วารสาร
จิตวิทยาคลินิกไทย
Thai Journal of Clinical Psychology

ปีที่ 57 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2569 Vol. 57 No. 2 May - August 2026

ISSN 2774-1087 (Online)

วารสาร
จิตวิทยาคลินิกไทย
Thai Journal of Clinical Psychology

ปีที่ 57 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2569 ISSN-2774-1087 (Online)

สารบัญ

บรรณาธิการแถลง

นิพนธ์ต้นฉบับ

- **ความสุขและแนวทางการจัดการความเครียดของบุตรที่เป็นผู้ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม: การศึกษาเชิงคุณภาพ** 1
  ชนานันท์ ศรีสุนทรไท, วสุธิดา ศิริฟองนุกูล, ดารารัตน์ ศรีจันทร์, พนมพร พุ่มจันทร์, เอื้ออนุช ถนอมวงษ์, สุชาดา สกลกิจรุ่งโรจน์
- **บทบาทการเป็นตัวแปรส่งผ่านของความสามารถในการปรับตัวที่มีต่อความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารเวลาและความวิตกกังวลของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในประเทศไทย** 13
  สร้อยสุดา อิ่มอรุณรักษ์, ธนยศ สุมาลย์โรจน์, ศศะ อัคคะเดชอนันต์
- **การดูแลจิตใจตนเองและความคาดหวังต่อแหล่งสนับสนุนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1** 28
  ชญาณิน สลีมิน, ปรีนาภา ชูรัตน์, บุญโรม สุวรรณพาหุ, พิเชษฐ์ สุวรรณจินดา
- **การพัฒนาต่อยอดแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองให้เป็นฉบับรูปภาพ สำหรับนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-6** 45
  ปาริฉัตร ล้ำผาสุกจิต, พัชรินทร์ เสรี, ชาญวิทย์ พรนภดล
- **การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการประเมินปัญหาพฤติกรรมเด็กและวัยรุ่นให้เหมาะสมกับบริบทไทย: การจัดทำเกณฑ์ปกติ ชุดแบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก อายุ 6-18 ปี** 61
  รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล, วิมลวรรณ ปัญญาว่อง, สิริจันทร์ เดชปัญญาวัฒน์

Thai Journal of
Clinical Psychology
วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

Vol. 57 No. 2 May-August 2026 ISSN-2774-1087 (Online)

Table of Contents

Editorial statement

Original Articles

- **Happiness and Stress Management Strategies of Adult Children Caregivers of Mothers with Dementia** 1

  Chananan Srisoontornthai, Wasutida Sirifongnukul, Dararat Srijan, Panomporn Phoomchan, Uea-anut Tanomwong, Suchada Sakolkijrungroj

- **The Mediating Role of Adaptability in the Relationship between Time Management Skills and Anxiety among Undergraduate Students in Thailand** 13

  Soisuda Imaroonrak, Thanayot Sumalrot, Sasa Akkadechanan

- **Psychological Self-care and Support Expectations among First-Year Nursing Students** 28

  Chayanin Saleemin, Preenapa Choorat, Bunrome Suwanphahu, Pichet Suwanchinda

- **A Further Development of Self-esteem Inventory to Pictorial Form for the 2nd-6th Grade Students** 45

  Parichat Lamphasukjit, Patcharin Seree, Chanvit Pornnoppadol

- **Development of Norm the Thai Child and Adolescent Behavior Checklist Appropriated for Thai Context: Norm of Thai Youth Checklist Aged 6-18 years** 61

  Rattanasak Santitadakul, Wimonwan Panyawong, Sirijan Dachpanyawat

คณะกรรมการอำนวยการ
สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย ปี 2568-2569

นายกสมาคม	ดร.กุลวดี	ทองไพบูลย์
อุปนายก	พลเรือตรีหญิง พรทิพย์	อินทรวิเชียร
	ผศ.พ.ต.หญิง ดร.พนมพร	พุ่มจันทร์
	ผศ.ดร.อารยา	ผลธัญญา
กรรมการวิชาการ	ผศ.ดร.ไชยันต์	สกุลศรีประเสริฐ
	ผศ.นนทิมา	สิริเกียรติกุล
	อ.ดร.ศจีแพรว	โปธิกุล
	ตรีประดับ	อุทัยเศรษฐวัฒน์
	เทพสุดา	ฟูเมืองปาน
	ปริญาภรณ์	ศรีพรหมมาศ
	อิสรีย์	บุญยิ่งสถิตย์
กิจการต่างประเทศ	รสมา	สมไชย
สาราณียกร	รศ.ดร.มานิกา	วิเศษสาธร
นายทะเบียน	ปวิตรา	คุ้มปิยะผล
ปฏิคม	พ.ต.ท.หญิง วรรณิศา	เนียมบาง
ประชาสัมพันธ์	ณัฐณิช	เหลืองโพธิ์แมน
กรรมการจัดหาทุน	ธีระ	เพ็ชรภา
เหรัญญิก	สุณิสา	คินทรักษ์
เลขานุการ	จิตตรัตน์	ศรีวิเลิศ
	ชณัติพร	ชลไพร
คณะกรรมการกลาง	กนิษฐา	เสาวลักษณ์
	ณิชกานต์	วรรณูปถัมภ์
	พัชรินทร์	อรุณเรือง
	รดา	วงศ์ศิลปาการ
	วิมลรัตน์	ชัยปราการ
	ศิววงศ์	เพชรรัตน์
	อัจจิมา	ศิริพิบูลย์ผล

Executive Committee of
The Thai Clinical Psychologist Association 2025-2026

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

วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

เจ้าของวารสาร: สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

ที่ปรึกษา:

ดร.กุลวดี	ทองไพบูลย์	นายกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

บรรณาธิการ:

รศ.ดร.มานิกา	วิเศษสาธร	มหาวิทยาลัยรามคำแหง

กองบรรณาธิการ:

ผศ.ดร.ไชยันต์	สกุลศรีประเสริฐ	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผศ.นนทิมา	สิริเกียรติกุล	มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ผศ.วัฒนะ	พรหมเพชร	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ดร.ภัทรวรรธน์	สุขยิรัญ	โรงพยาบาลศรีธัญญา
ดร.รัตนศักดิ์	สันติธาดากุล	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
พิณกาญจน์	ศรีศรากร	สถาบันประสาทวิทยา

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญตรวจผลงานนิพนธ์ต้นฉบับ:

ดร.กุลวดี	ทองไพบูลย์	สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย
รศ.ดร.ภมรพรรณ์	ยุระยาตร์	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
รศ.ดร.มณฑิรา	จารุเพ็ง	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
รศ.สักกพัฒน์	งามเอก	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผศ.ดร.จิรภัทร	รวีภัทรกุล	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผศ.ดร.พีร	วงศ์อุปราช	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผศ.พ.ต.หญิง ดร.พนมพร	พุ่มจันทร์	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ผศ.ดร.เอื้ออนุช	ถนอมวงษ์	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ผศ.ดร.ไชยันต์	สกุลศรีประเสริฐ	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผศ.ดร.อารยา	ผลธัญญา	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผศ.ดร.นัฐพร	โอภาสานนท์	มหาวิทยาลัยนเรศวร
ผศ.ดร.นิรันดร์	เงินแย้ม	มหาวิทยาลัยนเรศวร
ผศ.ดร.ธนยศ	สุมาลย์โรจน์	มหาวิทยาลัยมหิดล
ผศ.ดร.สร้อยสุดา	อิ่มอรุณรักษ์	มหาวิทยาลัยมหิดล
ผศ.ดร.เมธี	วงศ์วีระพันธุ์	มหาวิทยาลัยแม่โจ้
ผศ.ดร.ปิยพงศ์	แซ่ตั้ง	มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ผศ.ดร.เพ็ญประภา	ปริญญาพล	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ผศ.บุรชัย	อัศวทวีบุญ	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ผศ.ปวิธ	สิริเกียรติกุล	มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ผศ.วัฒนะ	พรหมเพชร	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ดร.สมรรถพงศ์	ขจรมณี	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ดร.วีร์	เมฆวิลัย	กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ดร.ภัทรวรรธน์	สุขยิรัญ	โรงพยาบาลศรีธัญญา
ดร.รัตนศักดิ์	สันติธาดากุล	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
พิณกาญจน์	ศรีศรากร	สถาบันประสาทวิทยา

สำนักงานกองบรรณาธิการวารสารจิตวิทยาคลินิกไทย:

อาคารนครชุม ชั้น 4 ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ถนนรามคำแหง แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240
อีเมล์: thaijoclipsy@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	Santitadakul, PhD	Suansaranrom Hospital
Pinnakarn	Srisarakorn	Prasat Neurological Institute

Board of Reviewers:

Kulvadee	Thongpibul, PsyD	Thai Clinical Psychologist Association
Assoc.Prof.Phamornpun	Yurayat, PhD	Mahasarakham 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	Asawathaweeboon	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	Santitadakul, 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, Bangkapi, Bangkok 10240
e-mail: thaijoclipsy@gmail.com

คำแนะนำสำหรับผู้นิพนธ์
Guide for Authors

ต้นฉบับที่ผู้นิพนธ์ส่งมาเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารจิตวิทยาคลินิกไทย จะต้องไม่เคยตีพิมพ์และเผยแพร่ที่ใดมาก่อน และไม่อยู่ระหว่างการรอตีพิมพ์ในวารสารอื่น เรื่องที่ลงตีพิมพ์ในวารสารจิตวิทยาคลินิกไทยแล้วถือเป็นลิขสิทธิ์การเผยแพร่โดยสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยแต่เพียงผู้เดียว การตีพิมพ์หรือเผยแพร่ซ้ำในที่อื่นต้องได้รับอนุญาตจากกองบรรณาธิการวารสารฯ ก่อน

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

ประเภทของบทความที่วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย ตีพิมพ์เผยแพร่มี 2 ประเภท ได้แก่

1. นิพนธ์ต้นฉบับ (Original article) หรือบทความรายงานการวิจัย

2. บทความฟื้นฟูวิชาการ (Review article) หรือบทความวิชาการ เป็นบทความจากการรวบรวมวิเคราะห์สังเคราะห์ผลเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อให้ผู้อ่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความก้าวหน้าของเรื่องนั้นในสถานการณ์ปัจจุบัน

การเตรียมต้นฉบับเบื้องต้น (สำหรับบทความทุกประเภท)

- พิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรม Microsoft Word ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 และให้พิมพ์ข้อความ 1 สดมภ์ (1 Column) ต่อ 1 หน้ากระดาษ A4 โดยให้พิมพ์ห่างจากขอบกระดาษทุกด้านไม่น้อยกว่า 2.5 ซม.
- มีเลขหน้ากำกับทุกหน้าที่มุมขวาล่าง
- คำศัพท์ภาษาอังกฤษที่ใช้ในเนื้อเรื่องภาษาไทยให้ใช้ตัวเล็กทั้งหมด ยกเว้นชื่อเฉพาะซึ่งขึ้นต้นด้วยอักษรตัวใหญ่
- จำนวนหน้าของบทความทั้งหมดไม่ควรเกิน 18 หน้า

การเตรียมต้นฉบับและเอกสารเพื่อส่งกองบรรณาธิการ

- ใช้ตามรูปแบบการเตรียมบทความต้นฉบับเพื่อขอรับการพิจารณาตีพิมพ์ โดยทางวารสารจะทำรูปแบบการเตรียมบทความต้นฉบับของบทความวิจัยไว้เป็นหลัก (Template) บนเว็บไซต์วารสาร ได้แก่ นิพนธ์ต้นฉบับและบทความฟื้นฟูวิชาการ สามารถปรับเป็นประเภทอื่น ๆ ตามประเภทบทความที่ต้องการส่ง ประกอบด้วย
  - ชื่อเรื่องทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (ขึ้นต้นคำด้วยพิมพ์ใหญ่)
  - บทคัดย่อให้เขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ความยาวไม่เกิน 300 คำ พร้อมระบุคำสำคัญ (key word) 3-5 คำ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ Keyword ภาษาอังกฤษขึ้นต้นพิมพ์ใหญ่ คั่นระหว่างคำด้วย ,
  - เนื้อเรื่องสำหรับนิพนธ์ต้นฉบับที่เป็นงานวิจัย ประกอบด้วยบทนำ วัสดุและวิธีการ ผล วิจารณ์ และสรุป สำหรับเนื้อเรื่องบทความฟื้นฟูวิชาการ ประกอบด้วย บทนำ บทปริทัศน์ อาจมีบทวิจารณ์แยกอีกหัวข้อต่างหาก และสรุป

- กิตติกรรมประกาศความยาวไม่เกิน 5 บรรทัด (ถ้ามี)
- เอกสารอ้างอิง (References) ใช้ระบบ APA (the Publication Manual of the American Psychological Association) 7th edition (2020) ทั้งหมด โดยต้องมี URL กำกับทุกรายการ และต้องเข้าถึงเนื้อหาได้ ในกรณีที่เป็นเอกสารเก่ามาก ๆ จนไม่สามารถระบุ URL ได้ ผู้นิพนธ์จะต้องตรวจสอบเอกสารอ้างอิงนั้นว่ามีอยู่จริง รวมถึงรายละเอียดถูกต้องตามเอกสารต้นฉบับ

- **แบบฟอร์มส่งตีพิมพ์** (ใบปะหน้า) โดยระบุ ชื่อเรื่อง ชื่อผู้นิพนธ์ คุณวุฒิสูงสุดและสถาบันของผู้นิพนธ์ทุกคน โดยเขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พร้อมระบุชื่อ ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ของผู้นิพนธ์ที่รับผิดชอบในการติดต่อกับกองบรรณาธิการ
- **เอกสารอื่น ๆ** (ถ้ามี) ได้แก่ เอกสารรับรองผ่านคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ ในกรณีที่ทำการวิจัยหรือทดลองในมนุษย์

การส่งบทความ

1. ผู้นิพนธ์สามารถส่งบทความเพื่อเข้ารับการพิจารณาตีพิมพ์ได้ตลอดทั้งปี หรือตามช่วงเวลาที่วารสารกำหนด (ติดตามระยะเวลาการส่งบทความได้ที่เมนูข่าวประกาศ) ทางระบบวารสารออนไลน์เท่านั้น เอกสารส่งผ่านทางระบบวารสารออนไลน์ (หากเข้าใช้ครั้งแรกให้ลงทะเบียนก่อนที่: https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy/login) ดังรายการต่อไปนี้
   1) ไฟล์บทความต้นฉบับ (รูปแบบการเตรียมบทความต้นฉบับ (Template))
   2) แบบฟอร์มส่งตีพิมพ์
   3) เอกสารอื่น ๆ เช่น เอกสารรับรองผ่านคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์

   พร้อมทั้งนี้ ผู้นิพนธ์ต้องกรอกรายละเอียดข้อมูลการส่งพิจารณาบทความของผู้นิพนธ์ในระบบวารสารออนไลน์: Publication ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ได้แก่ Title & Abstract, Contributors, Metadata, และ References ให้ครบถ้วนก่อนส่งบทความ
2. เมื่อผู้นิพนธ์ส่งบทความเข้ามาในระบบแล้ว ต้องรอการแจ้งผลการพิจารณาเบื้องต้นจากบรรณาธิการก่อนว่าอยู่ในขอบข่ายของวารสารและรูปแบบของบทความถูกต้องหรือไม่ เป็นต้น จากนั้นจึงเข้าสู่กระบวนการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งใช้เวลาประมาณ 1 เดือน
3. กองบรรณาธิการจะการแจ้งผลการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน หากผลการพิจารณาให้ปรับแก้ไขเพิ่มเติม ผู้นิพนธ์จะต้องดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิตามแบบฟอร์มการปรับแก้ โดยการติดต่อกับผู้นิพนธ์จะดำเนินการผ่านทางกระทู้ของเลขบทความ (ID) ที่ผู้นิพนธ์ส่งเข้ามาในระบบครั้งแรก และให้ผู้นิพนธ์ตอบกลับหรือส่งไฟล์การแก้ไขต่าง ๆ ของบทความ ในกระทู้ของเลขบทความเดียวกันเท่านั้น
4. เมื่อผู้นิพนธ์ได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ พร้อมส่งผลการปรับแก้ผ่านเรียบร้อยแล้วนั้น บรรณาธิการจะแจ้งตอบรับการตีพิมพ์เผยแพร่ จากนั้นผู้นิพนธ์จะต้องชำระเงินค่าตีพิมพ์เผยแพร่ผ่านชื่อบัญชีสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย ธนาคารกรุงไทย สาขากระทรวงสาธารณสุข ติวานนท์ เลขที่บัญชี 142-0-29451-2 พร้อมทั้งส่งหลักฐานการโอนเงินผ่านระบบวารสารออนไลน์ผ่านในกระทู้ดังกล่าว

ตัวอย่างการเขียนรายการอ้างอิงวารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

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

1. การเขียนอ้างอิงแบบแทรกในเนื้อหา (In-text citation)

1.1 การอ้างอิงใช้ระบบนาม-ปี ให้เขียนเฉพาะชื่อสกุลของผู้แต่ง ในกรณีที่ชื่อผู้แต่งเป็นภาษาไทยให้แปลงเป็นภาษาอังกฤษ เป็นการเขียนมี 2 ลักษณะ คือ

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

หากผู้แต่งเป็นชาวต่างชาติ ให้เขียนชื่อสกุลทับศัพท์เป็นภาษาไทยก่อนแล้วตามด้วยชื่อสกุลภาษาอังกฤษตามด้วย , และตามด้วยปีพิมพ์ เช่น แบนดูรา (Bandura, 1977)

1.2 การอ้างอิงข้อมูลที่มากกว่า 2 แหล่งขึ้นไป ให้เขียนเรียงตามลำดับอักษร A-Z แต่ละแหล่งคั่นด้วย ; ดังนี้

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

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

1.3 การอ้างอิงข้อมูลจากแหล่งข้อมูลระดับทุติยภูมิ หรืออ้างอิงถึงเอกสารที่ไม่สามารถหาเอกสารหรือต้นฉบับดั้งเดิมได้ เนื่องจากไม่มีการพิมพ์หรือให้บริการตามปกติแล้ว ให้ระบุชื่อเอกสารต้นฉบับแล้วตามด้วยคำว่า “as cited in” ตามด้วยชื่อสกุลผู้แต่งที่ถูกนำข้อมูลมาอ้างและปีพิมพ์

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 ชิ้นขึ้นไป ให้ระบุอักษร a, b, c, . . . ตามหลังปี เช่นเดียวกับเอกสารที่อ้างอิงในเนื้อหานั้น ๆ ด้วย เช่น Judge, T. A., & Kammeyer-Mueller, J. D. (2012a) และ Judge and Kammeyer-Mueller (2012b)
- หาก URL มีความยาวและซับซ้อนมาก ให้นำ URL นั้นมาย่อ URL ผ่านเว็บย่อลิงค์ (URL shortener) ก่อน

2.1 หนังสือ

2.1.1 หนังสือในรูปแบบเล่ม/อิเล็กทรอนิกส์ (Book/eBook)

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

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

** กรณีไม่ปรากฏปีที่พิมพ์ ให้ใส่ (n.d.)

*** กรณีพิมพ์ครั้งที่ 1 (1st Edition) ไม่ต้องระบุ

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

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

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

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

2.1.2 บทในหนังสือ (Book chapter)

Chapter Author, A. A., & Chapter Author, B. B. (Year). Title of chapter or entry: Subtitle. In A. Editor, B. Editor, & C. Editor (Ed. or Eds.), *Title of book: Subtitle* (edition*, pp. xxx-xxx). Publisher. URL **หรือ** https://doi.org/DOI No. (ถ้ามี) * กรณีพิมพ์ครั้งที่ 1 (1st Edition) ไม่ต้องระบุ

Phakdee, W. (2002). Personality. In J. Ngerndee & T. Surinya (Eds.), *General psychology* (8th ed., pp. 259-279). Jamjuree Product. https://kukr2.lib.ku.ac.th/kukr_es/kukr/search_detail/dowload_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 terapia venytystekniikat 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/10.1037/00000-59-000

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 วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิตและวิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต (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., Manessis, 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 และสารานุกรม ให้นำชื่อเรื่องมาแทนที่ชื่อผู้แต่ง กลุ่มผู้แต่ง หรือหน่วยงาน ตามด้วยปีและองค์ประกอบอื่น ๆ ตามชนิดของเอกสารนั้น ๆ

บทในหนังสือ

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

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 ชื่อบทความเว็บไซต์มาแทนที่ชื่อผู้แต่ง กลุ่มผู้แต่ง หรือหน่วยงานโดยพิมพ์ด้วย*ตัวเอน (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

กรณีที่นำภาพหรือตารางจากแหล่งข้อมูลหรือเอกสารอื่นมาใช้ แปล 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

<table>
<tr><th>แหล่งที่มา*</th><th>การนำมาใช้</th><th>รายละเอียดแหล่งที่มา</th><th>ลิขสิทธิ์</th><th>ข้อความการขออนุญาต</th></tr>
<tr><td>หนังสือ</td><td rowspan="3">ไทย
จาก
หรือ
ปรับปรุงจาก

อังกฤษ
From
หรือ
Adapted from</td><td>ดูข้อ 3.1.2.1</td><td rowspan="3">ไทย
สงวนลิขสิทธิ์/ปี/ชื่อเจ้าของผลงาน.
หรือ
สาธารณสมบัติ.
หรือ
CC BY-NC**

ไทย
Copyright/year/by/ชื่อเจ้าของผลงาน.
หรือ
In the public domain.
หรือ
CC BY-NC**</td><td rowspan="3">ไทย
พิมพ์ซ้ำโดยได้รับอนุญาต
หรือ
ดัดแปลงโดยได้รับอนุญาต

อังกฤษ
Reprinted with permission.
หรือ
Adapted with permission.</td></tr>
<tr><td>บทในหนังสือ</td><td>ดูข้อ 3.1.2.2</td></tr>
<tr><td>วารสาร</td><td>ดูข้อ 3.1.2.3</td></tr>
<tr><td>เว็บไซต์</td><td>ดูข้อ 3.1.2.4</td><td></td><td></td></tr>
</table>

* 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) (ศูนย์นวัตกรรมทางการศึกษาสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อออนไลน์, 2564)
http://bit.ly/3ZjRk9t

Citing and referencing: APA 7th (Monash University Library, n.d.)
http://bit.ly/40l1oQM

จริยธรรมการเผยแพร่ผลงาน (Publication Ethics)

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

บทบาทของบรรณาธิการ

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

บทบาทหน้าที่ของผู้นิพนธ์

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

- ผู้นิพนธ์ไม่ควรส่งบทความที่อยู่ระหว่างการทบทวนกับวารสารอื่นมายังวารสารจิตวิทยาคลินิกไทย การตีพิมพ์บทความฉบับกับวารสารมากกว่า 1 ฉบับถือว่าผิดจรรยาบรรณทางการเผยแพร่ผลงาน
- เมื่อผู้นิพนธ์พบข้อผิดพลาดที่สำคัญในบทความที่ตีพิมพ์ ผู้นิพนธ์มีหน้าที่แจ้งและทำงานร่วมกับกองบรรณาธิการเพื่อแก้ไขหรือเพิกถอนบทความ

บทบาทหน้าที่ของผู้ทบทวน

- หากพบว่าบทความอยู่นอกเหนือจากความถนัดหรือความสนใจของผู้ทบทวน หรือตระหนักถึงผลประโยชน์ทับซ้อนกับผู้นิพนธ์ควรแจ้งให้บรรณาธิการทราบและปฏิเสธการทบทวนบทความฉบับนั้นโดยเร็ว
- ในระหว่างการทบทวนบทความ ผู้ทบทวนต้องรักษาความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลบางส่วนหรือทุกส่วนของบทความ
- ผู้ทบทวนควรประเมินบทความที่ตนเองเชี่ยวชาญ และวางหลักการประเมินอยู่บนคุณภาพของบทความ ควรหลีกเลี่ยงการวิจารณ์ไปยังตัวบุคคลและการใช้ความคิดเห็นส่วนตัวที่ไม่มีข้อมูลรองรับ
- หากผู้ทบทวนพบว่ามีงานวิจัยที่ผู้นิพนธ์นำมาใช้แล้วไม่ได้อ้างอิงหรือพบการคัดลอกผลงาน รวมถึงพบว่าบทความที่ขอตีพิมพ์ที่ความซ้อนทับกับบทความอื่น ๆ ที่ตีพิมพ์ไปแล้ว โปรดแจ้งกองบรรณาธิการให้ทราบด้วย

สมาชิกของสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

"สมาชิกของสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย มีหน้าที่สร้างความเข้าใจในวัตถุประสงค์ กฎ ระเบียบ ของสมาคมฯ เพื่อให้การช่วยเหลือส่งเสริม และเผยแพร่กิจกรรมต่าง ๆ ของสมาคมฯ ให้บรรลุเป้าหมาย"

วัตถุประสงค์

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

ประเภทและคุณสมบัติของสมาชิก กำหนดไว้ 4 ประการ

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

สิทธิและหน้าที่ของสมาชิก

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

การสมัครสมาชิกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

สมัครผ่านระบบออนไลน์ i-Regist ที่เว็บไซต์ของสมาคมฯ https://tcpa.i-regist.com/index.php?r=member/register (หรือแสกน QR-Code)

ก่อนสมัครสมาชิกสมาคม แนะนำให้ศึกษาข้อมูลและเลือกสมัครตามประเภทที่เหมาะสมกับท่าน โปรดเตรียมเอกสาร แนบเป็นไฟล์นามสกุล .jpg, .png หรือ PDF แล้วส่งมายังอีเมล์ของนายทะเบียน thaiclinicpsy.regist@gmail.com

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

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

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

รายละเอียดการชำระเงินค่าสมัครสมาชิกสมาคมฯ

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

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

อดีตประธานชมรมนักจิตวิทยาคลินิก และนายกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

สมทรง	สุวรรณเลิศ	2512 – 2514	ณรงค์ศักดิ์	ตะละภัฏ	2515 – 2516
ละเอียด	ชูประยูร	2517 – 2518	อุ่นเรือน	อำไพพัสตร์	2519 – 2520
วัลลภ	ปิยะมโนธรรม	2521 – 2522	สมทรง	สุวรรณเลิศ	2523 – 2524
ละเอียด	ชูประยูร	2525 – 2526	วันชัย	ไชยสิทธิ์	2527 – 2528
ศิริวรรณ	สังข์สุวรรณ	2529 – 2530	กิติกร	มีทรัพย์	2531 – 2532
จริยา	วัฒนโสภณ	2533 – 2535	อัมพร	รัตนวิทย์	2536 – 2539
วัลลี	ธรรมโกสิทธิ์	2540 – 2543	นคร	ศรีสุโข	2544 – 2547
ศศิธร	ภะรตะศิลปิน	2548 – 2549	สุจิตรา	อุสาหะ	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
นายกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยคนปัจจุบัน

ประวัติบรรณาธิการวารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

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

บรรณาธิการแถลง

วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย ปีที่ 57 ฉบับที่ 2 มุ่งมั่นที่จะเผยแพร่องค์ความรู้ทางจิตวิทยาคลินิกและสุขภาพจิต ภายใต้มาตรฐานวิชาการที่ได้รับการรับรองจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index: TCI) ในกลุ่มวารสารคุณภาพระดับที่ 1 (สำหรับรอบการประเมิน พ.ศ. 2568–2572) สะท้อนถึงความร่วมมือของนักวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิ กองบรรณาธิการ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาวารสารให้เป็นพื้นที่ทางวิชาการที่มีความน่าเชื่อถือ และตอบสนองต่อประเด็นสุขภาพจิตที่สำคัญของสังคมไทยอย่างต่อเนื่อง

วารสารฉบับนี้ ประกอบด้วยบทความวิจัยและบทความฟื้นฟูวิชาการ จำนวน 5 เรื่อง ที่มีความหลากหลายขององค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต การปรับตัวทางจิตใจ และการพัฒนาเครื่องมือทางจิตวิทยาในบริบทไทย ครอบคลุมการศึกษาความสุขและแนวทางการจัดการความเครียดของบุตรผู้ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม บทบาทของความสามารถในการปรับตัวต่อความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารเวลาและความวิตกกังวล การดูแลจิตใจตนเองและความคาดหวังต่อแหล่งสนับสนุนของนักศึกษา ตลอดจนงานวิจัยด้านการพัฒนาเครื่องมือทางจิตวิทยา ได้แก่ การพัฒนาต่อยอดแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองฉบับรูปภาพสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา และการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการประเมินปัญหาพฤติกรรมเด็กและวัยรุ่นให้เหมาะสมกับบริบทไทย ซึ่งล้วนสะท้อนความพยายามในการสร้างองค์ความรู้และเครื่องมือมาตรฐานทางจิตวิทยาที่สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และระบบสุขภาพจิตของประเทศไทย

กองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่า บทความในวารสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อทั้งนักวิชาการ นักวิจัย ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต ตลอดจนผู้สนใจทั่วไป ในการนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ทั้งในเชิงวิชาการ การวิจัย หรือการปฏิบัติงานวิชาชีพ อันจะนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในทุกช่วงวัยอย่างยั่งยืน

ในโอกาสนี้ กองบรรณาธิการขอขอบพระคุณผู้เขียนบทความ ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินบทความ สมาชิกสมาคมฯ และผู้อ่านทุกท่านที่ให้การสนับสนุนวารสารด้วยดีเสมอมา พร้อมทั้งขอเชิญชวนผู้สนใจส่งบทความวิจัยหรือบทความฟื้นฟูวิชาการเพื่อตีพิมพ์ในวารสารฉบับต่อไป ผ่านระบบออนไลน์ของวารสารได้ตลอดทั้งปี

ด้วยความเคารพอย่างสูง
รองศาสตราจารย์ ดร.มานิกา วิเศษสาธร
บรรณาธิการ

ข้อเขียนที่ปรากฏในวารสารนี้ ย่อมเป็นความคิดเห็นของผู้เขียนเรื่องนั้นโดยเฉพาะ มิใช่เป็นทัศนะของกองบรรณาธิการหรือบรรณาธิการเสมอไป

Thai Journal of Clinical Psychology

Vol. 57 No. 2 May – August 2026

วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย
https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความสุขและแนวทางการจัดการความเครียดของบุตรที่เป็นผู้ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม: การศึกษาเชิงคุณภาพ

ชนานันท์ ศรีสุนทรไท[1*], วสุธิดา ศิริฟองนุกูล[1], ดารารัตน์ ศรีจันทร์[1], พนมพร พุ่มจันทร์[2], เอื้ออนุช ถนอมวงษ์[2], สุชาดา สกลกิจรุ่งโรจน์[2]

[1] *นิสิตปริญญาตรี ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*

[2] *ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*

[*] ผู้ประพันธ์บรรณกิจ, e-mail: Ch.srisoontornthai@gmail.com

วันที่รับบทความ: 15 สิงหาคม 2568 | **วันที่แก้ไขบทความ:** 1 กันยายน 2568 | **วันตอบรับบทความ:** 28 ตุลาคม 2568

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสุขและแนวทางการจัดการความเครียดของบุตรที่เป็นผู้ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม

วัสดุและวิธีการ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเชิงพรรณนา (qualitative research) โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เก็บข้อมูลจากบุตรที่เป็นผู้ดูแลมารดาที่เป็นโรคสมองเสื่อม จำนวน 7 คน วิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ (thematic analysis) ตามวิธีของ Braun & Clarke

ผล แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ (1) ความสุขจากการดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ (1.1) การตอบแทนพระคุณ (1.2) การได้เห็นมารดามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และ (1.3) การได้ใช้เวลาร่วมกัน และ (2) แนวทางในการจัดการกับความเครียดของผู้ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม แบ่งเป็น 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ (2.1) ได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่น เช่น สมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแล และสังคมรอบข้าง และ (2.2) การจัดการกับความเครียดด้วยตนเองเช่น การเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเพื่อความเข้าใจ การปรับตัว การผ่อนคลาย และการใช้ธรรมะ

สรุป ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเข้าใจความสุขจากการดูแลมารดาที่เป็นโรคสมองเสื่อม และการจัดการความเครียดของผู้ดูแล ซึ่งสามารถเป็นแนวทางให้บุตรที่จะต้องดูแลมารดาสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นข้อมูลให้กับบุตรที่ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อมได้นำไปปรับใช้ในการดูแล

คำสำคัญ: ความสุขของผู้ดูแล, ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม, การจัดการความเครียด

Thai Journal of Clinical Psychology
https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy

Original Article

Happiness and Stress Management Strategies of Adult Children Caregivers of Mothers with Dementia

Chananan Srisoontornthai[1*], Wasutida Sirifongnukul[1], Dararat Srijan[1], Panomporn Phoomchan[2], Uea-anut Tanomwong[2], Suchada Sakolkijrungroj[2]

[1] *Bachelor of Science, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Kasetsart University*

[2] *Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Kasetsart University*

[*] Corresponding author, e-mail: Ch.srisoontornthai@gmail.com

Received: 15 August 2025 | **Revised:** 1 September 2025 | **Accepted:** 28 October 2025

Abstract

Objectives: To explore experience of happiness and stress management strategies among adult children caring for mothers with dementia.

Materials and methods: This study employed a descriptive qualitative research design, utilizing in-depth interviews and non-participant observations to collect data. The participants were seven adult children who served as primary caregivers for their mothers diagnosed with dementia. Data were analyzed using thematic analysis based on the method proposed by Braun and Clarke.

Results: The findings were divided into two main parts: (1) Happiness derived from caring for mothers with dementia, consisting of: (1.1) Repaying gratitude (1.2) Seeing improvement in the mother's quality of life; and (1.3) Spending time together. (2) Strategies for managing stress among caregivers of mothers with dementia, divided into two subtopics: (2.1) Receiving support from others, such as family members, caregivers, and the surrounding community; and (2.2) Self-stress management techniques, such as learning about the disease for better understanding, adapting, relaxing, and applying Dhamma.

Conclusion: This study provides fundamental insights into caregiver happiness and stress management, which can guide adult children caring for elderly mothers with dementia and inform those involved in elderly care.

