A., Moschke, K., Cole, A. S., Brady, C., & Coleman, A. (2025). Developmental health changes following youth and adolescent excessive electronic media exposure: A systematic review. *Global Pediatrics, 13*, 100281. <https://doi.org/10.1016/j.gped.2025.100281>
- Nikken, P. (2019). Parents; instrumental use of media in childrearing: Relationships with confidence in parenting, and health and conduct problems in children. *Journal of Child and Family Studies, 28*, 531-546. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1281-3>
- Nonboonyawat, T., Pusanasuwannasri, W., Chanrat, N., Wongthanavimok, N., Tubngern, D., Panutrakul, P., Mungthin, M., Nivesvivat, T., Hatthachote, P., Rangsin, R., & Piyaraj, P. (2019). Prevalence and associates of obesity and overweight among school-age children in a rural community of Thailand. *Korean Journal of Pediatrics, 62*(5), 179-186. <https://doi.org/10.3345/kjp.2018.06499>
- Obeidat, M. S., & Al-Shalabi, F. H. (2025). Addressing the impact of smartphone use on children's health: A comprehensive analysis of physical, psychological, social, and behavioral effects. *Theoretical Issues in Ergonomics Science, 1*-22. <http://doi.org/10.1080/1463922x.2025.2506425>
- Ofcom. (2024, April 19). *A window into young children's online worlds*. <https://shorturl.asia/VX5dO>
- Ozturk, H., & Ozen, B. (2021). The effects of smartphone, tablet and computer overuse on children's eyes during the Covid-19 pandemic. *The Journal of Pediatric Research, 8*(4), 491-497. <https://doi.org/10.4274/jpr.galenos.2021.72623>
- Paulus, M. P., Zhao, Y., Potenza, M. N., Aupperle, R. L., Bagot, K. S., & Tapert, S. F. (2023). Screen media activity in youth: A critical review of mental health and neuroscience findings. *Journal of Mood & Anxiety Disorders, 3*, 100018. <https://doi.org/10.1016/j.xjmad.2023.100018>
- Piruta, J., & Kulak, W. (2025). Physiotherapy in text neck syndrome: A scoping review of current evidence and future directions. *Journal of Clinical Medicine, 14*(4), 1386. <https://doi.org/10.3390/jcm14041386>
- Plitponkarnpim, A., Srikaew, C., Puranitee, P., & Vallibhakara, S. A.-O. (2018). ICT exposure in children younger than 2 years: Rates, associated factors, and health outcomes. *Journal of the Medical Association of Thailand, 101*(3), 345-349.
- Qayyum, A., Kashif, M. F., & Shahid, R. (2024). The effect of excessive smartphone use on child

- cognitive development and academic achievement: A mixed method analysis. *Annals of Human and Social Sciences*, 5(3), 166-181. [https://doi.org/10.35484/ahss.2024\(5-III\)16](https://doi.org/10.35484/ahss.2024(5-III)16)
- Robinson, T. N., Banda, J. A., Hale, L., Lu, A. S., Fleming-Milici, F., Calvert, S. L., & Wartella, E. (2017). Screen media exposure and obesity in children and adolescents. *Pediatrics*, 140(Suppl. 2), S97-S101. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758K>
- Rogovic, D., Salaj, S., & Puharic, Z. (2022). Relationship between screen-time and motor skills in preschool children. *Journal of Physical Education and Sport*, 22(4), 976-980. <https://doi.org/10.7752/jpes.2022.04124>
- Ruggieri, R. A., Mollo, M., & Marra, G. (2024). Smartphone and tablet as digital babysitter. *Social Sciences*, 13(8), 412. <https://doi.org/10.3390/socsci13080412>
- Sacco, R., Camilleri, N., Eberhardt, J., Umla-Runge, K., & Newbury-Birch, D. (2024). A systematic review and meta-analysis on the prevalence of mental disorders among children and adolescents in Europe. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33, 2877-2894. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02131-2>
- Seاون, R., Hajin, J., & Hannah, O. (2022). Smartphone usage patterns and dietary risk factors in adolescents. *The Journal of Nutrition*, 152(9), 2109-2116. <https://doi.org/10.1093/jn/nxac098>
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. National Academies Press.
- Silver, L., Smith, A., Johnson, C., Jiang, J., Anderson, M., & Rainie, L. (2019, March 7). 2. Majorities say mobile phones are good for society, even amid concerns about their impact on children. Pew Research Center. <https://shorturl.asia/Xw2GY>
- Sohn, S. Y., Rees, P., Wildridge, B., Kalk, N. J., & Carter, B. (2019). Prevalence of problematic smartphone usage and associated mental health outcomes amongst children and young people: A systematic review, meta-analysis and GRADE of the evidence. *BMC Psychiatry*, 19(356), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2350-x>
- Suggate, S. P., & Martzog, P. (2021). Children's sensorimotor development in relation to screen-media usage: A two-year longitudinal study. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 74, 101279. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2021.101279>
- Tamura, H., Nishida, T., Tsuji, A., & Sakakibara, H. (2017). Association between excessive use of mobile phone and insomnia and depression among Japanese adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(7), 701. <https://doi.org/10.3390/ijerph14070701>
- The Royal College of Pediatricians of Thailand. (2025). *Guideline in child health supervision*. Bureau of Health Promotion.
- Thomala, L. L. (2024, February 22). *China: Electronic device and smartphone usage among students by education level*. Statista. <https://shorturl.asia/4kJwQ>
- Tigor, M., & Simbolon, A. P. (2023). The impact of smartphone use on students' motor skills and emotional well-being: A comprehensive study. *Jurnal Ilmu Pendidikan dan Humaniora*, 12(3), 152-166. <https://doi.org/10.35335/jiph.v12i3.8>
- Twenge, J. M., Hisler, G. C., & Krizan, Z. (2019). Associations between screen time and sleep duration are primarily driven by portable electronic devices: Evidence from a population-

- based study of U.S. children ages 0-17. *Sleep Medicine*, 56, 211-218. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.11.009>
- Twenge, J. M., Joiner, G. N., Rogers, M. L., & Martin, G. N. (2018). Increases in depressive symptoms, suicide-related outcomes, and suicide rates among U.S. adolescents after 2010 and links to increased new media screen time. *Clinical Psychological Science*, 6(1), 3-17. <https://doi.org/10.1177/2167702617723376>
- Valkenburg, P. M., Krcmar, M., Peeters, A. L., & Marseille, N. M. (1999). Developing a scale to assess three styles of television mediation: "Instructive mediation," "restrictive mediation," and "social coviewing." *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 43(1), 52-66. <https://doi.org/10.1080/08838159909364474>
- Vallotton, C. D., & Fischer, K. W. (2008). Cognitive development. In M. M. Haith & J. B. Benson (Eds.). *Encyclopedia of infant and early childhood development* (pp. 286-298). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-012370877-9.00038-4>
- Vate-U-Lan, P. (2015). Text neck epidemic: A growing problem of smartphone users in Thailand. *International Journal of The Computer, the Internet and Management*, 23(3), 27-32.
- Veldman, S. L., Jones, R., Chandler, P., Robinson, L., & Okely, A. D. (2020). Prevalence and risk factors of gross motor delay in pre-schoolers. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 56(4), 571-576. <https://doi.org/10.1111/jpc.14684>
- Vinod, S. T. (2025). Psychological effects of smartphones on teens' mental health. *Indian Journal of Community Medicine*, 17, 10-4103. [https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm\\_780\\_24](https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_780_24)
- Wacks, Y., & Weinstein, A. M. (2021). Excessive smartphone use is associated with health problems in adolescents and young adults. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 669042. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.669042>
- Wang, J., Li, M., Zhu, D., & Cao, Y. (2020). Smartphone overuse and visual impairment in children and young adults: Systematic review and meta-analysis. *Journal of medical Internet research*, 22(12), e21923. <https://doi.org/10.2196/21923>
- Warren, R. (2001). In words and deeds: Parental involvement and mediation of children's television viewing. *Journal of Family Communication*, 1(4), 211-231. [https://doi.org/10.1207/S15327698JFC0104\\_01](https://doi.org/10.1207/S15327698JFC0104_01)
- Webster, E. K., Martin, C. K., & Staiano, A. E. (2019). Fundamental motor skills, screen-time, and physical activity in preschoolers. *Journal of Sport and Health Science*, 8(2), 114-121. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2018.11.006>
- World Health Organization. (2024, October 10). *Mental health of adolescents*. <https://shorturl.asia/FcdNE>
- World Health Organization. (2019, April 24). *To grow up healthy, children need to sit less and play more*. <https://shorturl.asia/yav5B>
- Xiao, T., Pan, M., Xiao, X., & Liu, Y. (2024). The relationship between physical activity and sleep disorders in adolescents: A chain-mediated model of anxiety and mobile phone dependence. *BMC Psychology*, 12, 751. <http://doi.org/10.1186/s40359-024-02237-z>
- Yoo, I.-G., & Do, J.-H. (2022). Exploring the link between smartphone overuse and cognitive decline: A scoping review. *Family Medicine & Primary Care Review*, 24(1), 92-99. <https://doi.org/10.5114/fmpcr.2022.113022>
- Yuan, R., Zhang, J., Song, P., & Qin, L. (2024). The relationship between screen time and gross motor movement: A cross-sectional study of pre-school aged left-behind children in China.