Keywords: Caregiver happiness, Elderly with dementia, Stress management

บทนำ

ในปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 20.70 ของประชากรทั้งหมดในปี 2567 (Department of Provincial Administration, 2024) โดยในกลุ่มประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปที่มีภาวะสมองเสื่อม พบว่า 2 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์เป็นเพศหญิง โดยผู้ป่วยอัลไซเมอร์จำนวน 7.2 ล้านคน เป็นผู้หญิง 4.4 ล้านคน และผู้ชาย 2.8 ล้านคน ในกลุ่มอายุเดียวกัน (Alzheimer's Association, 2025) ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจะมีความสามารถทางการรู้คิดถดถอย แสดงอาการผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตใจ เช่น หงุดหงิด ก้าวร้าว หรือหวาดระแวง ในบางรายมีพฤติกรรมรุนแรง เช่น ตะโกนเสียงดัง กล่าวหาผู้ดูแลก้าวร้าว หรือเปลี่ยนแปลงอารมณ์อย่างรวดเร็ว เช่น โกรธ ร้องไห้ หรือหัวเราะในสถานการณ์ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดภาวะเครียดเรื้อรังและหมดไฟจากการดูแลระยะยาว (Toleuov et al., 2025) ซึ่งผู้สูงอายุจะไม่สามารถดูแลตนเองได้เนื่องจากอาการของโรคจึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแลซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ ผู้ดูแลที่เป็นทางการ (ผู้ที่ผ่านการอบรมในการดูแลอย่างเฉพาะทาง) และผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ (ไม่มีการฝึกอบรมเฉพาะทาง) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุตรของตน

ในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมส่งผลให้เกิดความเครียดจากการดูแล ซึ่งมาจากหลากหลายปัจจัย เช่น ปัญหาทางเศรษฐกิจจากการออกจากงานประจำมาเพื่อดูแลผู้ป่วย ความวิตกกังวลในเรื่องของคุณภาพการดูแลและการขาดความรู้ในวิธีการดูแลผู้ป่วย แต่ในบางกรณี ผู้ดูแลสามารถมองสถานการณ์ในแง่บวก โดยมองว่าการดูแลเป็นโอกาสในการตอบแทนพระคุณ ทำให้เกิดความผาสุกทางจิตใจและความเข้มแข็งจากการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น (Taksinachanekij, P., & Kespichayawattana, 2023) นอกจากนี้ ผู้ดูแลบางรายยังให้ความสนใจกับการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น เนื่องจากความกังวลว่าจะไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้หากตนเองมีสุขภาพไม่ดี (Srinim, 2015) การมองในแง่บวกเหล่านี้สามารถช่วยให้ผู้ดูแลมีความสุขในการทำงานและปรับทัศนคติจากมุมมองเชิงบวกต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม (Phoomchan, 2021) ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาภาวะสมองเสื่อมให้หายขาด มีเพียงแนวทางในการดูแลเพื่อชะลอการเสื่อมของสมอง การดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมจึงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ ยิ่งไปกว่านั้นคือการดูแลผู้ดูแล เพื่อสนับสนุนความรู้สึกผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและให้ผู้ดูแลมีความสุขอย่างยั่งยืน

ดังนั้น เพื่อเป็นการศึกษาความสุขและแนวทางในการจัดการความเครียดของผู้ดูแล ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นที่จะศึกษาเกี่ยวกับมุมมองในการดูแลผู้สูงอายุ ความสุขที่เกิดขึ้นจากการดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อมรวมไปถึงแนวทางในการประคับประคองจิตใจในการรับมือกับความเครียดที่เกิดขึ้น โดยผลของงานวิจัยนี้สามารถเป็นแนวทางให้แก่บุตรที่ต้องดูแลมารดาสามารถนำไปปรับใช้ในการดูแล

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเชิงพรรณนา (qualitative research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสุขและแนวทางการจัดการกับความเครียดของผู้ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลที่เป็นบุตรมีประสบการณ์ดูแลมากกว่า 1 ปี คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว (data saturation) ซึ่ง พบว่า เกิดขึ้นที่ผู้เข้าร่วมคนที่ 6 และยืนยันด้วยผู้เข้าร่วมคนที่ 7 รวมทั้งสิ้น 7 คน โดยใช้การเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

ผู้ให้ข้อมูล (Participants)

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 7 คน โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ เป็นบุตรของมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยมีประสบการณ์ดูแลไม่น้อยกว่า 1 ปี มีสติสัมปชัญญะ สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย และสมัครใจให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล และมีเกณฑ์การคัดออก คือ บุตรที่เป็นผู้ดูแลมีโรคทางจิตเวช

ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ การเก็บข้อมูลดำเนินการผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ทั้งการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้าและผ่านแอปพลิเคชัน ZOOM ใช้เวลาสัมภาษณ์ระหว่าง 44 นาที ถึง 1 ชั่วโมง 16 นาที

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

นามสมมติ	อายุ (ปี)	เพศ	ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	ระดับการศึกษา	อาชีพ	ผู้ดูแลเสริมจากคนในครอบครัว	ผู้ดูแลเสริมจากการว่าจ้าง	สถานะการมีชีวิตอยู่ของมารดา
คุณสันติ	58	ชาย	มารดา	ปริญญาโท	สถาปนิก	ภรรยา บุตร	มี	ยังมีชีวิตอยู่
คุณชาย	60	ชาย	มารดา	ปริญญาเอก	รับราชการ (แพทย์)	ภรรยา	มี	เสียชีวิต
คุณกรณ์	57	ชาย	มารดา	ปริญญาโท	มัคคุเทศก์	พี่สาว	มี	เสียชีวิต
คุณมะลิ	63	หญิง	มารดา	ปริญญาโท	พยาบาล	พี่น้อง	ไม่มี	ยังมีชีวิตอยู่
คุณต้นกล้า	54	ชาย	มารดา	ปวช.	นักอสังหาริมทรัพย์	ภรรยา บุตร	ไม่มี	ยังมีชีวิตอยู่
คุณกุหลาบ	51	หญิง	มารดา	ปริญญาโท	พยาบาล	พี่น้อง บุตร	ไม่มี	ยังมีชีวิตอยู่
คุณน้ำใส	55	หญิง	มารดา	ปริญญาตรี	แม่บ้าน	พี่น้อง สามี บุตร	ไม่มี	เสียชีวิต

เครื่องมือในการวิจัย

1. ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล (Introntakun, 2022) โดยเตรียมความพร้อมด้านระเบียบวิธีวิจัยด้วยการศึกษาหลักการวิจัยพื้นฐาน ด้านความรู้ทางทฤษฎีโดยการค้นคว้าเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม การดูแลผู้ป่วย และผลกระทบต่อผู้ดูแล รวมถึงทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่กำหนดคำถามปลายเปิดตามวัตถุประสงค์และแนวคิดการวิจัย การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกภาคสนาม และแบบบันทึกการถอดเทปโดยการถอดความแบบคำต่อคำ นอกจากนี้ได้ตรวจสอบคุณภาพของแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ การทำวิจัยเชิงคุณภาพ และการพยาบาลที่เกี่ยวกับผู้ป่วยสมองเสื่อม จำนวน 3 คนเพื่อประเมินค่าความสอดคล้อง (IOC) ซึ่งอยู่ในช่วงระหว่าง 0.67–1.00

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

คณะผู้วิจัยได้อบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และดำเนินการวิจัยโดยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามหลักจริยธรรม ได้แก่ การเคารพในบุคคล ด้วยการขอความยินยอมอย่างเสรีและให้สิทธิถอนตัวได้ตลอดเวลา การให้คุณประโยชน์โดยคำนึงถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และเตรียมแนวทางช่วยเหลือหากผู้ให้ข้อมูลเกิดความไม่สบายใจ และหลักความยุติธรรมในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นธรรมและปราศจากอคติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการสังเกต โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลอย่างสมัครใจ ระยะเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่ 18 ถึง 28 มกราคม 2568 ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ และระยะเวลาที่ให้การดูแล ทั้งนี้ผู้วิจัยได้จดบันทึกภาคสนามอย่างละเอียด เพื่อสร้างความเข้าใจเชิงลึกในข้อมูลที่ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ (thematic analysis) ตามแนวทางของ Braun and Clarke (2006) โดยเน้นการระบุ วิเคราะห์ และรายงานรูปแบบภายในข้อมูลอย่างเป็นระบบ เริ่มจากการทำความคุ้นเคยกับข้อมูลโดยถอดบทสัมภาษณ์เป็นคำต่อคำ อ่านซ้ำและจดบันทึกข้อความสำคัญ จากนั้นให้รหัสเบื้องต้นโดยกำหนดคำสั้น ๆ ที่สื่อถึงใจความสำคัญ ก่อนนำรหัสมา

เชื่อมโยงและสร้างเป็นแก่นสาระโดยใช้โปรแกรม Google Sheet จัดระเบียบข้อมูลด้วยโค้ดสีเพื่อแบ่งหมวดหมู่ ต่อมาทบทวนแก่นสาระด้วยการตรวจสอบความสอดคล้องและความสมบูรณ์ของรหัสภายในแต่ละแก่นสาระ พร้อมทั้งให้ความหมายและตั้งชื่อแก่นสาระอย่างชัดเจน และสุดท้ายได้นำข้อมูลและแก่นสาระที่ได้มาทบทวนร่วมกับคณะผู้วิจัย และได้ตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีการการตรวจสอบสามเส้าของนักวิจัย (investigator triangulation) รวมถึงในขณะการสัมภาษณ์คณะผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อความแม่นยำ ครอบคลุม และตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย

ผล

ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นบุตรของผู้สูงอายุที่เป็นมารดาและมีภาวะสมองเสื่อม มีความสุขจากการได้ใช้เวลาร่วมกับบุพการีและตอบแทนพระคุณ แม้ต้องเผชิญความยากลำบากในการดูแล แต่ความรักและความผูกพันช่วยให้สามารถประคับประคองจิตใจและสร้างความทรงจำเชิงบวกในระหว่างการดูแลได้ และได้วิเคราะห์ข้อมูลแผนผังแก่นสาระตามวิธี thematic analysis ของ Braun and Clarke (2006) พบแก่นสาระหลัก 2 ประเด็น ได้แก่ ความสุขที่ได้จากการดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม และ แนวทางในการจัดการกับความเครียดของผู้ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม

ส่วนที่ 1 ความสุขที่ได้จากการดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม

จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงความสุขโดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเด็นดังนี้ (1) การตอบแทนพระคุณ (2) การได้เห็นมารดามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (3) การได้ใช้เวลาร่วมกัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 การตอบแทนพระคุณ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้เป็นบุตรของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมโดยตรง จึงทำให้มีความผูกพันร่วมกันระหว่างมารดาและบุตร โดยผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้กล่าวถึงการมีความสุขจากการได้ตอบแทนพระคุณ จึงทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่ได้ดูแล อีกทั้งยังเป็นการแสดงออกถึงความกตัญญูกตเวทีต่อบุพการีของตน

“...เราต้องมีความกตัญญูต่อพ่อแม่ ของ...สิ่งหนึ่งที่ตั้งไว้ในใจคือการทำบุญกับพ่อแม่...มันจะทำให้เราแบบ มีความสุขด้วยตัวเราเองเงี้ยค่ะ...” (คุณกุหลาบ นามสมมติ)

“...ผมคิดว่าคนไหนดูแลพ่อแม่ได้เต็มที่ คนนั้นถือว่ามีคุณสมบัติของความเป็นคนโดยสมบูรณ์...” (คุณกรณ์ นามสมมติ)

1.2 การได้เห็นมารดามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่พูดถึงอาการและความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและจิตใจของมารดา ซึ่งเป็นผลมาจากภาวะของโรคที่ทำให้มีการเสื่อมถอย การได้ดูแลด้วยตนเองในฐานะบุตรที่มีความใกล้ชิดกับมารดาจึงได้มีการปรับวิธีการดูแลและส่งเสริมให้มารดาของตนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการดูแลในลักษณะนี้ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความผาสุกทางจิตใจร่วมด้วย

“...ทำให้ท่านเจ็บน้อยที่สุด รู้สึกสบายตัวที่สุด อะไรอย่างเงี้ยค่ะ... ทำให้ตัวผู้ป่วยเองเนี่ยก็ได้ ไปเยียวยากัน... มันก็เลยเป็นความสุขในรูปแบบหนึ่ง...” (คุณน้ำใส นามสมมติ)

1.3 การได้ใช้เวลาร่วมกัน

ผู้ให้ข้อมูลได้พูดถึงประเด็นของความสุขที่ได้จากการดูแล คือ การได้ตระหนักรู้ถึงคุณค่าของเวลาของอายุขัยของผู้สูงอายุว่าอาจมีไม่มากนัก บางรายมองว่าเป็นโอกาสที่ดีที่ไม่สามารถหาได้จากการทำสิ่งอื่นในชีวิตและเป็นการเติมเต็มความรู้สึกเชิงบวกในจิตใจของตนเอง

“...มันก็คือการใช้เวลารวมกัน...แต่ก็รู้สึกดีได้มานึกทบทวนว่าเราได้ทำความดีอะไรไว้บ้างตอนดูแลคุณแม่...” (คุณชาย นามสมมติ)

“...ก็คือความสุขของการดูแลคุณแม่เนี่ย มันเป็นการที่ว่าเราได้มีโอกาสใกล้ชิดกับท่าน...” (คุณกรณ์ นามสมมติ)

ส่วนที่ 2 แนวทางในการจัดการกับความเครียดของผู้ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม

จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ดูแลในครอบครัวได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการประคับประคอง

จิตใจในการเผชิญปัญหาในการดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นหลัก ดังนี้ (1) ได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่น (2) การจัดการกับความเครียดด้วยตนเอง โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

2.1 ได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่น

ในบทบาทของผู้ดูแลจะต้องเผชิญกับความยากลำบากที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม แต่การได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่นถือเป็นแนวทางสำคัญในการประคับประคองจิตใจและลดภาระการดูแล ซึ่งช่วยให้การดูแลมีประสิทธิภาพมากขึ้น การสนับสนุนจากผู้อื่นสามารถแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบหลัก ได้แก่ การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว การสนับสนุนจากผู้ดูแลร่วม และการสนับสนุนจากสังคมรอบข้าง ทั้งนี้การสนับสนุนเหล่านี้ช่วยเสริมสร้างกำลังใจและความมั่นใจให้กับผู้ดูแลในการปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น

2.1.1 การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวถึงการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวในการให้ความช่วยเหลือขณะเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่มีความยากลำบากระหว่างการดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยลักษณะของการได้รับการสนับสนุนประกอบด้วยหลายรูปแบบ เช่น การผลัดเปลี่ยนเวลาในการดูแล การให้กำลังใจกันและกัน การสนับสนุนทางจิตใจ การช่วยเหลือในเรื่องการเงิน

“*...สิ่งรอบข้าง...ครอบครัวเอง ตัวลูก ก็ช่วยกันดูแลนะ เพราะฉะนั้นมันก็เลยช่วยทำให้เราเอ่อ ความรู้สึกเราเนี่ยมัน มันฟูขึ้นนะฮะ...ความรักกำลังใจในครอบครัวนะคะ...*” (คุณน้ำใส นามสมมติ)

2.1.2 การได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จ้างผู้ดูแลเสริมเพื่อช่วยดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยผู้ดูแลที่ว่าจ้างมีตั้งแต่วัยรุ่นถึงวัยทำงาน ซึ่งช่วงอายุมีผลต่อลักษณะการดูแล กล่าวคือ ผู้ดูแลอายุน้อยจะมีกำลังกายมากกว่า แต่ผู้ดูแลที่มีอายุมากกว่าจะมีวุฒิภาวะทางอารมณ์และการตัดสินใจที่ดีกว่า ทั้งนี้ การมีผู้ดูแลจากการว่าจ้างช่วยลดภาระความเหนื่อยล้า และลดทอนความหนักของปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลได้

“*...คิดว่าคนดูแล เขาก็ดูแลด้วยความรักความเอาใจ...ถ้าไม่มีเขาอย่างงี้ ผมก็ลำบากแย่แหละ...*” (คุณชาย นามสมมติ)

“*...ทำให้ผมจัดชีวิตได้...เพราะว่ามีคนดูแลตั้งแต่ 24 ชั่วโมง...ชีวิตของเราเนี่ยไม่กระทบมาก ถ้าเราไม่ ไม่จ้างแล้วเราต้องดูแลเองเลยเนี่ย เราเองสังขารแล้วก็ไม่ไหวเนาะ...*” (คุณกรณ์ นามสมมติ)

2.1.3 การได้รับการสนับสนุนจากสังคมรอบข้าง

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวถึงการได้รับการสนับสนุนจากสังคมรอบข้างของตนที่มีส่วนช่วยในการประคับประคองจิตใจ โดยสังคมรอบข้างในที่นี่ ได้แก่ ญาติ เพื่อนสนิท เพื่อนที่ทำงาน สังคมจากการทำงาน

“*...เจอรุ่นน้องที่แม่เขาก็เป็น ดูแลคนไข้อัลไซเมอร์เหมือนกัน ได้พูดได้คุยแล้วเราก็รู้สึกสบาย... ทำให้เรารู้สึกได้ผ่อนคลาย...*” (คุณมะลิ นามสมมติ)

“*...เพื่อนสนิทเขาก็จะให้กำลังใจ... คือเราไม่ได้ถูกทอดทิ้งอยู่คนเดียว... คนรอบข้างที่ดีตรงเนี้ย มัน มันจะช่วยดึงเรา... ตรงนี้โชคดีอยู่ค่ะ...*” (คุณกุหลาบ นามสมมติ)

2.2 การจัดการกับความเครียดด้วยตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับการดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นภาวะที่มีความซับซ้อน มีการดำเนินโรคที่ยาวนาน ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่ทำได้เพียงชะลออาการเสื่อม พบว่าในช่วงแรกที่ต้องเผชิญและรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจ ทำให้เกิดปัญหาตามมา ซึ่งปัญหานั้นประกอบไปด้วยปัญหาความไม่เข้าใจในตัวโรคและอาการของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ดูแลต้องเรียนรู้เกี่ยวกับสภาวะของโรค อาการของโรค และวิธีการดูแลที่เหมาะสม

2.2.1 การเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเพื่อความเข้าใจ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับภาวะที่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของตนมี

ภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นภาวะที่มีความซับซ้อน มีการดำเนินโรคที่ยาวนาน ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่ทำได้เพียงชะลออาการเสื่อม พบว่า ในช่วงแรกที่ต้องเผชิญและรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจ ทำให้เกิดปัญหาตามมา ซึ่งปัญหานั้นประกอบไปด้วยปัญหาความไม่เข้าใจในตัวโรคและอาการของผู้สูงอายุ

"*...ทำความเข้าใจ คือเข้าใจจากทั้งยายแล้วก็เรา เข้าใจในธรรมชาติของเขา...*" (คุณกุหลาบ นามสมมติ)

"*...ได้ความรู้เรื่องของโรคเป็นยังไง อาการเป็นยังไง ดูแลเป็นยังไง มันก็เลย...มันก็เลยทำให้เรารู้สึกว่าโอเคดี...*" (คุณน้ำใส นามสมมติ)

2.2.2 การปรับตัว

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต้องพบเจอกับสถานการณ์ที่มีความยากลำบากและท้าทายในระหว่างการดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม โดย พบว่า การปรับตัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ผู้ดูแลใช้เป็นแนวทางการประคับประคองจิตใจตนเอง ทั้งในรูปแบบการปรับแนวความคิด การปรับวิถีชีวิตประจำวัน เพื่อให้สามารถคงอยู่ในบทบาทของผู้ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อมได้

"*...เราก็แค่ปรับตัวยอมรับ...ให้ดีขึ้นจากสมัยก่อน...*" (คุณสันติ นามสมมติ)

"*...ถ้าเราไม่ไหวเราก็ต้องบอกว่าตอนนี้ ไม่ไหวขอพัก... แต่เราก็ต้องปรับเยอะอยู่ ทั้งเรื่องการทำงาน สังคม ชีวิตส่วนตัว...*" (คุณกุหลาบ นามสมมติ)

2.2.3 การผ่อนคลายตนเอง

เนื่องจากระหว่างการดำเนินบทบาทผู้ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลมักเกิดความเครียดทางกายและทางจิตใจอันเนื่องมาจากปัญหาที่เพิ่มมากขึ้นตามอาการของตัวโรคและภาระที่เพิ่มขึ้นจากการดูแล ทำให้ผู้ดูแลต้องหาแนวทางการผ่อนคลายตนเองจากความเครียดที่เกิดขึ้น

"*...เวลาที่เรามีความกังวล... ได้ผ่อนคลายความเครียด... ก็รู้สึกดีอ่ะ...*" (คุณมะลิ นามสมมติ)

"*...ถ้าเราเครียดมาก ๆ ก็ ประเมินดูแล้วเขาไม่อันตรายมีคนอยู่ เราก็ออกจากสถานการณ์นั้นก่อน ปรับใจเราก่อน ให้คนอื่นเข้าไปดูแลก่อนพอเราสงบสติอารมณ์หรืออะไรได้แล้ว เราก็มาตั้งหลักใหม่...*" (คุณกุหลาบ นามสมมติ)

2.2.4 การใช้ธรรมะ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับสภาวะเครียด กดดัน และความไม่มั่นคงทางจิตใจ จากการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก พบว่า แนวทางสำคัญที่สามารถช่วยประคับประคองจิตใจของผู้ดูแลคือการใช้ธรรมะเข้าช่วยเหลือ ในหลากหลายรูปแบบ อาทิเช่น การปรับแนวความคิดโดยใช้หลักคำสอนของศาสนาพุทธ การเข้าใจในสังขารของผู้สูงอายุ และการปล่อยวาง

"*...คำพระต่าง ๆ พอเราเข้าใจมันมันก็จะช่วยแก้ปัญหาพวกนี้เหมือนกัน...*" (คุณสันติ นามสมมติ)

"*...พอเราศึกษาธรรมะแล้ว... บริหารความคิดเราได้ ธรรมะ ช่วยได้ทุกอย่าง...*" (คุณต้นกล้า นามสมมติ)

วิจารณ์

จากการศึกษาความสุขและแนวทางการจัดการความเครียดของบุตรที่เป็นผู้ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม สามารถอภิปรายประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้ ส่วนที่ 1 ความสุขที่ได้จากการดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม และส่วนที่ 2 แนวทางในการจัดการกับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ความสุขที่ได้จากการดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม

ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นบุตรของมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อมได้กล่าวถึงความสุขที่ได้จากการดูแลแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น ดังนี้ (1) การตอบแทนพระคุณ (2) การได้เห็นมารดามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (3) การได้ใช้เวลาร่วมกัน

1.1 การตอบแทนพระคุณ

ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นบุตรของมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม สะท้อนว่าการดูแลญาติผู้ใหญ่เป็นการตอบแทนบุญคุณ ซึ่งก่อให้เกิดความสุขเชิงบวกในการดำรงบทบาทผู้ดูแล ทั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Surakan and Jongudomkarn (2019) ที่ได้ศึกษาว่า สำหรับบุตร

การดูแลพ่อแม่ที่เจ็บป่วยมิใช่เป็นภาระ แต่ถือเป็นโอกาสในการตอบแทนพระคุณที่เคยได้รับการเลี้ยงดูมา ด้วยความตั้งใจและเต็มใจที่จะทำหน้าที่นี้อย่างดีที่สุดจึงรู้สึกภาคภูมิใจมากกว่ารู้สึกลำบากใจ

1.2 การได้เห็นมารดามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การได้เห็นผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความสุข ความพึงพอใจในบทบาทของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Phoomchan (2021) ที่ได้สรุปว่า ความสุขในการทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุอาจมาจากการเห็นพัฒนาการที่ดีขึ้น การได้เห็นผู้ป่วย มีความสุข มีรอยยิ้ม มีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความสุข

1.3 การได้ใช้เวลาร่วมกัน

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การได้ใช้เวลาร่วมกัน ทำให้ผู้ดูแลซึ่งเป็นบุตรได้ตระหนักรู้ถึงคุณค่าของเวลาของอายุขัยของมารดาว่าอาจมีไม่มากนัก บางรายมองว่าเป็นโอกาสที่ดีที่ไม่สามารถหาได้จากการทำสิ่งอื่นในชีวิตและเป็นการเติมเต็มความรู้สึกเชิงบวกในจิตใจของตนเองทำให้บุคคลเกิดความสุขในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Higginson et al. (2020) ที่ได้สรุปว่า ผู้ดูแลที่ให้เวลาดูแลมากจะได้รับประสบการณ์ด้านบวกมากขึ้น เช่น ความใกล้ชิดทางอารมณ์ และความรู้สึกเติมเต็มในจิตใจ มีอาการโศกเศร้าน้อย สะท้อนว่าเวลาที่ใช้ร่วมกันและการมีส่วนร่วมในการดูแลมีคุณค่าอาจช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งทางอารมณ์ได้

ส่วนที่ 2 แนวทางในการจัดการกับความเครียดของผู้ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม

ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นบุตรหลานหรือสมาชิกในครอบครัวได้พูดถึงแนวทางการจัดการความเครียด แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นหลัก ดังนี้ (1) ได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่น (2) แนวทางในการจัดการกับความเครียดด้วยตนเอง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 แนวทางในการจัดการกับความเครียดจากการสนับสนุนของผู้อื่น

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลต้องเผชิญกับความยากลำบากที่ส่งผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Choupolsat et al. (2016) ที่พบว่าภาระการดูแลส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันและสุขภาพของผู้ดูแล อีกทั้งการได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่นช่วยประคับประคองจิตใจของผู้ดูแลตามที่ Introntakun (2022) ระบุว่าการได้รับการสนับสนุนจะช่วยลดภาระและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล เช่นเดียวกับ Jooprempree and Tabootwong (2022) ที่พบว่า หากผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุนจากจากผู้อื่น เช่น บุคลากรทางการแพทย์หรือบุคคลในครอบครัว อาจทำให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกที่ดีและมีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น โดยจากการศึกษานี้ พบว่า การสนับสนุนที่มีบทบาทสำคัญมี 3 รูปแบบ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้ดูแลร่วม และสังคมรอบข้าง โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว

การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวระหว่างการดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อมมีหลากหลายรูปแบบ ทั้งการผลัดเปลี่ยนเวลาดูแล การให้กำลังใจ การสนับสนุนทางจิตใจ และการช่วยเหลือด้านการเงิน ซึ่งช่วยให้ผู้ดูแลมีเวลาพักผ่อน ฟื้นฟูสุขภาพกายใจและลดความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของ Introntakun (2022) และ Taksinachanekij (2023) ที่เน้นถึงบทบาทของการดูแลร่วมกันในครอบครัวในการเสริมสร้างความเอื้ออาทร ความแน่นแฟ้น และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล

2.1.2 การได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแล

การว่าจ้างผู้ดูแลเพื่อช่วยดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อมโดยตรง เป็นแนวทางหนึ่งที่ช่วยลดภาระและความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลหลัก รวมทั้งช่วยบรรเทาความหนักของปัญหาที่พบเจอระหว่างการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ การมีผู้ดูแลเสริมช่วยให้ผู้ดูแลหลักมีโอกาสได้พักผ่อน ฟื้นฟูสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ รวมถึงมีเวลาในการทำกิจกรรมส่วนตัวที่จำเป็นมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Srinim (2015) ที่ระบุว่าการให้บริการทดแทนชั่วคราว (respite care) มีผลดีต่อผู้ดูแล โดยช่วยลดภาระในการดูแล แม้ว่าจะไม่สามารถแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับอาการหรือพฤติกรรมของผู้ป่วยได้

โดยตรง แต่ก็มีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในระยะยาว

2.1.3 การได้รับการสนับสนุนจากสังคมรอบข้าง

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากญาติ เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการประคับประคองจิตใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Suvanayos and Thapinta (2020) และ Ministry of Public Health, Department of Mental Health, (2023) ที่เน้นถึงความสำคัญของเครือข่ายสนับสนุนและการมีบุคคลให้ระบายความทุกข์ใจในการลดความเครียดและส่งเสริมความสุขของผู้ดูแล

2.2 แนวทางในการจัดการกับความเครียดด้วยตนเอง

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลต้องเผชิญภาวะเครียดและความท้าทายทางอารมณ์จากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความสามารถของมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม สอดคล้องกับการศึกษาของ Wongsaree (2017) ที่ชี้ว่าความเครียด ความเหนื่อยล้า และความซับซ้อนทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบทั้งทางกายและใจแก่ผู้ดูแล จึงจำเป็นต้องมีการเรียนรู้เพื่อประคับประคองจิตใจตนเองในการดำรงบทบาทการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.2.1 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลต้องเผชิญกับความซับซ้อนในการดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นโรคที่ดำเนินไปอย่างยาวนานและไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยเฉพาะในช่วงแรกของการดูแลที่ผู้ดูแลมักขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรับมือกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Suwan (2024) ที่ระบุว่าการได้รับความรู้และการฝึกทักษะในการดูแลช่วยให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจมากขึ้นในการจัดการกับปัญหา ลดระดับความเครียด และสามารถรับมือกับสถานการณ์ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระยะยาว

2.2.2 การปรับตัว

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อมต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบากและท้าทาย โดยการปรับตัวทั้งด้านแนวคิด วิถีชีวิต และการควบคุมอารมณ์เป็นแนวทางสำคัญในการประคับประคองจิตใจเพื่อดำรงบทบาทการดูแลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Buranakunkitkan et al. (2018) ที่อ้างอิงถึง Orem (1995) ว่าการสั่งสมประสบการณ์ช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลและเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญและยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ พร้อมทั้งใช้พลังใจในการดำรงบทบาทการดูแลอย่างเข้มแข็ง

2.2.3 การผ่อนคลายตนเอง

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อมมักเผชิญความเครียดทางกายและจิตใจจากภาระและอาการของโรคที่ทวีความรุนแรงขึ้น ทำให้ต้องหาแนวทางผ่อนคลายตนเอง เช่น การให้เวลากับตนเองหรือทำกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล ทั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Buranakunkitkan et al. (2018) ที่พบว่า การจัดสรรเวลาสำหรับพักผ่อนและทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสุข ช่วยลดความเครียดจากบทบาทการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.4 การใช้ธรรมะ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อมมักเผชิญกับความเครียด ความกดดัน และความไม่มั่นคงทางจิตใจ โดยการใช้ธรรมะเข้าช่วยเหลือ เช่น การปรับแนวคิดตามหลักคำสอนของศาสนาพุทธ การเข้าใจในสังขารและการปล่อยวาง เป็นแนวทางสำคัญในการประคับประคองจิตใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Introntakun (2022) ที่สรุปว่าการควบคุมอารมณ์ตนเองและการปลอบโยนจิตใจด้วยธรรมะ ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถรับมือกับความคิดฟุ้งซ่าน ลดปัญหาที่จะตามมา และเสริมสร้างความสงบในใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุป

ความสุขและแนวทางการจัดการความเครียดของบุตรที่เป็นผู้ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม แม้จะต้องเผชิญกับความเครียด ความกดดัน และผลกระทบทางจิตใจจากการดูแล การดูแล แต่ก็ยังพบว่า มีความสุขเกิดขึ้นจากบทบาทดังกล่าว โดยความสุขที่ได้รับสามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ การได้ตอบแทนพระคุณ การเห็นมารดามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และ การได้ใช้เวลาร่วมกัน สำหรับแนวทางการจัดการความเครียดสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเด็น คือ (1) การได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่น เช่น สมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ และสังคมรอบข้าง (2) การจัดการด้วยตนเอง เช่น การเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเพื่อความเข้าใจ การปรับตัว ผ่อนคลายตนเอง และการใช้หลักธรรมะช่วยคลายความเครียด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสุขของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่มาจากการดูแลของบุตรสามารถนำผลการวิจัยไปใช้กับผู้ดูแลในครอบครัวรายอื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกับที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ ดังนั้นการศึกษาในครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

1. ควรศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความสุขของผู้ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อมที่มาจากการดูแลของบริบทอื่น เช่น สมาชิกในครอบครัวคนอื่นนอกจากบุตร หรือผู้ดูแลจากการจ้าง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปบูรณาการการดูแลให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

2. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม ศึกษาการได้รับการสนับสนุนจากกระบวนการรักษาทางการแพทย์หรือการสนับสนุนจากทางภาครัฐ ในการลดภาระและความไม่สบายใจจากการดูแล และการช่วยเหลือผู้ดูแล

3. ศึกษาเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการเผชิญสถานการณ์ ความยากลำบาก ระหว่างการดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อมและแนวทางในการก้าวข้ามผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบาก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการใช้วิธีการคัดสรรผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้ากลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่ม (randomized controlled trial) โดยกำหนดเงื่อนไขให้คุณสมบัติและจำนวนของทุกกลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกัน 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

ผลประโยชน์ทับซ้อน

งานวิจัยนี้มีไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนรวมและผลประโยชน์ส่วนตนที่จะมีอิทธิพลต่องานวิจัยทั้งวัตถุประสงค์แผนการดำเนินงานและผลการดำเนินงาน

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์ทุกท่าน ประกอบด้วย ชนานันท์ ศรีสุนทรไท วสุธิดา ศิริฟองนุกูล ดารารัตน์ ศรีจันทร์ เป็นผู้เขียนบทความและดำเนินการวิจัย โดยผู้นิพนธ์ทุกท่านได้ร่วมกันทำในทุกกระบวนการ และได้รับความร่วมมือจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.หญิง ดร.พนมพร พุ่มจันทร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอื้ออนุช ถนอมวงษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา สกลกิจรุ่งโรจน์ ในการตรวจสอบความถูกต้องของบทความ การปรับแต่งถ้อยคำให้สละสลวยและอ่านเข้าใจง่าย รวมไปถึงการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับกระบวนการเก็บข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลตลอดจนการเขียนรายงานผลการวิจัย นอกจากนี้ได้ใช้ ChatGPT เพื่อช่วยในการสืบค้นข้อมูลจากงานวิจัยและวารสารต่าง ๆ ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

เอกสารอ้างอิง

Alzheimer's Association. (2025). *2025 Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimer's & Dementia*, *21*(4), e070235. https://doi.org/10.1002/alz.70235

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*, 77-101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Buranakunkitkan, S., Chaisena Dallas, J., Hengudomsub, P., & Pratoomsri, W. (2018). Relationships between protective factors and resilience among schizophrenia caregivers. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, *28*(1), 24-35. [in Thai].

Choupolsat, A., Vatanasin, D., & Nabkasorn, C. (2016). *Relationships between sense of coherence, burden, social support and depression among caregivers of dementia patients* [Unpublished Master's Thesis]. Burapha University [in Thai].

Department of Provincial Administration. (2024). *Thailand becomes a complete aged society: Over 13.4 million elderly, accounting for 20.7% of total population*. Amarin TV. https://www.amarintv.com/news/detail/230883

Higginson, I. J., Yi, D., Johnston, B. M., Ryan, K., McQuillan, R., Selman, L., Pantilat, S. Z., Daveson, B. A., Morrison, R. S., & Normand, C. (2020). Associations between informal care costs, care quality, carer rewards, burden and subsequent grief: The international, access, rights and empowerment mortality follow-back study of the last 3 months of life (IARE I study). *BMC Medicine*, *18*, Article Number 344. https://doi.org/10.1186/s12916-020-01768-7

Introntakun, K. (2022). *Experiences of caring for patients with advanced cancer at home of family caregivers* [Unpublished Master's Thesis]. Chulalongkorn University. [in Thai].

Jooprempree, K., & Tabootwong, W. (2022) Experiences of primary caregivers in caregiving for clder family members with bedridden at home. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, *14*(1), 191-205 [in Thai].

Ministry of Public Health, Department of Mental Health. (2023). *Happiness: This can be created*. [in Thai].

Phoomchan, P. (2021). Happiness: Psychiatric nurses' working point of view in geriatric psychiatry patient care. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, *35*(1), 1-14. [in Thai].

Srinim, N. (2015). Problems and coping experience of caregivers who provided care for dementia patients at home. *Journal of Mental Health of Thailand*, *23*(1), 61-71. [in Thai].

Surakan, P., & Jongudomkarn, D. (2019). The family caregiver's roles in providing care for

chronically the ill family members: A synthesis of qualitative research theses. *Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen*, *26*(2), 83-92. [in Thai].

Suvanayos, C., & Thapinta, D. (2020). Reducing stress in caregivers of person with dementia. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, *34*(2), 1-17. [in Thai].

Suwan, A. (2024). Improving caregiver's knowledge in management of behavioral and psychological symptoms of dementia. *Journal of Science and Technology Association of Private Higher Education Institutions of Thailand*, *13*(1), 36-49. [in Thai].

Taksinachanekij, P., & Kespichayawattana, J. (2023). Factors related to stress of caregiver in dementia patients. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, *24*(3), 171-179. [in Thai].

Toleuov, Y., Inoue, K., Akkuzinova, K., Moldagaliyev, T., Seksenbayev, N., Jamedinova, U., Takeshita, H., Fujita, Y., Ospanova, N., & Dyussupov, A. (2025). Caregiver burden and psychological distress among informal caregivers for individuals with dementia in the Republic of Kazakhstan: A cross-sectional study. *Healthcare, 13(20), 6-12.* https://doi.org/10.3390/healthcare13202633

Wongsaree, C. (2017). The impact of dementia on older adults in Thailand. *Christian University Journal*, *23*(4), 680-689. [in Thai].

วารสาร
จิตวิทยาคลินิกไทย
https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทบาทการเป็นตัวแปรส่งผ่านของความสามารถในการปรับตัวที่มีต่อความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารเวลาและความวิตกกังวลของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในประเทศไทย

สร้อยสุดา อิ่มอรุณรักษ์[1], ธนยศ สุมาลย์โรจน์[1], ศศะ อัคคะเดชอนันต์[2*]

[1] *ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล*

[2] *นักศึกษาระดับปริญญาโท ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล*

[*] ผู้ประพันธ์บรรณกิจ, e-mail: petorsasa@gmail.com

วันที่รับบทความ: 26 กันยายน 2568 | **วันที่แก้ไขบทความ:** 28 ตุลาคม 2568 | **วันตอบรับบทความ:** 24 ธันวาคม 2568

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารเวลา ความสามารถในการปรับตัว และความวิตกกังวล และเพื่อศึกษาบทบาทตัวแปรส่งผ่านของความสามารถในการปรับตัวในความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารเวลาและความวิตกกังวลของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในประเทศไทย

วัสดุและวิธีการ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบสำรวจภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักศึกษาระดับปริญญาตรีในประเทศไทย อายุ 18-25 ปี จำนวน 206 คน การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามออนไลน์ รูปแบบมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 102 ข้อ ประกอบด้วย แบบสอบถามวัดความสามารถในการบริหารเวลา ความสามารถในการปรับตัว และความวิตกกังวล (generalized anxiety disorder-7) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ตัวแปรส่งผ่านด้วย PROCESS Macro ในโปรแกรม SPSS

ผล ความสามารถในการบริหารเวลามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_S = 0.79$, $p < 0.001$) และพบว่าความสามารถในการบริหารเวลามีอิทธิพลทางอ้อมที่ส่งผลผ่านความสามารถในการปรับตัวไปยังความวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Effect = -0.042, SE = 0.022, 95% CI [-0.088, -0.001]) ในลักษณะ indirect-only mediation

สรุป ผลการศึกษา พบว่าความสามารถในการบริหารเวลามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการปรับตัว และความสามารถในการปรับตัวยังทำหน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่านที่ส่งผลทางอ้อมไปยังความวิตกกังวล ซึ่งสามารถลดระดับความวิตกกังวลของนักศึกษา

คำสำคัญ: ความสามารถในการปรับตัว, ความวิตกกังวล, ความสามารถในการบริหารเวลา, นักศึกษาระดับปริญญาตรี

Thai Journal of Clinical Psychology
https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy

Original Article

The Mediating Role of Adaptability in the Relationship between Time Management Skills and Anxiety among Undergraduate Students in Thailand

Soisuda Imaroonrak[1], Thanayot Sumalrot[1], Sasa Akkadechanan[2*]

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

[2] *Master's degree student, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University*

[*] Corresponding author, e-mail: petorsasa@gmail.com

Received: 26 September 2025 | **Revised:** 28 October 2025 | **Accepted:** 24 December 2025

Abstract

Objectives: To study the relationship between time management skills, adaptability and anxiety, and to examine the mediating role of adaptability in the relationship between time management skills and anxiety among undergraduate students in Thailand.

Materials and methods: This was a quantitative, cross-sectional survey research. The sample consisted of 206 undergraduate students in Thailand, aged 18-25 years. Data were collected using a 102-item online, rating-scale questionnaire, consisting of the Time Management skills, Adaptability, and Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7). Statistics used for data analysis included descriptive statistics, correlation analysis and mediation analysis using the PROCESS Macro in SPSS.

Results: Time management skills were found to have a statistically significant positive relationship with adaptability (r_S = 0.79, p < .001). It was also found that time management skills had a statistically significant indirect effect on anxiety through adaptability (Effect = -0.042, SE = 0.022, 95% CI [-0.088, -0.001]), in the manner of indirect-only mediation.

Conclusion: The study found a positive relationship between time management skills and adaptability. Furthermore, adaptability acts as a mediating variable that indirectly affects anxiety, which can reduce students' anxiety levels.

Keywords: Adaptability, Anxiety, Time management skills, Undergraduate student

บทนำ

ปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะความวิตกกังวล (anxiety) เป็นประเด็นสำคัญในกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรีในประเทศไทย ซึ่งเป็นประชากรเปราะบาง เนื่องจากอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านเชิงพัฒนาการ (developmental transition) ที่ต้องเผชิญกับความท้าทายหลายด้าน ทั้งภาระทางวิชาการ ความคาดหวังจากตนเองและสังคม ตลอดจนความต้องการทักษะการจัดการตนเองที่ซับซ้อนมากขึ้น ช่วงวัยนี้จึงเป็นช่วงวัยที่ทักษะการบริหารจัดการตนเอง (self-management) และความสามารถในการปรับตัว (adaptability) จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างมาก (Arnett, 2000) การขาดทักษะเหล่านี้มักสะท้อนผ่านระดับความวิตกกังวลที่รบกวนการใช้ชีวิตประจำวันและผลการเรียน ทำให้เกิดความจำเป็นอย่างยิ่งในการศึกษาปัจจัยเชิงป้องกัน (protective factors) อย่างเป็นระบบ

แม้ว่าทักษะการบริหารเวลา (time management) จะได้รับการเสนอว่าเป็นปัจจัยป้องกันที่สำคัญ ซึ่งช่วยให้นักศึกษาสามารถจัดลำดับความสำคัญ วางแผนงาน และสร้างความพึงพอใจในชีวิต (Liu et al., 2023) แต่งานวิจัยที่ผ่านมาโดยมากมุ่งเน้นเพียงการตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงคู่ (bivariate relationship) ระหว่างการบริหารเวลาและผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิต โดยยังขาดความเข้าใจเชิงกลไกว่าการบริหารเวลาช่วยลดความวิตกกังวลได้อย่างไร งานวิจัยนี้จึงเสนอว่าความสามารถในการปรับตัว (adaptability) อาจทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญที่อธิบายความสัมพันธ์ โดยบูรณาการแนวคิดจากหลายทฤษฎี ได้แก่ การบริหารเวลาที่มีประสิทธิผลช่วยให้บุคคลจัดสรรทรัพยากรได้เหมาะสมตามกรอบแนวคิด individual adaptability (I-ADAPT) (Ployhart & Bliese, 2006) และอาจเป็นรากฐานที่สนับสนุนการประเมินสถานการณ์และการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์เผชิญปัญหาอย่างยืดหยุ่น (Lazarus & Folkman, 1984) แทนการประเมินสถานการณ์ในเชิงคุกคามเกินจริง (Meacham & Bergstrom, 2016) เมื่อบุคคลสามารถปรับตัวต่ออุปสรรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระดับความวิตกกังวลจึงมีแนวโน้มลดลง (Zhang et al., 2022) ทั้งนี้ แม้กรอบแนวคิดต่าง ๆ จะบ่งชี้ถึงความเชื่อมโยงระหว่างการบริหารเวลา การปรับตัว และความวิตกกังวล แต่ยังไม่มีงานวิจัยเชิงประจักษ์ที่ตรวจสอบบทบาทตัวแปรส่งผ่าน (mediating role) ของการปรับตัวในความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารเวลาและความวิตกกังวลโดยตรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของนักศึกษาไทย

ด้วยเหตุนี้ การศึกษานี้มุ่งตรวจสอบบทบาทของความสามารถในการปรับตัวในฐานะตัวแปรส่งผ่านระหว่างการบริหารเวลาและความวิตกกังวลในกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรี เนื่องจากกลุ่มนี้มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตสูง และยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงกลไกโดยตรง โดยเฉพาะในบริบทของนักศึกษาไทย ผลการศึกษาคาดว่าจะมีประโยชน์ต่อการใช้เป็นแนวทางเพื่อการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำแก่นักศึกษาระดับปริญญาตรี หรือการออกแบบโปรแกรมเชิงป้องกันหรือการให้คำปรึกษาในระดับมหาวิทยาลัยที่เน้นการเสริมสร้างทักษะการบริหารเวลาและความสามารถในการปรับตัว เพื่อลดความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตจากปัญหาความวิตกกังวลในระยะยาว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารเวลา ความสามารถในการปรับตัว และความวิตกกังวลของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาบทบาทการเป็นตัวแปรส่งผ่านของความสามารถในการปรับตัว ในความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารเวลาและความวิตกกังวลของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในประเทศไทย

สมมติฐาน

1. ความสามารถในการบริหารเวลามีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความสามารถในการปรับตัว
2. ความสามารถในการปรับตัวมีความสัมพันธ์เชิงลบต่อความวิตกกังวล
3. ความสามารถในการบริหารเวลามีความสัมพันธ์เชิงลบต่อความวิตกกังวล
4. ความสามารถในการปรับตัวเป็นตัวแปรส่งผ่านในความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารเวลาและความวิตกกังวล

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) ที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey design) เพื่อศึกษาบทบาทการเป็นตัวแปรส่งผ่านของความสามารถในการปรับตัวในความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารเวลากับความวิตกกังวล

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี อายุ 18-25 ปี ในสถาบันอุดมศึกษาในประเทศไทย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบตามสะดวก (convenience sampling) โดยผู้วิจัยได้เผยแพร่แบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์ (Google Forms) และประชาสัมพันธ์ผ่านโปสเตอร์เชิญชวนเข้าร่วมการวิจัย ผ่านช่องทางออนไลน์ที่หลากหลาย ทั้งช่องทางที่เป็นทางการ (เช่น การขออนุญาตเผยแพร่ผ่านเพจ Facebook ของมหาวิทยาลัย) และช่องทางที่ไม่เป็นทางการ (เช่น กลุ่ม LINE ของนักศึกษา) ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาจากสถาบันต่าง ๆ ได้อย่างกว้างขวางและครอบคลุมประชากรนักศึกษาในประเทศไทยมากที่สุด ภายใต้ข้อจำกัดของการเก็บข้อมูล

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power โดยใช้การวิเคราะห์แบบ correlation: bivariate normal model (อ้างอิงพารามิเตอร์จากการศึกษาของ Kordzanganeh et al., 2021 โดยกำหนด effect size ที่ 0.051, α = .05 และ power = 0.95) พบว่าต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 189 คน ผู้วิจัยขยายขนาดกลุ่มตัวอย่าง 10% ทำให้มีขนาดกลุ่มตัวอย่างสุดท้ายทั้งสิ้น 208 คน

เกณฑ์คัดเข้า

1. มีสถานะเป็นนักศึกษาปริญญาตรีที่กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษาใด ๆ
2. อายุ 18-25 ปี
3. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและสามารถตอบแบบสอบถามออนไลน์ได้
4. มีความสามารถในการอ่านและเขียนภาษาไทยได้ดี

เกณฑ์คัดออก

1. ไม่กดยืนยันให้ความยินยอม (informed consent) ในหน้าแรกของแบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งทำให้ไม่สามารถเข้าสู่ส่วนของแบบสอบถามได้
2. ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนทุกข้อคำถาม หรือตอบแบบเดาสุ่ม เช่น การตอบด้วยคำตอบเดียวกันซ้ำ ๆ ตลอดทั้งแบบสอบถาม หรือการเลือกคำตอบลักษณะให้น้ำหนักคำตอบไปในทางมากที่สุดหรือน้อยที่สุดสลับไปมาทั้งฉบับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้เป็นแบบสอบถามประเมินตนเองในรูปแบบออนไลน์ รวมทั้งสิ้น 102 ข้อ ประกอบด้วย 4 ส่วนหลัก ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นคำถาม 5 ข้อ เกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับชั้นปี สาขาวิชา และประเภทของมหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบวัดการบริหารจัดการเวลา (time management: TM) พัฒนาโดย ปนัดดา กองมนต์ (Kongmon & Prachanban, 2023) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 38 ข้อ มาตรวัดนี้ผ่านการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน มีค่า IOC ระหว่าง 0.60 ถึง 1.00 และมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha เท่ากับ 0.937 ซึ่งอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 มาตรวัดความวิตกกังวล หรือ generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) พัฒนาโดย Spitzer et al. (2006) ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งมีความน่าเชื่อถือสูงในหลายประชากร โดยมีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.90-0.93 และแสดงความสอดคล้องกับดัชนีสุขภาพจิตอื่น รวมถึงไม่มีอคติระหว่างเพศ (Casares et al., 2024; Dhira et al., 2021; Merino-Soto et al., 2023) ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงธนาวดี ประชาสันติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งเครื่องมือประเมินความวิตกกังวลมี 7 ข้อ โดยอิงจากความรู้สึกในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ส่วนที่ 4 มาตรวัดการปรับตัว สร้างและพัฒนาโดย นิรมล สุวรรณโคตร (Suwannakhot et al., 2015) ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน

52 ข้อ ซึ่งผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และได้ทดลองใช้เพื่อหาค่าความจำแนกและความเชื่อมั่น โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.87 และมีค่าความเชื่อมั่นรายด้านอยู่ระหว่าง 0.84-0.87

ในส่วนท้ายของแบบสอบถาม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นตามหลักจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ (beneficence) ผู้วิจัยได้แนบรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการให้คะแนนของแบบประเมินระดับความวิตกกังวล (GAD-7) เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถคำนวณคะแนนและทราบระดับความวิตกกังวลของตนเองในเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้แนบอินโฟกราฟิก (infographic) ที่ให้คำแนะนำเชิงปฏิบัติในการพัฒนาทักษะการบริหารเวลาและความสามารถในการปรับตัว เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้ใช้เป็นข้อมูลประกอบในการส่งเสริมการดูแลและพัฒนาทักษะการบริหารเวลาและความสามารถในการปรับตัวได้ด้วยตนเอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ใช้การเก็บข้อมูลแบบออนไลน์ โดยเครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามออนไลน์ (Google Forms) ที่สร้างขึ้นจากแบบวัดที่ผ่านการตรวจสอบความตรงแล้ว ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลประชากร แบบวัดการบริหารเวลา แบบวัดความวิตกกังวล (GAD-7) และแบบวัดความสามารถในการปรับตัว ในหน้าแรกของแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย และผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนต้องให้ความยินยอม (informed consent) ก่อนเข้าสู่ส่วนแบบสอบถาม ซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 14-20 กุมภาพันธ์ 2568 โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (convenience sampling) ผ่านแบบสอบถามออนไลน์ โดยได้ขอความร่วมมือจากอาจารย์ในหลายมหาวิทยาลัยให้ช่วยเผยแพร่แบบสอบถามให้นักศึกษาของตนเข้าร่วมตอบ รวมทั้งเผยแพร่ผ่านเพจ Facebook ของกลุ่มนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยในทุกภาคของประเทศไทย และในกลุ่ม Facebook ที่ใช้แลกเปลี่ยนการทำแบบสอบถามงานวิจัยระหว่างนักศึกษา

การพิทักษ์สิทธิ

โครงการวิจัยนี้ได้ยื่นขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (Siriraj Institutional Review Board: SiRB) และได้รับการอนุมัติ (certificate of approval: COA no. Si 113/2025) เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2568 ก่อนเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยนี้ใช้โปรแกรม SPSS เวอร์ชัน 29 (licensed software ภายใต้สิทธิการใช้งานของมหาวิทยาลัยมหิดล) ก่อนการวิเคราะห์สถิติอ้างอิง ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้านการแจกแจงของข้อมูล (normality test) ของตัวแปรเชิงปริมาณ (ความสามารถในการบริหารเวลา, ความสามารถในการปรับตัว และความวิตกกังวล) พบว่าข้อมูลแจกแจงไม่เป็นปกติ (non-normal distribution) จากนั้นจึงวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติที่เป็นไปตามความเหมาะสมของข้อมูล ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ใช้อธิบายข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถามและตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (correlation analysis) ใช้วิเคราะห์เพื่อประเมินทิศทางและระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยเลือกใช้สถิติให้เหมาะสมกับลักษณะการแจกแจงของข้อมูล ดังนี้

2.1 สหสัมพันธ์อันดับของสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation) ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงปริมาณ (ได้แก่ ความสามารถในการบริหารเวลา ความสามารถในการปรับตัว ความวิตกกังวล และอายุ) เนื่องจากข้อมูลจากแบบสอบถามแจกแจงไม่เป็นปกติ (non-normal distribution)

2.2 สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (point-biserial correlation) ซึ่งเป็นกรณีพิเศษของสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation) ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพศ (ตัวแปรนามบัญญัติ 2 กลุ่ม) กับตัวแปรเชิงปริมาณ

การวิเคราะห์ตัวแปรส่งผ่าน (mediation analysis) ใช้ PROCESS Macro (Hayes, 2022) ในโปรแกรม SPSS (Model 4) ซึ่งพัฒนาโดย Andrew F. Hayes เพื่อวิเคราะห์บทบาทของความสามารถในการปรับตัวในฐานะตัวแปรส่งผ่านความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารเวลาและความวิตกกังวล และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างซ้ำ (bootstrapping) เพื่อประเมินนัยสำคัญของอิทธิพลทางอ้อม

ผล

การเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษาครั้งนี้ดำเนินการในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2568 ในนักศึกษาระดับปริญญาตรีในประเทศไทย จำนวน 208 คน โดยหลังจากตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับการตอบกลับมา พบว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามโดยใช้การเดาสุ่ม 2 คน ซึ่งตรงกับเกณฑ์คัดออก ดังนั้นจึงใช้ข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 206 คน หรือคิดเป็น 99% ของจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด เพื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย

การศึกษาครั้งนี้สำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อให้เข้าใจลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นปีการศึกษา สาขาวิชาที่ศึกษา และประเภทของมหาวิทยาลัยที่กำลังศึกษา ซึ่งจากการสำรวจแสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมงานวิจัยส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง (71.8%) ส่วนใหญ่อายุ 19 ปี (38.3%) อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 20.21 ปี (SD = 1.53) โดยผู้ตอบเป็นนักศึกษาระดับชั้นปีการศึกษาที่ 1 มากที่สุด (61.2%) ส่วนใหญ่ศึกษาสาขาวิชาบริหารธุรกิจ (การตลาด, การเงิน, การจัดการ, การบัญชี) (46.1%) และกำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยประเภทมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล มากที่สุด (81.1%)

การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย

ตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ความสามารถในการบริหารเวลา ความสามารถในการปรับตัว และความวิตกกังวล ซึ่งจากการวิเคราะห์ค่าทางสถิติพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีมีคะแนนความสามารถในการบริหารเวลามีค่าเฉลี่ย 153.66 (SD = 23.48) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยจัดอยู่ในเกณฑ์มีความสามารถในการบริหารจัดการเวลาค่อนข้างสูง โดยมีช่วงคะแนนตั้งแต่ 101.00 - 190.00 ในด้านความสามารถในการปรับตัวมีค่าเฉลี่ย 4.09 (SD = 0.62) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยจัดอยู่ในเกณฑ์มีความสามารถในการปรับตัวในระดับมาก มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 2.65 - 5.00 และความวิตกกังวลมีค่าเฉลี่ย 8.98 (SD = 6.31) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยจัดอยู่ในเกณฑ์ความวิตกกังวลระดับต่ำ โดยมีช่วงคะแนนตั้งแต่ 0.00-21.00 โดยมีรายละเอียดตามตาราง 1

ตาราง 1

คะแนนความสามารถในการบริหารเวลา ความสามารถในการปรับตัว และความวิตกกังวล (n = 206)

	Mean	SD	Median	Min	Max	Score Range
ความสามารถในการบริหารเวลา	153.66	23.48	152.00	101	190	38 - 162
ความสามารถในการปรับตัว	4.09	0.62	4.02	2.65	5.00	1.00 - 5.00
ความวิตกกังวล	8.98	6.31	8.00	0	21	0 - 21

เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรความสามารถในการบริหารเวลา ความสามารถในการปรับตัว และความวิตกกังวล โดยแบ่งกลุ่มตามเกณฑ์คะแนนของแต่ละแบบวัด พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีความสามารถในการบริหารจัดการเวลาสูง (75 คน, 36.4%) รองลงมาคือระดับต่ำ (59 คน, 28.6%) ค่อนข้างสูง (40 คน, 19.4%) และปานกลาง (32 คน, 15.5%) ตามลำดับ ด้านความสามารถในการปรับตัว ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (88 คน, 42.7%) และมากที่สุด (87 คน, 42.2%) รองลงมาคือระดับปานกลาง (31 คน, 15.0%) โดยไม่

พบผู้ที่อยู่ในระดับน้อยหรือน้อยที่สุด สำหรับความวิตกกังวล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (61 คน, 29.6%) และต่ำมาก (58 คน, 28.2%) ตามด้วยระดับปานกลาง (47 คน, 22.8%) และระดับสูง (40 คน, 19.4%) โดยมีรายละเอียดตามตาราง 2

ตาราง 2

ระดับคะแนนของผู้เข้าร่วมวิจัยตามเกณฑ์ของตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	ระดับ (n, %)			
ความสามารถในการบริหารเวลา	สูง (75, 36.4%)	ค่อนข้างสูง (40, 19.4%)	ปานกลาง (32, 15.5%)	ต่ำ (59, 28.6%)
ความสามารถในการปรับตัว	มากที่สุด (87, 42.2%)	มาก (88, 42.7%)	ปานกลาง (31, 15.0%)	-
ความวิตกกังวล	สูง (40, 19.4%)	ปานกลาง (47, 22.8%)	ต่ำ (61, 29.6%)	ต่ำมาก (58, 28.2%)

2. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (correlation)

เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1 คือความสามารถในการบริหารเวลามีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความสามารถในการปรับตัว สมมติฐานที่ 2 คือความสามารถในการปรับตัวมีความสัมพันธ์เชิงลบต่อความวิตกกังวล และสมมติฐานที่ 3 คือความสามารถในการบริหารเวลามีความสัมพันธ์เชิงลบต่อความวิตกกังวล ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman correlation coefficient; r_S) สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงปริมาณ (continuous variable) และใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation; r) สำหรับการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรนามบัญญัติ กับตัวแปรต่อเนื่อง ซึ่งการกำหนดค่าวิเคราะห์ใช้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 โดยผลการวิเคราะห์จะปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

	1	2	3	4	5
1. เพศ	**1.00**				
2. อายุ	**0.11**	1.00			
3. ความสามารถในการบริหารเวลา	**0.11**	0.30***	1.00		
4. ความสามารถในการปรับตัว	**0.10**	0.27***	0.79***	1.00	
5. ความวิตกกังวล	**0.09**	0.11	-0.007	-0.10	1.00

หมายเหตุ. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงปริมาณ (ลำดับ 2-5) ด้วย Spearman correlation coefficient (r_s) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง**เพศ** (ลำดับ 1) กับตัวแปรเชิงปริมาณด้วย point-biserial correlation (r_{pb})

*** $p < 0.001$

จากตาราง 3 แสดงให้เห็นว่า ความสามารถในการบริหารเวลามีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับความสามารถในการปรับตัว ($r_S = .79, p < .001$) ตามเกณฑ์การแปลผลขนาดของความสัมพันธ์ของ Cohen (1988) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 อย่างไรก็ตาม ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความสามารถในการปรับตัวกับความวิตกกังวล ($r_S = -0.10, p = .15$) ซึ่งขัดแย้งกับสมมติฐานที่ 2 อีกทั้งยังพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารเวลาและความวิตกกังวลนั้นไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_S = -0.007, p = .92$) ซึ่งขัดแย้งกับสมมติฐานที่ 3 และ จากการวิเคราะห์ตัวแปรทางประชากร พบว่า

อายุสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับทั้งความสามารถในการบริหารเวลา (r_S = .30, p < .001) และความสามารถในการปรับตัว (r_S = .27, p < .001) ขณะที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรใด ๆ อย่างชัดเจน (r_{pb} ต่ำและ p > .05 ในทุกกรณี) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในกลุ่มตัวอย่างนี้ ปัจจัยด้านเพศไม่ได้ส่งผลต่อความสามารถในการบริหารเวลา ความสามารถในการปรับตัว หรือความวิตกกังวล

3. ผลการประเมินบทบาทของความสามารถในการปรับตัวในการเป็นตัวแปรส่งผ่าน

การวิเคราะห์ตัวแปรส่งผ่าน (mediation analysis)

เพื่อทดสอบสมมติฐานงานวิจัยข้อที่ 4 คือ ความสามารถในการปรับตัวเป็นตัวแปรส่งผ่านในความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารเวลาและความวิตกกังวล ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรม PROCESS Macro (version 4.2) for SPSS เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรส่งผ่าน โดยวิเคราะห์ผ่าน mediation model (model 4) ได้ผลสรุปตามตาราง 4 และภาพที่ 1 ผลที่ได้รับแสดงให้เห็นว่า ความสามารถในการบริหารเวลามีอิทธิพลต่อความสามารถในการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (coefficient = 0.021, SE = 0.001, t = 18.63, p < .001, 95% CI [0.018, 0.023]) อย่างไรก็ตาม ความสามารถในการปรับตัวไม่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (coefficient = -1.983, SE = 1.165, t = -1.70, p = .090, 95% CI [-4.280, 0.314]) และเมื่อพิจารณาอิทธิพลทางตรง พบว่าความสามารถในการบริหารเวลาไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (coefficient = 0.050, SE = 0.031, t = 1.64, p = .103, 95% CI [-0.010, 0.111]) รวมถึงเมื่อพิจารณาอิทธิพลรวมของความสามารถในการบริหารเวลาต่อความวิตกกังวล ก็พบว่าไม่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน (coefficient = 0.009, SE = 0.019, t = 0.47, p = .641, 95% CI [-0.028, 0.046]) แต่เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางอ้อม ผ่าน bootstrap CIs พบว่า ความสามารถในการบริหารเวลามีอิทธิพลทางอ้อมที่ส่งผลผ่านความสามารถในการปรับตัวไปยังความวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (effect = -0.042, SE = 0.022, 95% CI [-0.088, -0.001) ช่วงความเชื่อมั่น (confidence interval) ไม่คร่อมค่าศูนย์ ซึ่งแสดงว่าอิทธิพลทางอ้อมมีความน่าเชื่อถือทางสถิติ และสอดคล้องกับลักษณะของ indirect-only mediation (Zhao et al., 2010) ที่ตัวแปรต้นไม่มีผลโดยตรงต่อผลลัพธ์ แต่ส่งผลผ่านตัวแปรกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 4

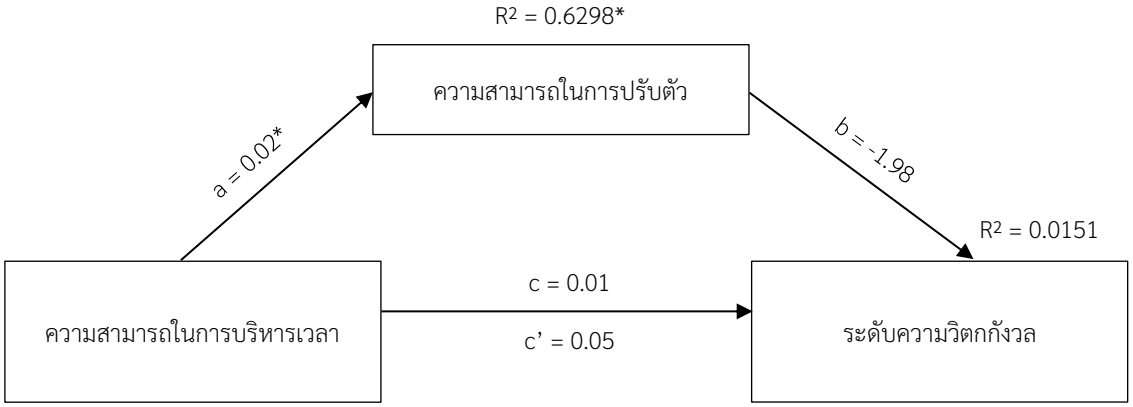
การวิเคราะห์ความสามารถในการปรับตัวในการเป็นตัวแปรส่งผ่านระหว่างความสัมพันธ์ของความสามารถในการบริหารเวลาและความวิตกกังวล

	Coefficient	*SE*	*t*	*p*	LLCI	ULCI
Effect of time management on adaptability (path a)	0.021	0.001	18.63	<.001	0.018	0.023
Effect of adaptability on anxiety (path b)	-1.983	1.165	-1.70	.090	-4.280	0.314
Total effect of time management -> anxiety (path c)	0.009	0.019	0.47	.641	-0.028	0.046
Direct effect of time management -> anxiety (path c')	0.050	0.031	1.64	.103	-0.010	0.111
	Effect	**Boot SE**	**Boot 95% LLCI**		**Boot 95% ULCI**	
Indirect effect of time management on anxiety through adaptability	-0.042	0.022	-0.088		-0.001	

หมายเหตุ. SE = standard error, LLCI = lower level of the 95% confidence intervals, ULCI = upper level of the 95% confidence intervals, Boot = Bootstrap result

รูปภาพ 1

โมเดลวิเคราะห์ตัวแปรส่งผ่าน



วิจารณ์

จากผลการศึกษาที่ได้สรุปข้างต้น ผู้วิจัยขออภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยในประเด็นดังต่อไปนี้

1. ผลคะแนนความสามารถในการบริหารเวลา ความสามารถในการปรับตัว และความวิตกกังวลของนักศึกษาปริญญาตรี

ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาปริญญาตรีส่วนใหญ่ (55.8%) มีความสามารถในการบริหารเวลาอยู่ในระดับสูงและค่อนข้างสูง ซึ่งสะท้อนความสามารถในการจัดสรรและควบคุมเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Khan et al. (2020) ในปากีสถาน และ Ali et al. (2024) ในอียิปต์ ซึ่งพบว่าโดยรวมแล้วนักศึกษามีทักษะการบริหารเวลาที่ดี

ด้านความสามารถในการปรับตัว พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ (84.9%) อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ยืนยันว่านักศึกษาสามารถปรับตัวเข้ากับบริบทของมหาวิทยาลัย (Pitayacharoenwong & Surinya, 2023) และการเรียนรู้ที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Van et al., 2022)

สำหรับระดับความวิตกกังวล พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ (57.8%) อยู่ในระดับต่ำและต่ำมาก แสดงให้เห็นว่านักศึกษามีระดับความวิตกกังวลอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้แตกต่างจากงานวิจัยในบริบทของไทยหลายฉบับที่มักพบว่านักศึกษามีความวิตกกังวลในระดับสูง เช่น การศึกษาของ Srisopa et al. (2023) และการศึกษาของ Chootong et al. (2019)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารเวลา ความสามารถในการปรับตัว และความวิตกกังวล

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความสามารถในการบริหารเวลากับความสามารถในการปรับตัว ซึ่งสอดคล้องกับนิยามจากการศึกษาเชิงสังเคราะห์ของ Aeon et al. (2021) ที่อธิบายว่าการบริหารเวลาเป็นกระบวนการตัดสินใจในการจัดโครงสร้าง ปกป้อง และ "ปรับเปลี่ยน" (adapting) การใช้เวลา ด้านการปรับเปลี่ยนนี้เองที่แสดงถึงความเชื่อมโยงโดยตรงระหว่างสองตัวแปร เนื่องจากนักศึกษาที่จัดการเวลาอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับบริบทที่เปลี่ยนแปลงเสมอ ซึ่งได้รับการยืนยันจากการศึกษาที่พบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการบริหารเวลากับการปรับตัวทั้งในด้านการเรียนรู้ (She et al., 2023) และการปรับตัวทางสังคมที่ดีขึ้นในกลุ่มนักศึกษาที่ไม่มีพฤติกรรมผัดวันประกันพรุ่ง (Guo et al., 2024) ทั้งนี้ความสัมพันธ์เชิงบวกที่พบอาจสะท้อนได้ว่า การบริหารเวลาเป็นทักษะพื้นฐานที่เอื้อให้บุคคลจัดการกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างยืดหยุ่น โดยเฉพาะ

ในสภาพแวดล้อมที่ไม่แน่นอนสูง อีกทั้งการบริหารเวลายังเป็นการฝึกฝนกระบวนการวางแผน ปรับแผน และตัดสินใจ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของความสามารถในการปรับตัว แนวคิดนี้ได้รับการสนับสนุนจากทฤษฎีการกำกับตนเอง (self-regulation theory) (Zimmerman, 2000) ที่ระบุว่าการบริหารเวลาเป็นหนึ่งในกลยุทธ์สำคัญที่ช่วยให้บุคคลควบคุมพฤติกรรมและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างยืดหยุ่น ซึ่งเป็นประเด็นหลักของความสามารถในการปรับตัว

ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างความสามารถในการบริหารเวลากับความวิตกกังวลซึ่งขัดแย้งกับสมมติฐานที่ 3 อย่างไรก็ตาม การที่ไม่พบความสัมพันธ์โดยตรงนี้ไม่ได้หมายความว่าการบริหารเวลาไม่ใช่ตัวแปรที่สำคัญต่อความวิตกกังวล แต่สะท้อนให้เห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างทั้งสองตัวแปรอาจซับซ้อนมากกว่าความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ตามผลการศึกษาของ Kristanto et al. (2023) ที่ชี้ว่าการบริหารเวลาเพียงอย่างเดียวอาจไม่ใช่ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลอย่างครอบคลุม ความวิตกกังวลเป็นผลลัพธ์ที่ได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัยพร้อมกัน เช่น ภาระงาน ความคาดหวังจากตนเอง และสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแบบองค์รวมใน bio-psycho-social model (Engel, 1977) ที่เสนอว่าปัจจัยเหล่านี้อาจมีอิทธิพลมากพอที่จะบดบังความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างทักษะการบริหารเวลากับความวิตกกังวลได้ นอกจากนี้ ทฤษฎีการรับรู้การควบคุม (perceived control theory) ยังเสนอว่า การที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองสามารถควบคุมเวลาและสถานการณ์ได้ (perceived control) อาจช่วยลดระดับความวิตกกังวล (Skinner, 1996) ดังนั้น แม้ว่าผู้เข้าร่วมวิจัยจะมีทักษะการบริหารเวลา แต่หากพวกเขารู้สึกว่าตนเองไม่สามารถควบคุมปัจจัยภายนอกที่กดดันได้ ทักษะการบริหารเวลาเพียงอย่างเดียวก็อาจไม่ส่งผลต่อการลดความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญ

อีกทั้งการศึกษาครั้งนี้ยังไม่พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างความสามารถในการปรับตัวกับความวิตกกังวล ซึ่งขัดแย้งกับสมมติฐานที่ 2 อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Putwain et al. (2023) ที่ไม่พบความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างสองตัวแปรนี้เช่นกัน การที่สมมติฐานนี้ไม่ได้รับการสนับสนุน ชี้ให้เห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวและความวิตกกังวลนั้นซับซ้อน และอาจไม่ได้เกิดขึ้นในลักษณะของความสัมพันธ์เชิงสหสัมพันธ์โดยตรง (direct correlation) ทั้งนี้ ความวิตกกังวลเป็นสภาวะที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลายด้านที่อยู่นอกเหนือขอบเขตของการปรับตัวโดยตรง เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับตนเอง การสนับสนุนทางสังคม หรือระดับความเครียดสะสม ตามแนวคิด bio-psycho-social model (Engel, 1977) ที่อธิบายว่าสุขภาพจิตเป็นผลลัพธ์จากองค์ประกอบหลายมิติที่สัมพันธ์กัน ดังนั้น การขาดความสัมพันธ์โดยตรงในส่วนนี้ จึงไม่ได้หมายความว่าความสามารถในการปรับตัวไม่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล แต่เป็นการชี้ว่าบทบาทของตัวแปรนี้อาจไม่ใช่ปัจจัยทางตรง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยหลักที่จะอภิปรายในส่วนถัดไป