*PLOS One*, 19(4), e0296862. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296862>

Zhang, R., Jiang, Q., Cheng, M., & Rhim, Y.-T. (2024). The effect of smartphone addiction on adolescent health: The moderating effect of leisure physical activities. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 37, 30. <https://doi.org/10.1186/s41155-024-00308-z>



## บทความฟื้นฟูวิชาการ

ความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ: การทำความเข้าใจความหลากหลายของ  
รสนิยมทางเพศที่แสดงออกผ่านพฤติกรรมเฉพาะในบริบทสุขภาพจิต

ธนวัฒน์ สุวรรณ มณี\*

อาจารย์พิเศษ, ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ, e-mail: thanawat.m@cmu.ac.th

วันที่รับบทความ: 23 กรกฎาคม 2568 | วันที่แก้ไขบทความ: 5 กันยายน 2568 | วันที่รับบทความ: 7 ตุลาคม 2568

### บทคัดย่อ

ในปัจจุบัน ความหลากหลายทางเพศเป็นประเด็นที่ได้รับการยอมรับมากขึ้นทั้งในระดับสังคมและกฎหมาย โดยเฉพาะในประเทศไทยที่มีความเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายและทัศนคติต่อบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ อย่างไรก็ตาม ประเด็นเกี่ยวกับรสนิยมทางเพศที่มีความลึกซึ้ง เช่น ความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ (sexual fetishism) ซึ่งเป็นรสนิยมทางเพศแบบหนึ่งที่สามารถพบได้ในทุกเพศสภาพ แต่ยังคงขาดการทำความเข้าใจอย่างรอบด้าน ทั้งนี้ ความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะอาจเป็นเพียงรสนิยมทางเพศอย่างหนึ่งหรือในบางกรณีอาจจัดอยู่ในกลุ่มอาการความผิดปกติทางจิตเวช การขาดความเข้าใจที่เกิดขึ้นนำไปสู่การตีตรา เลือกปฏิบัติ และเหมารวมว่าความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะในทุกรูปแบบเป็นความผิดปกติทางจิตเวช นำไปสู่ผลกระทบทางสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตในระยะยาว

บทความฟื้นฟูวิชาการฉบับนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและนำเสนอองค์ความรู้เกี่ยวกับความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ ทั้งในด้านความหมาย ประเภท ความแตกต่างจากภาวะความผิดปกติทางจิตเวช ความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต และบทบาทของนักจิตวิทยาในการทำความเข้าใจและให้การดูแลอย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมความเข้าใจที่ถูกต้องในสังคม ลดการตีตรา และเพิ่มการยอมรับต่อรสนิยมทางเพศในมิติที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพ นักวิชาการ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจิต เพื่อที่จะสามารถให้การดูแลสุขภาพจิตของบุคคลในกลุ่มนี้อย่างเหมาะสมและครอบคลุม

**คำสำคัญ:** ความคลั่งไคล้, สุขภาพจิต, ความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ, รสนิยมทางเพศ

## Review Article

# Sexual Fetishism: Understanding the Diversity of Sexual Orientation Expressed through Specific Behaviors in the Context of Mental Health

Thanawat Suwan Manee\*

*Special Lecturer, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Chiang Mai University*

\* Corresponding author, e-mail: [thanawat.m@cmu.ac.th](mailto:thanawat.m@cmu.ac.th)

**Received:** 23 July 2025 | **Revised:** 5 September 2025 | **Accepted:** 7 October 2025

---

## Abstract

Nowadays, there is a growing societal and legal acceptance of gender and sexual diversity, particularly in Thailand, where attitudes and policies of a range of gender identities are changing. However, there is still a lack of understanding regarding deeper aspects of sexual orientation. One such aspect is sexual fetishism, a type of sexual preference that can be found across all gender identities. Its prevalence, sexual fetishism, remains insufficiently understood. It can be classified as a sexual preference or, in rare cases, a psychological condition. This lack of understanding contributes to stigma, discrimination, and stereotypes that all forms of sexual fetishism are psychiatric disorders, resulting in long-term adverse effects on mental health and quality of life.

The purpose of this review article is to explore and present current knowledge on sexual fetishism, including its definitions, classifications, distinctions from psychiatric disorders, associations with mental health, and the role of psychologists in understanding and providing appropriate care. Additionally, this article aims to enhance social awareness, reduce stigma, and promote acceptance of sexual diversity in its more specific forms, thereby benefiting professionals, scholars, and mental health practitioners, enabling them to provide appropriate and comprehensive care to individuals within this community.

**Keywords:** Fetish, Mental health, Sexual fetishism, Sexual orientation

## บทนำ

ในปัจจุบัน ความหลากหลายทางเพศเป็นประเด็นที่มีความสำคัญและได้รับความสนใจมากขึ้นในการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพจิต เช่นเดียวกับกับบริบทของประเทศไทยที่มีความเปิดกว้างเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศมากขึ้นทั้งในด้านการเรียน การทำงาน ที่สามารถแต่งกายตามเพศสภาพได้อย่างถูกต้อง (The Active, 2022, 2025) การประกาศใช้พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ (ฉบับที่ 24) พ.ศ. 2567 หรือ “กฎหมายสมรสเท่าเทียม” (ThaiPBS, 2024) การส่งเสริมสิทธิการดูแลสุขภาพเพศของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (National Health Security Office [NHSO], 2025) อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีภาพรวมที่ค่อนข้างเปิดกว้างให้กับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศมากขึ้น แต่ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศในประเด็นอื่น ๆ ที่มีความลึกซึ้ง เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับความหลากหลายของรสนิยมทางเพศที่แสดงออกในรูปแบบของพฤติกรรมเฉพาะยังมีอยู่อย่างจำกัด อาจกล่าวได้ว่า การยอมรับที่ได้เกิดขึ้นในสังคมไทยดังที่ได้กล่าวไปในข้างต้น เป็นเพียงการยอมรับในเชิงสังคมและกฎหมายในมิติด้านอัตลักษณ์ทางเพศและความชื่นชอบในรสนิยมทางเพศที่แตกต่างกันเท่านั้น แต่ความเปิดกว้างดังกล่าวยังไม่สามารถที่จะสะท้อนให้เห็นการยอมรับหรือความเข้าใจเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศในมิติอื่น ๆ ได้อย่างชัดเจนและครอบคลุม

ความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ (sexual fetishism) เป็นการที่บุคคลมีอารมณ์ทางเพศต่อวัตถุและเรื่อร่าง หรือคลังค์ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายของอีกฝ่าย เช่น เท้า รักแร้ สะดือ ซึ่งแต่ละบุคคลอาจมีรสนิยมที่แตกต่างกันออกไป (Chanviboon, 2024) สามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มที่เป็นรสนิยมทางเพศและกลุ่มที่เป็นอาการความผิดปกติทางจิตเวช (American Psychiatric Association [APA], 2013) โดยความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกเพศ ทั้งนี้ บุคคลที่มีความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะมักถูกเหมารวมว่าเป็นผู้ที่มีอาการทางจิตเวช แม้ว่าจะเป็นกรณีที่ไม่สร้างความทุกข์ ไม่ละเมิดสิทธิ

หรือไม่สร้างความเดือดร้อนให้กับบุคคลอื่น ส่งผลให้บุคคลในกลุ่มนี้มักถูกตีตราและถูกเลือกปฏิบัติทางสังคม (Combridge & Lastella, 2023; Damm et al., 2018) นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาวและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลที่มีความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ (Shekarchi et al., 2025)

จากที่ได้กล่าวไปในข้างต้น ผู้เขียนจึงมีความสนใจที่จะทบทวนองค์ความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและนำเสนอในรูปแบบบทความฟื้นฟูวิชาการ ประกอบด้วย ความหมายของความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ ประเภทของความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ ความแตกต่างระหว่างรสนิยมทางเพศแบบมีความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะกับภาวะเบี่ยงเบนทางเพศหรือโรคความวิปริต (paraphilic disorders) ความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะกับสุขภาพจิต และบทบาทของนักจิตวิทยาในการทำความเข้าใจและให้คำปรึกษา โดยบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะในบริบทของสุขภาพจิต เพิ่มความตระหนักรู้ในสังคมเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ประโยชน์ต่อสังคม หน่วยงานองค์กร นักวิชาการ และผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพทางจิตใจของบุคคลในกลุ่มนี้ เช่น แพทย์พยาบาล นักจิตวิทยา ฯลฯ และมุ่งหวังที่จะส่งเสริมบทบาทของนักจิตวิทยาในการดูแลและสนับสนุนผู้ที่มีรสนิยมทางเพศที่มีความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุม

## ความหมายของความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ

คำว่า “เฟติช (fetish)” มีรากฐานมาจากคำศัพท์ภาษาละติน (facticius) หมายถึง เครื่องรางหรือวัตถุที่มนุษย์สร้างขึ้นและเชื่อว่ามีพลังเหนือธรรมชาติ (Eusei & Delcea, 2019) ทั้งนี้ เฟติชได้ถูกนำมาใช้ในบริบททางเพศ โดย “เฟติชทางเพศ (sexual fetishism)” หมายถึง ความรู้สึกเร้าอารมณ์ทางเพศที่เกิดขึ้นต่อสิ่งเร้าที่มีความเฉพาะเจาะจง ซึ่งอาจเป็นวัตถุที่ไม่มีชีวิต เช่น รองเท้า หนังสือ แว่นตา หรือเกิดจาก

ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายที่โดยทั่วไปไม่ได้ถูกมองว่าเป็นแหล่งกระตุ้นทางเพศโดยตรง เช่น เท้า มือ รักแร้ โดยความรู้สึกเร้าอารมณ์ทางเพศดังกล่าวสามารถเกิดขึ้นได้จากการสัมผัส การมองเห็น การจินตนาการถึงสิ่งนั้น หรือสวมใส่วัตถุนั้น (Johnson, 2024; Moser, 2009; Worakan, 2025) อย่างไรก็ตาม เพติชทางเพศไม่ถือว่าเป็นโรคทางจิตเวช แต่เป็นรสนิยมทางเพศอย่างหนึ่งที่เข้ามาแทนที่หรือเป็นส่วนหนึ่งของการมีเพศสัมพันธ์กับคู่ครองที่ยินยอมและเต็มใจ (Johnson, 2024)

ทั้งนี้ เพติชทางเพศ (sexual fetishism) ได้ถูกระบุใน Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) ว่ามีความเกี่ยวข้องกับอาการทางจิตเวชที่เรียกว่า fetishistic disorder ซึ่งหมายถึง อาการผิดปกติทางเพศที่ยึดติดกับวัตถุ ซึ่งเป็นความผิดปกติทางเพศที่บุคคลมีความตื่นตัวทางเพศอย่างรุนแรงและต่อเนื่องจากวัตถุที่ไม่มีชีวิต (เช่น รองเท้า ถุงเท้า ชุดชั้นใน) หรือจากอวัยวะบางส่วน ของร่างกายที่ไม่ใช่อวัยวะเพศ (เช่น เท้า นิ้ว นม) โดยความตื่นตัวนี้อาจแสดงออกผ่านจินตนาการ ความต้องการ หรือพฤติกรรมทางเพศที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน โดย fetishistic disorder เป็นหนึ่งในกลุ่มอาการของภาวะความเบี่ยงเบนทางเพศหรือโรคกามวิปริต (paraphilic disorders) (APA, 2013) อย่างไรก็ตาม เพติชทางเพศ “ไม่ได้เป็นความผิดปกติ” ในทุกรูปแบบ เนื่องจาก มีเกณฑ์การวินิจฉัยในการแยกอย่างชัดเจนระหว่างเพติชทางเพศที่เป็นรสนิยมทางเพศ และเพติชทางเพศที่เป็นอาการทางจิตเวช ดังนั้น เพติชทางเพศจึงเป็นรูปแบบของความหลากหลายของรสนิยมทางเพศที่พบได้ทั่วไปในสังคม และไม่มี ความจำเป็นต้องจัดอยู่ในกลุ่มอาการทางจิตเวชเสมอไป หากเกิดขึ้นจากความเต็มใจและไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนหรือความทุกข์ใจให้แก่บุคคลที่มีพฤติกรรมและผู้อื่น (Eusei & Delcea, 2019; Johnson, 2024)

จากการศึกษาเกี่ยวกับคำว่า “sexual fetishism” ในประเทศไทย พบว่า คำดังกล่าวมักได้รับความนิยมนำใช้ในภาษาไทยว่า “ความหลงใหลทางเพศ” หรือ “ความคลั่งไคล้ทางเพศ” อย่างไรก็ตาม ในมุมมองของผู้เขียนอธิบายได้ว่า คำศัพท์ที่มีการใช้ในภาษาไทย

สามารถสะท้อนได้เพียงแง่มุมที่บ่งบอกถึงความชื่นชอบและความหลงใหลทางเพศ แต่ยังไม่ครอบคลุมความหมายทั้งหมดของ sexual fetishism ด้วยเหตุดังกล่าว ผู้เขียนจึงขอใช้คำว่า “ความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ (sexual fetishism)” เพื่อให้สามารถสื่อความหมายของคำดังกล่าวได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น

จากข้อความข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ (sexual fetishism) หมายถึง รสนิยมทางเพศในรูปแบบหนึ่งที่แสดงออกผ่านพฤติกรรมที่มีความเฉพาะ ไม่ใช่ความผิดปกติทางจิต แต่เกิดจากความรู้สึกพึงพอใจหรือเร้าอารมณ์ทางเพศต่อสิ่งเร้าที่ไม่ใช่อวัยวะเพศ เช่น มือ เท้า รักแร้ หรือวัตถุที่ไม่มีชีวิต เช่น รองเท้า ส้นสูง แว่นตา ชุดชั้นใน เป็นต้น และต้องเกิดขึ้นจากความยินยอมและไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนหรือความทุกข์ใจแก่ตนเองและบุคคลอื่น

## ประเภทของความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ

ความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะมีหลายรูปแบบ ตั้งแต่สิ่งของ วัสดุ สภาพแวดล้อม ไปจนถึงลักษณะเฉพาะของร่างกาย ทั้งนี้ ผู้เขียนได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบของความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะและได้ทำการจัดกลุ่มโดยแบ่งออกเป็น 4 ประเภท รายละเอียดดังนี้

### 1. ความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะประเภทอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (sexual partialism)

ความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะประเภทอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นความพึงพอใจหรือความรู้สึกเร้าอารมณ์ทางเพศที่เกิดจากการสัมผัส สูดดม การจูบ หรือกระทำการอื่นใดกับอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายที่ไม่ใช่อวัยวะเพศ เช่น มือ (hand fetish) เท้า (foot fetish) เส้นผม (hair fetish) สะดือ (naval fetish) รักแร้ (armpit fetish) (Kafka, 2010; Kibugi, 2023; Lindberg, 2020; Supavong, 2017)

## 2. ความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะประเภทวัตถุ (sexual object fetishism)

ความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะประเภทวัตถุ เป็นความพึงพอใจทางเพศหรือความรู้สึกเร้าอารมณ์ทางเพศของบุคคลที่เกิดจากการได้เห็น สัมผัส สวมใส่ รวมถึงการนำวัตถุหรือสิ่งของที่ไม่ใช่วัยวะเพศหรือสิ่งมีชีวิตมาใช้ระหว่างกรรมสัมพันธ์ เช่น ชุดชั้นใน (underwear fetish) เสื้อผ้า (clothing fetish) รองเท้า (footwear fetish) แว่นตา (glasses fetish) หรือลูกโป่ง (balloon fetish) ซึ่งสามารถสร้างความรู้สึกเร้าอารมณ์เมื่อบุคคลหรือคู่สัมพันธ์ได้สวมใส่หรือใช้วัตถุดังกล่าวระหว่างกิจกรรมทางเพศ (Brown et al., 2025; Rees & Garcia, 2017; Supavong, 2017; Ventriglio et al., 2019)

## 3. ความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะประเภทกิจกรรม (activity fetishism)

ความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะประเภทกิจกรรม เป็นความพึงพอใจทางเพศหรือความรู้สึกเร้าอารมณ์ทางเพศของบุคคลที่เกิดจากการที่บุคคลมีความเกี่ยวข้องกับกิจกรรมหรือสถานการณ์ เช่น การมองเห็น การมีส่วนร่วม โดยกิจกรรมหรือสถานการณ์นั้นถูกสร้างขึ้นเพื่อกระตุ้นความรู้สึกทางเพศโดยเฉพาะ เช่น การใช้อาหารกับร่างกาย (food play) การเล่นบทบาทที่มีอำนาจ ความเจ็บปวด และการควบคุมอย่างสมัครใจ (bondage & discipline, dominance & submission, sadism & masochism [BDSM]) หรือการสวมใส่ชุดหรืออุปกรณ์บางอย่างพร้อมกับการแสดงบทบาทสมมติ (role-play) เช่น การสวมใส่หูและหางสัตว์ (nekomimi) การสวมชุดสัตว์ทั้งตัว (furry) การสวมชุดเครื่องแบบ (uniform fetish) (Brown et al., 2025; Garza, 2025; Sobral, 2023; Supavong, 2017)

ทั้งนี้ BDSM สามารถเป็นได้ทั้งความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ และไม่ใช่ว่าความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ โดย BDSM ในรูปแบบที่เป็นกิจกรรมเพื่อกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ เช่น ชื่นชอบการถูกพันธนาการหรือถูกควบคุมระหว่างกรรมสัมพันธ์ทางเพศ สามารถจัดอยู่ในกลุ่มของความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะประเภทกิจกรรมได้ แต่สำหรับบางกลุ่มคนที่ใช้ BDSM

เป็นรูปแบบความสัมพันธ์หรือวิถีชีวิต เช่น การใช้ชีวิตเป็นผู้ควบคุม (dominance) และผู้ถูกควบคุม (submissive) ในชีวิตประจำวัน อาจไม่สามารถจัดอยู่ในกลุ่มของความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะประเภทกิจกรรมได้ เนื่องจาก รสนิยมทางเพศดังกล่าวถูกใช้ในเชิงวิถีชีวิตเป็นหลัก