โดยสรุป ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความสามารถในการบริหารเวลากับความสามารถในการปรับตัว แต่ไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความสามารถเหล่านี้กับความวิตกกังวล โดยอาจเนื่องมาจากความวิตกกังวลของนักศึกษามีปัจจัยเหตุร่วมอื่น ๆ ที่ซับซ้อน เช่น ความเครียดด้านวิชาการ ปัญหาด้านวิถีชีวิต และปัญหาด้านการเงิน เป็นต้น ทำให้ทักษะเหล่านี้เพียงอย่างเดียวอาจไม่ส่งผลโดยตรงอย่างมีนัยสำคัญ (Mofatteh, 2020) นอกจากนี้ ความวิตกกังวลอาจถูกกลั่นกรองผ่านกระบวนการประเมินสถานการณ์ส่วนบุคคล (cognitive appraisal) (Lazarus & Folkman, 1984) หรือความเชื่อมั่นในตนเอง (self-efficacy) (Bandura et al., 1999) ซึ่งอาจเป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อความวิตกกังวลของบุคคล ดังนั้น ผลการศึกษาในส่วนนี้จึงชี้ให้เห็นว่า ทักษะการบริหารเวลาและการปรับตัวอาจไม่ได้ทำหน้าที่เป็นปัจจัยป้องกันความวิตกกังวลในลักษณะของความสัมพันธ์โดยตรง (direct protective factors)

3. บทบาทของความสามารถในการปรับตัวในการเป็นตัวแปรส่งผ่าน

ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า ความสามารถในการปรับตัวทำหน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่านในความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารเวลากับความวิตกกังวลของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ในรูปแบบ “indirect-only mediation” (Zhao et al., 2010) ซึ่งหมายความว่าความสามารถในการบริหารเวลาไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความวิตกกังวล แต่มีอิทธิพลโดยอ้อมผ่านตัวแปรกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 4 ของงานวิจัย อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยไม่พบว่ามีการศึกษาที่ตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรลักษณะนี้อย่างชัดเจนทั้งในและต่างประเทศ แม้จะมีงานวิจัยที่ศึกษาความสามารถในการปรับตัวในฐานะตัวแปรส่งผ่าน แต่ส่วนใหญ่มักเชื่อมโยงคุณลักษณะบุคคลกับผลลัพธ์ทางอาชีพหรือความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าจะเชื่อมโยงกับตัวแปรด้านอารมณ์อย่างเช่นความวิตกกังวล (e.g., Duffy et al., 2015; Nilforooshan & Salimi, 2016; Saraswati et al., 2020)

ผลการศึกษาสามารถอธิบายเชิงทฤษฎีได้ว่า แม้ทักษะการบริหารเวลามีบทบาทสำคัญในการช่วยให้นักศึกษาวางแผนและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่เป็นไปตามแผนหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด ซึ่งมักก่อให้เกิดความเครียดและความไม่มั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งความสามารถในการปรับตัวจะมีบทบาทสำคัญในฐานะตัวแปรที่สะท้อนถึงกลไกทางจิตใจที่จำเป็น นักศึกษาที่มีความสามารถในการปรับตัวสูง จึงอาจมีแนวโน้มที่จะมีความยืดหยุ่นทางความคิด (cognitive flexibility) ที่สูงกว่า ซึ่งอาจช่วยให้พวกเขาสามารถปรับเปลี่ยนการรับรู้และตีความสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสมเมื่อแผนเดิมไม่สามารถทำได้ (Alsaif et al., 2024) และอาจเลือกใช้กลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไข (problem-focused coping) เพื่อจัดการกับอุปสรรคอย่างมีประสิทธิภาพ (Moreno-Montero et al., 2024) ในทางตรงกันข้าม นักศึกษาที่มีทักษะการบริหารเวลาสูงแต่ขาดความสามารถในการปรับตัว จึงอาจยังคงประสบความวิตกกังวลเมื่อเผชิญสถานการณ์ที่ไม่เป็นไปตามแผน (Lazarus & Folkman, 1984) เนื่องจากขาดความยืดหยุ่นในการปรับแนวทางให้เหมาะสมกับบริบทที่เปลี่ยนแปลง (Collie et al., 2016)

สรุป

ความสามารถในการปรับตัวมีบทบาทเป็นตัวแปรส่งผ่านในความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารเวลากับความวิตกกังวลของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ในรูปแบบ “indirect-only mediation” และความสามารถในการบริหารเวลาสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความสามารถในการปรับตัว แสดงให้เห็นว่าความสามารถในการบริหารเวลาและความสามารถในการปรับตัวของนักศึกษานั้นสัมพันธ์กัน โดยนักศึกษาที่มีทักษะการบริหารเวลาที่ดีมีแนวโน้มที่จะปรับตัวได้ดีเช่นกัน อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าทักษะการบริหารเวลาเพียงอย่างเดียวอาจไม่สัมพันธ์โดยตรงกับความวิตกกังวล แต่จำเป็นต้องอาศัยความสามารถในการปรับตัวเป็นกลไกส่งผ่าน จึงจะสัมพันธ์ทางอ้อมกับระดับความวิตกกังวลที่ต่ำกว่า ดังนั้น หากมหาวิทยาลัยหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องการหาแนวทางเพื่อสนับสนุนสุขภาวะทางจิตของนักศึกษา การเสริมสร้างทักษะการบริหารเวลาควบคู่ไปกับความสามารถในการปรับตัว จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่ควรได้รับการพิจารณา

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้ผลการศึกษาสมบูรณ์และน่าเชื่อถือยิ่งขึ้นสำหรับผู้วิจัยที่ต้องการศึกษาตัวแปรในรูปแบบเดียวกันในอนาคต ในงานวิจัยควรวางแผนการสุ่มตัวอย่างให้เป็นระบบและครอบคลุมยิ่งขึ้น เช่น การสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่เหมาะสมของกลุ่มประชากร และลดความคลาดเคลื่อนของผลวิจัย ในด้านเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ควรปรับลดจำนวนข้อคำถามให้เหมาะสมและพิจารณาใช้คำถามทางอ้อมเพื่อลดความเหนื่อยล้าและอคติจากการประเมินตนเอง (self-rating bias) นอกจากนี้ ควรพิจารณาใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพหรือแบบผสมผสาน (mixed methods) เพื่อให้ได้ข้อมูล

เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์และบริบทของตัวแปรที่ต้องการจะศึกษามากขึ้น ซึ่งจะช่วยเพิ่มความสมบูรณ์ของผลการศึกษาโดยรวม

ผลประโยชน์ทับซ้อน

ผู้นิพนธ์และผู้ร่วมนิพนธ์ทุกคนไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนในบทความนี้

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์

นายศศะ อัคคะเดชอนันต์ เป็นผู้ดำเนินการวิจัยหลัก รับผิดชอบการกำหนดหัวข้อ วางแผนการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล แปลผลการศึกษา และการเขียนรายงานวิทยานิพนธ์ทั้ง 5 บท ขณะที่ ผศ.ดร.สร้อยสุดา อิ่มอรุณรักษ์ และ ผศ.ดร.ธนยศ สุมาลย์โรจน์ ทำหน้าที่เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ให้คำแนะนำในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน ตั้งแต่การวางแผน การวิเคราะห์ข้อมูล การตีความผลการศึกษา ตลอดจนตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและรูปแบบ รวมถึงตรวจสอบรับรองต้นฉบับ ทั้งนี้ ได้ใช้เครื่องมือปัญญาประดิษฐ์ (AI) ได้แก่ ChatGPT และ Gemini เพื่อช่วยตรวจสอบการสะกดคำ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ภาษา และเรียบเรียงการเขียนให้ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น แต่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดประเด็น การวางแผนการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล หรือส่วนอื่น ๆ แต่อย่างใด

เอกสารอ้างอิง

Aeon, B., Faber, A., & Panaccio, A. (2021). Does time management work? A meta-analysis. *PLOS ONE*, *16*(1), e0245066. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245066

Ali, H. F. M., Mousa, M. A., Atta, M. H. R., & Morsy, S. R. (2024). Exploring the association between internet addiction and time management among undergraduate nursing students. *BMC Nursing*, *23*(1). https://doi.org/10.1186/s12912-024-02273-5

Alsaif, B., Hassan, S. N., Alzain, M. A., Almishaal, A., & Zahra, A. (2024). Cognitive flexibility's role in reducing academic stress during the COVID-19 pandemic. *Psychology Research and Behavior Management*, *17*, 457–466. https://doi.org/10.2147/prbm.s451211

Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, *55*(5), 469-480. https://doi.org/10.1037/0003-066x.55.5.469

Bandura, A., Freeman, W. H., & Lightsey, R. (1999). Self-Efficacy: The exercise of control. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *13*(2), 158-166. https://doi.org/10.1891/0889-8391.13.2.158

Casares, M. Á., Díez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Lucas-Molina, B., & Fonseca-Pedrero, E. (2024). Screening for anxiety in adolescents: Validation of the generalized anxiety disorder assessment-7 in a representative sample of adolescents. *Journal of Affective Disorders*, *354*, 331-338. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.03.047

Chootong, R., Wiwattanaworaset, P., Buathong, N., Noofong, Y., Chaithaweesup, P., Cheecharoen, P., Sarayutpitak, O., Yusuk, C., Rungruang, N., Jansuwan, R., & Sae-Lim, P. (2019). Mental health status, family state and family functioning of undergraduate students in a Southern University, Thailand. *Journal of Psychiatric Association of Thailand*, *64*(4), 337-350. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPAT/article/view/231893 [in Thai].

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203771587

Collie, R. J., Holliman, A. J., & Martin, A. J. (2016). Adaptability, engagement and academic achievement at university. *Educational*

Psychology, *37*(5), 632-647. https://doi.org/10.1080/01443410.2016.1231296

Dhira, T. A., Rahman, M. A., Sarker, A. R., & Mehareen, J. (2021). Validity and reliability of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) among university students of Bangladesh. *PLOS ONE*, *16*(12), e0261590. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261590

Duffy, R. D., Douglass, R. P., & Autin, K. L. (2015). Career adaptability and academic satisfaction: Examining work volition and self-efficacy as mediators. *Journal of Vocational Behavior*, *90*, 46-54. https://doi.org/10.1016/j.jvb.2015.07.007

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, *196*(4286), 129-136. https://doi.org/10.1126/science.847460

Guo, Y., An, F., Li, A., Yao, J., & Sun, X. (2024). The correlation between social adaptability and academic procrastination of undergraduate nursing students: The mediating role of resilience. *BMC Medical Education*, *24*, 1052. https://doi.org/10.1186/s12909-024-06033-6

Hayes, A. F. (2022). *PROCESS macro for SPSS and SAS*. The PROCESS Macro for SPSS, SAS, and R. https://www.processmacro.org/index.html

Khan, I. A., Zeb, A., Ahmad, S., & Ullah, R. (2020). Relationship between university students time management skills and their academic performance. *Review of Economics and Development Studies*, *5*(4). https://shorturl.at/f8UrT

Kongmon, P., & Prachanban, N. (2023). The development of time management measurement for graduate students. *Journal of Modern Learning Development*, *8*(12), 1-17. https://shorturl.at/Fxp8l [in Thai].

Kordzanganeh, Z., Bakhtiarpour, S., Hafezi, F., & Dashtbozorgi, Z. (2021). The relationship between time management and academic burnout with the mediating role of test anxiety and self-efficacy beliefs among university students. *Journal of Medical Education*, *20*(1), e112142. https://doi.org/10.5812/jme.112142

Kristanto, Y., Wijono, S., & Tulung, C. R. (2023). The correlation between time management and anxiety in Master of Education graduate students in XYZ University Jakarta. *Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan (JISIP)*, *7*(3), 2738. https://doi.org/10.58258/jisip.v7i3.5488

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.

Liu, S., Song, M., & Teng, H. (2023). Postgraduates' time management disposition and mental health: Mediating role of life satisfaction and moderating role of core self-evaluations. *BMC Psychology*, *11*, 316. https://doi.org/10.1186/s40359-023-01349-2

Meacham, F., & Bergstrom, C. T. (2016). Adaptive behavior can produce maladaptive anxiety due to individual differences in experience. *Evolution Medicine and Public Health*, *2016*(1), 270-285. https://doi.org/10.1093/emph/eow024

Merino-Soto, C., Angulo-Ramos, M., Rovira-Millán, L. V., & Rosario-Hernández, E. (2023). Psychometric properties of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) in a sample of workers. *Frontiers in Psychiatry*, *14*, 999242. https://doi.org/qfwv

Mofatteh, M. (2020). Risk factors associated with stress, anxiety, and depression among university undergraduate students. *AIMS Public Health*, *8*(1), 36-65. https://doi.org/10.3934/publichealth.2021004

Moreno-Montero, E., Del Mar Ferradás, M., & Freire, C. (2024). Personal resources for psychological well-being in university students: The roles of psychological capital and coping strategies. *European Journal of Investigation in Health Psychology and Education*, *14*(10), 2686-2701. https://doi.org/10.3390/ejihpe14100177

Nilforooshan, P., & Salimi, S. (2016). Career adaptability as a mediator between personality and career engagement. *Journal of Vocational Behavior*, *94*, 1-10. https://doi.org/10.1016/j.jvb.2016.02.010

Pitayacharoenwong, P., & Surinya, T. (2023). Adjustment and psychological well-being of first-year undergraduate students at Kasetsart University Bangkhen Campus. *Journal of Social Sciences and Humanities*, *49*(1), 55-72. [in Thai].

Ployhart, R. E., & Bliese, P. D. (2006). Individual adaptability (I-ADAPT) theory: Conceptualizing the antecedents, consequences, and measurement of individual differences in adaptability. In C. G. Pearce & M. A. Wilson (Eds.), *Understanding adaptability: A prerequisite for effective performance within complex environments* (pp. 3-39). Elsevier Science. https://doi.org/10.1016/s1479-3601(05)06001-7

Putwain, D. W., Beaumont, J., & Gallard, D. (2023). Adaptability vs. buoyancy: Which offers the greater protection against test anxiety and could relations be reciprocal? *Learning and Individual Differences*, *101*, 102247. https://doi.org/10.1016/j.lindif.2022.102247

Saraswati, S., Nugraheni, E. P., Putra, E. M., Wibowo, M. E., Mulawarman, & Soesanto. (2020). Career adaptability as a mediator between emotional intelligence and work engagement. *International Journal of Scientific and Technology Research*, *9*(2), 134-136. https://shorturl.at/aovGK

She, C., Liang, Q., Jiang, W., & Xing, Q. (2023). Learning adaptability facilitates self-regulated learning at school: The chain mediating roles of academic motivation and self-management. *Frontiers in Psychology*, *14*, 1162072. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1162072

Skinner, E. A. (1996). A guide to constructs of control. *Journal of Personality and Social Psychology*, *71*(3), 549-570. https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.3.549

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder. *Archives of Internal Medicine, 166*(10), 1092-1097. https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092

Srisopa, P., Moungkum, S., & Hengudomsub, P. (2023). Factors predicting depression, anxiety, and stress of undergraduate students in the eastern region of Thailand. *Nursing Science Journal of Thailand*, *41*(3), 109–122. https://shorturl.at/WlYgP

Suwannakhot, N., Wattanarong, A., & Sripairoj, N. (2015). Adaptation of first-year undergraduate students at Naresuan University. *Journal of Educational Research, Faculty of Education, Srinakharinwirot University*, *7*(2). https://ejournals.swu.ac.th/index.php/jre/article/view/6743

Van, D. T. H., Khang, N. D., & Thi, H. H. Q. (2022). The impacts of fears of COVID-19 on university students' adaptability in online learning. *Frontiers in Education*, *7*. https://doi.org/10.3389/feduc.2022.851422

Zhang, K., Mi, Z., Parks-Stamm, E. J., Cao, W., Ji, Y., & Jiang, R. (2022). Adaptability protects university students from anxiety, depression, and insomnia during remote learning: A three-

wave longitudinal study from China. *Frontiers in Psychiatry*, *13*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.868072

Zhao, X., Lynch, J. G., & Chen, Q. (2010). Reconsidering Baron and Kenny: Myths and truths about mediation analysis. *Journal of Consumer Research*, *37*(2), 197-206. https://doi.org/10.1086/651257

Zimmerman, B. J. (2000). Attaining self-regulation: A social cognitive perspective. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp. 13-39). Academic Press. https://doi.org/10.1016/b978-012109890-2/50031-7

วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย
https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy

นิพนธ์ต้นฉบับ

การดูแลจิตใจตนเองและความคาดหวังต่อแหล่งสนับสนุนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1

ชญาณิน สลีมิน[1*], ปรีนาภา ชูรัตน์[2], บุญโรม สุวรรณพาหุ[2], พิเชษฐ์ สุวรรณจินดา[3]

[1] *เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*

[2] *ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี*

[3] *อาจารย์, ประจำสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*

[*] ผู้ประพันธ์บรรณกิจ, e-mail: wachira.s@psu.ac.th

วันที่รับบทความ: 30 กันยายน 2568 | **วันที่แก้ไขบทความ:** 1 พฤศจิกายน 2568 | **วันตอบรับบทความ:** 6 กุมภาพันธ์ 2569

บทคัดย่อ

การเปลี่ยนผ่านจากมัธยมศึกษาสู่การเรียนพยาบาลเป็นช่วงเวลาสำคัญที่นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มักเผชิญความเครียดและแรงกดดัน ดังนั้นการดูแลจิตใจตนเองจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมความมั่นคงทางอารมณ์และการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ

วัตถุประสงค์ (1) ศึกษาระดับการดูแลจิตใจตนเองและระดับความคาดหวังต่อแหล่งสนับสนุนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 (2) ศึกษาปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อการดูแลจิตใจตนเอง (3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลจิตใจกับความคาดหวังต่อแหล่งสนับสนุน และ (4) รวบรวมข้อเสนอแนะในการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมการดูแลจิตใจตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1

วัสดุและวิธีการ การวิจัยแบบผสานวิธีชนิดขนาน กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2567 จำนวน 150 คน คัดเลือกโดยการรับสมัครและสมัครใจ ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลจิตใจตนเองและความคาดหวังต่อแหล่งสนับสนุน (ค่าความเชื่อมั่น .75 และ .90) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสหสัมพันธ์เพียร์สัน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา เก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถามออนไลน์ระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2568

ผล นักศึกษาดูแลจิตใจตนเองในระดับสูง (M = 4.05, SD = 0.82) และคาดหวังต่อการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับสูงที่สุด (M = 4.57, SD = 0.71) ปัจจัยภายนอกที่สนับสนุนการดูแลจิตใจ ได้แก่ ครอบครัว (88%) และเพื่อน (77.3%) ส่วนปัจจัยภายในคือการควบคุมอารมณ์ตนเอง (87.3%) พฤติกรรมการดูแลจิตใจตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความคาดหวังต่อการสนับสนุนจากอาจารย์และเจ้าหน้าที่ เพื่อน ครอบครัว และสถาบัน ($p < .01$) ข้อมูลเชิงคุณภาพสะท้อนความต้องการกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์และการสนับสนุนทางสังคม กิจกรรมสร้างสรรค์และพัฒนาตนเอง กิจกรรมเพื่อสุขภาวะและความผ่อนคลาย และการให้คำปรึกษาออนไลน์

สรุป จากผลการวิจัยนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมและปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลจิตใจของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการออกแบบกิจกรรมและกำหนดนโยบายสนับสนุนสุขภาพจิตในระดับอุดมศึกษาได้อย่างเหมาะสมและตรงกับบริบท

คำสำคัญ: สุขภาพจิต, นักศึกษาพยาบาล, การศึกษาพยาบาล, การดูแลจิตใจตนเอง, แหล่งสนับสนุนทางสังคม

Thai Journal of Clinical Psychology
https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy

Original Article

Psychological Self-care and Support Expectations among First-Year Nursing Students

Chayanin Saleemin[1*], Preenapa Choorat[2], Bunrome Suwanphahu[2], Pichet Suwanchinda[3]

[1] *General Affairs Officer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University*

[2] *Assistant Professor, Master of Arts in Psychology Program, Faculty of Education, Prince of Songkla University, Pattani Campus*

[3] *Lecturer, Department of Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University*

[*] Corresponding author, e-mail: wachira.s@psu.ac.th

Received: 30 September 2025 | **Revised:** 1 November 2025 | **Accepted:** 6 February 2026

Abstract

The transition from high school to a nursing program is a critical period during which first-year nursing students often encounter significant stress and pressure. Psychological self-care therefore becomes an essential factor in fostering emotional stability and supporting professional learning in nursing.

Objectives: The objectives of this study were to (1) examine the levels of psychological self-care and expectations for support among first-year nursing students, (2) investigate internal and external factors affecting psychological self-care, (3) investigate the relationship between psychological self-care behaviors and expectations for support, and (4) gather recommendations for designing psychological self-care promotion activities for first-year nursing students.

Materials and methods: This study employed a concurrent mixed-methods design. The sample consisted of 150 first-year nursing students enrolled in the 2024 academic year, recruited through voluntary participation. The research instruments included two questionnaires on psychological self-care and support expectations (reliability coefficients of .75 and .90, respectively). Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation, while qualitative data were analyzed using content analysis. Data collection was conducted online between June and August 2025.

Results: The students had a high level of psychological self-care (M = 4.05, SD = 0.82) and demonstrated the highest expectations for support from their families (M = 4.57, SD = 0.71). External factors promoting self-care included family (88%) and peers (77.3%), while the primary internal factor was emotional self-regulation (87.3%). Psychological self-care behaviors were positively correlated with expectations for support from faculty and staff, peers, family, and the institution ($p < .01$). Qualitative findings highlighted the need for activities that foster social relationships and support, creative and self-development programs, wellness and relaxation activities, and accessible online counseling services.

Conclusion: The findings contribute to a deeper understanding of the behaviors and factors influencing psychological self-care among first-year nursing students. These insights can inform the development of tailored programs and policies that effectively support mental well-being within higher education settings.

Keywords: Mental well-being, Nursing students, Nursing education, Psychological self-care, Sources of social support

บทนำ

การเปลี่ยนผ่านจากระดับมัธยมศึกษาสู่ระดับอุดมศึกษาเป็นช่วงเวลาสำคัญที่นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ต้องเผชิญกับการปรับตัวในหลากหลายด้าน ทั้งด้านวิชาการ การเข้าสังคม และการดำรงชีวิตอย่างอิสระจากครอบครัว อาจก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และความเปราะบางทางจิตใจ โดยเฉพาะในระยะเริ่มต้นของชีวิตมหาวิทยาลัย ซึ่งต้องปรับตัวต่อบทบาทและความคาดหวังที่แตกต่างจากเดิม (Purnamasari et al., 2022)

สำหรับนักศึกษาพยาบาลต้องเรียนหลักสูตรที่เข้มข้นทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ รวมถึงต้องฝึกทักษะวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพที่มีความกดดันสูง มากกว่าการเรียนในสาขาอื่นส่งผลให้การปรับตัวซับซ้อนยิ่งขึ้นและยิ่งไปกว่านั้น นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ซึ่งอยู่ในช่วงเปราะบางที่สุด (Reverté-Villarroya et al., 2021; Slemon et al., 2021) อาจเผชิญปัญหาสุขภาพจิตได้มากกว่าชั้นปีอื่น ซึ่งงานวิจัยนานาชาติระบุว่านักศึกษาพยาบาลมักเผชิญปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านักศึกษาในสาขาอื่น ทั้งในด้านความเครียด ความวิตกกังวล และคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (Bartlett et al., 2016; Kotera et al., 2023; McDermott et al., 2021) สำหรับในประเทศไทยมีรายงานว่านักศึกษาพยาบาลจำนวนมากประสบภาวะเครียดจากภาระการเรียนและความคาดหวังจากตนเอง โดยมีปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความยืดหยุ่นทางจิตใจต่ำ การจัดการอารมณ์ไม่เหมาะสม และการขาดการสนับสนุนทางสังคม (Chaisote et al., 2023; Tantalanukul & Wongsawat, 2022) ขณะเดียวกัน งานวิจัยในบริบทนักศึกษาพยาบาลในพื้นที่ต่างจังหวัดหรือชนบท แสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญข้อจำกัดด้านทรัพยากรการเรียนรู้ ความไม่มั่นใจในการสื่อสารกับอาจารย์ และความกังวลทางวิชาการมากกว่านักศึกษาในเมือง (Ryan et al., 2025) สถานการณ์เช่นนี้สะท้อนให้เห็นว่านักศึกษาจำเป็นต้องมีความสามารถในการดูแลจิตใจตนเอง เพื่อรับมือกับแรงกดดันทางอารมณ์และปรับตัวต่อการเรียนรู้ในระดับอุดมศึกษาได้อย่างเหมาะสม

การดูแลจิตใจตนเอง (psychological self-care) หมายถึง ความสามารถในการตระหนักรู้และจัดการภาวะอารมณ์ของตนเอง พร้อมทั้งเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น การพักผ่อน การเจริญสติ การสะท้อนตนเอง และการขอความช่วยเหลือ (Slemon et al., 2021; Mehjabeen et al., 2023) ตามแนวคิดของ Hill and Smith (1990) การดูแลจิตใจตนเองถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (holistic self-care) ซึ่งประกอบด้วย (1) การตระหนักรู้ตนเอง (2) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (3) การจัดการเวลา (4) การเผชิญปัญหา (5) การสร้างระบบสนับสนุนทางสังคม และ (6) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งพฤติกรรมการดูแลจิตใจที่เหมาะสมเหล่านี้ ช่วยลดความเครียด ฟื้นฟูภาวะหมดไฟในการเรียน และเสริมสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ โดยมีทั้งปัจจัยภายใน เช่น ความยืดหยุ่นทางจิตใจ คุณภาพการนอน และความงอกงามทางจิตใจ (Manomenidis et al., 2019) และปัจจัยภายนอก เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และสถาบัน รวมถึงระดับความเครียดทางวิชาการ (Tubón Lagua & Núñez, 2024; Brouwer et al., 2021; Mokekhaow et al., 2021) ซึ่ง Auttama et al. (2021) ระบุว่าความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและเพื่อนมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจ นอกจากนี้ ความคาดหวังจากบุคคลรอบข้าง เช่น ผู้ปกครอง ยังถูกระบุว่าเป็นปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการดูแลจิตใจของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาพบว่าความคาดหวังจากผู้ปกครองที่นักศึกษารับรู้ยังมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับแรงจูงใจภายในในการดูแลตนเองและการรักษาสมดุลทางอารมณ์ (Liem et al., 2025) และมีงานวิจัยอีกหลายชิ้นชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมการดูแลจิตใจตนเองของนักศึกษาพยาบาลได้รับอิทธิพลจากกิจกรรมเชิงบวก เช่น การโค้ชจิตวิทยาเชิงบวก (positive psychological coaching) และการปรึกษากลุ่มออนไลน์ตามแนวอัตถิภาวะนิยม (existential group counseling) ช่วยส่งเสริมความเมตตากรุณาต่อตนเอง ซึ่งกิจกรรมข้างต้นเป็นการสนับสนุนทางสังคม ที่มีส่วนช่วยเสริมสร้างความสามารถในการดูแลจิตใจและความเป็นอยู่ที่ดีทางจิตใจของ

นักศึกษา (Brouwer et al., 2021; Saleemin et al., 2024; Yusoh et al., 2024)

อย่างไรก็ตาม แม้งานวิจัยที่ผ่านมาจะให้ความสนใจต่อปัญหาสุขภาพจิตและความเปราะบางทางอารมณ์ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา แต่ยังขาดการศึกษาเชิงลึกที่มุ่งวิเคราะห์การดูแลจิตใจตนเองในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 โดยเฉพาะในบริบทประเทศไทย ส่วนใหญ่เน้นสำรวจภาวะสุขภาพจิตหรือระดับความเครียดโดยรวม โดยยังไม่เชื่อมโยงพฤติกรรมการดูแลจิตใจทั้งปัจจัยภายในและภายนอกอย่างเป็นระบบ และยังไม่มีการระบุอย่างชัดเจนว่าปัจจัยสนับสนุนใดสัมพันธ์กับการดูแลจิตใจตนเอง ดังนั้น แนวคิดการดูแลจิตใจตนเองตามกรอบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม จึงเป็นพื้นฐานสำคัญในการทำความเข้าใจพฤติกรรมการดูแลจิตใจของนักศึกษาพยาบาล และเมื่อพิจารณาปัจจัยด้านในและปัจจัยด้านนอกที่เกี่ยวข้อง จะพบว่ายังมีหลายองค์ประกอบที่ไม่ได้รับการศึกษากับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ในบริบทของประเทศไทยอย่างเป็นระบบ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการดูแลจิตใจตนเองและระดับความคาดหวังต่อแหล่งสนับสนุนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1
2. เพื่อศึกษาปัจจัยภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลจิตใจตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลจิตใจกับความคาดหวังต่อแหล่งสนับสนุนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1
4. เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะจากนักศึกษาในการออกแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลจิตใจตนเอง

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบผสานวิธี (mixed methods research) ใช้การออกแบบแบบขนาน (concurrent triangulation design) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในช่วงเวลาเดียวกัน (Creswell & Plano, 2018) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจระดับการดูแลจิตใจตนเอง ความคาดหวังต่อแหล่งสนับสนุน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 โดยข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้วิเคราะห์แนวโน้มและความสัมพันธ์ของตัวแปร ขณะที่ข้อมูลเชิงคุณภาพช่วยอธิบายประสบการณ์และมุมมองเชิงลึก ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจปรากฏการณ์ได้อย่างรอบด้านและครบถ้วน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ ในปีการศึกษา 2567 จำนวนทั้งสิ้น 226 คน ในมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกด้วยวิธีการรับสมัครแบบสมัครใจ โดยผู้วิจัยประกาศเชิญเข้าร่วมการวิจัยผ่านช่องทางไลน์ประจำชั้นปี พร้อมลิงก์แบบสอบถามใน Google Form ผู้สนใจสามารถเข้าร่วมได้ด้วยความสมัครใจโดยไม่บังคับ ผู้วิจัยกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างไว้ 150 คน โดยอ้างอิงตารางของ Krejcie and Morgan (1970) และเผื่อจำนวนร้อยละ 7 เพื่อรองรับกรณีแบบสอบถามสูญหายหรือการตอบไม่ครบถ้วนตามแนวทางของ Naing et al. (2022) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ (1) เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2567 และ (2) ให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยการลงนามในแบบฟอร์มแสดงความยินยอมอย่างชัดเจนก่อนเริ่มเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามการดูแลจิตใจตนเองและความคาดหวังต่อการสนับสนุนการดูแลจิตใจตนเอง ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ประกอบด้วย 4 ส่วน ครอบคลุมตัวแปรหลัก ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการดูแลจิตใจตนเอง ความคาดหวังต่อแหล่งสนับสนุนทางสังคม และความคิดเห็นเชิงลึกของผู้ตอบ ซึ่งแบบสอบถามได้รับการพัฒนาบนพื้นฐานกรอบแนวคิดของ Hill and Smith (1990) และทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (Orem et al., 2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Manomenidis

et al., 2019; Saleemin et al., 2024; Tubón Lagua et al., 2024) นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลเชิงลึกจากการสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 10 คน ซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อระบุประเด็นด้านปัจจัยภายใน (เช่น การรับรู้ตนเอง การจัดการอารมณ์ ความสามารถในการเผชิญปัญหา) และปัจจัยภายนอก (เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน อาจารย์ และสภาพแวดล้อมการเรียนรู้) ที่ส่งผลต่อการดูแลจิตใจตนเองของนักศึกษา โดยข้อมูลดังกล่าวถูกนำมาใช้เป็นฐานในการพัฒนาโครงสร้างและเนื้อหาของแบบสอบถามใน 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 2 เพื่อพัฒนาเกณฑ์การประเมินพฤติกรรมการดูแลจิตใจตนเองซึ่งสะท้อนองค์ประกอบของปัจจัยภายในและภายนอก ส่วนที่ 3 เพื่อกำหนดประเด็นเกี่ยวกับระดับความคาดหวังต่อการได้รับการสนับสนุนจากแหล่งต่าง ๆ ส่วนที่ 4 เพื่อสร้างคำถามปลายเปิดที่เปิดโอกาสให้ผู้ตอบสะท้อนความคิดเห็น ความต้องการ และข้อเสนอแนะเชิงลึกต่อการพัฒนาแนวทางการดูแลจิตใจตนเอง ทั้งหมดนี้ทำให้แบบสอบถามมีความครอบคลุมทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สามารถใช้ประเมินมิติด้านการดูแลจิตใจตนเองโดยแบบสอบถามมีจำนวนทั้งหมด 33 ข้อ รายละเอียดในแต่ละส่วน มีดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลใช้เพื่อศึกษาลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง เช่น เพศ ศาสนา สุขภาพกาย และประสบการณ์ด้านสุขภาพจิต เพื่อใช้ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลและตีความผลการวิจัย ซึ่งแบบสอบถามส่วนนี้มีจำนวน 4 ข้อ ตัวอย่างข้อคำถาม ได้แก่ ข้อคำถาม เช่น “เพศ” “ศาสนา” ข้อคำถามเกี่ยวกับสุขภาพกายในช่วงชั้นปีที่ 1 เช่น “ในช่วงปีที่ผ่านมา ท่านมีปัญหาสุขภาพกายหรือไม่” และข้อคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ปัญหาสุขภาพจิต เช่น “ท่านเคยมีประสบการณ์ความเครียด วิตกกังวล หรือปัญหาสุขภาพจิตในช่วงปีที่ 1 หรือไม่ โปรดระบุ” โดยมีทั้งคำถามแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ตอบสามารถระบุข้อมูลเพิ่มเติมได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการดูแลจิตใจตนเองเพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลจิตใจของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ครอบคลุมด้านการรับรู้ตนเอง การจัดการอารมณ์ และการเผชิญปัญหา โดยประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเกิร์ต 5 ระดับ ได้แก่ 1 = ไม่เคย, 2 = นาน ๆ ครั้ง, 3 = บางครั้ง, 4 = บ่อยครั้ง และ 5 = เป็นประจำ ตัวอย่างข้อคำถามเช่น “ฉันพึ่งพาตนเองและจัดการปัญหาด้วยตัวเอง” และ “ฉันควบคุมอารมณ์ของตัวเองในสถานการณ์กดดันได้” การคำนวณคะแนนทำโดยรวมคะแนนของทุกข้อแล้วหาค่าเฉลี่ย จากนั้นแปลผลตามเกณฑ์ของ Jirawatkul (2014) ซึ่งแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 4.50-5.00 = สูงที่สุด, 3.50-4.49 = สูง, 2.50-3.49 = ปานกลาง, 1.50-2.49 = ต่ำ และ 1.00-1.49 = ต่ำที่สุด นอกจากนี้เพิ่มเติมข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยภายในและภายนอกเกี่ยวข้องกับการดูแลจิตใจตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ไว้ในส่วนนี้ด้วย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังต่อการสนับสนุนการดูแลจิตใจตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความคาดหวังของนักศึกษาต่อแหล่งสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ ครอบคลุมผู้เกี่ยวข้อง 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหาร 4 ข้อ ครอบครัว 3 ข้อ เพื่อน 3 ข้อ และอาจารย์รวมกับเจ้าหน้าที่สนับสนุน 4 ข้อ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเกิร์ต 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 = ไม่คาดหวังเลย, 2 = คาดหวังน้อย, 3 = คาดหวังปานกลาง, 4 = คาดหวังมาก และ 5 = คาดหวังมากที่สุด การคำนวณคะแนนทำโดยรวมคะแนนทุกข้อแล้วหาค่าเฉลี่ย ก่อนแปลผลตามเกณฑ์ของ Jirawatkul (2014) ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 4.50-5.00 = มากที่สุด, 3.50-4.49 = มาก, 2.50-3.49 = ปานกลาง, 1.50-2.49 = น้อย และ 1.00-1.49 = น้อยที่สุด ตัวอย่างข้อคำถามในแต่ละด้าน เช่น “ความคาดหวังจากผู้บริหาร ได้แก่ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงรุกในระดับมหาวิทยาลัย” “ความคาดหวังจากครอบครัว ได้แก่ การเปิดใจรับฟังและไม่ตัดสินเมื่อลูกเปิดเผยความรู้สึก” “ความคาดหวังจากเพื่อน ได้แก่ การทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจและให้กำลังใจ” และ “ความคาดหวังจากอาจารย์และเจ้าหน้าที่สนับสนุน ได้แก่ การรับฟังและให้คำแนะนำโดยไม่ตัดสิน”