แม้ว่า BDSM จะมีความหลากหลายในเชิงปฏิบัติ แต่ในบริบทของงานวิจัย BDSM มักถูกจัดรวมอยู่ในส่วนหนึ่งของความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ เนื่องจากต้องการจำแนกกลุ่มพฤติกรรมทางเพศให้มีความชัดเจน และบุคคลที่มีรสนิยมแบบ BDSM มักอธิบายว่าตนเองจะเกิดความรู้สึกเร้าอารมณ์จากพฤติกรรมเฉพาะ เช่น การถูกพันธนาการหรือการถูกควบคุมระหว่างกรรมสัมพันธ์ทางเพศ (Brown et al., 2025; Sprott et al., 2023) ดังนั้น ในบทความฉบับนี้ผู้เขียนจึงจัดกลุ่มให้ BDSM เป็นส่วนหนึ่งของความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะประเภทกิจกรรม โดยพิจารณาจากการอธิบายตนเองของบุคคลที่มีรสนิยมทางเพศในรูปแบบดังกล่าว

## 4. ความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะประเภทอื่น ๆ

เนื่องจากความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะมีค่อนข้างหลากหลาย แตกต่างกันไปตามความชอบและความสนใจของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ ผู้เขียนจึงนำความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะอื่น ๆ ที่อาจไม่ได้เข้าข่ายทั้ง 3 ประเภทข้างต้นมาจัดกลุ่มไว้ในประเภทที่ 4 ตัวอย่างเช่น เหงื่อ (sweat fetish) ปัสสาวะ (urine fetish) น้ำลาย (spit fetish) เป็นต้น (Buranakarn, 2021)

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า ประเภทของความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะสามารถจัดกลุ่มได้ 4 ประเภท ได้แก่ ความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะประเภทอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะประเภทวัตถุ ความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะประเภทกิจกรรม และความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะประเภทอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม ยังมีรูปแบบของความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะอีกหลายรูปแบบที่ไม่ได้กล่าวถึงในบทความฉบับนี้ ซึ่ง

สามารถแสดงให้เห็นถึงความหลากหลายของรสนิยมทางเพศของมนุษย์ที่สามารถเกิดขึ้นได้และมีลักษณะเฉพาะกลุ่ม

## ความแตกต่างระหว่างรสนิยมทางเพศแบบมีความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะกับภาวะเบี่ยงเบนทางเพศหรือโรคกามวิปริต (paraphilic disorders)

แม้ว่าการมีความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะจะได้รับการกล่าวถึงมากขึ้นในปัจจุบัน แต่ประเด็นที่สำคัญและยังคงมีความสับสนในสังคมเกี่ยวกับการมีความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ ยังคงมีให้เห็นอยู่เสมอ โดยความสับสนที่เกิดขึ้น คือ ความไม่แน่ใจว่า

การมีความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะจัดเป็นรสนิยมทางเพศหรือจัดเป็นอาการทางจิตเวชที่เรียกว่าภาวะเบี่ยงเบนทางเพศหรือโรคกามวิปริต ซึ่งในทางการแพทย์เรียกว่า โรคพาราฟีลิก (paraphilic disorders) (Jumroonrojana & Kusalaruk, 2015)

ตามที่สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (APA, 2013) ได้ระบุใน Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) เกี่ยวกับอาการผิดปกติจากความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ (fetishistic disorder) โดยจัดอยู่ในกลุ่มอาการของโรคพาราฟีลิก (paraphilic disorders) ซึ่งเป็นกลุ่มโรคทางจิตเวชอย่างหนึ่ง ทั้งนี้ โรคพาราฟีลิก แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มหลัก โดยมี 8 ชนิดย่อย (Jumroonrojana & Kusalaruk, 2015) โดยผู้เขียนได้สรุปและแสดงรายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 1 แสดงประเภทของกลุ่มโรคพาราฟีลิก (paraphilic disorders)

โรคพาราฟีลิกที่เกิดขึ้นในลักษณะของกิจกรรมที่ทำให้เกิดอารมณ์ทางเพศ (anomalous activity preferences)	โรคพาราฟีลิกที่เกิดขึ้นในลักษณะของเป้าหมายที่มีกิจกรรมทางเพศด้วย (anomalous target preferences)
1. การเกิดอารมณ์ทางเพศโดยการแอบดูผู้อื่นเปลือยกายหรือร่วมเพศ (voyeuristic disorder)	1. การเกิดอารมณ์ทางเพศกับเด็กก่อนวัยเจริญพันธุ์ (โดยทั่วไปอายุไม่เกิน 13 ปี) ผู้ป่วยจะต้องมีอายุอย่างน้อย 16 ปี และอายุมากกว่าเด็กอย่างน้อย 5 ปี (pedophilic disorder)
2. การเกิดอารมณ์ทางเพศโดยการเปิดอวัยวะเพศให้คนแปลกหน้าที่ไม่ได้คาดคิด (exhibitionistic disorder)	2. การเกิดอารมณ์ทางเพศกับสิ่งของหรืออวัยวะ (เช่น เท้า เส้นผม) ที่ไม่เกี่ยวข้องข้องกับเรื่องเพศ (fetishistic disorder)
3. การเกิดอารมณ์ทางเพศโดยการสัมผัสหรือถูไถผู้อื่นที่ไม่ได้รับการยินยอม (frotteuristic disorder)	3. การเกิดอารมณ์ทางเพศโดยการสวมใส่เครื่องแต่งกายของเพศตรงข้าม (transvestic disorder)
4. การเกิดอารมณ์ทางเพศจากกิจกรรมที่ทำให้ตนเองเจ็บปวด อดอาย หรือเกิดความทุกข์ทรมาน (sexual masochism disorder)	
5. การเกิดอารมณ์ทางเพศโดยการทำให้ผู้อื่นเจ็บปวดหรือเกิดความทุกข์ทรมานทางกายหรือทางใจ (sexual sadism disorder)	

จากตารางข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ (sexual fetishism) มีความเกี่ยวข้องกับอาการผิดปกติจากการมีความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ (fetishistic disorder) อย่างไรก็ตาม ความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะที่จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวชจะต้องเข้าเงื่อนไขทุกข้อตามเกณฑ์การวินิจฉัย fetishistic disorder ของ DSM-5 (APA, 2013; Eusei & Delcea, 2019; Johnson, 2024) ดังนี้

- บุคคลจะต้องมีความต้องการทางเพศหรือจินตนาการทางเพศที่เน้นไปยังอวัยวะส่วนหนึ่งของร่างกายที่ไม่ใช่อวัยวะเพศ วัตถุที่ไม่มีชีวิต หรือสิ่งเร้าอื่น ๆ และแสดงออกผ่านทางพฤติกรรม ความคิด หรือจินตนาการ และต้องเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- ความต้องการ จินตนาการ หรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้น จะต้องส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมาน

ทางจิตใจหรือส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของคุณ

C. วัตถุที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์จะต้องไม่ใช่เสื้อผ้าที่เกี่ยวข้องกับการแต่งกายข้ามเพศ (เช่น การแต่งกายเป็นเพศตรงข้าม) และต้องไม่ใช่อุปกรณ์ที่สามารถกระตุ้นเร้าอารมณ์ทางเพศโดยตรง (เช่น เครื่องเล่น)

- ตัวระบุความเฉพาะเจาะจงสำหรับการวินิจฉัยความผิดปกติของความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ:

- อวัยวะส่วนหนึ่งของร่างกาย หมายถึง บุคคลจะให้ความสนใจหรือเกิดความรู้สึกเร้าอารมณ์ทางเพศที่เกิดขึ้นจากบางส่วนของร่างกายโดยเฉพาะ เช่น เท้า หรือเส้นผม มากกว่าที่จะสนใจทั้งตัวบุคคล
- วัตถุที่ไม่มีชีวิต เช่น รองเท้า หรือรองเท้าบูต
- อื่น ๆ หมายถึง สถานการณ์หรือกิจกรรมเฉพาะ เช่น การสูบบุหรี่ระหว่างการมีเพศสัมพันธ์

ทั้งนี้ ผู้เขียนสามารถอธิบายเพิ่มเติมจากเกณฑ์การวินิจฉัยได้ว่า หากความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะเกิดจากความยินยอมของทุกฝ่าย ไม่ก่อให้เกิดความทุกข์หรือความรู้สึกเชิงลบใด ๆ ทั้งก่อนการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ และภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ ความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะนั้นจะไม่ใช่ความผิดปกติ แต่เป็นเพียงรสนิยมทางเพศหรือความชื่นชอบทางเพศในรูปแบบหนึ่ง ที่สามารถเกิดขึ้นได้ตามความสนใจและความชอบของแต่ละบุคคล (Berariu et al., 2021; Bradley, 2023; Joyal, 2015; Moser, 2009)

นอกจากนี้ รสนิยมทางเพศแบบมีความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ จะต้องอยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย หากพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะเกิดขึ้นโดยละเมิดสิทธิผู้อื่นหรือฝ่าฝืนกฎหมาย เช่น การขโมยชุดชั้นในเพื่อกระตุ้นความพึงพอใจทางเพศ การแอบถ่ายภาพผู้อื่นขณะเปลือยกายหรือในที่ลับส่วนตัวโดยไม่ได้รับอนุญาต หรือมีเพศสัมพันธ์ด้วยความพึงพอใจทางเพศจากสิ่ง