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคำถามปลายเปิด ใช้เพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความคิดเห็น ความต้องการ และข้อเสนอแนะในการพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมส่งเสริมการดูแลจิตใจตนเองของนักศึกษา จำนวน 3 ข้อ ตัวอย่างคำถาม เช่น “นักศึกษามีข้อเสนอแนะหรือความคาดหวังอย่างไรต่อการสนับสนุนจากผู้บริหาร ครอบครัว เพื่อน หรืออาจารย์ในการดูแลจิตใจของนักศึกษา”, “หากท่านสามารถออกแบบโครงการในการส่งเสริมการดูแลจิตใจตนเองและเพื่อนนักศึกษาในช่วงปีที่ 1 ท่านคิดว่าท่านจะเลือกทำกิจกรรม หรือ โครงการอะไร และเพราะอะไร”

ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลสาขาจิตเวช นักจิตวิทยาการให้การปรึกษา และพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการจิตเวช สำหรับแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 พบว่ามีค่า IOC ดังนี้ คือ (1) แบบสอบถามการดูแลจิตใจตนเองมีค่า IOC เท่ากับ .86 และ (2) แบบสอบถามความคาดหวังต่อการสนับสนุนการดูแลจิตใจตนเองมีค่า IOC เท่ากับ .87 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (≥ .50) ส่วนแบบสอบถามคำถามปลายเปิด ผู้วิจัยได้ปรับให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ก่อนการเก็บข้อมูลจริง ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดสอบแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างนำร่อง (pilot study) จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย และนำผลการทดสอบมาใช้ปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความชัดเจนและเหมาะสมยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยังได้ตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) พบว่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละส่วน ได้แก่ แบบสอบถามการดูแลจิตใจตนเองเท่ากับ .75 และแบบสอบถามความคาดหวังต่อการสนับสนุนการดูแลจิตใจตนเองเท่ากับ .90 สำหรับผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก (corrected item-total correlation) ของข้อคำถามในแบบสอบถามทั้งสองส่วน พบว่ามีค่าอยู่ระหว่าง .24-.63 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ และมีคุณภาพเพียงพอสำหรับใช้เก็บข้อมูลจริง

แบบสอบถามดังกล่าวถูกจัดเก็บและเผยแพร่ในรูปแบบออนไลน์ผ่าน Google Form โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน ถึง 15 สิงหาคม พ.ศ. 2568 ทั้งนี้ ก่อนนำข้อมูลเข้าสู่ระบบเพื่อการวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบในแต่ละฉบับเพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลถูกต้องและสมบูรณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้ประสานงานกับคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และสิทธิของผู้เข้าร่วม พร้อมแจกเอกสารพิทักษ์สิทธิ์และให้ผู้เข้าร่วมลงนามในแบบฟอร์มแสดงความยินยอม ก่อนทำแบบสอบถามออนไลน์ผ่าน Google Form ซึ่งใช้เวลาประมาณ 20 นาทีในการตอบ (Evans & Mathur, 2018) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 150 คน ได้ตอบแบบสอบถามครบถ้วน หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบ ดำเนินการเข้ารหัสข้อมูลและนำเข้าสู่โปรแกรมสำหรับวิเคราะห์ทางสถิติ กระบวนการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณดำเนินระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน ถึง 15 สิงหาคม พ.ศ. 2568

สำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 10 คน ซึ่งคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ก่อนเริ่มสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการสัมภาษณ์ การเก็บข้อมูลและการคุ้มครองสิทธิ พร้อมขอความยินยอมในการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ดำเนินการในห้องที่เป็นส่วนตัวเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสะดวกในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ผู้วิจัยได้บันทึกเสียง บันทึกภาคสนาม และบันทึกประเด็นสำคัญควบคู่กัน หลังจากสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ข้อมูลทั้งหมดถูกถอดเทปตามคำพูดจริงและนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง

การคุ้มครองสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย การศึกษาครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี (เลขที่รับรอง PSU.PN.1-013/67) เมื่อวันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2568 และมีผลถึงวันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2569 ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คือ (1) เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยละเอียด รวมถึงชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่สามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการเรียนหรือการใช้ชีวิตประจำวันในคณะพยาบาลศาสตร์ (2) ขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการลงนามในแบบฟอร์มแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (informed consent form) โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลทั้งหมดไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปในภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น ทั้งนี้ ข้อมูลเอกสารทั้งหมดจะถูกเก็บรักษาอย่างปลอดภัย และจะดำเนินการทำลายเอกสารภายใน 2 ปีหลังจากการเผยแพร่ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณประกอบด้วยการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวัด (index of item-objective congruence: IOC) และการตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) จากนั้นจึงวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลจิตใจตนเองกับความคาดหวังต่อการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน อาจารย์ และสถาบันการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพดำเนินการด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยใช้ข้อมูลจากคำตอบแบบปลายเปิดและบันทึกภาคสนามที่ผู้วิจัยจัดทำระหว่างการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วยการบันทึกบริบทการสัมภาษณ์ สภาพแวดล้อม ท่าทีของผู้ให้ข้อมูล ความรู้สึกที่สะท้อนผ่านการสื่อสาร และข้อสังเกตเบื้องต้นของผู้วิจัย บันทึกภาคสนามเหล่านี้ถูกนำมาใช้ร่วมกับข้อมูลคำตอบในการวิเคราะห์ตามขั้นตอนต่อไปนี้ (1) การถอดรหัสข้อมูล (data coding) โดยอ่านข้อมูลซ้ำหลายรอบเพื่อระบุประเด็นสำคัญและหน่วยความหมาย (2) การจัดหมวดหมู่ข้อมูล (categorization) เพื่อสรุปองค์ประกอบและจัดกลุ่มข้อมูลตามเนื้อหา และ (3) การเปรียบเทียบข้ามแหล่งข้อมูล (data triangulation) โดยใช้ข้อมูลจากคำตอบแบบปลายเปิดควบคู่กับบันทึกภาคสนามเพื่อเพิ่มความแม่นยำและความลึกของข้อมูล นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพตามแนวทางของ Nowell et al. (2017) ได้แก่ (1) การตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล (member checking) โดยสอบถามกลับเพื่อยืนยันความถูกต้องของการตีความ และ (2) การทบทวนโดยเพื่อนวิจัย (peer review) เพื่อเพิ่มความรอบด้านและลดอคติเชิงอัตวิสัยของผู้วิจัย

ผล

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยเพศหญิง 115 คน (ร้อยละ 76.70) และเพศชาย 35 คน (ร้อยละ 23.30) ส่วนใหญ่ร้อยละ 60.00 นับถือศาสนาอิสลาม และร้อยละ 40.00 นับถือศาสนาพุทธ ด้านสุขภาพ ร้อยละ 93.30 ไม่มีโรคประจำตัว และร้อยละ 6.70 มีโรคประจำตัว ทั้งนี้ ร้อยละ 90.70 ไม่มีปัญหาสุขภาพในช่วงชั้นปีที่ 1 ขณะที่ร้อยละ 9.30 เคยมีปัญหาสุขภาพ ส่วนประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตในช่วงชั้นปีที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 84.70 เคยประสบปัญหาด้านสุขภาพจิต และร้อยละ 15.30 ไม่เคยประสบ ส่วนปัญหาที่กระทบจิตใจในช่วงชั้นปีที่ 1 พบว่า ร้อยละ 60.70 ไม่มีปัญหา และร้อยละ 39.30 เคยประสบปัญหาทางจิตใจ

ตอนที่ 1 ระดับการดูแลจิตใจตนเองและความคาดหวังต่อแหล่งสนับสนุนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1

1.1 ระดับการดูแลจิตใจตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ซึ่งแปลความหมายได้ ดังนี้ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.50-5.00 = ระดับสูงที่สุด, 3.50-4.49 = ระดับสูง, 2.50-3.49 = ระดับปานกลาง, 1.50-2.49 = ระดับต่ำ และ 1.00-1.49 = ระดับต่ำที่สุด

ตาราง 1

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับพฤติกรรมการดูแลจิตใจของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 (n = 150)

พฤติกรรมการดูแลจิตใจของนักศึกษาชั้นปีที่ 1	M	SD	ระดับพฤติกรรม
1. การพึ่งพาตนเองและจัดการปัญหาด้วยตัวเอง	4.39	0.76	สูง
2. การควบคุมอารมณ์ของตัวเองในสถานการณ์กดดันได้	4.22	0.63	สูง
3. ความสามารถสื่อสารความรู้สึกของตนเองได้โดยที่ไม่กระทบกับผู้อื่น	4.16	0.73	สูง
4. การไม่ปล่อยให้ความทุกข์ค้างคา และพยายามจัดการให้เร็วที่สุด	3.93	0.90	สูง
5. การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและมีเหตุผลในการหาทางแก้ไข	4.11	0.69	สูง
6. การเว้นระห่างกับบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมที่ทำให้รู้สึกอึดอัดไม่สบายใจ	4.20	0.84	สูง
7. การเข้าร่วมหรือปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเพื่อดูแลใจ	3.27	1.16	ปานกลาง
8. การใช้กิจกรรมสร้างสรรค์ เช่น ศิลปะ ดนตรี การเขียนเยียวยาจิตใจ	3.95	1.01	สูง
9. การมีเป้าหมายเป็นพลังใจในการผลักดันตนเองไปข้างหน้า	4.14	0.81	สูง
10. เมื่อเผชิญปัญหาเครียดสามารถพูดคุยและได้รับกำลังใจจากครอบครัว	3.99	0.96	สูง
11. การให้กำลังใจและยอมรับความรู้สึกในสถานการณ์กดดัน/รู้สึกท้อแท้	4.25	0.73	สูง
12. เมื่อเกิดความขัดแย้ง สามารถสื่อสารกับผู้อื่นด้วยเหตุผลอย่างตรงไปตรงมาและหาทางออกร่วมกันได้	3.87	0.87	สูง

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลจิตใจในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยสูงทุกด้าน ได้แก่ การพึ่งพาตนเองและการจัดการปัญหา (M = 4.39, SD = 0.76) รองลงมาคือการให้กำลังใจและยอมรับความรู้สึก (M = 4.25, SD = 0.73) การควบคุมอารมณ์ในสถานการณ์กดดัน (M = 4.22, SD = 0.63) และการเว้นระยะห่างจากสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ (M = 4.20, SD = 0.84) ขณะที่ด้านการเปิดเผยปัญหาและขอรับกำลังใจจากครอบครัว (M = 3.99, SD = 0.96) การใช้กิจกรรมสร้างสรรค์ (M = 3.95, SD = 1.01) และการแก้ปัญหาโดยไม่ปล่อยให้ความทุกข์ค้างคา (M = 3.93, SD = 0.90) ยกเว้นด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาเพื่อดูแลใจซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.27, SD = 1.16)

1.2 ระดับความคาดหวังต่อแหล่งสนับสนุนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ซึ่งแปลความหมายได้ ดังนี้ 4.50-5.00 = มากที่สุด, 3.50-4.49 = มาก, 2.50-3.49 = ปานกลาง 1.50-2.49 = น้อย และ 1.00-1.49 = น้อยที่สุด

ตาราง 2

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับคาดหวังต่อแหล่งสนับสนุนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 (n = 150)

ความคาดหวัง	M	SD	ระดับความคาดหวัง
ความคาดหวังต่อผู้บริหาร/สถาบัน	4.09	0.80	มาก
ความคาดหวังต่อครอบครัว	4.57	0.71	มากที่สุด
ความคาดหวังต่อเพื่อน	4.11	0.84	มาก
ความคาดหวังต่ออาจารย์/เจ้าหน้าที่	4.37	0.68	มาก

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีระดับความคาดหวังต่อแหล่งสนับสนุนโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่านักศึกษามีความคาดหวังต่อครอบครัวมากที่สุด (M = 4.57, SD = 0.71) รองลงมาคือความคาดหวังต่ออาจารย์และเจ้าหน้าที่ในสถาบัน (M = 4.37, SD = 0.68) และ เพื่อน (M = 4.11, SD = 0.84) ส่วนด้านที่มีความคาดหวังต่ำที่สุดคือ ผู้บริหารหรือสถาบันโดยรวม (M = 4.09, SD = 0.80)

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลจิตใจตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1

2.1 ปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการดูแลจิตใจตนเองของนักศึกษาชั้นปีที่ 1

ตาราง 3

ร้อยละของปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการดูแลจิตใจตนเองของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 (n = 150)

ปัจจัยภายในที่ส่งเสริมต่อการดูแลจิตใจตนเอง	ร้อยละ
1. การคิดแก้ปัญหา	71.30
2. การควบคุมอารมณ์	87.30
3. ความยืดหยุ่นทางจิตใจ	79.30
4. ความเชื่อมั่นในตนเอง	78.00

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการดูแลจิตใจตนเองพบว่าการควบคุมอารมณ์สูงที่สุด (ร้อยละ 87.30) รองลงมาคือความยืดหยุ่นทางจิตใจ (ร้อยละ 79.30) และความเชื่อมั่นในตนเอง (ร้อยละ 78.00) ส่วนการใช้ทักษะการคิดแก้ปัญหาปรากฏในระดับรองลงมา (ร้อยละ 71.30)

2.2 ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลจิตใจตนเองของนักศึกษาชั้นปีที่ 1

ตาราง 4

ร้อยละของปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลจิตใจตนเองของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 (n =150)

ปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมต่อการดูแลจิตใจตนเอง	ร้อยละ
1. ครอบครัวที่รับฟังและให้กำลังใจ	88.00
2. เพื่อนที่เข้าใจและอยู่เคียงข้าง	77.30
3. สื่อออนไลน์ที่สร้างแรงบันดาลใจ	55.00
4. บริการให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ	19.30
5. การได้รับคำปรึกษาจากผู้สอน	35.30

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลจิตใจของนักศึกษาพยาบาลมากที่สุดคือการได้รับการรับฟังและกำลังใจจากครอบครัว (ร้อยละ 88.00) และรองลงมาคือการมีเพื่อนที่เข้าใจและอยู่เคียงข้าง (ร้อยละ 77.30) และการได้รับแรงบันดาลใจจากสื่อออนไลน์ (ร้อยละ 55.00) ขณะที่ปัจจัยอื่น เช่น การได้รับคำปรึกษาจากอาจารย์ผู้สอน (ร้อยละ 35.30) และการเข้ารับบริการให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ (ร้อยละ 19.30) พบในสัดส่วนน้อยกว่า

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลจิตใจตนเองและความคาดหวังต่อแหล่งสนับสนุน

ตาราง 5

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's r) ระหว่างการดูแลจิตใจตนเองกับความคาดหวังต่อแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1

ตัวแปร	การดูแลจิตใจ	ความคาดหวังต่อผู้บริหาร/สถาบัน	ความคาดหวังต่อครอบครัว	ความคาดหวังต่อเพื่อน	ความคาดหวังต่ออาจารย์/เจ้าหน้าที่
การดูแลจิตใจ	-	.355**	.392**	.394**	.437**
ความคาดหวังต่อผู้บริหาร/สถาบัน		-	.566**	.621**	.687**
ความคาดหวังต่อครอบครัว			-	.512**	.648**
ความคาดหวังต่อเพื่อน				-	.670**
ความคาดหวังต่ออาจารย์/เจ้าหน้าที่					-

** $p < .01$

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลจิตใจและความคาดหวังต่อแหล่งสนับสนุนของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหาร/นโยบายของสถาบัน ครอบครัว เพื่อน และอาจารย์/เจ้าหน้าที่สนับสนุนพบว่า ทุกตัวแปรมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางถึงสูงและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพฤติกรรมการดูแลจิตใจสัมพันธ์กับความคาดหวังต่ออาจารย์และเจ้าหน้าที่สนับสนุนในระดับสูงที่สุด ($r = .437, p < .01$) รองลงมาคือความคาดหวังต่อเพื่อน ($r = .394, p < .01$) ความคาดหวังต่อครอบครัว ($r = .392, p < .01$) และความคาดหวังต่อผู้บริหาร/นโยบายของสถาบัน ($r = .355, p < .01$)

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะในการออกแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลจิตใจตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1

ตาราง 6

จำนวนและร้อยละของนักศึกษาที่เสนอแนะกลุ่มกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลจิตใจตนเอง (n = 150)

ประเภทกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลจิตใจตนเอง	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
กิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์และการสนับสนุนทางสังคม	64	42.67
กิจกรรมเชิงสร้างสรรค์และการพัฒนาตนเอง	38	25.33
กิจกรรมเพื่อสุขภาวะและความผ่อนคลาย	33	22.00
กิจกรรมการให้คำปรึกษาออนไลน์ผ่านแพลตฟอร์มที่ไม่ระบุตัวตน	15	10.00

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เสนอให้มีกิจกรรมที่เน้นความสัมพันธ์และการสนับสนุนทางสังคมเป็นอันดับแรก แสดงให้เห็นถึงความต้องการพื้นที่ปลอดภัยและการสนับสนุนกันในหมู่เพื่อน ทั้งนี้ ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ก็ชี้ให้เห็นถึงความตระหนักในด้านการพัฒนาตนเอง ความผ่อนคลาย และการเข้าถึงช่องทางช่วยเหลือที่เป็นส่วนตัวและทันสมัยมากขึ้น

จากการรวบรวมข้อเสนอแนะของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 150 คน เกี่ยวกับกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลจิตใจตนเอง พบว่าสามารถจำแนกออกเป็น 4 กลุ่มกิจกรรมหลัก ได้แก่

1. กิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์และการสนับสนุนทางสังคม (ร้อยละ 42.67)

1.1 กิจกรรมที่มุ่งสร้างความสัมพันธ์ที่อบอุ่นและปลอดภัยในหมู่นักศึกษา เป็นกิจกรรมกลุ่มที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาแบ่งปันความรู้สึกและประสบการณ์ในบรรยากาศที่ปลอดภัย เช่น กิจกรรมจัดวงสนทนาใจถึงใจ

1.2 กิจกรรมระบบพี่เลี้ยงแบบเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นระบบจับคู่นักศึกษารุ่นพี่กับรุ่นน้องหรือ

เพื่อนร่วมรุ่น เพื่อให้คำปรึกษาและสนับสนุนด้านการเรียนและการปรับตัว เช่น โครงการพี่ดูแลน้อง โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน

2. กิจกรรมเชิงสร้างสรรค์และการพัฒนาตนเอง (ร้อยละ 25.33)

กิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมให้นักศึกษาได้สำรวจและเข้าใจตนเองอย่างลึกซึ้ง ผ่านกระบวนการสร้างสรรค์ เช่น ศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด และการฝึกเจริญสติร่วมกับการจัดการอารมณ์

3. กิจกรรมเพื่อสุขภาวะและความผ่อนคลาย (ร้อยละ 22.00)

กิจกรรมที่มุ่งเน้นการผ่อนคลายและฟื้นฟูสมดุลทางกายใจ ผ่านการเชื่อมโยงกับธรรมชาติและการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพักผ่อน เช่น การเดินชมธรรมชาติ และการจัดมุมพักผ่อนในพื้นที่อยู่อาศัย

4. กิจกรรมการให้คำปรึกษาออนไลน์ผ่านแพลตฟอร์มที่ไม่ระบุตัวตน (ร้อยละ 10.00)

การมีช่องทางการสนับสนุนด้านจิตใจที่ปลอดภัย เข้าถึงได้ง่าย และรักษาความเป็นส่วนตัวของนักศึกษา โดยให้บริการผ่านระบบออนไลน์ที่ไม่เปิดเผยตัวตน เช่น แพลตฟอร์มการให้คำปรึกษาแบบไม่ระบุตัวตน

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีพฤติกรรมการดูแลจิตใจโดยรวมอยู่ในระดับสูงเกือบทุกด้าน โดยเฉพาะด้านการพึ่งพาตนเองและการจัดการปัญหา (M = 4.39, SD = 0.76) การควบคุมอารมณ์ในสถานการณ์กดดัน (M = 4.22, SD = 0.63) และการให้กำลังใจตนเองเมื่อเผชิญความรู้สึกท้อแท้ (M = 4.25, SD = 0.73) สะท้อนถึงความสามารถในการเผชิญปัญหาอย่างมีเหตุผลและการปรับตัวต่อสถานการณ์ความเครียดได้ดี ทั้งนี้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Lazarus and Folkman (1984) ที่ระบุว่าการเผชิญปัญหาเชิงบวก (positive coping) ช่วยลดผลกระทบทางอารมณ์และส่งเสริมสุขภาวะจิตใจ และ Hill and Smith (1990) มองว่าพฤติกรรมการดูแลจิตใจตนเองเป็นผลจากความสามารถภายในที่พัฒนาได้ผ่านการรับรู้ การตระหนักรู้ในตนเอง และการฝึกจัดการอารมณ์อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ยังแสดงให้เห็นถึงระดับความสามารถในการรับรู้และจัดการอารมณ์ (emotional regulation) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลใจตนเองในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่ต้องเผชิญแรงกดดันจากการเรียนและการฝึกปฏิบัติ (Safira et al., 2022)

ขณะเดียวกันการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางศาสนาเพื่อการดูแลใจอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.27, SD = 1.16) อาจสะท้อนถึงความเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการดูแลใจในยุคปัจจุบันที่นักศึกษามักใช้กิจกรรมสร้างสรรค์หรือเทคนิคการฝึกสติแทนกิจกรรมทางศาสนาแบบดั้งเดิม ซึ่ง Jiang et al. (2025) ได้ระบุว่าการทำกิจกรรมสร้างสรรค์อื่น ๆ เช่น งานคราฟท์ ช่วยฝึกสติ ลดภาวะซึมเศร้า พร้อมทั้งส่งเสริมสมาธิในปัจจุบันขณะมีลักษณะคล้ายกับการฝึกสติ

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลจิตใจของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 สามารถอธิบายได้อย่างชัดเจนว่าเกิดจากปัจจัยภายในตามแนวคิดของ Hill & Smith (1990) และ ปัจจัยภายนอกตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem et al. (2001) ดังต่อไปนี้

1) ปัจจัยภายในตามแนวคิดของ Hill & Smith (1990) ได้แก่ ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ ความยืดหยุ่นทางจิตใจ และความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สอดคล้องกับแนวคิดของ Hill & Smith ที่อธิบายว่าการดูแลตนเองมีรากฐานมาจาก “ศักยภาพภายในของบุคคล” อันประกอบด้วยความรู้ การตระหนักรู้ตนเอง และแรงจูงใจในการรักษาสุขภาวะของตนเอง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำให้นักศึกษาสามารถจัดการความเครียดและปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ดังผลการศึกษาของ Taveekaew et al. (2019) ที่ระบุว่าความยืดหยุ่นทางใจเป็นกลไกสำคัญในการลดผลกระทบของความเครียดยืนยันความสอดคล้องของปัจจัยภายในกับแนวคิดนี้อย่างชัดเจน

2) ปัจจัยภายนอกตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem et al. (2001) ปัจจัยภายนอกที่พบว่ามีผลสูงที่สุด ได้แก่ การได้รับการรับฟังและกำลังใจจากครอบครัว การมีเพื่อนที่เข้าใจ และการสนับสนุนจากอาจารย์หรือบุคลากร ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิด

“ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (supportive-educative system)” ของ Orem et al. (2001) ที่ระบุว่าแหล่งสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้บุคคลนำศักยภาพภายในมาใช้ในการดูแลตนเอง ผลการศึกษาที่พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวมีสัดส่วนสูงที่สุด (88.0%) รองลงมาคือเพื่อน (77.3%) รวมถึงความสัมพันธ์ในระดับปานกลางถึงสูงระหว่างการดูแลจิตใจกับความคาดหวังต่ออาจารย์และเจ้าหน้าที่ (r = .437, p < .01) ล้วนสะท้อนให้เห็นว่าปัจจัยภายนอกช่วยเสริมให้ศักยภาพภายในของ Hill & Smith (1990) ถูกนำไปใช้ได้จริง ข้อมูลเหล่านี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Tepkaew & Aphisamacharayothin (2020), Lohmae et al. (2021), Hoferichter et al. (2021), Butler et al. (2022) และ Barankevich and Loebach (2022) ที่ชี้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นองค์ประกอบสำคัญในการส่งเสริมสุขภาวะจิตใจของนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะจากนักศึกษาในการออกแบบกิจกรรมเพื่อการดูแลจิตใจสะท้อนถึงความต้องการกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาวะทั้งด้านอารมณ์ สังคม และวิชาชีพ โดยกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์และการสนับสนุนทางสังคม เช่น โครงการเพื่อนช่วยเพื่อนหรือระบบพี่ดูแลน้อง มีบทบาทสำคัญต่อการลดความเครียดและเสริมสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Hill and Smith (1990) ที่ชี้ว่าการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคมและวิชาชีพเป็นกระบวนการสำคัญในการฝึกฝนการดูแลจิตใจตนเองอย่างเป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Aslan and Erci (2021) ที่พบว่าการสนับสนุนระหว่างเพื่อนมีส่วนช่วยเสริมสร้างพลังทางใจและความเข้มแข็งทางอารมณ์ให้แก่นักศึกษา ขณะเดียวกันกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ เช่น ศิลปะ ดนตรี และการเจริญสติ ช่วยเพิ่มการตระหนักรู้ในตนเองและพลังเชิงบวก ซึ่งสอดคล้องกับ Yosep et al. (2025) ที่ระบุว่ากิจกรรมสร้างสรรค์ช่วยส่งเสริมสุขภาวะจิตและลดภาวะเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ กิจกรรมเพื่อสุขภาวะและความผ่อนคลาย เช่น การเคลื่อนไหวร่างกายหรือการอยู่ใกล้ชิดธรรมชาติ ช่วยลดอาการซึมเศร้าและฟื้นฟูสมดุลทางอารมณ์ สอดคล้องกับ Han et al. (2025) ที่กล่าวว่าการเชื่อมโยงกับธรรมชาติมีผลดีต่อสุขภาพจิตของนักศึกษา รวมถึงกิจกรรมด้านการสนับสนุนเชิงวิชาชีพและเทคโนโลยี เช่น การให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตและการใช้แพลตฟอร์มให้คำปรึกษาแบบไม่ระบุตัวตน ซึ่งช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการและลดความอับอายในการขอความช่วยเหลือ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Poonwong et al. (2024) และ Fürtjes et al. (2024) ที่ยืนยันว่าการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลช่วยเพิ่มความสะดวกและความปลอดภัยในการดูแลสุขภาวะจิตของนักศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากผลการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีพฤติกรรมการดูแลจิตใจอยู่ในระดับสูงทั้งในด้านการจัดการอารมณ์และการให้กำลังใจตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของ Hill and Smith (1990) ที่ระบุว่าการดูแลจิตใจเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยมีปัจจัยภายใน เช่น การควบคุมอารมณ์ และปัจจัยภายนอก เช่น การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน เป็นแรงเสริมสำคัญในการพัฒนาสุขภาวะจิต ด้วยเหตุนี้ สถาบันการศึกษาจึงควรส่งเสริมและดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านพัฒนานักศึกษา ควรจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ที่ส่งเสริมสุขภาวะจิต เช่น ศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด การเจริญสติ หรือกิจกรรมนอกห้องเรียนที่ช่วยลดความเครียดและสร้างสมดุลชีวิต

2. ด้านหลักสูตรการเรียนการสอน ควรบูรณาการเนื้อหาการดูแลสุขภาพจิต การจัดการอารมณ์ และการพัฒนาตนเข้ากับรายวิชาพื้นฐาน เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้การดูแลใจตนอย่างเป็นระบบ

3. ด้านบริการให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางสังคม ควรพัฒนาระบบให้คำปรึกษาที่เข้าถึงง่ายและรักษาความลับ รวมถึงโครงการ “พี่ดูแลน้อง” เพื่อเปิดโอกาสในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ พร้อมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพจิตของนักศึกษา โดยเฉพาะช่วงเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ชีวิตมหาวิทยาลัย

สรุป

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้มีคุณค่าทั้งในด้านวิชาการและการประยุกต์ใช้ในบริบทของการส่งเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 โดยผลการวิจัยช่วยเติมเต็มองค์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลจิตใจของนักศึกษาพยาบาลและรูปแบบกิจกรรมที่สนับสนุนการดูแลจิตใจที่ตรงกับบริบทของนักศึกษาพยาบาลในช่วงเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ชีวิตมหาวิทยาลัย อีกทั้งชี้ให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของปัจจัยภายใน เช่น ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ และปัจจัยภายนอก เช่น การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน ซึ่งสามารถนำไปสู่การพัฒนารูปแบบกิจกรรมหรือแนวทางสนับสนุนที่ตรงกับบริบทของนักศึกษา นอกจากนี้ ข้อเสนอแนะจากนักศึกษายังเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพที่มีคุณค่าในการกำหนดนโยบายหรือออกแบบระบบสนับสนุนสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ ยืดหยุ่น และตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้เรียน อันจะนำไปสู่การส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจและศักยภาพในการเรียนรู้ของนักศึกษา และการพัฒนาไปสู่พยาบาลวิชาชีพที่มีสุขภาวะที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลจิตใจของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ได้แก่การสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการควบคุมอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น สถาบันการศึกษาควรจัดกิจกรรมหรือหลักสูตรที่มุ่งเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ การดูแลตนเอง และการสร้างเครือข่ายสนับสนุน เช่น กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนหรือกิจกรรมแนะแนวที่ส่งเสริมสุขภาวะจิตใจ

2. งานวิจัยในอนาคตควรศึกษาปัจจัยเพิ่มเติมที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลจิตใจของนักศึกษา เช่น วัฒนธรรมของครอบครัว หรือบทบาทของสื่อสังคมออนไลน์ ทั้งนี้ การขยายกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมสถาบันการศึกษาหลายแห่ง จะช่วยเพิ่มความสามารถในการสรุปผลไปใช้ในวงกว้างได้มากขึ้น อีกทั้ง ควรศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบกิจกรรมที่สัมพันธ์กับบริบทของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ซึ่งมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจ เพื่อนำไปสู่การวางแผนเชิงนโยบายที่ชัดเจนและเหมาะสม

ผลประโยชน์ทับซ้อน

งานวิจัยนี้ไม่มีประเด็นผลประโยชน์ทับซ้อนระหว่างผลประโยชน์ส่วนรวมและผลประโยชน์ส่วนตนที่อาจส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจ วัตถุประสงค์ แผนการดำเนินงาน หรือผลการดำเนินงานของการศึกษา

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์

ผู้เขียนคนที่ 1 รับผิดชอบในการกำหนดหัวข้อวิจัย เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล แปลผลการวิจัย และจัดทำร่างบทความวิจัยฉบับสมบูรณ์ ผู้เขียนคนที่ 2 มีส่วนร่วมในการกำหนดหัวข้อ ออกแบบและวางแผนกระบวนการวิจัย รวมถึงให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการเขียนบทความ ตลอดจนรับรองต้นฉบับฉบับสุดท้าย ผู้เขียนคนที่ 3 ทำหน้าที่วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลเชิงสถิติ ส่วนผู้เขียนคนที่ 4 ทำหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของบทความ นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ ChatGPT (โดย OpenAI) เพื่อช่วยปรับปรุงภาษาและโครงสร้างข้อความในบทความภายใต้การควบคุมและการพิจารณาของผู้เขียนทั้งหมด

กิตติกรรมประกาศ

ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณผู้บริหารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้การสนับสนุนด้านนโยบายและทรัพยากรในการดำเนินงานวิจัยฉบับนี้ รวมถึงแหล่งทุนที่ให้การสนับสนุนทางการเงินซึ่งมีส่วนสำคัญในการศึกษาให้เป็นไปอย่างราบรื่น และขอขอบคุณนักศึกษาทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถามอย่างเต็มใจ

เอกสารอ้างอิง

Aslan, H., & Erci, B. (2021). The impact of peer support provided to the first-year students of nursing on the clinical stress and psychomotor nursing skills. *International Journal of Caring Sciences*, *14*(1), 68-78.

Auttama, N., Seangpraw, K., Ong-Artborirak, P., & Tonchoy, P. (2021). Factors associated with self-esteem, resilience, mental health, and psychological self-care among university students in Northern Thailand. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, *14*, 1213-1221. https://doi.org/10.2147/JMDH.S308076

Barankevich, R., & Loebach, J. (2022). Self-care and mental health among college students during the COVID-19 pandemic: Social and physical environment features of interactions which impact meaningfulness and mitigate loneliness. *Frontiers in Psychology*, *13*, Article Number 879408. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.879408

Bartlett, M. L., Taylor, H., & Nelson, J. D. (2016). Comparison of mental health characteristics and stress between baccalaureate nursing students and non-nursing students. *Journal of Nursing Education*, *55*(2), 87-90. https://doi.org/10.3928/01484834-20160114-05

Brouwer, K. R., Walmsley, L. A., Parrish, E. M., McCubbin, A. K., Welsh, J. D., Braido, C. E. C., & Okoli, C. T. C. (2021). Examining the associations between self-care practices and psychological distress among nursing students during the COVID-19 pandemic. *Nurse Education Today*, *100*, Article number 104864. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104864

Butler, N., Quigg, Z., Bates, R., Jones, L., Ashworth, E., Gowland, S., & Jones, M. (2022). The contributing role of family, school, and peer supportive relationships in protecting the mental wellbeing of children and adolescents. *School Mental Health*, *14*, 776-788. https://doi.org/10.1007/s12310-022-09502-9

Chaisote, O., Wongtienlai, K., Homchan, T., Nasok, T., Thompad, M., Thongma, M., Aneklapthaworn, W., & Polsap, S. (2023). Stress among nursing students in one nursing college in Bangkok. *Royal Thai Navy Medical Journal*, *50*(3), 624-634. [in Thai].

Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). SAGE Publications.

Evans, J. R., & Mathur, A. (2018). The value of online surveys: A look back and a look ahead. *Internet Research*, *28*(4), 854-887. https://doi.org/10.1108/IntR-03-2018-0089

Fürtjes, S., Al-Assad, M., Kische, H., & Beesdo-Baum, K. (2024). Mental health apps within the healthcare system: Associations with stigma and mental health literacy. *Archives of Public Health*, *82*, Article Number 126. https://doi.org/10.1186/s13690-024-01362-w

Han, X., Li, H., Xiao, C., Wang, W., Gao, K., Yan, S., & Niu, L. (2025). Physical activity enhances college students' mental health through social adaptability and exercise behavior chain mediation. *Scientific Reports*, *15*, Article Number 21127. https://doi.org/10.1038/s41598-025-07791-z

Hill, L., & Smith, N. (1990). *Self-care: Nursing promotion of health* (2nd ed.). Appleton & Lange.

Hoferichter, F., Kulakow, S., & Hufenbach, M. C. (2021). Support from parents, peers, and teachers is differently associated with middle school students' well-being. *Frontiers in Psychology*, *12*, Article Number 758226. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.758226

Jiang, X., Lu, X., Pu, M., & Li, X. (2025). The impact of craft creation practice on university students' mental health: A moderated network analysis. *Frontiers in Public Health*, *13*, Article Number 1502506. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1502506

Jirawatkul, A. (2014). Interpretation and comparison of data from the questionnaires. *Journal of Public Health*, *23*(6), 965-966. [in Thai].

Kotera, Y., Jackson, J. E., Kirkman, A., Edwards, A.-M., Colman, R., Underhill, A., Jackson, J. G., Baker, D., & Ozaki, A. (2023). Comparing the mental health of healthcare students: Mental health shame and self-compassion in counselling, occupational therapy, nursing and social work students. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *22*(5), 2787-2804. https://doi.org/10.1007/s11469-023-01018-w

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, *30*(3), 607-610. https://doi.org/10.1177/001316447003000308

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.

Liem, G. A. D., Wong, Z. Y., Chan, M., Chia Liu, W., Zainudin, N. I., Tan, S. H., Poon, K. K., Kang, T., & Ng, S. C. (2025). Perceived parental expectations and their role in academic and psychosocial functioning. *International Journal of Behavioral Developmen*t, *49*(5), 431-445. https://doi.org/10.1177/01650254251321444

Lohmae, U., Yeepaloh, M., Kajornkittiya, K., & Bunlap, P. (2021). Factors related to adaptations of the first year nursing students studying at a nursing college in a southern border province of Thailand. *Journal of Nursing and Health Research*, *22*(3), 135-146. https://shorturl.asia/k6vOl [in Thai].

Manomenidis, G., Panagopoulou, E., & Montgomery, A. (2019). Resilience in nursing: The role of internal and external factors. *Journal of Nursing Management*, *27*(1), 172-178. https://doi.org/10.1111/jonm.12662

McDermott, R. C., Fruh, S. M., Williams, S., Hauff, C., Sittig, S., Wright, T., Riley, B., Swanzy, D., Graves, R. J., & Hall, H. (2021). Characteristics of negative and positive mental health among nursing students in the United States. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, *27*(1), 44-53. https://doi.org/10.1177/1078390319865322

Mehjabeen, D., Blignault, I., Taha, P. H., Reavley, N., & Slewa-Younan, S. (2023). A mixed methods systematic review of mental health self-care strategies for Arabic-speaking refugees and migrants. *BMC Public Health*, *23*, Article Number 2544. https://doi.org/10.1186/s12889-023-17395-9

Mokekhaow, K., Sukrapat, W., & Promla, W. (2021). Effect of stress management program on stress level and stress management ability of nursing students. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, *22*(2), 355-363. https://shorturl.asia/zxAKe [in Thai].

Naing, L., Nordin, R. B., Rahman, H. A., & Naing, Y. T. (2022). Sample size calculation for prevalence studies using Scalex and ScalaR calculators. *BMC Medical Research Methodology*, *22*, Article Number 209. https://doi.org/10.1186/s12874-022-01694-7

Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, *16*(1). https://doi.org/10.1177/1609406917733847

Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.

Poonwong, P., Bunthumporn, N., & Soonthornchaiya, R. (2024). The effects of a mental health literacy enhancement program on nursing students' mental health status in nursing colleges under Praboromarajchanok Institute in the Central Region Network. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, *25*(3), 471-480. https://shorturl.asia/KjO9s [in Thai].

Purnamasari, H., Kurniawati, F., & Rifameutia, T. (2022). Systematic review: A study of college adjustment among first-year undergraduates. *Buletin Psikologi*, *30*(2). https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.71892

Reverté-Villarroya, S., Ortega, L., Raigal-Aran, L., Sauras-Colón, E., Ricomà-Muntané, R., Ballester-Ferrando, D., Rascón-Hernán, C., Botigué, T., Lavedán, A., González-Osorio, L., Osorio-Spuler, X., & Burjalés-Martí, M. D. (2021). Psychological well-being in nursing students: A multicentric, cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(6), Article Number 3020. https://doi.org/10.3390/ijerph18063020

Ryan, E., Broadbent, R., & Bernoth, M. (2025). The experience of rural undergraduate Bachelor of Nursing students engaging with a nurse tutor: A descriptive study. *Australian Journal of Rural Health*, *33*, Article Number e70065. https://doi.org/10.1111/ajr.70065

Safira, D. A. N., Hidayati, N. O., & Sari, C. W. M. (2022). Emotion regulation and self-injury status among nursing students: A cross-sectional study. *Nurse Media Journal of Nursing*, *12*(1), 32-41. https://doi.org/10.14710/nmjn.v12i1.41571

Saleemin, C., Choorat, P. C., Kuha, A., & Rukpanusit, T. (2024). Effects of positive psychological coaching on psychological self-care potential and positive psychological capital of nursing students, Prince of Songkla University, Hat Yai Campus. *The Periodical of Behavioral Science*, *30*(1), 88-108. https://shorturl.asia/6YpXN [in Thai].

Slemon, A., Jenkins, E. K., & Bailey, E. (2021). Enhancing conceptual clarity of self-care for nursing students: A scoping review. *Nurse Education in Practice*, *55*, Article number 103178. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103178

Tantalanukul, S., & Wongsawat, P. (2022). Factors associated with stress among nursing students at Boromrajonani Colleges of Nursing in Thailand Northern Region under the jurisdiction of Ministry of Public Health. *Trends in Sciences*, *19*(13), 4641. https://doi.org/10.48048/tis.2022.4641 [in Thai].

Taveekaew, J., Chitrak, W., Kaewmanee, C., & Srisen, N. (2019). Mental health and resilience in nursing students: Case study of a nursing college in the northeast. *Journal of Nursing, Public Health, and Education*, *20*(2), 60-67. https://shorturl.asia/bJBpH [in Thai].

Tepkaew, W., & Aphisamacharayothin, P. (2020). The correlation between family bond and mental health of university students in Phitsanulok Province. *Thaksin University Library Journal*, *9*, 162-179. https://shorturl.asia/YiFKH [in Thai].

Tubón Lagua, M. C., & Núñez, S. V. G. (2024). Self-care behaviors and academic stress in nursing students. *Ibero-American Journal of Education & Society Research*, *4*(2), e24027. https://doi.org/10.56183/iberoeds.v4i2.699

Yosep, I., Hikmat, R., Mardhiyah, A., Zamroni, A. H., Pranata, Y., & Saputra, R. L. (2025). Nursing

interventions to reduce mental health problems in nursing students: A scoping review. *BMC Nursing*, *24*, Article Number 780. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03329-w

Yusoh, W., Choorat, P., & Rukpanusit, T. (2024). Exploring identity through self-compassion, psychological self-care, and leadership among undergraduate student leaders in an online existential group counseling program. *The Periodical of Behavioral Science*, *31*(1), 42-63. https://shorturl.asia/MYj3h [in Thai].

วารสาร
จิตวิทยาคลินิกไทย
https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาต่อยอดแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองให้เป็นฉบับรูปภาพ สำหรับนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-6

ปาริฉัตร ล้ำผาสุกจิต[1], พัชรินทร์ เสรี[2*], ชาญวิทย์ พรนภดล[3]

[1] *นักศึกษาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาเด็ก วัยรุ่น และครอบครัว โครงการร่วมคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล*

[2] *ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล*

[3] *ศาสตราจารย์ นายแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล*

[*] ผู้ประพันธ์บรรณกิจ, e-mail: patcharin.ser@mahidol.ac.th

วันที่รับบทความ: 4 ตุลาคม 2568 | **วันที่แก้ไขบทความ:** 3 พฤศจิกายน 2568 | **วันตอบรับบทความ:** 18 กุมภาพันธ์ 2569

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ (1) เพื่อพัฒนาแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองฉบับรูปภาพสำหรับนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-6 และ (2) เพื่อศึกษาคุณสมบัติทางจิตวิทยา (psychometric properties) ของแบบวัดที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนก

วัสดุและวิธีการ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-6 จำนวน 507 คน จากโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงธนใต้ ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2565 โดย สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) เครื่องมือวิจัยคือแบบวัดการเห็นคุณค่า ในตนเองฉบับรูปภาพ จำนวน 17 ข้อ ครอบคลุม 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความพึงพอใจในตนเอง (self-satisfaction) ความสามารถและความสำเร็จ (ability and achievement) และความเชื่อในคุณค่าแห่งตน (self-worth) ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis: CFA) และตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยค่า Cronbach's alpha และค่า corrected item-total correlation

ผล ผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาพบว่า ค่า I-CVI อยู่ระหว่าง 0.80-1.00 และค่า S-CVI เท่ากับ 0.91 ค่า Cronbach's alpha ของแบบวัดทั้งฉบับเท่ากับ 0.91 ขณะที่ค่า corrected item-total correlation ของแต่ละข้อมีค่ามากกว่า 0.30 ผลการวิเคราะห์ CFA พบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (χ^2 = 108.39, df = 89, p = 0.079, GFI = 0.98, AGFI = 0.96, RMSEA = 0.021, SRMR = 0.026, CFI = 1.00)

สรุป แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองฉบับรูปภาพที่พัฒนาขึ้นมีคุณสมบัติทางจิตวิทยาการวัด อยู่ในเกณฑ์ดีเหมาะสมสำหรับใช้ประเมินระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-6

คำสำคัญ: แบบวัดฉบับรูปภาพ, นักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษา, การเห็นคุณค่าในตนเอง

Thai Journal of Clinical Psychology
https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy

Original Article

A Further Development of Self-esteem Inventory to Pictorial Form for the 2nd-6th Grade Students

Parichat Lamphasukjit[1], Patcharin Seree[2*], Chanvit Pornnoppadol[3]

[1] *Master of Science Program in Child, Adolescent and Family Psychology, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, and National Institute for Child and Family Development, Mahidol University*

[2] *Assistant Professor, Ed.D., National Institute for Child and Family Development, Mahidol University*

[3] *Professor, M.D., Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University*

[*] Corresponding author, e-mail: patcharin.ser@mahidol.ac.th

Received: 4 October 2025 | **Revised:** 3 November 2025 | **Accepted:** 18 February 2026

Abstract

Objectives: This study aimed (1) to develop a pictorial self-esteem inventory for 2nd-6th grade students, and (2) to examine the psychometric properties of the developed instrument, including content validity, construct validity, reliability, and item discrimination.

Materials and methods: Participants were 507 students in Grades 2-6 from schools under the Bangkok Metropolitan Administration, South Krung Thon district, during the first semester of the 2022 academic year. Multi-stage sampling was employed. The instrument consisted of 17 pictorial items representing three components: self-satisfaction, ability and achievement, and self-worth. Content validity was assessed by five experts using the content validity index (CVI). Construct validity was examined using confirmatory factor analysis (CFA). Reliability was assessed through Cronbach's alpha and corrected item-total correlation.

Results: Item-level content validity indices (I-CVI) ranged from 0.80 to 1.00, and the scale-level CVI (S-CVI) was 0.91. The overall Cronbach's alpha coefficient was 0.91, with all corrected item-total correlations exceeding 0.30. CFA results indicated a good model fit (χ^2 = 108.39, df = 89, p = 0.079, GFI = 0.98, AGFI = 0.96, RMSEA = 0.021, SRMR = 0.026, CFI = 1.00).

Conclusion: The developed pictorial self-esteem inventory demonstrates good validity and reliability and is suitable for assessing self-esteem levels among primary school students in Grades 2-6.

Keywords: Pictorial inventory, Primary school students, Self-esteem

บทนำ

การเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) เป็นองค์ประกอบสำคัญของพัฒนาการ ด้านอารมณ์ สังคม และบุคลิกภาพของเด็ก โดยมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความมั่นใจในการเผชิญสถานการณ์ใหม่ การปรับตัวทางสังคม รวมถึงแรงจูงใจในการเรียนรู้ (Rosenberg, 1965; Harter, 1999) จากกรอบแนวคิดเชิงพัฒนาการ การเห็นคุณค่าในตนเองสามารถอธิบายได้ภายใต้โครงสร้างเชิงเหตุและผล (nomological network) โดยมีปัจจัยนำเข้า (antecedents) ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว การยอมรับจากเพื่อน บรรยากาศการเรียนรู้ที่เอื้อต่อความสำเร็จ และประสบการณ์ทางสังคมเชิงบวก ซึ่งส่งเสริมให้เด็กพัฒนาการรับรู้คุณค่าในตนเองอย่างเหมาะสม (Birndorf et al., 2005; Harter, 2012) ในทางกลับกัน เด็กที่มีประสบการณ์ด้านลบ เช่น การถูกตำหนิ การเปรียบเทียบทางสังคม หรือความล้มเหลวทางวิชาการ มีแนวโน้มลดระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง และอาจนำไปสู่ผลลัพธ์ (consequences) ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ความวิตกกังวล พฤติกรรมก้าวร้าว ความรู้สึกด้อยค่า หรือความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในระยะยาว (Hosogi et al., 2012; Department of Mental Health [DMH], 2017)

รายงานของกรมสุขภาพจิต (DMH, 2017) พบว่าเด็กไทยวัยประถมศึกษามีปัญหา ด้านสมาธิ ความวิตกกังวล และการปรับตัวทางสังคมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งล้วนสัมพันธ์กับระดับการเห็นคุณค่าในตนเองที่ไม่สมดุล การมีเครื่องมือประเมินระดับการเห็นคุณค่าในตนเองที่เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็กวัยประถมศึกษาตอนต้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อการคัดกรองและส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจของนักเรียนไทย

แม้ประเทศไทยจะมีแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองสำหรับนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โดย Srijun et al. (2018) ซึ่งมีค่าความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดี และเป็นแบบวัดฉบับเดียวที่สามารถใช้กับเด็กวัยประถมศึกษาในปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม ยังคงจำเป็นต้องพัฒนาเครื่องมือที่สอดคล้องกับพัฒนาการของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้น รวมถึงนักเรียนที่มีข้อจำกัดด้านการอ่าน ด้วยเหตุผลสำคัญ ได้แก่ (1) แบบวัดดังกล่าวใช้ได้เฉพาะนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 และยังไม่รองรับนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-3 ซึ่งมีทักษะการอ่านและความเข้าใจภาษาต่ำกว่า และอยู่ในช่วงต้นของการคิดเชิงรูปธรรม (concrete operational stage) ตามทฤษฎีของ Piaget (1972) (2) รายการคำถามอยู่ในรูปแบบข้อความล้วนและใช้ภาษานามธรรม เด็กวัย 7-9 ปีจึงอาจตีความหมายคลาดเคลื่อนได้ง่าย และ (3) มาตราส่วนประมาณค่าในรูปแบบข้อความอาจไม่สอดคล้องกับพัฒนาการของเด็กวัย 7-8 ปี ซึ่งยังต้องการสื่อรูปธรรมช่วยประกอบการตัดสินใจตอบ

งานวิจัยด้านการพัฒนาเครื่องมือประเมินในเด็กจำนวนมากสนับสนุนการใช้สื่อภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญของกระบวนการวัด โดยพบว่าสื่อภาพช่วยลดภาระทางปัญญา (cognitive load) เพิ่มความเข้าใจของผู้ตอบ และลดความคลาดเคลื่อนจากการตีความภาษานามธรรม ตัวอย่างเช่น เครื่องมือประเมินพัฒนาการทางภาษา (Inthasiri, 2000; Phoomnum, 2019) แบบคัดกรองสมาธิสั้น (Pornnoppadol et al., 2013) และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก (Trangkhasombat, 2012) อย่างไรก็ตาม ผลการตรวจสอบความเข้าใจเบื้องต้น (pre-pilot check) ของงานวิจัยนี้ พบว่า นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ประสบข้อจำกัดในการตีความความรู้สึกและต้องการคำชี้แจงจำนวนมาก ซึ่งสะท้อนข้อจำกัดด้านพัฒนาการทางการรับรู้และภาษา ด้วยเหตุนี้ เพื่อให้เครื่องมือเหมาะสมและสะท้อนการรับรู้ของผู้ตอบอย่างถูกต้อง งานวิจัยนี้จึงกำหนดให้นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-6 เป็นกลุ่มเป้าหมายสำหรับการพัฒนาแบบวัดฉบับรูปภาพ

จากช่องว่างทางองค์ความรู้ดังกล่าว จึงจำเป็นต้องพัฒนาต่อยอดแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองให้เป็นฉบับรูปภาพที่สอดคล้องกับพัฒนาการทางภาษาและความคิดของนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-6 และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมืออย่างเป็นระบบ ทั้งด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง และความเชื่อมั่นตามพื้นฐานทางทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยตั้งข้อ

คาดการณ์เชิงทฤษฎีว่าระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนมีแนวโน้มแตกต่างกันตามระดับชั้นเรียน โดยนักเรียนระดับชั้นสูงกว่าจะมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่า เนื่องจากความสามารถในการประเมินตนเอง การจัดการอารมณ์ และการปรับตัวทางสังคมมีความมั่นคงมากขึ้นตามวัย (Harter, 2012; Marsh, 1989) ดังนั้น การพัฒนาต่อยอดแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองให้เป็นฉบับรูปภาพสำหรับนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-6 จึงจำเป็นทั้งในด้านทฤษฎีและปฏิบัติ เครื่องมือนี้จะช่วยให้ การประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองถูกต้อง เที่ยงตรง สอดคล้องกับพัฒนาการเด็ก และสามารถนำไปใช้ในสถานศึกษาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางใจของนักเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองฉบับรูปภาพสำหรับนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-6
2. เพื่อศึกษาคุณสมบัติทางจิตวิทยาของแบบวัดที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ ความเที่ยงตรง เชิงเนื้อหา ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ความเชื่อมั่น และค่าอำนาจจำแนก

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1: การพัฒนาต่อยอดแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองให้เป็นฉบับรูปภาพ สำหรับนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-6 ดำเนินการตามหลักการพัฒนาเครื่องมือของ DeVellis (2017) โดยกำหนดกรอบแนวคิดของการเห็นคุณค่าในตนเองตามองค์ประกอบ 3 ด้านและรายการคำถาม 17 ข้อ อ้างอิงจากแบบวัดของ Srijun et al. (2018) ผู้วิจัยออกแบบโครงสร้างแบบวัดใหม่ให้มีลักษณะเป็นแบบวัดที่มีรูปภาพประกอบ ผู้ตอบแบบวัดสามารถประเมินด้วยตนเอง (self-report) โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าแบบรูปภาพ 4 ระดับ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงทฤษฎีขององค์ประกอบที่ข้อคำถามสังกัด ควบคู่กับนิยามรวมของการเห็นคุณค่าในตนเอง การประเมินครอบคลุม 3 ประเด็น ได้แก่ ความสอดคล้องกับเนื้อหาและทฤษฎี ความเหมาะสมของภาษาและความเหมาะสมของภาพประกอบ โดยใช้มาตรประเมินความสอดคล้อง 4 ระดับ ค่าดัชนี I-CVI คำนวณจากสัดส่วนของผู้เชี่ยวชาญที่ให้คะแนนระดับ 3-4 ต่อจำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด โดยกำหนดค่า I-CVI มากกว่า 0.80 เป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ข้อคำถามที่มีค่าต่ำกว่าเกณฑ์จะถูกปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยตรวจสอบความเข้าใจเบื้องต้น (pre-pilot check) กับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พบว่า เด็กกลุ่มนี้ต้องการคำแนะนำจำนวนมากในการทำความเข้าใจคำถาม การตีความเชิงนามธรรม และการอ่านภาพประกอบ ซึ่งสอดคล้องกับพัฒนาการด้านการคิดของนักเรียนวัยประมาณ 6-7 ปี ที่อยู่ในช่วงรอยต่อระหว่างระยะก่อนการคิดเชิงรูปธรรม (pre-operational stage) และช่วงเริ่มต้นของการคิดเชิงรูปธรรม (concrete operational stage) ตามแนวคิดของ Piaget (1972) ส่งผลให้การทำความเข้าใจเนื้อหานามธรรมยังไม่สมบูรณ์และเพิ่มโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนในการตอบแบบวัด ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงไม่นำนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มาใช้เป็นกลุ่มนำร่องหรือกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

การทดสอบนำร่อง (pilot test) ผู้วิจัยนำแบบวัดไปใช้กับนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-6 จำนวน 30 คน โรงเรียนในเขตเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจริง เพื่อประเมินความเข้าใจ ความเหมาะสมของภาพประกอบและรูปแบบการตอบ พบว่าเด็กสามารถทำความเข้าใจข้อคำถามและภาพประกอบได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 แม้จะใช้เวลาตอบมากกว่าและต้องอ่านข้อความให้ฟัง แต่สามารถตีความผ่านภาพประกอบได้ชัดเจน

ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นเบื้องต้นกับกลุ่มตัวอย่างนำร่อง พบว่าแบบวัด ฉบับรูปภาพมีค่าความเชื่อมั่นเชิงความเสถียรของคะแนนอยู่ในระดับดีมาก โดยมีค่า intraclass correlation coefficient (ICC) เท่ากับ 0.96 นอกจากนี้ การตรวจสอบความสอดคล้องภายในของข้อคำถามรายองค์ประกอบพบว่า องค์ประกอบความพึงพอใจในตนเอง (self-satisfaction) มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.92 อยู่ในเกณฑ์ดีมาก ส่วนองค์ประกอบความสามารถและความสำเร็จ (ability and achievement) และความเชื่อในคุณค่าแห่งตน (self-worth) มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.88 และ 0.89 ตามลำดับ ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ดี (Field, 2013) ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวสะท้อนว่าแบบวัดแสดงความเสถียรของคะแนนและความสอดคล้องภายในของข้อคำถามในระดับเหมาะสมในเบื้องต้น และสามารถนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลภาคสนามกับกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ในขั้นตอนถัดไป

ระยะที่ 2: การศึกษาคุณสมบัติทางจิตวิทยาของแบบวัด (psychometric properties) แบบวัดที่ผ่านการพัฒนาต่อยอดจะได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ความเชื่อมั่น (reliability) และอำนาจจำแนกของข้อคำถาม (discrimination) รวมทั้งการจัดทำเกณฑ์ปกติของคะแนน (norms) เพื่อใช้ในการแปลผลแบบวัด

ประชากร

ประชากร คือ นักเรียนทั้งเพศชายและเพศหญิงในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2565 รวมทั้งสิ้น 155,618 คน (Bangkok Metropolitan Administration, 2022)

กลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-6 จากโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงธนใต้ ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2565 ผู้เข้าร่วมได้รับ ความยินยอมจากผู้ปกครอง (informed consent) และให้ความยินยอมตามระดับความเข้าใจ (assent) รวมทั้งสิ้น 507 คน

เพื่อให้การเก็บข้อมูลเป็นไปตามข้อกำหนดด้านพัฒนาการของผู้ตอบ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จึงไม่ถูกรวมอยู่ในกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากเด็กวัย 6-7 ปีมักประสบข้อจำกัดด้านทักษะการอ่าน การตีความข้อความเชิงนามธรรม และความสามารถในการประเมินตนเองอย่างเป็นระบบตามแนวคิดพัฒนาการทางสติปัญญาของ Piaget (1972) ส่งผลให้การใช้ แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองกับกลุ่มดังกล่าวเสี่ยงต่อการตีความคลาดเคลื่อนมากกว่านักเรียนในระดับชั้นที่สูงกว่า

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำคำนวณจากสูตร Yamane (1973) โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 5% (ระดับความเชื่อมั่น 95%) จากประชากรทั้งหมด 155,618 คน ทำให้ได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ 400 คน และการวิจัยนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง 507 คน ซึ่งมากกว่าขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ จึงถือว่ามีขนาดเพียงพอสำหรับการเป็นตัวแทนของประชากร

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การวิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) ดังนี้ (รูปภาพ 1)

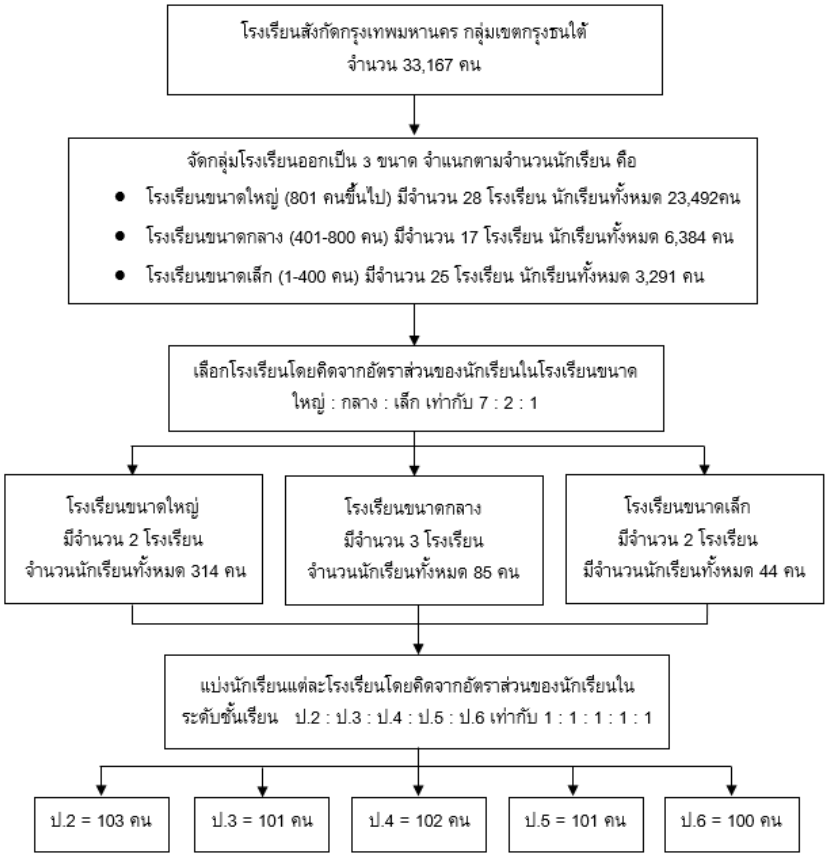
1. การสุ่มกลุ่มเขต (cluster random sampling): จากทั้งหมด 6 กลุ่มเขต ได้สุ่มเลือกกลุ่มเขตกรุงธนใต้ ซึ่งประกอบด้วย 7 สำนักงานเขต รวมจำนวนนักเรียน 33,167 คน

2. การสุ่มโรงเรียน (stratified random sampling): จัดกลุ่มโรงเรียนตามขนาด ได้แก่ ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก ตามสัดส่วน 7:2:1 และสุ่มเลือกโรงเรียนให้ครบ ทั้ง 7 สำนักงานเขตเพื่อให้เป็นตัวแทนที่หลากหลาย

3. การสุ่มระดับชั้นเรียน: สุ่มนักเรียนจากระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-6 โดยคำนึงให้แต่ละระดับชั้นมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกัน เฉลี่ยระดับชั้นละประมาณ 100 คน

รูปภาพ 1

ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling)



เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัย คือ แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองฉบับรูปภาพสำหรับนักเรียน ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-6 ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบวัดที่มีรูปภาพประกอบจำนวน 17 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ความพึงพอใจในตนเอง (self-satisfaction) จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 1, 4, 6, 7, 16, 17)
2. ความสามารถและความสำเร็จ (ability and achievement) จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 2, 3, 5, 9, 10, 11, 13, 14)
3. ความเชื่อในคุณค่าแห่งตน (self-worth) จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 8, 12, 15)

แบบวัดประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไป (2) การประเมินการเห็นคุณค่า ในตนเอง และ (3) แบบบันทึกคะแนน ผู้ตอบประเมินตนเอง (self-report) โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าแบบรูปภาพ (pictorial rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ใช่เลย ใช่ น่าจะใช่ ไม่ใช่เลย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลดำเนินการโดยผู้วิจัยร่วมกับผู้อำนวยการโรงเรียนและครูประจำชั้น ภายใต้ข้อจำกัดด้านมาตรการป้องกัน COVID-19 ผู้วิจัยไม่สามารถเข้าร่วมเก็บข้อมูลในทุกห้องเรียน จึงประสานให้ครูช่วยแจกและรวบรวมแบบวัด พร้อมชี้แจงขั้นตอนการตอบแบบวัดให้แก่นักเรียนภายใต้สภาพแวดล้อมห้องเรียนที่เหมาะสม ทั้งนี้ กระบวนการดังกล่าวส่งผลให้แบบฟอร์มบางส่วนไม่ระบุคำนำหน้าหรือข้อมูลด้านเพศของนักเรียน

การเก็บข้อมูลดำเนินระหว่างวันที่ 16 พฤษภาคม ถึง 31 สิงหาคม 2565 เป็นไปตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยโครงการได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

(IPSR-IRB-2022-058) ผู้วิจัยได้จัดส่งเอกสารชี้แจงโครงการและหนังสือแสดงเจตนายินยอม (informed consent) ให้ผู้ปกครอง รวมทั้งให้นักเรียนแสดงความยินยอมตามระดับความเข้าใจ (assent) เพื่อคุ้มครองสิทธิและความปลอดภัยของผู้เข้าร่วม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ใช้ในการอธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean) ร้อยละ (percentage) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. สถิติเชิงอนุมานและการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ (inferential statistics & psychometric analyses) ประกอบด้วยสถิติและการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

2.1 ความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (validity)

- ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity): วิเคราะห์จากค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (item-level content validity index: I-CVI) และค่าดัชนีความเที่ยงตรง เชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (scale-level content validity index: S-CVI) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน กำหนดให้ค่า I-CVI ≥ 0.80 และ S-CVI ≥ 0.90 (Polit & Beck, 2006, 2008)

- ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity): ตรวจสอบโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis: CFA) โดยใช้โปรแกรม LISREL 8.80 เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบการเห็นคุณค่าในตนเองกับข้อมูล เชิงประจักษ์ (Phoolphong, 2013) โดยพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องของโมเดล (model fit indices) ได้แก่ χ^2, df, p, GFI, AGFI, CFI, RMSEA และ SRMR ตามเกณฑ์มาตรฐาน ของ Brown (2015)

2.2 ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

- ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) รายองค์ประกอบและทั้งฉบับ กำหนดให้ค่า Cronbach's alpha ≥ 0.90 ถือว่ายอดเยี่ยม 0.80-0.89 ถือว่าดีมาก และ 0.70-0.79 ถือว่าใช้ได้ (George & Mallery, 2003)

2.3 ค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถาม (discrimination)

- ค่าสหสัมพันธ์รายข้อ (corrected item-total correlation: r) โดยกำหนดเกณฑ์ r > 0.30 จึงถือว่าเป็นข้อคำถามที่มีอำนาจจำแนกเพียงพอ (Nunnally & Bernstein, 1994)

- ค่าความเชื่อมั่นเมื่อหักข้อคำถามออก (Cronbach's alpha if item deleted)

2.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม (group comparison)

- การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) เพื่อทดสอบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-6

- การทดสอบเปรียบเทียบรายคู่แบบ Scheffé (Scheffé's post-hoc comparison) เมื่อผล ANOVA พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Field, 2013)

2.5 การกำหนดจุดตัดคะแนน (cut-off score determination)

- ใช้ค่าเฉลี่ย (mean: M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD) เป็นเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนแบบอิงกลุ่ม (norm-referenced interpretation) ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง (M+1SD), ระดับปานกลาง (M±1SD), และระดับต่ำ (M-1SD) (Anastasi & Urbina, 1997)

ผล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบวัดฉบับรูปภาพอย่างสมบูรณ์มีจำนวนทั้งสิ้น 507 คน ประกอบด้วยนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-6 โดยมีสัดส่วนใกล้เคียงกันในแต่ละระดับชั้น ได้แก่ ป.2 = 103 คน (20.3%) ป.3 = 101 คน (19.9%) ป.4 = 102 คน (20.1%) ป.5 = 101 คน (19.9%) และ ป.6 = 100 คน (19.7%) เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า เป็นเพศชาย 64 คน (12.6%) เพศหญิง 92 คน (18.1%) และไม่มีข้อมูลเพศ 351 คน (69.2%) ซึ่งเป็นผลจากข้อจำกัดการเก็บ

ข้อมูลภายใต้สถานการณ์ COVID-19 อย่างไรก็ตาม ข้อมูลคะแนนแบบวัดครบถ้วนทุกข้อและสามารถนำไปวิเคราะห์ได้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และเมื่อจำแนกตามขนาดโรงเรียน พบว่า เป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ 316 คน (62.3%) โรงเรียนขนาดกลาง 142 คน (28.0%) และโรงเรียนขนาดเล็ก 49 คน (9.7%)

2. ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

แบบวัดผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประเมินความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงทฤษฎีขององค์ประกอบที่ตั้งใจวัดด้วยมาตรประเมินความสอดคล้อง 4 ระดับ ครอบคลุม 3 ประเด็น ได้แก่ ความสอดคล้องกับเนื้อหาและทฤษฎี ความเหมาะสมของภาษา และความเหมาะสมของภาพประกอบ

ผลการตรวจสอบพบว่า ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (item-level content validity index: I-CVI) อยู่ระหว่าง 0.80-1.00 และค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (scale-level content validity index: S-CVI) มีค่าเท่ากับ 0.91 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์คุณภาพ ที่น่าพอใจ (Lynn, 1986; Polit & Beck, 2006, 2008) (ตาราง 1)

ตาราง 1

ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับของแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองฉบับรูปภาพสำหรับนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-6

ข้อ	จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้คะแนน 3-4 (5 ท่าน)			I-CVI	S-CVI
	ความสอดคล้องกับเนื้อหา/ทฤษฎี	ความเหมาะสมของภาษา	ความเหมาะสมของภาพประกอบ		
1	5	4	5	0.93	
2	5	4	4	0.87	
3	5	4	4	0.87	
4	5	4	4	0.87	
5	5	5	5	1	
6	4	4	5	0.87	
7	5	5	5	1	
8	5	5	4	0.93	
9	5	5	5	1	0.91
10	5	4	4	0.87	
11	5	4	4	0.87	
12	5	4	4	0.87	
13	5	5	4	0.93	
14	5	5	4	0.93	
15	4	4	4	0.8	
16	5	5	5	1	
17	5	4	5	0.93	

3. ความเชื่อมั่น (reliability)

ผลการตรวจสอบความสอดคล้องภายในของแบบวัด (internal consistency; Cronbach's alpha) รายองค์ประกอบ พบว่าองค์ประกอบความพึงพอใจในตนเอง (self-satisfaction) และความสามารถและความสำเร็จ (ability and achievement) มีค่า Cronbach's alpha = 0.83 และ 0.84 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดี ส่วนองค์ประกอบความเชื่อในคุณค่าแห่งตน (self-worth) มีค่า Cronbach's alpha = 0.72 อยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ และทั้งฉบับมีค่า Cronbach's alpha = 0.91

ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ดีมาก (Field, 2013) ผลการวิเคราะห์ชี้ว่าแบบวัดแสดงความสอดคล้องภายในในระดับดีและรองรับการนำไปใช้ประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนได้อย่างเหมาะสม (ตาราง 2)

4. ค่าอำนาจจำแนก (discrimination)

ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถาม พบว่า ข้อคำถามทั้ง 17 ข้อมีค่า corrected item-total correlation (r) มากกว่า 0.30 ทุกข้อ ซึ่งอยู่ในระดับที่ยอมรับได้และบ่งชี้ว่าข้อคำถามสามารถจำแนกผู้ตอบที่มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกันได้อย่างเหมาะสม (DeVellis, 2017; Field, 2013) นอกจากนี้ การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นเมื่อหักข้อคำถามออก (Cronbach's alpha if item deleted: α) พบว่า ไม่มีข้อคำถามใดที่เมื่อถูกลบออกแล้วทำให้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งฉบับเพิ่มขึ้น ผลดังกล่าวสะท้อนความสอดคล้องภายในของข้อคำถามอยู่ในระดับดี และสนับสนุนการคงไว้ซึ่งข้อคำถามทั้ง 17 ข้อในแบบวัด (ตาราง 2)

ตาราง 2

ค่าความสอดคล้องภายในและค่าสหสัมพันธ์รายข้อของแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองฉบับรูปภาพสำหรับนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-6 (n = 507)