เฉพาะในรูปแบบใด ๆ ก็ตาม โดยไม่ได้รับความยินยอม อาจสะท้อนให้เห็นถึงความผิดปกติทางจิตเวช เช่น อาการผิดปกติจากการมีความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ (fetishistic disorder) หรือโรคขโมยของโดยไม่สามารถควบคุมตนเองได้ (kleptomania) โดยเฉพาะในกรณีที่บุคคลไม่สามารถควบคุมแรงกระตุ้นของตนเองได้ ซึ่งต้องได้รับการประเมินและการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต (Proeve & Chamberlain, 2017; Soraya et al., 2021)

จากข้อความที่ได้กล่าวไปในข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะสามารถเป็นได้ทั้งรสนิยมทางเพศและกลุ่มอาการทางจิตเวช โดยมีเกณฑ์การจำแนกตามหลักของ DSM-5 ซึ่งอธิบายว่าหากความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะเกิดจากความไม่ยินยอม รวมถึงก่อให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ และเป็นไปตามเงื่อนไขของเกณฑ์การวินิจฉัยจะจัดว่าเป็นอาการทางจิตเวช อย่างไรก็ตาม หากความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะเกิดขึ้นผ่านการรับรู้และได้รับการยินยอมจากทุกฝ่ายในความสัมพันธ์ ไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ หรือความรู้สึกในเชิงลบ ไม่เป็นพฤติกรรมที่ผิดกฎหมายอันเกิดจากการไม่สามารถควบคุมแรงกระตุ้นของตนเองได้ และไม่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของคุณ ถือว่าความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะนั้นเป็นรสนิยมทางเพศอย่างหนึ่งที่แตกต่างกันไปตามความสนใจและความชื่นชอบของแต่ละบุคคล และไม่จัดว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช

## ความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะกับสุขภาพจิต

ความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ เป็นสิ่งที่คุณส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจในรสนิยมทางเพศในลักษณะดังกล่าว จึงอาจส่งผลให้ความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของคุณทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ โดยในหัวข้อนี้ ผู้เขียนได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผลกระทบของความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะต่อสุขภาพจิตของคุณ แสดงรายละเอียดดังนี้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า บุคคลที่สามารถยอมรับตนเองได้ว่ามีรสนิยมทางเพศแบบที่มีความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ มีแนวโน้มที่จะมีระดับของการตระหนักรู้ในตนเอง (self-awareness) มีการเจริญงอกงามในตนเอง (personal growth) และสามารถแสดงความเป็นตัวของตัวเองอย่างแท้จริง (self-authenticity) (Damm et al., 2018; Herbert & Weaver, 2015; Melavc et al., 2024) และหากรสนิยมดังกล่าวเกิดขึ้นผ่านการร่วมรักที่มีการยินยอมและตกลงร่วมกันทั้งสองฝ่าย พบว่า สามารถช่วยพัฒนาความสัมพันธ์ของคู่รักผ่านการเสริมสร้างทักษะการสื่อสาร ความสามารถในการเจรจาต่อรอง และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Melavc et al., 2024) และสามารถส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะมีระดับของการปรับตัวทางสังคม (social adjustment) แรงจูงใจในการบรรลุเป้าหมาย (achievement motivation) และความมั่นใจในตนเอง (self-confidence) สูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ (Narzary & Ghosh, 2022; Wismeijer & Assen, 2013)

นอกจากนี้ มีการศึกษาที่พบว่ากิจกรรม BDSM ที่มีความยินยอมร่วมกัน สามารถลดระดับความเครียดและอารมณ์เชิงลบของบุคคลขณะร่วมกิจกรรมได้ ทั้งยังเกิดความตื่นตัวทางเพศและเกิดภาวะลื่นไหล (flow stage) ซึ่งเป็นสภาวะจิตใจที่มีความลื่นไหล มีสมาธิเต็มที่ และรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกับกิจกรรมที่ทำอยู่ จนกระทั่งลืมตัวตนและเวลา (Ambler et al., 2017) อีกทั้งยังส่งผลให้เกิดความพึงพอใจทางเพศและสุขภาพที่ดี (well-being) ของบุคคลโดยรวม (Berariu et al., 2021)

อย่างไรก็ตาม จากมุมมองของผู้เขียนมีทรรศนะว่า บุคคลที่มีความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะยังคงต้องเผชิญกับปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่งเกิดจากความอับอายและการต้องปิดบังรสนิยมทางเพศของตนเอง อันเนื่องมาจากปัญหาการขาดความเข้าใจในรสนิยมทางเพศที่เพียงพอของคนในสังคม ส่งผลให้เกิดการตีตราทางสังคม (social stigma) และการเลือกปฏิบัติ (discrimination) ต่อบุคคลที่มีความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า กลุ่มคนที่มีความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะยังคง

ต้องเผชิญกับการถูกตีตราทางสังคม ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับรสนิยมทางเพศในรูปแบบดังกล่าว ส่งผลให้บุคคลในกลุ่มนี้ยังต้องปกปิดรสนิยมทางเพศของตนเองกับครอบครัว เพื่อน หรือเพื่อนร่วมงาน เนื่องจากประเด็นการตีตราทางสังคม ซึ่งส่งผลให้เกิดความอับอายต่อบุคคลที่มีความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ (Combridge & Lastella, 2023; Damm et al., 2018; Herbert & Weaver, 2015)

ผลกระทบเชิงลบที่ได้กล่าวไปในข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การถูกตีตราทางสังคมและการถูกเลือกปฏิบัติ มักเกิดจากการขาดความเข้าใจ อคติส่วนตัว ความเชื่อเดิม และภาพเหมารวม (Damm et al., 2018) ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งจากบุคคลใกล้ชิด บุคคลในสังคม รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ ที่ขาดความเข้าใจอย่างเพียงพอในบุคคลกลุ่มนี้ (Rees & Garcia, 2017; Wright, 2010) ปัจจุบันดังกล่าวสามารถส่งผลให้เกิดผลกระทบเชิงอารมณ์ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในระยะยาวได้ (Shekarchi et al., 2025; Stiles & Clark, 2011)

จากผลกระทบทั้งในเชิงบวกและเชิงลบที่ได้นำเสนอไปในข้างต้น ผู้เขียนสามารถสรุปได้ว่า ความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะที่เกิดขึ้นโดยความยินยอมและความสมัครใจ สามารถส่งผลให้เกิดผลในเชิงบวกทั้งในระดับบุคคลและความสัมพันธ์ แต่ในทางกลับกัน การขาดความเข้าใจจากบุคคลในสังคมยังเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการตีตราทางสังคมและการถูกเลือกปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดความอับอายและจำเป็นต้องปิดบังรสนิยมทางเพศของตนเอง และเป็นส่วนหนึ่งที่สามารถทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว

ในทรรศนะของผู้เขียนมีมุมมองเพิ่มเติมว่าการยอมรับและเข้าใจความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะโดยปราศจากอคติทั้งในระดับบุคคลและระดับสังคม เป็นสิ่งสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของบุคคลที่มีรสนิยมทางเพศแบบที่มีความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะทั้งในระดับบุคคล สังคม และความสัมพันธ์

## บทบาทของนักจิตวิทยาในการทำความเข้าใจและให้คำปรึกษา

ถึงแม้ว่าความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะจะไม่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวชหากไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ มีการยินยอมทั้งสองฝ่าย และไม่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน อย่างไรก็ตาม บุคคลที่มีรสนิยมทางเพศในรูปแบบดังกล่าวอาจเกิดความรู้สึกทุกข์ใจหรือรู้สึกผิด ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการถูกตีตราทางสังคมและการเลือกปฏิบัติ โดยเป็นผลมาจากการขาดความเข้าใจในรสนิยมทางเพศในลักษณะดังกล่าว ดังนั้น นักจิตวิทยาจึงมีบทบาทสำคัญในการทำความเข้าใจโดยไม่มีอคติ เพื่อให้กระบวนการปรึกษาเกิดขึ้นภายใต้ความรู้สึกปลอดภัย ไม่ตัดสิน เป็นพื้นที่ที่จะช่วยให้บุคคลเกิดการยอมรับตนเอง และช่วยลดผลกระทบทางสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นทั้งจากแรงกดดันภายในและแรงกดดันภายนอก โดยผู้เขียนได้มีการทบทวนวรรณกรรมและจำแนกออกเป็น 3 ประเด็น แสดงรายละเอียดดังนี้

### 1. การเตรียมความพร้อมของนักจิตวิทยา

นักจิตวิทยาเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคคลที่มีความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ อย่างไรก็ตาม บุคคลกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับการตีตราทางสังคมและการเลือกปฏิบัติ ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งจากบุคคลใกล้ชิด บุคคลในสังคม รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ (Wright, 2010) จึงมักไม่เปิดเผยรสนิยมทางเพศของตนเองต่อแพทย์หรือนักจิตวิทยา และหลีกเลี่ยงที่จะเข้ารับบริการทางสุขภาพจิตเนื่องจากกังวลว่าจะถูกตีตราและถูกเลือกปฏิบัติ ส่งผลให้ต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว (Sprott et al., 2021)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า Sprott et al. (2021) ได้นำเสนอ “แนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการทำงานกับผู้ที่มีความสนใจในเรื่องเพศ (clinical practice guidelines for working with people with kink interests)” ซึ่งเป็นแนวทางการดูแลบุคคลที่มีความพึงพอใจทางเพศที่อยู่นอกกรอบบรรทัดฐานทั่วไปของสังคม (kink) ซึ่งรวมถึง BDSM และบุคคลที่มีความพึง

พอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ (sexual fetishism) ผู้เขียนจึงขอเสนอแนวทางดังกล่าวเพื่อให้เป็นเครื่องมือในการดูแลเบื้องต้นสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุคคลกลุ่มนี้ เช่น แพทย์ พยาบาล และนักจิตวิทยา โดยแนวทางดังกล่าวประกอบด้วย 4 หมวดหมู่ ได้แก่ (1) ประเด็นด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติพื้นฐาน (2) ประเด็นด้านพัฒนาการตลอดช่วงชีวิต (3) ประเด็นด้านการประเมินและการให้การช่วยเหลือ และ (4) ประเด็นด้านการศึกษา ฝึกอบรม และการดูแลจากชุมชน อธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

#### 1.1 ประเด็นด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติพื้นฐาน

แนวทางในการทำงานกับผู้รับบริการที่มีรสนิยมทางเพศแบบมีความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ เป็นประเด็นที่กำลังได้รับความสนใจมากขึ้นในวิชาชีพสุขภาพจิต แม้ว่ารสนิยมทางเพศในลักษณะดังกล่าวจะไม่ได้จัดว่าเป็นโรคทางจิตเวชในทุกรูปแบบ แต่บุคคลกลุ่มนี้ยังคงต้องเผชิญกับอคติและการเหมารวม เช่น การเหมารวมว่าเป็นบุคคลที่มีบาดแผลทางจิตใจ หรือการที่ผู้ให้บริการพยายาม “แก้ไข” รสนิยมทางเพศในลักษณะดังกล่าวในกระบวนการบำบัด ซึ่งอาจทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกผิดหรือหลีกเลี่ยงการเปิดเผยตัวตน

นอกจากนี้ ผู้ให้บริการยังต้องตระหนักว่าความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะอาจเป็นเครื่องมือสำคัญในการสำรวจอัตลักษณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจ และการเยียวยาทางจิตใจได้ในบางกรณี การสนับสนุนให้ผู้รับบริการเข้าใจในรสนิยมของตนเองอย่างปลอดภัยจึงเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นแนวทางในการดูแลควรมุ่งเน้นที่การยอมรับ การสนับสนุน และการทำความเข้าใจโดยไม่ตัดสินหรือตีตราในรสนิยมทางเพศของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการควรสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจ เพื่อส่งเสริมการพูดคุยอย่างเปิดเผย และหลีกเลี่ยงการวินิจฉัยก่อนเวลาอันควร

#### 1.2 ประเด็นด้านพัฒนาการตลอดช่วงชีวิต

การทำงานทางคลินิกกับบุคคลที่มีความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ อาจมีหลายประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคลในกลุ่มนี้ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องช่วงอายุที่บุคคลให้ความสนใจ

ในประเด็นทางเพศ การยอมรับจากครอบครัว รวมถึง การสร้างบทบาทในฐานะพ่อหรือแม่ ซึ่งการศึกษาหลายชิ้นพบว่า ความสนใจทางเพศในลักษณะดังกล่าว มักเริ่มในช่วงวัยรุ่น อย่างไรก็ตาม ครอบครัวและสังคมใกล้เคียงของผู้รับบริการอาจไม่ยอมรับในรสนิยมทางเพศในลักษณะนี้ ส่งผลให้ผู้รับบริการบางรายสร้างความสัมพันธ์ทางเลือก เช่น ความสัมพันธ์แบบพหุรัก (polyamory) ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาด้านความสัมพันธ์ อีกทั้งการเป็นพ่อแม่ยังคงเผชิญกับอคติที่อาจเกิดการนำประเด็นเรื่องรสนิยมทางเพศเป็นเหตุผลในการตีตราและเลือกปฏิบัติ ดังนั้น ผู้ให้บริการจึงยังคงต้องให้ความสำคัญกับการยอมรับรสนิยมทางเพศที่มีความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ การทำความเข้าใจกับครอบครัวและคนรอบข้าง รวมถึงส่งเสริมสิทธิในการมีครอบครัวและเป็นพ่อแม่อย่างเท่าเทียม

### 1.3 ประเด็นด้านการประเมินและการให้การช่วยเหลือ

แนวทางการประเมินบุคคลที่มีความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะควรหลีกเลี่ยงการตีตราว่า รสนิยมทางเพศในรูปแบบดังกล่าวเป็นสัญญาณของความผิดปกติทางจิตเวช ผู้ให้บริการควรคำนึงถึงผลกระทบของการตีตราตนเอง (internalized stigma) และความคาดหวังว่าจะถูกตีตรา (anticipated stigma) รวมถึงประสบการณ์ของการถูกเลือกปฏิบัติที่ผู้รับบริการเคยเผชิญ

ผู้รับบริการมักสะท้อนว่าถูกเข้าใจผิดในกระบวนการบำบัด เช่น การที่ผู้ให้การบำบัดเข้าใจว่า ความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะเป็นประเด็นหลักของปัญหา แม้ว่าประเด็นเรื่องรสนิยมทางเพศในลักษณะดังกล่าวจะไม่เกี่ยวข้องกันกับประเด็นหลักก็ตาม นอกจากนี้ อคติที่มองว่าความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะเป็นพฤติกรรมผิดปกติและมีความอันตราย มักละเมิดสิทธิโดยไม่คำนึงถึงความยินยอม ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในลักษณะของความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะที่ต้องมีความยินยอมร่วมกัน ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความอึดอัดและรู้สึกได้รับผลกระทบจากรสนิยมทางเพศของตนเอง

ดังนั้น ผู้ให้บริการจึงมีความจำเป็นต้องแยกให้ชัดเจนว่า ผู้รับบริการกำลังเผชิญกับความเครียด

หรือความทุกข์ที่เกิดจากการตีตราตนเอง (internalized stigma) หรือเกิดจากความผิดปกติทางจิตเวช โดยจะต้องไม่ด่วนสรุปว่าความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะเป็นปัญหาทางจิตเวช ในกระบวนการบำบัดจึงควรมุ่งเน้นไปที่รูปแบบของความเครียดของชนกลุ่มน้อย (minority stress model) และหลีกเลี่ยงการใช้แนวทางการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขในรสนิยมทางเพศ นอกจากนี้ ผู้ให้บริการควรมีความสามารถในการแยกแยะระหว่างความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะที่เกิดจากความสมัครใจกับความรุนแรงในความสัมพันธ์ โดยยึดหลัก SSC (safe, sane, consensual) และ RACK (risk-aware consensual kink) เพื่อประเมินความปลอดภัยและความยินยอมร่วมกันภายในรูปแบบของรสนิยมทางเพศที่มีความเฉพาะเจาะจง

### 1.4 ประเด็นด้านการศึกษา ฝึกอบรม และการดูแลจากชุมชน

ในประเด็นนี้เน้นย้ำถึงบทบาทของผู้ให้บริการทางสุขภาพจิตในความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงฝึกอบรมในประเด็นรสนิยมทางเพศและพฤติกรรมทางเพศที่มีความหลากหลายในปัจจุบัน ทั้งนี้ การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะยังมีอยู่อย่างจำกัด ผู้ให้บริการจึงควรแสวงหาความรู้และความเข้าใจจากงานทางวิชาการ งานวิจัย รวมถึงการขอความรู้และคำปรึกษาจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

นอกจากนี้ ผู้ให้บริการควรยอมรับในข้อจำกัดของตนเองในด้านความเข้าใจที่มีต่อผู้รับบริการ โดยใช้แนวคิดความถ่อมตนทางวัฒนธรรม (cultural humility) ซึ่งเน้นการสะท้อนตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อเปิดรับความหลากหลายของผู้รับบริการมากกว่าการให้ความหมาย การประเมิน หรือตัดสินผู้รับบริการจากประสบการณ์เดิมโดยขาดความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้

จากแนวทางที่ผู้เขียนได้นำมาอธิบายในเบื้องต้น แสดงให้เห็นว่า นักจิตวิทยาควรได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับรสนิยมทางเพศที่มีความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ เช่น sexual fetishism หรือ BDSM เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง เกิดการรับฟังแบบไม่ตัดสิน ลดอคติ เพื่อที่จะสามารถให้การดูแล

ช่วยเหลือผู้รับบริการในกลุ่มนี้ได้โดยมีประสิทธิภาพ (Pillai-Friedman et al., 2014; Sprott et al., 2021; Sprott et al., 2023) นอกจากนี้ ตัวของนักจิตวิทยา หรือผู้ให้บริการเอง ควรพัฒนาทักษะการตระหนักรู้ในตนเอง (self-awareness) เพื่อสร้างความไว้วางใจ ส่งเสริมความรู้สึกปลอดภัยทางจิตใจ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนักจิตวิทยาและผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถพูดคุยเรื่องรสนิยมทางเพศได้อย่างตรงไปตรงมา ซึ่งจะนำไปสู่การให้บริการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (Dunkley & Brotto, 2018; Pillai-Friedman et al., 2014; Sprott et al., 2021; Sprott et al., 2023)