องค์ประกอบ	ข้อ	Corrected item-total correlation	Cronbach's alpha
ความพึงพอใจในตนเอง	1	.625	
(self-satisfaction)	4	.603	
	6	.703	0.83
	7	.572	
	16	.640	
	17	.548	
ความสามารถและความสำเร็จ	2	.535	
(ability and achievement)	3	.584	
	5	.593	
	9	.489	0.84
	10	.610	
	11	.606	
	13	.624	
	14	.582	
ความเชื่อในคุณค่าแห่งตน	8	.532	
(self-worth)	12	.594	0.72
	15	.555	
ค่า Cronbach's alpha ทั้งฉบับ			0.91

5. ค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity)

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis: CFA) เพื่อทดสอบสมมุติฐานเกี่ยวกับโครงสร้างของโมเดลองค์ประกอบการเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem: SE) ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรแฝงจำนวน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความพึงพอใจในตนเอง (self-satisfaction: SAT) จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 4, 6, 7, 16 และ 17 ความสามารถและความสำเร็จ (ability and achievement: ABI) จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 5, 9, 10, 11, 13 และ 14 และความเชื่อในคุณค่าแห่งตน (self-worth: WOR) จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8, 12 และ 15 โดยโครงสร้างโมเดลดังกล่าวกำหนดตามกรอบแนวคิดแบบวัดของ Srijun et al. (2018)

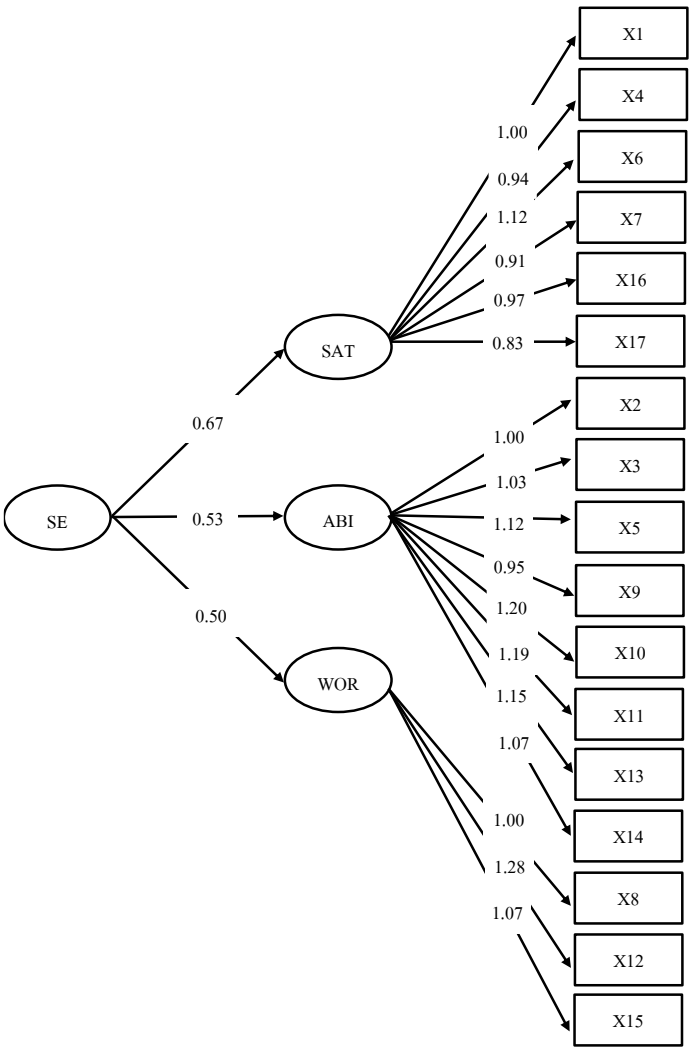
การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในงานวิจัยนี้เป็นการวิเคราะห์แบบปัจจัยระดับที่หนึ่ง (first-order CFA) โดยกำหนดตัวแปรแฝงจำนวน 3 ปัจจัย วัดด้วยตัวแปรสังเกตได้รวม 17 ตัวแปร การระบุโมเดล (model specification) ดำเนินการโดยกำหนดค่า

น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตหนึ่งตัวในแต่ละปัจจัยให้มีค่าเท่ากับ 1 เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการกำหนดสเกลของตัวแปรแฝง และกำหนดให้ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรสังเกตเป็นอิสระต่อกัน

ในการประมาณค่าโมเดล โปรแกรมได้ทำการประมาณค่าพารามิเตอร์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนของตัวแปรสังเกต ความแปรปรวนของตัวแปรแฝง และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝง ส่งผลให้โมเดลมีจำนวนพารามิเตอร์ที่ต้องประมาณค่าทั้งสิ้น 64 ค่า จากข้อมูลในเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมจำนวน 153 ค่า จึงทำให้โมเดลมีองศาอิสระเท่ากับ 89 (รูปภาพ 2)

รูปภาพ 2

โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบปัจจัยระดับที่หนึ่งของการเห็นคุณค่าในตนเอง



χ^2 = 108.39, df = 89, p = 0.079, GFI = 0.98, AGFI = 0.96, CFI = 1.00, RMSEA = 0.021, SRMR = 0.026

ผลการวิเคราะห์พบว่าโมเดลองค์ประกอบการเห็นคุณค่าในตนเองสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องของโมเดล (model fit indices) อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ โดยมีค่า χ^2 = 108.39, df = 89, p = 0.079, GFI = 0.98, AGFI = 0.96, RMSEA = 0.021, SRMR = 0.026, CFI = 1.00 (Phoolphong, 2013)

สำหรับค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานในระดับองค์ประกอบ (standardized factor loadings at factor level) พบว่า องค์ประกอบหลักทั้งสามมีค่าอยู่

ระหว่าง 0.91-0.99 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลดังกล่าวสะท้อนความเหมาะสมของโมเดล และชี้ให้เห็นความสอดคล้องระหว่างองค์ประกอบกับโครงสร้างเชิงทฤษฎีอย่างชัดเจน

เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานในระดับตัวแปรสังเกต พบว่า องค์ประกอบด้านความพึงพอใจในตนเอง (self-satisfaction) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.56-0.76 องค์ประกอบด้านความสามารถและความสำเร็จ (ability and achievement) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.54-0.68 และองค์ประกอบด้านความเชื่อในคุณค่าแห่งตน (self-worth) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.55-0.70 แสดงให้เห็นว่าข้อคำถามทั้ง 17 ข้อสอดคล้องกับองค์ประกอบของแบบวัด อย่างเหมาะสม (ตาราง 3)

ตาราง 3

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการเห็นคุณค่าในตนเอง (n = 507)

การเห็นคุณค่าในตนเอง	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ				CR
	b	SE	t	SC	
ความพึงพอใจในตนเอง (SAT)	0.67	0.04	15.62*	0.99	0.98
ฉันพอใจในตัวเอง (X1)	1.00	-	-	0.68	0.46
ฉันชอบรูปร่างของฉัน (X4)	0.94	0.07	12.61*	0.64	0.41
ฉันภูมิใจในตัวเอง (X6)	1.12	0.08	14.80*	0.76	0.58
ฉันพอใจผลการเรียนของฉัน (X7)	0.91	0.07	12.34*	0.61	0.38
ฉันชอบหน้าตาของฉัน (X16)	0.97	0.07	12.97*	0.65	0.43
ฉันพอใจกับสุขภาพของฉัน (X17)	0.83	0.07	11.31*	0.56	0.32
ความสามารถและความสำเร็จ (ABI)	0.53	0.04	12.42*	0.94	0.88
ฉันคิดว่าฉันมีดีบางอย่าง (X2)	1.00	-	-	0.56	0.32
โตขึ้น! ฉันจะประสบความสำเร็จ (X3)	1.03	0.09	11.18*	0.58	0.34
ฉันเป็นที่รักของเพื่อน ๆ (X5)	1.12	0.10	10.89*	0.63	0.40
ฉันเป็นที่รักของครู (X9)	0.95	0.10	9.51*	0.54	0.29
เพื่อน ๆ ยอมรับความสามารถของฉัน (X10)	1.20	0.11	11.44*	0.68	0.46
ฉันสามารถทำอะไรหลายอย่างได้ดี (X11)	1.19	0.10	11.37*	0.67	0.45
สิ่งที่ฉันทำมักมีคนชื่นชม (X13)	1.15	0.10	11.08*	0.65	0.42
ฉันเป็นเด็กดี (X14)	1.07	0.10	10.49*	0.61	0.37
ความเชื่อในคุณค่าแห่งตน (WOR)	0.50	0.04	11.27*	0.91	0.82
ฉันเป็นที่รักของผู้ใหญ่ในครอบครัว (X8)	1.00	-	-	0.55	0.31
ฉันเชื่อว่าชีวิตฉันมีคุณค่า (X12)	1.28	0.13	10.13*	0.70	0.50
ฉันคิดว่าฉันมีค่าสำหรับครอบครัวของฉัน (X15)	1.07	0.09	12.34*	0.59	0.35

*$p < .05$

6. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม (group comparison)

- การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตามระดับชั้นเรียน

ผลการวิเคราะห์คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองจำแนกตามระดับชั้นเรียนพบว่า นักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (M = 59.87) รองลงมาคือ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 (M = 55.97) ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 (M = 54.43) ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 (M = 54.28) และชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (M = 54.16) ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) พบว่า $F = 9.082$, $p < .001$ แสดงว่าคะแนนเฉลี่ยของนักเรียนแต่ละระดับชั้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อทดสอบเปรียบเทียบรายคู่แบบ Scheffé's post-hoc comparison (Field, 2013; Howell, 2013) พบว่า คะแนนเฉลี่ยของนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 แตกต่างจาก

คะแนนเฉลี่ยของนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยของนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-6 ไม่พบความแตกต่างกัน

ผลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าคะแนนของนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 อยู่ในระดับที่สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับระดับชั้นเรียนอื่นและมีรูปแบบคะแนนเฉลี่ยที่แตกต่างเชิงพัฒนาการจากกลุ่มนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย

- การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตามขนาดโรงเรียน

ผลการเปรียบเทียบคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองเฉลี่ยตามขนาดโรงเรียน พบว่าโรงเรียนขนาดใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (M = 56.48) รองลงมาคือโรงเรียนขนาดกลาง (M = 54.94) และโรงเรียนขนาดเล็ก (M = 53.51) ตามลำดับ สะท้อนความแตกต่างของสภาพแวดล้อมหรือทรัพยากรของโรงเรียนที่อาจมีผลต่อการรับรู้คุณค่าในตนเองของนักเรียน

7. การกำหนดจุดตัดคะแนน (cut-off score determination)

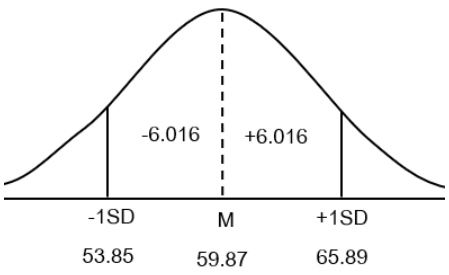
แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองฉบับรูปภาพประกอบด้วย 17 ข้อคำถาม ใช้มาตราส่วนประมาณค่าแบบรูปภาพ 4 ระดับ ทำให้คะแนนรวมอยู่ในช่วง 17-68 คะแนน โดยคะแนนที่สูงกว่าสะท้อนระดับการเห็นคุณค่าในตนเองที่สูงกว่า

การแปลผลคะแนนใช้วิธีอิงกลุ่ม (norm-referenced interpretation) ตามค่าเฉลี่ย (mean: M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD) ของกลุ่มตัวอย่างจริง (Field, 2013; Pallant, 2020) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ นักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 และนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-6 ตามผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างระดับชั้นเรียนที่พบว่านักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 มีคะแนนแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญจากกลุ่มอื่น (รูปภาพ 3)

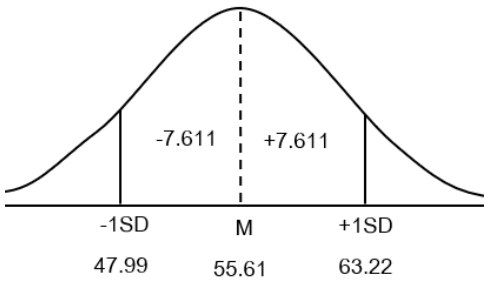
รูปภาพ 3

จุดตัดคะแนนของชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-6

จุดตัดคะแนนของชั้นประถมศึกษาปีที่ 2



จุดตัดคะแนนของชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-6



เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ กลุ่มที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ซึ่งสามารถใช้เพื่อระบุระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนได้อย่างชัดเจนตามเกณฑ์คะแนนที่กำหนด (ตาราง 4)

ตาราง 4

สรุปเกณฑ์การแปลผลระดับการเห็นคุณค่าในตนเองจำแนกตามระดับชั้นเรียน ดังนี้

ระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-6
สูง	66-68 คะแนน	64-68 คะแนน
ปานกลาง	54-65 คะแนน	48-63 คะแนน
ต่ำ	17-53 คะแนน	17-47 คะแนน

วิจารณ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ พบว่า แบบวัดมีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในระดับที่เหมาะสม (I-CVI = 0.80-1.00, S-CVI = 0.91) (Polit & Beck, 2006, 2008) และมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดี (Cronbach's alpha = 0.91) (Cronbach, 1951) ค่าอำนาจจำแนกของทุกข้อสูงกว่า 0.30 สะท้อนถึงความสอดคล้องภายในที่เหมาะสมตามหลักจิตวิทยาการวัด (DeVellis, 2017) ในขณะเดียวกัน ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) ชี้ให้เห็นว่าโมเดลองค์ประกอบทั้งสามด้านสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดีและสนับสนุนโครงสร้างตามทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเองของ Coopersmith (1984) และ Maslow (1970)

การพัฒนาแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองฉบับรูปภาพ ซึ่งใช้ภาพประกอบเป็นสื่อในการตอบช่วยลดข้อจำกัดด้านการอ่านและการทำความเข้าใจของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้น และเอื้อต่อการประเมินจากประสบการณ์จริง สอดคล้องกับงานวิจัยที่สนับสนุนการใช้แบบวัดฉบับรูปภาพกับเด็กวัยเรียน เช่น แบบประเมินพัฒนาการทางภาษา (Inthasiri, 2000; Phoomnum, 2019) และแบบคัดกรอง Thai ADHD screening scales (Pornnoppadol et al., 2013) รวมถึง Children's depression inventory ฉบับรูปภาพ (Trangkhasombat, 2012)

ข้อมูลภาคสนามสะท้อนลักษณะเชิงพัฒนาการของผู้ตอบ โดยพบว่านักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ใช้เวลาในการตอบแบบวัดมากกว่าชั้นเรียนอื่นและต้องการคำแนะนำเพิ่มเติม สอดคล้องกับแนวคิดของ Piaget (1972) ที่อธิบายว่าเด็กวัยนี้อยู่ในช่วงการคิดเชิงรูปธรรม (concrete operational stage) ซึ่งยังมีข้อจำกัดด้านการคิดเชิงนามธรรมและอาจแสดงลักษณะการยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (egocentrism) ในบางบริบท ส่งผลต่อการตีความคำถามและการตัดสินใจตอบแบบวัด อย่างไรก็ตาม นักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 กลับมีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่านักเรียนระดับชั้นอื่น ซึ่ง อาจเกิดจากการที่เด็กวัยนี้ยังไม่ใช้เกณฑ์การเปรียบเทียบทางสังคมอย่างชัดเจน จึงมีแนวโน้มประเมินตนเองในเชิงบวกมากกว่า (Harter, 2012) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Hosogi (2012) และ Chung et al. (2017) ที่พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองมีแนวโน้มลดลงตามอายุ ดังนั้นการนำแบบวัดนี้ไปใช้กับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ควรปรับกระบวนการเก็บข้อมูลและการตีความผลลัพธ์ให้สอดคล้องกับพัฒนาการของนักเรียน

ผลการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบยังพบว่า ข้อ 6 "ฉันภูมิใจในตัวเอง" และข้อ 10 "เพื่อน ๆ ยอมรับความสามารถของฉัน" มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงที่สุด สะท้อนว่า การประเมินตนเองในเชิงบวกและการได้รับการยอมรับจากเพื่อนเป็นแก่นสำคัญของการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กวัยประถมศึกษา (Harter, 1999; Marsh, 1989) ในขณะที่ ข้อ 17 "ฉันพอใจกับสุขภาพของฉัน" และข้อ 9 "ฉันเป็นที่รักของครู" มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำที่สุด อาจอธิบายได้ว่าเด็กวัยนี้ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์กับเพื่อนและความสามารถเชิงวิชาการมากกว่ามิติด้านสุขภาพหรือความสัมพันธ์เชิงอำนาจกับครู (Hosogi et al., 2012)

การเปรียบเทียบระหว่างชั้นเรียน พบว่า นักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 มีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองสูงที่สุดและแตกต่างจากชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่ควรใช้เกณฑ์การแปลผลร่วมกันทุกชั้นเรียน การกำหนดเกณฑ์แยกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-6 จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมทั้งในเชิงทฤษฎีและในเชิงการประเมินจริงในบริบทโรงเรียน

ในบริบทของประเทศไทย งานวิจัยของ Srijun et al. (2018) พบว่า ค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนมีแนวโน้มแตกต่างกันระหว่างระดับชั้นเรียนและได้รับอิทธิพลจากครอบครัวและโรงเรียน ขณะที่ Kanjampha (2017) ระบุว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางโรงเรียนและสังคมมีบทบาทสำคัญต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบความแตกต่างตามระดับชั้นเรียนและบริบทโรงเรียนเช่นกัน

ขณะเดียวกัน ผลการวิจัยพบว่านักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 มีค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองเท่ากับ 55.97, 54.28 และ 54.16

ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยที่รายงานโดย Srijun et al. (2018) ที่พบค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 51.6, 51.9 และ 49.5 ตามลำดับ แม้ว่าทั้งสองงานวิจัยจะใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับเหมือนกัน ความแตกต่างกันดังกล่าว อาจมาจากหลายปัจจัย ได้แก่ (1) ลักษณะของแบบวัดฉบับรูปภาพช่วยให้เด็กเข้าใจสถานการณ์ได้ชัดเจน ลดความกำกวมในการตีความ และสะท้อนประสบการณ์ของผู้ตอบได้ตรงมากขึ้น (2) ความแตกต่างของบริบทโรงเรียนและช่วงเวลาการเก็บข้อมูล ซึ่งอาจมีผลต่อระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียน เช่น บรรยากาศการเรียนรู้ การสนับสนุนทางอารมณ์จากครูและโรงเรียน หรือสถานการณ์สังคมและวัฒนธรรม ณ เวลานั้น และ (3) ความแตกต่างของโครงสร้างกลุ่มตัวอย่างระหว่างการศึกษาทั้งสอง ทั้งนี้ ผลการเปรียบเทียบดังกล่าวสนับสนุนศักยภาพของแบบวัดฉบับรูปภาพในการประเมินเด็กวัยประถมศึกษา และชี้ให้เห็นถึง ความจำเป็นของการศึกษาเปรียบเทียบแบบวัดทั้งสองฉบับในกลุ่มตัวอย่างเดียวกันในอนาคต

ผลการวิเคราะห์ CFA ยืนยันว่าองค์ประกอบด้านความพึงพอใจในตนเอง (self-satisfaction) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงที่สุด แสดงว่าเด็กประเมินคุณค่าของตนบนพื้นฐานความรู้สึกพอใจและยอมรับตนเองเป็นหลัก ขณะที่องค์ประกอบด้านความสามารถและความสำเร็จ (ability and achievement) และองค์ประกอบด้านความเชื่อในคุณค่าแห่งตน (self-worth) ก็ยังมีบทบาทสำคัญ สอดคล้องกับแนวคิดของ Marsh (1989) ที่ระบุว่าการเห็นคุณค่าในตนเองประกอบด้วยโครงสร้างหลายมิติที่สัมพันธ์กัน

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้มุ่งรายงานคุณภาพเชิงโครงสร้างของแบบวัดในภาพรวมเป็นหลัก จึงยังไม่ได้แสดงสถิติเชิงพรรณนา ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบหรือจุดตัดคะแนน (cut-off) ของแต่ละองค์ประกอบโดยละเอียด การนำเสนอข้อมูลเหล่านี้ในงานวิจัยถัดไปจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง เนื่องจากจะช่วยให้สามารถประเมินลักษณะเฉพาะของแต่ละองค์ประกอบได้ชัดเจนขึ้น รวมถึงสนับสนุนการตีความผลการประเมินแบบแยกองค์ประกอบอย่างแม่นยำและเอื้อต่อการประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การนำเสนอผลการวิเคราะห์เชิงลึกในระดับองค์ประกอบจะช่วยเสริมความแข็งแรงของหลักฐานเชิงประจักษ์ และเพิ่มศักยภาพของแบบวัดในการประยุกต์ใช้เชิงคลินิกและเชิงการศึกษาในอนาคต

ในประเด็นข้อจำกัดของการวิจัย พบว่า ยังขาดข้อมูลประชากรศาสตร์ด้านเพศของนักเรียนจำนวนหนึ่ง ซึ่งเป็นผลจากข้อจำกัดของกระบวนการเก็บข้อมูลภายใต้สถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ส่งผลให้ไม่สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบตามเพศอย่างครบถ้วน ทั้งนี้ ข้อจำกัดดังกล่าวไม่กระทบต่อข้อสรุปผลด้านโครงสร้าง ความเชื่อมั่น และความเที่ยงตรงของเครื่องมือ อย่างไรก็ตาม งานวิจัยในอนาคตควรเก็บข้อมูลประชากรศาสตร์ให้ครบถ้วนยิ่งขึ้นเพื่อสนับสนุนการตรวจสอบความเท่าเทียมในการวัด

โดยสรุป แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองฉบับรูปภาพนี้มีคุณภาพเหมาะสมสำหรับการประเมินเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา โดยเฉพาะกลุ่มที่มีข้อจำกัดด้านการอ่าน อีกทั้งสามารถใช้เป็นเครื่องมือคัดกรองด้านสุขภาพจิตในโรงเรียน (World Health Organization, 2020) และเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับวางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กวัยเรียน ทั้งนี้ การทดสอบเพิ่มเติมในบริบทที่หลากหลายจะช่วยเพิ่มความครอบคลุมและยืนยันความเที่ยงตรงของเครื่องมือในอนาคต

สรุป

แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองฉบับรูปภาพสำหรับนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-6 ประกอบด้วย 17 ข้อคำถาม มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความพึงพอใจในตนเอง (self-satisfaction) 6 ข้อคำถามความสามารถและความสำเร็จ (ability and achievement) 8 ข้อคำถาม และความเชื่อในคุณค่าแห่งตน (self-worth) 3 ข้อคำถามมีคุณสมบัติทางการวัดอยู่ในระดับที่เหมาะสม ได้แก่ ความเที่ยงตรง ความเชื่อมั่น และค่าอำนาจจำแนก ดังนั้น แบบวัดฉบับนี้จึงเหมาะสมกับการนำไปใช้ประเมินระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-6 เพื่อการดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนในเรื่องการเห็นคุณค่าในตนเองต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรขยายการศึกษาไปยังโรงเรียนในภูมิภาคอื่น ๆ ของประเทศ เพื่อยืนยันคุณภาพเครื่องมือในบริบทที่หลากหลายและจัดทำเกณฑ์มาตรฐาน (norm) สำหรับเด็กไทย

2. ควรนำแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองฉบับรูปภาพไปทดสอบกับนักเรียนกลุ่มอื่น ๆ เช่น กลุ่มเด็กสมาธิสั้น กลุ่มเด็กที่มีปัญหาด้านการอ่านหรือเด็กที่บกพร่องทางการเรียนรู้ เพื่อประโยชน์ในการดูแลช่วยเหลือเด็กต่อไป

3. ควรศึกษาปัจจัยเชิงประชากรและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจมีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง เช่น เพศ ระดับสติปัญญา เศรษฐานะ จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด ความเจริญด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อทำความเข้าใจกลไกที่เกี่ยวข้องในเชิงลึกยิ่งขึ้น

4. ควรพิจารณาการพัฒนาแบบวัดให้อยู่ในรูปแบบดิจิทัลหรือออนไลน์ เพื่อเพิ่มความสะดวกในการใช้งานและเอื้อต่อการเก็บข้อมูลในวงกว้างอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลประโยชน์ทับซ้อน

ผู้วิจัยขอรับรองว่าไม่พบผลประโยชน์ทับซ้อนทั้งในด้านวิชาการ การเงิน หรือผลประโยชน์ส่วนตนใด ๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานวิจัยและการรายงานผลการวิจัยฉบับนี้

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์

ปาริฉัตร ล้ำผาสุกจิต ผู้รวบรวมวรรณกรรม เขียนโครงการวิจัย เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เขียนวิจารณ์ และเขียนบทความ โดยได้รับคำแนะนำจาก ผศ.ดร.พัชรินทร์ เสรี ซึ่งเป็นผู้ริเริ่มและออกแบบการศึกษาวิจัย ตรวจสอบการดำเนินการวิจัยและระเบียบวิธีการวิจัย ตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล การเขียนวิจารณ์ การสรุปผลการวิจัย และตรวจสอบแก้ไขบทความ และ ศ.นพ.ชาญวิทย์ พรนภดล ตรวจสอบระเบียบวิธีการวิจัย การแปลผลการวิจัยและการสรุปผลการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

Anastasi, A., & Urbina, S. (1997). *Psychological testing* (7th ed.). Prentice Hall.

Bangkok Metropolitan Administration. (2022). *Educational statistics report, academic year 2021: Schools under the Bangkok Metropolitan Administration*. Planning and Information Group, Department of Education. http://mis.moe.go.th/wp-content/uploads/2023/10/สถิติการศึกษา-2565.pdf [in Thai]

Birndorf, S., Ryan, S., Auinger, P., & Aten, M. (2005). High self-esteem among adolescents: Longitudinal trends, sex differences, and protective factors. *Journal of Adolescent Health, 37*(3), 194-201.

Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research* (2nd ed.). Guilford Press.

Chung, J. M., Hutteman, R., van Aken, M. A. G., & Denissen, J. J. A. (2017). High, low, and in between: Self-esteem development from middle childhood to young adulthood. *Journal of Research in Personality, 70*, 122-133. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2017.07.002

Coopersmith, S. (1984). *Self-esteem inventories.* Consulting Psychologist Press.

Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, *16*(3), 297-334. https://doi.org/10.1007/BF02310555

DeVellis, R. F. (2017). *Scale development: Theory and applications* (4th ed.). SAGE Publications.

Department of Mental Health. (2017). *Mental health situation report of children and adolescents in Thailand B.E. 2560*. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. [in Thai]

Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (4th ed.). SAGE Publications.

George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference* (4th ed.). Allyn & Bacon.

Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective.* Guilford Press.

Harter, S. (2012). *Self-perception profile for children: Manual and questionnaires (Grades 3-8).* University of Denver.

Hosogi, M., Okada, A., Fujii, C., Noguchi, K., & Watanabe, K. (2012). Importance and usefulness of evaluating self-esteem in children. *BioPsychoSocial Medicine*, *6*, Article 9. https://doi.org/10.1186/1751-0759-6-9

Howell, D. C. (2013). *Statistical methods for psychology* (8th ed.). Cengage Learning.

Inthasiri, T. (2000). *Development of a Thai phrase and sentence development test for children aged 3 to 7 years and 11 months in Bangkok* [Unpublished master's thesis]. Mahidol University. [in Thai]

Kanjampha, A. (2017). *Self-esteem of children and youth offenders in the Eastern Juvenile Vocational Training Center* [Unpublished master's thesis]. Thammasat University. [in Thai]

Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, *35*(6), 382-386. https://doi.org/10.1097/00006199-198611000-00017

Marsh, H. W. (1989). Age and sex effects in multiple dimensions of self-concept: Preadolescence to early adulthood. *Journal of Educational Psychology*, *81*(3), 417-430. https://doi.org/10.1037/0022-0663.81.3.417

Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality* (2nd ed.). Harper & Row.

Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). McGraw-Hill.

Pallant, J. (2020). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (7th ed.). McGraw-Hill Education.

Phoolphong, S. (2013). *Structural equation model*. Wattana Panich. [in Thai]

Phoomnum, T. (2019). *Development of a language development assessment scale for Thai children* [Unpublished master's thesis]. Chiang Mai University. [in Thai]

Piaget, J. (1972). *The psychology of the child.* Basic Books.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). *Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization* (6th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (8th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Pornnoppadol, C., Winadda, P., Jittorn, J., & Chanpen, S. (2013). *Thai ADHD Screening Scales (THAISS): User manual for children and adolescents aged 3-18 years*. Media Zone Printing. [in Thai]

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image.* Princeton University Press.

Srijun, K., Seree, P., Pornnoppadol, C., & Putthisri, S. (2018). Development of a self-esteem scale for Grade 4-6 primary school students. *Journal of Educational Research*, *13*(1), 1-14. [in Thai]

Trangkhasombat, U. (2012). *Children's Depression Inventory (CDI): Thai version*. Office of the Department of Mental Health. [in Thai]

World Health Organization. (2020). *Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive. World Health Organization.* https://iris.who.int/handle/10665/336864

Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (2nd ed.). Harper & Row.

วารสาร
จิตวิทยาคลินิกไทย
https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการประเมินปัญหาพฤติกรรมเด็กและวัยรุ่นให้เหมาะสมกับบริบทไทย: การจัดทำเกณฑ์ปกติ ชุดแบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก อายุ 6-18 ปี

รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล[1*], วิมลวรรณ ปัญญาว่อง[2], สิริจันทร์ เดชปัญญาวัฒน์[3]

[1] *นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์*

[2] *นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา*

[3] *นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์*

[*] ผู้ประพันธ์บรรณกิจ, e-mail: santitadakul@gmail.com

วันที่รับบทความ: 7 ตุลาคม 2568 | **วันที่แก้ไขบทความ:** 10 พฤศจิกายน 2568 | **วันตอบรับบทความ:** 17 กุมภาพันธ์ 2569

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อจัดทำเกณฑ์ปกติแบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก (Thai youth checklist) ทั้ง 3 ฉบับ คือ ฉบับผู้ปกครอง ฉบับครู และฉบับเด็กและวัยรุ่น

วัสดุและวิธีการ การศึกษาคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยา โดยการหาค่าพิสัย (range) ของระดับพฤติกรรมและปรับเป็นคะแนนมาตรฐานที (T-score) กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กและวัยรุ่น อายุระหว่าง 6-11 ปี จำนวน 780 ราย และอายุระหว่าง 12-18 ปี จำนวน 910 ราย รวมทั้งสิ้น 1,690 ราย

ผล พบว่า จุดตัดคะแนนกลุ่มผิดปกติฉบับผู้ปกครอง กลุ่มอายุ 6-11 ปี เพศชาย มีจุดตัดคะแนนที่ 100 สูงกว่า เพศหญิงที่มีจุดตัดคะแนนที่ 88 กลุ่มอายุ 12-18 ปี เพศชาย มีจุดตัดคะแนนที่ 93 ต่ำกว่าเพศหญิงที่มีจุดตัดคะแนนที่ 109 จุดตัดคะแนนกลุ่มผิดปกติฉบับครู กลุ่มอายุ 6-11 ปี เพศชาย มีจุดตัดคะแนนที่ 95 สูงกว่าเพศหญิงที่มีจุดตัดคะแนนที่ 67 กลุ่มอายุ 12-18 ปี เพศชาย มีจุดตัดคะแนนที่ 86 สูงกว่า เพศหญิง ที่มีจุดตัดคะแนนที่ 68 ส่วนจุดตัดคะแนนกลุ่มผิดปกติฉบับเด็กและวัยรุ่นอายุ 12-18 ปี เพศชายมีจุดตัด มีจุดตัดคะแนนที่ 134 ต่ำกว่าเพศหญิง มีจุดตัดคะแนนที่ 138 เมื่อปรับเป็นคะแนนมาตรฐานที (T-score) พบว่าทั้ง 2 กลุ่มอายุ ในกลุ่มผิดปกติ (clinical) มีคะแนน > 70.00 กลุ่มมีปัญหาปานกลาง (moderate) มีคะแนนระหว่าง 65.01-70.00 กลุ่มมีปัญหาเล็กน้อย (mild) มีคะแนนระหว่าง 60.01-65.00 ส่วนกลุ่มปกติ (normal) มีคะแนนระหว่าง 0-60

สรุป แบบสำรวจพฤติกรรมเด็กทั้ง 3 ฉบับ ในภาษาไทยมีประโยชน์ในการประเมินและการสัมภาษณ์เชิงคลินิก เพื่อบอกลักษณะหรือสาเหตุที่มาของพฤติกรรมที่ผิดปกติ มีเกณฑ์ปกติเป็นช่วงคะแนน และคะแนนมาตรฐานที เช่นเดียวกับฉบับภาษาต่างประเทศ สามารถนำไปใช้แปลความหมายของปัญหาพฤติกรรมเป็น 4 ระดับ เพื่อประเมินและติดตามปัญหาพฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่นในชุมชน หรือหน่วยบริการสุขภาพในบริบทประเทศไทยได้มีคุณภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น,เกณฑ์ปกติ,บริบทไทย,แบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก

Thai Journal of Clinical Psychology
https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy

Original Article

Development of Norm the Thai Child and Adolescent Behavior Checklist Appropriated for Thai Context: Norm of Thai Youth Checklist Aged 6-18 Years

Rattanasak Santitadakul[1*], Wimonwan Panyawong[2], Sirijan Dachpanyawat[3]

[1] *Clinical Psychologist Senior Professional Level, Suansaranrom Hospital*

[2] *Clinical Psychologist Senior Professional Level, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry*

[3] *Clinical Psychologist Professional Level, Child and Adolescent Mental Health Rajanagarindra Institute*

[*] Corresponding author, e-mail: patcharin.ser@mahidol.ac.th

Received: 7 October 2025 | **Revised:** 10 November 2025 | **Accepted:** 17 February 2026

Abstract

Objectives: To establish normative criteria for the Thai Youth Checklist across three informant versions: parent-report, teacher-report, and self-report.

Materials and methods: This study examined the psychometric properties of the Thai Youth Checklist by determining the range of behavioral scores and converting them into standardized T-scores. The sample consisted of 1,690 children and adolescents, including 780 participants aged 6-11 years and 910 participants aged 12-18 years.

Results: For the parent-report version, in the 6-11 age group, males demonstrated a higher clinical cutoff score (100) than females (88). In contrast, in the 12-18 age group, males exhibited a lower cutoff score (93) compared with females (109). For the teacher-report version, among participants aged 6-11 years, the clinical cutoff score for males (95) was higher than that for females (67). A similar pattern was observed in the 12-18 age group, with males showing a higher cutoff score (86) than females (68). For the self-report version among adolescents aged 12-18 years, males had a lower clinical cutoff score (134) than females (138). When converted to standardized T-scores, scores greater than 70.00 indicated the clinical range, scores between 65.01-70.00 indicated a moderate problem range, scores between 60.01-65.00 reflected a mild problem range, and scores between 0-60 were classified as within the normal range across both age groups.

Conclusion: The Thai Youth Checklist, across all three versions, was useful for behavioral assessment and clinical interviewing to identify characteristics and underlying causes of behavioral problems. It provided normative score ranges and standardized T-scores comparable to international versions, enabling interpretation of behavioral problems across four severity levels. The instrument supported high-quality assessment and monitoring of behavioral problems among children and adolescents in community and healthcare settings within the Thai context.