## 2. บทบาทของนักจิตวิทยาต่อบุคคลที่มีความพึงพอใจทางเพศสิ่งเฉพาะในลักษณะที่ไม่เป็นความผิดปกติ (non-pathological sexual fetishism)

การมีความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะที่ไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ (distress) หรือความยากลำบากในการใช้ชีวิต ไม่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวชตามเกณฑ์ DSM-5 (APA, 2013) บุคคลกลุ่มนี้จึงควรได้รับความเคารพและเข้าใจในรสนิยมทางเพศที่มีความหลากหลายทางพฤติกรรม อย่างไรก็ตาม ความเข้าใจและความเปิดกว้างของสังคมที่มีต่อเรื่องนี้ยังมีอยู่อย่างจำกัด ซึ่งนำไปสู่การตีตราและถูกเลือกปฏิบัติ (Combridge & Lastella, 2023; Herbert & Weaver, 2015) ส่งผลให้บุคคลบางรายเกิดความรู้สึกอับอาย ความรู้สึกผิด ความกังวลเกี่ยวกับตัวตนและรสนิยมทางเพศของตนเอง และอาจก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตในระยะยาว เช่น ความเครียด ความกังวล และภาวะซึมเศร้า (Rees & Garcia, 2017; Shekarchi et al., 2025; Stiles & Clark, 2011)

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้เขียนมีข้อเสนอว่า หากความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะที่เกิดขึ้นไม่ก่อให้เกิดความทุกข์หรือความลำบากในการใช้ชีวิต นักจิตวิทยาควรมองพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในฐานะรสนิยมทางเพศรูปแบบหนึ่งมากกว่าที่จะมุ่งแก้ไขหรือบำบัดรสนิยมดังกล่าว แต่ควรให้ความสำคัญกับการสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพจิตผู้รับบริการ เช่น คลี่คลายปัญหาทางอารมณ์ ความรู้สึกผิด หรือความ

กังวลในตัวตนและรสนิยมทางเพศของตนเอง ทั้งนี้ งานวิจัยหลายชิ้นพบว่า หากบุคคลในกลุ่มนี้สามารถพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเองและยอมรับตนเองได้จะสามารถช่วยให้บุคคลมีความมั่นใจในตนเอง สามารถแสดงความเป็นตัวของตัวเองอย่างแท้จริง และมีสุขภาพโดยรวมที่ดีขึ้น (Damm et al., 2018; Melavc et al., 2024; Narzary, & Ghosh, 2022)

## 3. บทบาทของนักจิตวิทยาต่อบุคคลที่มีความผิดปกติจากภาวะการมีความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ (fetishistic disorder)

ในกรณีที่ความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะก่อให้เกิดความทุกข์ทางจิตใจ หรือส่งผลกระทบต่อการทำงาน การดำเนินชีวิตประจำวัน และเป็นไปตามเกณฑ์การวินิจฉัยอาการผิดปกติจากความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ (fetishistic disorder) ตาม DSM-5 (APA, 2013) นักจิตวิทยามีหน้าที่ในการช่วยเหลือและให้การดูแลเชิงบำบัดร่วมกับจิตแพทย์ โดยเปลี่ยนจาก “การยอมรับและสนับสนุน” เป็น “การช่วยจัดการกับอาการและวางแผนแนวทางการรักษา”

การรักษาที่เหมาะสมจึงอาจเป็นการทำงานร่วมกับจิตแพทย์ โดยนักจิตวิทยาสามารถใช้การทำจิตบำบัดในกระบวนการรักษาได้ เช่น การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (cognitive and behavior therapy [CBT]) หรือการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา (acceptance and commitment therapy [ACT]) เพื่อลดความทุกข์ใจหรือความรู้สึกผิด และส่งเสริมทักษะการควบคุมพฤติกรรมที่รบกวนชีวิตประจำวันในบุคคลกลุ่มนี้ (Hallberg et al., 2020; Jumroonrojana, & Kusalaruk, 2015; Montesinos et al., 2024)

## บทสรุป

บทความพื้นฐานวิชาการฉบับนี้แสดงให้เห็นว่า รสนิยมทางเพศเป็นสิ่งที่มีความหลากหลายมากกว่าที่จะจำกัดเพียงแค่ความชื่นชอบทางเพศในระดับพื้นฐานแต่ยังครอบคลุมถึงพฤติกรรมที่มีความเฉพาะเจาะจง เช่น ความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ (sexual fetishism) ซึ่งเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจมากขึ้นในปัจจุบัน แต่ยังคงเป็นประเด็นที่มีการนำเสนอข้อมูลใน

ประเทศไทยอย่างจำกัด ทั้งในด้านสื่อ ข้อมูลข่าวสาร และงานวิชาการ ส่งผลให้บุคคลในสังคมยังขาดความเข้าใจ สับสน และเกิดการตีตราและเลือกปฏิบัติทางสังคม ทำให้บุคคลที่มีความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะเกิดความอับอายและไม่กล้าเปิดเผยตัวตน และนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตในระยะยาว

บทความนี้จึงมุ่งเป็นเครื่องมือเบื้องต้นในการส่งเสริมความเข้าใจและทัศนคติที่เหมาะสมต่อรสนิยมทางเพศที่มีความหลากหลาย โดยเฉพาะในกลุ่มบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต สุขภาพเพศ และการศึกษา ทั้งนี้ นักจิตวิทยาในฐานะบุคคลที่ทำงานด้านสุขภาพจิตโดยตรง จึงมีบทบาทที่สำคัญในการทำความเข้าใจและให้การสนับสนุนบุคคลที่มีรสนิยมทางเพศในรูปแบบดังกล่าวโดยไม่มีอคติ เนื่องจากความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนหรือการตีตราจากความไม่เข้าใจ อาจส่งผลกระทบต่อการยอมรับตนเอง การเข้าถึงการรับบริการทางสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตของบุคคลกลุ่มนี้

ด้วยเหตุดังกล่าว ผู้เขียนจึงขอเสนอให้มีการส่งเสริมการอบรมและพัฒนาศักยภาพของนักจิตวิทยาในประเด็นเฉพาะ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะในฐานะรสนิยมทางเพศกับความผิดปกติทางจิตเวช รวมถึงพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาอย่างไม่ตัดสินและเคารพต่อรสนิยมทางเพศของผู้รับบริการ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจ ส่งเสริมการยอมรับตนเองของบุคคลที่มีความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ และผลักดันให้เกิดระบบบริการสุขภาพจิตในสังคมไทยมีความครอบคลุมความหลากหลายทางเพศอย่างแท้จริง

## ผลประโยชน์ทับซ้อน

ผู้เขียนไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใด ๆ ในบทความฉบับนี้

## การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์

ผู้เขียนเป็นผู้ดำเนินการทุกขั้นตอนของบทความฉบับนี้ ทั้งในส่วนการกำหนดประเด็นของบทความ การรวบรวมสืบค้นข้อมูล การคัดเลือกบทความ การวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนการเรียบเรียงและตรวจสอบความถูกต้องของบทความต้นฉบับ

## เอกสารอ้างอิง

- Ambler, J. K., Lee, E. M., Klement, K. R., Loewald, T., Comber, E. M., Hanson, S. A., Cutler, B., Cutler, N., & Sagarin, B. J. (2017). Consensual BDSM facilitates role-specific altered states of consciousness: A preliminary study. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 4(1), 75-91. <https://doi.org/10.1037/cns0000097>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Berariu, F. G., Jitaru, M., & Candel, O. S. (2021). A brief report on fetishism in Romania: An approach based on gender and sexual orientation. *International Journal of Sexual Health*, 34(1), 169-175. <https://doi.org/10.1080/19317611.2021.1974143>
- Bradley, C. (2023). *Embracing the shadows: Fetishes in mental health*. Gateway to Solutions. <https://shorturl.asia/NOpA8>
- Brown, A., Barker, E. D., Friedrich, S., & Rahman, Q. (2025). A survey of the United kink-dom: Investigating five paraphilic interest groups and their demographic and psychological correlates. *The Journal of Sex Research*, 1-19. <https://doi.org/10.1080/00224499.2025.2486472>

- Buranakarn, W. (2021, January 30). *8 Fetish about 'non-bodily things' milk, spit, sweat, urine, blood, semen, and other things*. [Image attached]. Facebook. <https://shorturl.at/4Qrki> [in Thai].
- Chanviboon, C. (2024, October 31). *What is a fetish? - Is it abnormal?* Hello Khunmor. <https://shorturl.asia/SelHi> [in Thai].
- Combridge, K., & Lastella, M. (2023). Stigmatisation of people with deviant sexual interest: A comparative study. *Sexes*, 4(1), 7-25. <https://doi.org/10.3390/sexes4010002>
- Damm, C., Dentato, M. P., & Busch, N. (2018). Unravelling intersecting identities: Understanding the lives of people who practice BDSM. *Psychology and Sexuality*, 9(1), 21-37. <https://doi.org/10.1080/19419899.2017.1410854>
- Dunkley, C. R., & Brotto, L. A. (2018). Clinical considerations in treating BDSM practitioners: A review. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 44(7), 701-712. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2018.1451792>
- Eusei, D., & Delcea, C. (2019). Fetishistic disorder. *International Journal of Advanced Studies in Sexology*, 1(2), 73-77. <https://doi.org/10.46388/ijass.2019.12.11.123>
- Garza, E. (2025, January 26). *What is Fetish?* Hims. <https://www.hims.com/guides/fetish>
- Hallberg, J., Kaldo, V., Arver, S., Dhejne, C., Piwowar, M., Jokinen, J., & Öberg, G. (2020). Internet-administered cognitive behavioral therapy for hypersexual disorder, with or without paraphilia(s) or paraphilic disorder(s) in men: A pilot study. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(10), 2039-2054. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.07.018>
- Herbert, A., & Weaver, A. (2015). Perks, problems, and people who play: A qualitative exploration of dominant and submissive BDSM roles. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 24(1), 49-62. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2467>
- Johnson, T. C. (2024, November 10). *Paraphilias*. WebMD. <https://shorturl.asia/wxDOY>
- Joyal, C. C. (2015). Defining “Normophilic” and “Paraphilic” sexual fantasies in a population-based sample: On the importance of considering subgroups. *Sexual Medicine*, 3, 321-330. <https://doi.org/10.1002/sm2.96>
- Jumroonrojana, K. & Kusalaruk, P. (2015). Sexual dysfunction. In M. Lotrakul & P. Sukanich (Eds.), *Ramathibodi Essential Psychiatry* (4th ed.). (pp. 300-315). Mahidol University. [in Thai].
- Kafka, M. P. (2010). The DSM diagnostic criteria for fetishism. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 357-362. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9558-7>
- Kibugi, T. (2023, August 20). *Do you get sexually aroused by hands? Here's what to know about quirofilia*. Well+Good. <https://shorturl.asia/fe1JY>
- Lindberg, S. (2020, June 1). *How to manage trichophilia, or a hair fetish*. Healthline. <https://shorturl.asia/8HQgO>
- Melavc, M., Jug, V., & Gomboc, S. (2024). Positive psychological effects of BDSM practices and their implications for psychological and psychotherapeutic work: A systematic literature review. *Društvena istraživanja*, 33(3), 411-432. <https://doi.org/10.5559/di.33.3.04>
- Montesinos, F., Ortega-Otero, M., Polín, E., & Lobato, D. (2024). Acceptance and commitment therapy for hypersexuality: A pilot study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 50(8), 1046-1064. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2024.2421188>

- Moser, C. (2009). When is an unusual sexual interest a mental disorder? *Archives of Sexual Behavior*, 38, 323-325. <https://doi.org/10.1007/s10508-008-9436-8>
- Narzary, J. & Ghosh, S. (2022). Psychological and social correlation of fetishism among young adults. *International Journal of Health Sciences*, 6(S2), 6627-6637. <http://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS2.6620>
- National Health Security Office. (2025). *The NHSO board approves gender-affirming hormone therapy services for all transgender individuals under every healthcare scheme*. <https://shorturl.asia/JcXFL> [in Thai].
- Pillai-Friedman, S., Pollitt, J. L., & Castaldo, A. (2014). Becoming kink-aware - a necessity for sexuality professionals. *Sexual and Relationship Therapy*, 30(2), 196-210. <https://doi.org/10.1080/14681994.2014.975681>.
- Proeve, M., & Chamberlain, P. (2017). Paraphilic disorders. In N. Pelling, & L. Burton (Eds.), *Abnormal psychology in context: The Australian and New Zealand handbook* (pp. 266-275). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781316182444.024>
- Rees, G., & Garcia, J. R. (2017). An investigation into the solitary and interpersonal aspects of sexual object fetishism: A mixed-methods approach. *Psychology and Sexuality*, 8(1-4), 252-267. <https://doi.org/10.1080/19419899.2017.1383301>.
- Shekarchi, R., Mollaioli, D., Ciocca, G., Dettore, D., Jannini, E. A., & Limoncin, E. (2025). Comparison of psychopathological and socio-cultural outcomes among distinct fetishism subgroups: A cluster analysis approach. *Sexuality & Culture*, 29, 1882-1900. <https://doi.org/10.1007/s12119-025-10352-1>
- Sobral, D. (2023, February 9). *Exploring the fetish of uniforms in sexual relationships*. Medium. <https://shorturl.asia/NSWwO>
- Soraya, H., Effendy, E., & Amin, M. M. (2021). Fetishistic Disorder and Kleptomania. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(T3), 209-211. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6297>
- Sprott, R. A., Herbitter, C., Grant, P., Moser, C., & Kleinplantz, P. J. (2023). Clinical guidelines for working with clients involved in kink. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 49(8), 978-995. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2023.2232801>
- Sprott, R. A., Randall, A., Smith, K., & Woo, L. (2021). Rates of injury and healthcare utilization for kink-identified patients. *The Journal of Sexual Medicine*, 18, 1721-1734. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.08.001>
- Stiles, B., & Clark, R. (2011). BDSM: A subcultural analysis of sacrifices and delights. *Deviant Behaviour*, 32(2), 158-189. <https://doi.org/10.1080/01639621003748605>
- Supavong, N. (2017, March 16). *Whoever wants to have fun, have fun because sexual preferences are not the same*. The Matter. <https://shorturl.asia/LM3kR> [in Thai].
- ThaiPBS. (2024, September 24). *The Royal Gazette has announced that the "Marriage Equality Law" will take effect on January 23, 2025*. Thai PBS. <https://shorturl.asia/hxWmU> [in Thai].
- The Active. (2022). *The Administrative Court rules that 'Teacher Golf' has the right to wear a uniform according to their gender identity*. Thai PBS. <https://shorturl.asia/ijCZo> [in Thai].
- The Active. (2025). *Student ID photos at CMU now allow attire according to gender identity and the option to omit honorifics — new*

*progressive changes at Chiang Mai University.*

Thai PBS. <https://shorturl.asia/mSYG8> [in Thai].

Ventriglio, A., Bhat, P. S., Torales, J., & Bhugra, D.

(2019). Sexuality in the 21st century: Leather or rubber? Fetishism explained. *Medical Journal Armed Forces India*, 75, 121-124.

<https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2018.09.009>

Wismeijer, A. A., & Assen, M. A. (2013).

Psychological characteristics of BDSM practitioners. *Journal of Sexual Medicine*, 10(8), 1943-1952. <https://doi.org/10.1111/jsm.12192>

Worakan, J. (2025, March 14). *Too much lust to*

*conceal, too shy to tell. Learn about "fetish," the hidden portal for people who have specific things.* The Matter. <https://thematter.co/lifestyle/fetish/240083> [in Thai].

Wright, S. (2010). Depathologizing consensual

sexual sadism, sexual masochism, transvestic fetishism, and fetishism. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 1229-1230. <https://doi.org/10.1007/s10508-010-9651-y>

# นิพนธ์ต้นฉบับ

**ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึกที่มีต่อความสามารถในการฟื้นพลังในนิสิต นักศึกษามหาวิทยาลัย**

The Effectiveness of Expressive Writing Program on Psychological Resiliency among Undergraduate Students  
ณัชพล ศิริชัยนฤมิตร, ณัฐสุดา เต้พันธ์

**ผลของคู่มือและบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์เรื่องการสนทนาเพื่อวางแผนดูแลล่วงหน้าต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำการวางแผนดูแลล่วงหน้าของแพทย์ประจำบ้าน: การศึกษานำร่อง**

Effects of the Advance Care Planning Conversation Guide and the e-Learning on Advance Care Planning Self-efficacy among Residents: A Pilot Study

ภิญโญ ศรีวัชรชัย, เกษรี ปันลี, บุณยทริกา สุวรรณวิบูลย์, อังคณา อภิชาติวรกิจ, มงกษ ประภิตติกุล, ประภมากรณ จันทร์ทอง, วีรพงศ์ เฉลิมรุ่งโรจน์

**ผลของโปรแกรมกลุ่มเสริมทักษะด้านการอ่านคำโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบพหุสัมผัสต่อความสามารถในการอ่านคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ โรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา**

The Effect of a Reading Skill Enhancement Group Program Using the Multisensory Approach on the Reading Ability of Pupils with Specific Learning Disabilities at a Primary School in Songkhla Province

อริษา เบ็ญอะดรัม, วัตนนะ พรหมเพชร

**การพัฒนาแบบสอบถามความเชื่อมั่นในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย ฉบับภาษาไทย**

Validation of the Thai Version of the Interpersonal Confidence Questionnaire among University Students

ชาญวิทย์ อินทร์นั้, ดลภา พกชาติ, มนัสสิริ คงรัมย์, ณัฐศิษฐ์ สุวรรณวัฒน์

# บทความฟื้นฟูวิชาการ

**การใช้สมาร์ตโฟนกับปัญหาพัฒนาการของเด็กและวัยรุ่น**

Smartphone Overuse and Child and Adolescent Developmental Problems

สุภาวดี เจริญวานิช, ปรียาภรณ์ ประยงค์กุล

**ความพึงพอใจทางเพศจากสิ่งเฉพาะ: การทำความเข้าใจความหลากหลายของรสนิยมทางเพศที่แสดงออกผ่านพฤติกรรมเฉพาะในบริบทสุขภาพจิต**

Sexual Fetishism: Understanding the Diversity of Sexual Orientation Expressed through Specific Behaviors in the Context of Mental Health

ธนวัฒน์ สุวรรณ มณี



**สมาคมจิตวิทยาคลินิกไทย**

สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ถนนติวานนท์

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

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