Keywords: Child and adolescent mental health, Norm, Thai context, Thai Youth Checklist

บทนำ

ชุดแบบสำรวจพฤติกรรมเด็กเป็นแบบประเมินทางจิตวิทยาที่มาจากแนวคิดหลักฐานเชิงประจักษ์ของอเคนบาค (Achenbach system of empirically based assessment: ASEBA) สำหรับเด็กวัยเรียน ตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 1991 และ ค.ศ. 2001 ลักษณะเครื่องมือจัดอยู่ในกลุ่ม "มาตรวัดประเมินพฤติกรรมในภาพกว้าง" (broad-band rating scales) ที่ครอบคลุมมิติการปรับตัวทางจิตวิทยาหลายด้าน ไม่ใช่ปัญหาเฉพาะเจาะจงเพียงปัญหาเดียว เป็นแบบประเมินที่มีมาตรฐาน และความน่าเชื่อถือสูงตามเกณฑ์ที่โฮมเบค (Holmbeck) (Corkum et al., 2007) กำหนดคือ (1) มีบทความวิชาการที่ผ่านการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (peer-reviewed) อย่างน้อย 2 ฉบับจากผู้วิจัยที่แตกต่างกัน (2) ระบุรายละเอียดเพียงพอต่อการประเมินเชิงวิพากษ์ รวมถึงมีแบบทดสอบและคู่มือพร้อมให้ตรวจสอบ (3) มีรายละเอียดที่แสดงถึงความตรง (validity) และความเที่ยง (reliability) ที่ดีจากบทความวิชาการที่ผ่านการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 1 ฉบับ โดยชุดเครื่องมือของ ASEBA ประกอบด้วย (1) แบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก (child behavior checklist: CBCL) สำหรับผู้ปกครอง (2) แบบรายงานตนเองสำหรับวัยรุ่น (youth self-report: YSR) (3) แบบรายงานสำหรับครู (teacher's report form: TRF) เพื่อประเมินปัญหาทางอารมณ์ พฤติกรรมทางสังคม สามารถประเมินทั้งหน้าที่ในการปรับตัว (adaptive functioning) และความผิดปกติในการปรับตัว (maladaptive functioning) ได้อย่างครอบคลุม ปัจจุบันนำไปใช้กันอย่างแพร่หลายในโรงเรียน หน่วยงานสาธารณสุข ศูนย์ให้การปรึกษา หน่วยงานฝึกอบรม และงานวิจัย โดยแปลเป็นภาษาต่าง ๆ มากกว่า 80 ภาษา และเผยแพร่เป็นเอกสารวิชาการมากกว่า 7,000 ฉบับ โดยนักวิจัยมากกว่า 9,000 คน จากกลุ่มวัฒนธรรมและสังคมที่แตกต่างกันมากกว่า 80 ประเทศ (Achenbach & Rescorla, 2001)

กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (ศูนย์สุขวิทยาจิตเดิม) พัฒนาแบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก (Thai youth checklist) ฉบับผู้ปกครองจากแบบประเมิน child behavioral checklist (CBCL) และฉบับครูจากแบบประเมิน teacher's report form (TRF) (Weisz et al., 1987) (Deighton et al., 2014) ดำเนินการจัดทำเกณฑ์มาตรฐาน โดยได้รับการอนุญาตจากอเคนบาค (Thomas M. Achenbach) ให้จดลิขสิทธิ์อย่างถูกต้องในฉบับภาษาไทย (Suwanlert & Sriphunphon, 1999) เพื่อนำมาใช้ในการวิจัยเรื่อง "ปัญหาพฤติกรรมและปัญหาทางอารมณ์ของเด็กในทัศนะของผู้ใหญ่" (Weiss et al., 2009) เป็นการศึกษาเชิงระบาดวิทยาปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ในเด็กและวัยรุ่นที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกันระหว่างไทยและสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ. 2532 นอกจากการแปลข้อคำถามแล้ว ยังได้เพิ่มข้อคำถามปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อยเฉพาะในเด็กไทย และในปี พ.ศ. 2540 จริยา วัฒนโสภณ (Wattanasophon et al., 1998) แปลแบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก ฉบับเด็กและวัยรุ่น เพื่อใช้ศึกษาปัญหาพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร จากแบบรายงานตนเองสำหรับวัยรุ่น youth self-report (YSR) ฉบับภาษาอังกฤษจำนวน 112 ข้อ และได้เพิ่มข้อคำถามปัญหาเฉพาะในไทยอีก 7 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งสิ้น 119 ข้อ โดยการรวบรวมจากปัญหานำ (chief complain) ของผู้มารับบริการที่พบบ่อยในประเทศไทย ร่วมกับทบทวนวรรณกรรมและประชุมระดมสมองผู้เชี่ยวชาญด้านเด็กและวัยรุ่น แต่ด้วยข้อจำกัดด้านทรัพยากรต่าง ๆ จึงไม่ได้จัดทำเกณฑ์ปกติ (Weisz et al., 1995) ครบทั้ง 3 ฉบับ และไม่ได้ดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่าง 1 คน ได้รับการประเมินจากผู้ปกครองและครู ในกรณีเด็กและวัยรุ่นอายุ 12-18 ปี ได้ประเมินตนเองพร้อมกับผู้ปกครองและครูในช่วงเวลาเดียวกันเพื่อให้เกิดความสอดคล้องของเกณฑ์ปกติทั้ง 3 ฉบับ อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทย ชุดแบบสำรวจพฤติกรรมเด็กถูกนำไปอ้างอิงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2566 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้พัฒนาแบบคัดกรองปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ (TBEST-E) ในกลุ่มเด็กที่ป่วยโรคปัสสาวะรดที่นอน (enuresis) เพื่อใช้คัดกรองปัญหาร่วม (comorbid) โดยใช้แบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก ฉบับผู้ปกครอง เป็นเกณฑ์อ้างอิงมาตรฐาน(gold standard) ศึกษาความตรงด้วยเทคนิควิเคราะห์เส้นโค้ง (receiver operating characteristic curves: ROC)

พบว่าใช้คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเด็กที่ป่วยโรคปัสสาวะรดที่นอนได้ดี (Manomaivong et al., 2023) ย้อนมาปี พ.ศ. 2562 การสำรวจความชุกของประสบการณ์รังแกและโรคร่วมจิตเวชในนักเรียนไทย โดยนำข้อคำถามของแบบสำรวจพฤติกรรมเด็กส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรังแกในกลุ่มผู้กระทำมาใช้ในการศึกษานี้ (Ekasawin & Phothisut, 2017) และการศึกษาความตรง ความเที่ยง และเกณฑ์ปกติของแบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก ฉบับเด็กและวัยรุ่นประเมินตนเอง ในปี พ.ศ. 2559 โดยเสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี (Suwanmaitree & Ekasawin, 2016) พบว่ากลุ่มผิดปกติจะมีคะแนนดิบตั้งแต่ 127 คะแนน แต่การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดที่กลุ่มตัวอย่างศึกษาเฉพาะกลุ่มนักเรียนในระบบการศึกษาซึ่งไม่ได้เป็นตัวแทนประชากรที่ครอบคลุม และในช่วงปี พ.ศ. 2558 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ได้ปรับปรุงเนื้อหาแบบสำรวจพฤติกรรมเด็กทั้ง 3 ฉบับอีกครั้ง พบว่ามีค่าความตรงเชิงเนื้อหาของผู้เชี่ยวชาญผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ค่า CVI มากกว่า 0.80 ในทุกข้อคำถาม) และค่าความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ที่ดี แต่มีค่าความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินอยู่ในเกณฑ์พอใช้ (Santitadakul et al., 2018) นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2551 วินัดดา ปิยะศิลป์ (Piyasil et al., 2008) นำแบบสำรวจพฤติกรรมเด็กมาศึกษาในผู้ป่วยลมชัก กลุ่มอายุ 6-11 ปี ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่ามีปัญหาพฤติกรรมในระดับรุนแรงถึงร้อยละ 32 และพบว่าระดับปัญหาพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับอาการลมชักที่ต่างกัน

ดังที่กล่าวมา ชุดแบบสำรวจพฤติกรรมเด็กทั้ง 3 ฉบับถูกนำมาปรับปรุง และใช้ในงานด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในประเทศไทยอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับในหลายประเทศ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ จึงเห็นความสำคัญในการจัดทำเกณฑ์ปกติของแบบสำรวจพฤติกรรมเด็กทั้ง 3 ฉบับให้มีความเหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ในสังคมไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงกว่าในอดีต เพื่อให้สามารถประเมินปัญหาของเด็กและวัยรุ่น ได้อย่างรอบด้าน และนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปปรับปรุงรูปแบบการใช้งานแบบสำรวจพฤติกรรมเด็กและวัยรุ่นทั้ง 3 ฉบับในรูปแบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ทาง online เช่นเดียวกันการพัฒนาเครื่องมือในต่างประเทศ เพื่อความสะดวกในการใช้งาน (Krol et al., 2001) และการเผยแพร่แบบประเมินดังกล่าวอย่างกว้างขวางมากขึ้น

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของแบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก เพื่อสร้างเกณฑ์ปกติโดยการหาค่าพิสัย (range) คะแนนของระดับพฤติกรรมและปรับเป็นคะแนนมาตรฐานที (T-score) ของชุดแบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก 6-18 ปี ทั้งฉบับผู้ปกครอง ฉบับครู และฉบับเด็กและวัยรุ่น ให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันของสังคมไทย สามารถแบ่งระดับปัญหาพฤติกรรม 4 ระดับดังตาราง 1 (Suwanlert & Sriphunphon, 1999) โดยใช้ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และปรับเป็นคะแนนมาตรฐานที (T-score) ด้วยการแปลงรูปคะแนนโดยวิธีปรับพื้นที่ใต้โค้ง (area transformation) เนื่องจากการแจกแจงข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ (normal distribution) โดยการนำตำแหน่งเปอร์เซ็นไทล์ (percentile rank) ของคะแนนดิบแต่ละค่าในกลุ่มตัวอย่างมาใช้ในการอ้างอิงกับพื้นที่ใต้โค้งปกติมาตรฐาน (standard normal curve) โดยมีขั้นตอนดังนี้: (Lenhard et al., 2018) เริ่มจากจัดเรียงคะแนนดิบทั้งหมดจากน้อยไปมาก คำนวณตำแหน่งเปอร์เซ็นไทล์สำหรับคะแนนดิบแต่ละค่าในกลุ่มตัวอย่าง แปลงเปอร์เซ็นไทล์เป็นค่า Z ที่สอดคล้องกันบนโค้งปกติมาตรฐาน เช่น ถ้าคะแนนดิบมีตำแหน่งเปอร์เซ็นไทล์ที่ 80 ซึ่งหมายความว่ามีร้อยละ 80 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเท่ากับหรือต่ำกว่าคะแนนนั้น ค่า Z ที่สอดคล้องกับเปอร์เซ็นไทล์นี้คือประมาณ +1.00 เมื่อได้ค่า Z ที่ถูกแปลงให้เป็นปกติแล้ว จึงนำไปแปลงเป็นคะแนนมาตรฐานชนิดอื่น ๆ ที่ต้องการ เช่น คะแนนทีปกติ (normalized T-score) ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 50 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10 โดยใช้สูตร: T = 50+10Z หรือคะแนน stanine (standard nine)หรือคะแนนอื่น ๆ ที่มีการแจกแจงแบบปกติ

ตาราง 1

แสดงระดับปัญหาพฤติกรรม และเกณฑ์พิจารณาของแบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก (Achenbach & Rescorla, 2001)

ระดับปัญหาพฤติกรรม	เกณฑ์พิจารณา
ผิดปกติ (clinical range)	mean + ตั้งแต่ 2 SD ขึ้นไป.
มีปัญหาปานกลาง (moderate problem)	mean + 1.5-2 SD
มีปัญหาเล็กน้อย (mild problem range)	mean + 1-1.5 SD
ปกติ (normal range)	mean + 1 SD

ประชากร คือ เด็กและวัยรุ่น อายุระหว่าง 6-11 ปี และอายุ 12-18 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในสังกัด (1) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (2) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (4) สำนักการศึกษากรุงเทพมหานคร สุ่มตัวอย่างแบบ multi-stage random cluster sampling กระจายจังหวัดทั้ง 12 เขตสุขภาพ และเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ไม่นับรวมเด็กที่อยู่นอกระบบการศึกษา โดยคำนวณขนาดตัวอย่างจากฐานข้อมูลจำนวนประชากรกลางปี จำแนกตามเพศ ภาค และจังหวัด จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2561 (National Statistical Office, 2018) กลุ่มอายุ 6-11 ปี เพศชาย N = 3.2 ล้านคน, เพศหญิง N = 3.3 ล้านคน กลุ่มอายุ 12-18 ปี เพศชาย N = 3.15 ล้านคน, เพศหญิง N = 3.2 ล้านคน โดยใช้วิธีคำนวณของ Krejcie and Morgan Formula ดังนี้ (Bukhari, 2021)

$$n = \frac{\chi^2 Np(1-p)}{e^2(N-1)+\chi^2 p(1-p)}$$

โดยค่า e คือ ค่าความคลาดเคลื่อน = .05 ค่า p คือ ค่าสัดส่วนปัญหาพฤติกรรมเด็กในประเทศไทย พบสัดส่วนตั้งแต่ร้อยละ30-60 ขึ้นอยู่กับกลุ่มประชากรและเครื่องมือใช้สำรวจ (Ekasawin & Phothisut, 2017; Ekasawin et al., 2016; Suwanmaitree & Ekasawin, 2016) พิจารณาใช้ค่าสัดส่วนต่ำสุด = 0.30 เพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างครอบคลุมมากที่สุด จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ รวม 4 กลุ่ม กลุ่มละ 323 คน และเพื่อป้องกันความไม่ครบถ้วน จึงเพิ่มอีกร้อยละ 10 เป็นกลุ่มละ 360 คน และเพื่อให้เกณฑ์ปกติที่ได้มีความสอดคล้องกันทั้ง 3 ฉบับ จึงกำหนดตัวอย่าง 1 คน เป็นการร่วมประเมินจากครู ผู้ปกครอง และเด็กและวัยรุ่นพร้อมกัน โดยในระดับอายุ 6-11 ปี ประเมินด้วยฉบับครู และฉบับผู้ปกครอง รวม 2 ฉบับ ส่วนในระดับอายุ 12-18 ปี ประเมินด้วยฉบับครู ฉบับผู้ปกครอง และฉบับเด็กประเมินตนเอง รวมทั้งสิ้น 3 ฉบับ การเก็บข้อมูลภาคสนาม กำหนดให้ครูประจำชั้น 1 คน ตอบแบบประเมินนักเรียนไม่เกิน 10 คน ผู้วิจัยส่วนกลางดำเนินการ สุ่มจังหวัด/อำเภอ และสุ่มโรงเรียนจากรายชื่อโรงเรียนด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ส่วนผู้วิจัยภาคสนามเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือและแนวปฏิบัติการดำเนินการวิจัย เป็นผู้ดำเนินการสุ่มตัวอย่างห้องเรียน ระดับชั้นละ 1 ห้อง ด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย ส่วนการสุ่มนักเรียนในห้องเรียนด้วยวิธีอย่างเป็นระบบ (systematic random sampling) เพศละ 5 คน โดยสุ่มตามลำดับรายชื่อนักเรียนลำดับที่ 1, 6, 11, 16, 21 ของแต่ละเพศ ถ้านักเรียนที่สุ่มได้ไม่ตรงตามเกณฑ์คัดเข้า ให้เลือกจากลำดับรายชื่อลำดับถัดไป

เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อมูล เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา โรคประจำตัว ผลการเรียน และระดับรายได้ครอบครัว โดยผู้ปกครองเป็นผู้ตอบข้อมูลของเด็ก และแบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก (TYC) ฉบับผู้ปกครอง ฉบับครู (กลุ่มอายุ 6-18 ปี) และฉบับเด็กและวัยรุ่น (12-18 ปี) ประกอบด้วยเนื้อหาส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของเด็กและผู้ตอบแบบสำรวจ จำนวน 7 ข้อ เช่น กีฬาที่ชอบ งานอดิเรก งานบ้านที่ทำประจำ จำนวนเพื่อนสนิท ความคิดเห็นอื่น ๆ เป็นคำถามปลายเปิด และส่วนที่ 2 เป็นหัวข้อพฤติกรรม สำหรับผู้ตอบให้คะแนน 0, 1, 2 ตามความถี่ของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในปัจจุบันหรือในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ชุดแบบสำรวจพฤติกรรมเด็กนี้แปลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นไทยด้วยวิธีการแปลกลับ (back translation) พบว่ามีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI)

ทั้ง 3 ฉบับ ตั้งแต่ 0.80-1.00 ค่าความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน มีค่าตั้งแต่ 0.15-0.66 ค่าความเที่ยงด้วยวิธีทดสอบความสอดคล้องภายในมีค่าตั้งแต่ 0.95-0.98 และค่าความเที่ยงด้วยวิธีทดสอบซ้ำมีค่าตั้งแต่ 0.75-0.8 (Santitadakul et al., 2018) ทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างแยกกลุ่มอาการได้ 8 กลุ่ม โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) ส่วนใหญ่ในแต่ละข้อมากกว่า 0.40 (Santitadakul & Panyawong, 2025) โดยฉบับผู้ปกครองมีจำนวน 135 ข้อ ฉบับครูมีจำนวน 132 ข้อ และฉบับเด็กและวัยรุ่นมีจำนวน 120 ข้อ แปลผลเป็น 4 ระดับคือ ผิดปกติ (clinical range) มีปัญหาปานกลาง (moderate problem range) มีปัญหาเล็กน้อย (mild problem range) ปกติ (normal range) เนื้อหาข้อคำถามจะแตกต่างกันตามบริบทของผู้ตอบ ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยทำหนังสือขออนุญาตหน่วยงานต้นสังกัดของโรงเรียนและผู้อำนวยการโรงเรียน และนักวิจัยภาคสนามติดต่อขออนุญาตผ่านผู้อำนวยการโรงเรียนในแต่ละแห่งเพื่อชี้แจงและตอบข้อสงสัย รวมทั้งให้เวลาในการตัดสินใจในการเข้าร่วม และลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยก่อนลงเก็บข้อมูล

ผล

ตาราง 2

แสดงลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเด็กและวัยรุ่น

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	845	49.8
	หญิง	851	50.2
กลุ่มอายุ	6-11 ปี	756	44.6
	12-18 ปี	940	55.4
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	796	46.9
	มัธยมศึกษา	900	53.1
ศาสนา	พุทธ	1554	91.7
	คริสต์	34	2.0
	อิสลาม	98	5.8
	อื่น ๆ	8	0.5
โรคประจำตัว	ไม่มี	1498	88.3
	มี	170	10.0
	ไม่ทราบ	21	1.7
ผลการเรียน (GPA)	ต่ำกว่า 1.00 (ต่ำกว่าร้อยละ 25)	1	0.1
	1.00-1.99 (ร้อยละ 25-49)	78	4.6
	2.00-2.99 (ร้อยละ 50-74)	485	28.6
	3.0 (ร้อยละ 75) ขึ้นไป	968	57.1
	ไม่ทราบ	38	7.4
รายได้ครอบครัว	ไม่พอใช้จ่าย	210	12.7
	พอใช้จ่าย	1264	74.2
	มีเหลือเก็บ	207	12.1

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มอย่างมีจำนวนเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน แต่กลุ่มอายุ 12-18 ปี มีจำนวนมากกว่ากลุ่มอายุ 6-11 ปี เพราะมีจำนวนช่วงชั้นอายุมากกว่า และส่วนใหญ่เรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาร้อยละ 53.1 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 91.7 รองลงมาคือ ศาสนาคริสต์ร้อยละ 2 ส่วนใหญ่

รายงานว่า ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 88.3 ผลการเรียนอยู่ในช่วง 3.0 ขึ้นไปร้อยละ 57.1 รองลงมาอยู่ในช่วง 2.00-2.99 ร้อยละ 28.6 และรายได้ครอบครัวส่วนใหญ่ไม่พอใช้จ่ายร้อยละ 74.2

ตาราง 3

จำนวนตัวอย่างที่ได้เก็บจริง (n) จำแนกตามเขตสุขภาพและระดับอายุ

เขตสุขภาพ	ระดับอายุ	จำนวนเป้าหมาย (คน)	จำนวนตัวอย่างที่เก็บได้ จำนวน (ร้อยละ)		
			ผู้ปกครอง	ครู	เด็กและวัยรุ่น
1	6-11ปี	60	57 (95)	58 (96)	n/a
	12-18 ปี	70	73 (104)	72 (102)	70 (100)
	รวมเขต	**130**	**130 (100)**	**130 (100)**	
2	6-11ปี	60	58 (96)	64 (106)	n/a
	12-18 ปี	70	72 (103)	70 (100)	70 (100)
	รวมเขต	**130**	**130 (100)**	**134 (103)**	
3	6-11ปี	60	64 (106)	64 (106)	n/a
	12-18 ปี	70	70 (100)	70 (100)	70 (100)
	รวมเขต	**130**	**134 (103)**	**134 (103)**	
4	6-11ปี	60	58 (96)	64 (106)	n/a
	12-18 ปี	70	65 (93)	70 (100)	70 (100)
	รวมเขต	**130**	**123 (95)**	**134 (103)**	
5	6-11ปี	60	58 (96)	64 (106)	n/a
	12-18 ปี	70	73 (104)	70 (100)	70 (100)
	รวมเขต	**130**	**131 (100.7)**	**134 (103)**	
6	6-11ปี	60	60 (100)	64 (106)	n/a
	12-18 ปี	70	71 (101)	70 (100)	70 (100)
	รวมเขต	**130**	**131 (101)**	**134 (103)**	
7	6-11ปี	60	57 (95)	64 (106)	n/a
	12-18 ปี	70	76 (108)	70 (100)	65 (93)
	รวมเขต	**130**	**133 (102)**	**134 (103)**	
8	6-11ปี	60	51 (85)	51 (85)	n/a
	12-18 ปี	70	79 (112)	79 (112)	79 (112)
	รวมเขต	**130**	**130 (100)**	**130 (100)**	
9	6-11ปี	60	57 (95)	57 (95)	n/a
	12-18 ปี	70	63 (90)	63 (90)	65 (93)
	รวมเขต	**130**	**120 (92)**	**120 (92)**	
10	6-11ปี	60	59 (98)	59 (98)	n/a
	12-18 ปี	70	72 (102)	72 (102)	72 (102)
	รวมเขต	**130**	**131 (101)**	**131 (101)**	
11	6-11ปี	60	57 (95)	57 (95)	n/a
	12-18 ปี	70	73 (104)	73 (104)	73 (104)
	รวมเขต	**130**	**130 (100)**	**130 (100)**	
12	6-11ปี	60	59 (98)	59 (98)	n/a
	12-18 ปี**	70	62 (88)	62 (88)	62 (88)
	รวมเขต	**130**	**121 (93)**	**121 (93)**	

เขตสุขภาพ	ระดับอายุ	จำนวนเป้าหมาย (คน)	จำนวนตัวอย่างที่เก็บได้ จำนวน (ร้อยละ)		
			ผู้ปกครอง	ครู	เด็กและวัยรุ่น
กรุงเทพ	6-11ปี	60	57 (95)	57 (95)	n/a
	12-18 ปี	70	70 (100)	70 (100)	62 (88)
	รวมเขต	**130**	**127 (98)**	**127 (98)**	
รวม 13 เขต		**1,690 (100)**	**1,671 (98.90)**	**1,671 (98.90)**	**895 (98)**

จากตาราง 2 พบว่า จำนวนตัวอย่างรวม 13 เขตสุขภาพ และจำแนกตามกลุ่มผู้ตอบ คิดเป็นสัดส่วนเมื่อเทียบกับจำนวนเป้าหมายร้อยละ 98 เมื่อพิจารณารายละเอียดในสัดส่วนในกลุ่มที่เก็บได้น้อยที่สุด คือ เขตสุขภาพที่ 8 กลุ่มอายุ 6-11 ปี สัดส่วนร้อยละ 85 ทั้งในฉบับครูและผู้ปกครอง และในเขตสุขภาพจิตที่ 12 ในกลุ่มอายุ 12-18 ปี สัดส่วนร้อยละ 88 ทั้งฉบับครูและผู้ปกครองแต่ยังคงมีจำนวนเพียงพอในการเป็นตัวแทนประชากรจากการคำนวณขนาดตัวอย่าง

ตาราง 4

เกณฑ์มาตรฐานแบบสำรวจพฤติกรรมเด็กฉบับผู้ปกครอง

ระดับของปัญหา	คะแนนรวมทั้งหมด				T-Score
	6-11 ปี		12-18 ปี		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
ผิดปกติ (clinical range)	≥ 100	≥ 88	≥ 93	≥ 103	> 70
มีปัญหาปานกลาง (moderate problem range)	84-99	74-87	79-92	87-102	65.001-70
มีปัญหาเล็กน้อย (mild problem range)	69-83	61-73	64-78	72-86	60.001-65
ปกติ (normal range)	0-68	0-60	0-63	0-71	0-60

ตาราง 5

เกณฑ์มาตรฐานแบบสำรวจพฤติกรรมเด็กฉบับครู

ระดับของปัญหา	คะแนนรวมทั้งหมด				T-Score
	6-11 ปี		12-18 ปี		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
ผิดปกติ (clinical range)	≥ 95	≥ 67	≥ 86	≥ 68	> 70
มีปัญหาปานกลาง (moderate problem range)	79-94	55-66	71-85	57-67	65.01-70
มีปัญหาเล็กน้อย (mild problem range)	62-78	43-54	56-70	45-56	60.01-65
ปกติ (normal range)	0-61	0-42	0-55	0-44	0-60

ตาราง 6

เกณฑ์มาตรฐานแบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก ฉบับเด็กและวัยรุ่น

ระดับของปัญหา	คะแนนรวมทั้งหมด				T-Score
	6-11 ปี		12-18 ปี		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
ผิดปกติ (clinical range)	N/A	N/A	≥ 134	≥ 138	> 70
มีปัญหาปานกลาง (moderate problem range)	N/A	N/A	118-133	122-137	65.01-70
มีปัญหาเล็กน้อย (mild problem range)	N/A	N/A	101-117	106-121	60.01-65
ปกติ (normal range)	N/A	N/A	0-100	0-105	0-60

จากตาราง 4 ถึงตาราง 6 พบว่า แบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก ฉบับผู้ปกครอง ในระดับ ผิดปกติ (clinical range) มีค่าคะแนนมาตรฐานที (T-score > 70) กลุ่มอายุ 6-11 ปี เพศชายจะมีจุดตัดคะแนนดิบตั้งแต่ 100 คะแนน ซึ่งสูงกว่าเพศหญิงที่มีจุดตัดคะแนนตั้งแต่ 88 คะแนนขึ้นไป แต่ในกลุ่มอายุ 12-18 ปี กลับตรงกันข้ามที่ พบว่าถ้าเพศชายนั้นมีจุดตัดคะแนนดิบ 93 คะแนนขึ้นไป จึงอยู่ในระดับผิดปกติ ซึ่งต่ำกว่าเพศหญิงที่มีจุดตัดคะแนนดิบตั้งแต่ 103 คะแนนขึ้นไป ส่วน**ฉบับครู** ในระดับผิดปกติ ค่าคะแนนมาตรฐานที (T-score > 70) โดยในกลุ่มอายุ 6-11 ปี เพศชายมีจุดตัดคะแนนดิบตั้งแต่ 95 คะแนนขึ้นไป ส่วนเพศหญิงต้องมีจุดตัดคะแนนดิบตั้งแต่ 67 คะแนน ลักษณะจุดตัดคะแนนดิบนี้จะสอดคล้องกับกลุ่มอายุ 12-18 ปี ที่เพศชายมีจุดตัดคะแนนดิบตั้งแต่ 86 คะแนนจึงอยู่ในกลุ่มผิดปกติ ซึ่งสูงกว่าเพศหญิงที่มีจุดตัดคะแนนดิบที่ 68 คะแนนขึ้นไปจึงอยู่ในระดับผิดปกติ และส่วน**ฉบับเด็กและวัยรุ่น** พบว่าในระดับผิดปกติ ค่าคะแนนมาตรฐานที (T-score > 70) ในกลุ่มอายุ 12-18 ปี เพศชายมีจุดตัดคะแนนดิบตั้งแต่ 134 คะแนนขึ้นไป ซึ่งต่ำกว่าเพศหญิงที่มีจุดตัดคะแนนดิบตั้งแต่ 138 คะแนนขึ้นไป

วิจารณ์

แบบสำรวจพฤติกรรมเด็กทั้ง 3 ฉบับ ในการศึกษาครั้งนี้ ผ่านขั้นตอนปรับปรุงข้อคำถาม โดยผู้เชี่ยวชาญประชุมระดมสมอง ร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อย (chief complain) จากเวชระเบียนของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ และทดสอบคุณภาพด้านความเที่ยง พบว่ามีคุณภาพดีจากผลการศึกษาในปี พ.ศ. 2561 (Santitadakul et al., 2018) รวมถึงการศึกษาคุณภาพด้านความตรงเชิงโครงสร้างปี พ.ศ. 2568 ยังคงมีองค์ประกอบเชิงโครงสร้างและรูปแบบการวัดใน 8 กลุ่มอาการที่มีค่าความกลมกลืนสอดคล้องของโมเดลอยู่ในเกณฑ์ที่ดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แม้จะมีกลุ่มอาการที่แตกต่างจากต้นฉบับภาษาอังกฤษปัจจุบัน โดยมีข้อคำถามที่เป็นปัญหาเฉพาะในบริบทไทย และมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับ การติดสื่อสังคมออนไลน์เพิ่มเติมจากฉบับเดิม (Santitadakul & Panyawong, 2025) อย่างไรก็ตาม เครื่องมือวัดทางจิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ที่มีคุณภาพจำเป็นต้องมีเกณฑ์มาตรฐาน ไม่ว่าจะเป็นเกณฑ์แบบอิงเกณฑ์หรืออิงกลุ่มที่เรียกว่าเกณฑ์ปกติ (norms) เพื่อคุณค่าเชิงวินิจฉัย และมีความตรงเชิงทำนาย ถ้าปราศจากเกณฑ์มาตรฐานทำให้ไม่สามารถพิจารณาความหมายของคะแนนได้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์การประเมิน ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานไม่เพียงแต่บอกถึงค่าเฉลี่ยของคุณลักษณะที่วัดเท่านั้น แต่ยังแสดงถึงความถี่สัมพัทธ์ของการเบี่ยงเบนระดับต่าง ๆ ที่อยู่สูงหรือต่ำกว่าค่าเฉลี่ยอีกด้วย จะทำให้ทราบว่าผู้ถูกประเมินอยู่ที่ตำแหน่งใดเมื่อเทียบกับกลุ่ม และสามารถนำไปเปรียบเทียบกับแบบทดสอบที่ต่างชนิดกันได้ด้วย (Nuansri et al.,2017) การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีขนาดเพียงพอและครอบคลุมประชากรโดยเก็บข้อมูลได้ถึงร้อยละ 98 จากเป้าหมาย และมีการกระจายของกลุ่มตัวอย่างตามกรอบการสุ่มของการวิจัยที่ดีเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาเกณฑ์ปกติเดิมของสมทรง สุวรรณเลิศ (Suwanlert & Sriphunphon, 1999) ที่มีขนาดกลุ่มตัวอย่างเพียง 400 รายในแต่ละกลุ่มอายุ และเก็บข้อมูลเฉพาะในเขตกรุงเทพและปริมณฑล รวมถึงการวิจัยของเสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี ที่ศึกษาเฉพาะกลุ่มเด็กและวัยรุ่นอายุ 12-18 ปี และมีข้อจำกัดสำคัญที่ไม่ได้จัดทำเกณฑ์ปกติแยกเพศชายและหญิง อีกทั้งไม่ได้จัดทำเป็นคะแนนมาตรฐานที รวมถึงยังเป็นกลุ่มตัวอย่างในระบบโรงเรียนไม่สามารถเป็นตัวแทนประชากรที่ครอบคลุมเด็กและวัยรุ่นในกลุ่มอายุ 6-18 ปี ได้ทั้งหมด (Suwanmaitree & Ekasawin, 2016) อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดนี้พบในหลายการศึกษาด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ระดับประเทศของไทย เช่น การสำรวจสติปัญญาเด็กไทย (Jongrakthanakij et al., 2023) และการสำรวจภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย (Panyawong et al., 2020) ได้ศึกษาเฉพาะในระบบโรงเรียน รวมถึงการศึกษาเกณฑ์ปกติในครั้งนี้เช่นกัน แต่ด้วยเหตุผลที่ระบบข้อมูลของโรงเรียนนั้นมีฐานข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่เป็นระเบียบและมีโครงสร้างชัดเจน สามารถเข้าถึงได้ง่ายกว่า การใช้ข้อมูลเด็กและวัยรุ่นในชุมชน อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดนี้เมื่อพิจารณา

ร่วมกับสถิติการศึกษาของประเทศไทยที่สัดส่วนเด็กที่เข้าเรียนในระบบการศึกษาในระดับประถมศึกษามีมากถึงร้อยละ 98.34 และมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 93.16 ส่วนมัธยมศึกษาตอนปลายมีสัดส่วนน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 74.31 (National Education Information System, 2024) ดังที่กล่าวมานี้ เกณฑ์ปกติจากการศึกษาครั้งนี้ของกลุ่มนักเรียนชั้นประถมและมัธยมศึกษาตอนต้น ในช่วงอายุ 6-15 ปี จะมีความครอบคลุมเป็นตัวแทนประชากรเด็กและวัยรุ่นได้ดี แต่ในช่วงอายุ 16-18 ปีที่เป็นช่วงอายุในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจะมีความครอบคลุมเป็นตัวแทนประชากรเด็กและวัยรุ่นได้ไม่ดีเท่ากับช่วงอายุ 6-15 ปี ผลการประเมินจึงควรได้รับการพิจารณาจากข้อมูลอื่นๆเพิ่มเติมมากขึ้น กรณีนำไปใช้ประเมินปัญหาพฤติกรรมในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นในชุมชนที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษา

เมื่อพิจารณาเกณฑ์คะแนนของปัญหาพฤติกรรมครั้งนี้ เปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติเดิมของสมทรง สุวรรณเลิศ ในปี พ.ศ 2542 (Suwanlert & Sriphunphon, 1999) ด้านตัวแปรเพศ กรณีที่จุดตัดคะแนนของเพศชายมีจุดตัดสูงกว่าเพศหญิง พิจารณาได้ว่ามีการรายงานความถี่ของปัญหาพฤติกรรมมากในกลุ่มเพศชาย แต่เป็นพฤติกรรมที่อาจพบได้บ่อยในสังคม ณ ช่วงเวลานั้น ๆ แต่เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มเพศหญิงจะพบว่าการรายงานพฤติกรรมนั้นในสังคมน้อยกว่า กรณีถ้าคะแนนดิบของเพศหญิงคนใดที่มีค่าคะแนนดิบเท่ากับเพศชาย จึงถูกจัดอยู่ในระดับผิดปกติเมื่อเปรียบเทียบกลุ่มเพศหญิงด้วยกัน หรือเมื่อเปรียบเทียบเชิงมิติด้านเวลา กรณีจุดตัดคะแนนในปัจจุบันที่สูงขึ้นกว่าคะแนนจุดตัด เกณฑ์ปกติเดิม พิจารณาได้ว่าการรายงานความถี่ปัญหาพฤติกรรมเด็กและวัยรุ่นมากขึ้นกว่าอดีตที่ผ่านมา โดยคะแนนดิบที่อยู่ในระดับผิดปกติตามเกณฑ์เดิม จะถูกจัดให้อยู่ในระดับปัญหาพฤติกรรมที่รุนแรงน้อยลงในปัจจุบัน

ทั้งนี้พบว่าเกณฑ์คะแนนของกลุ่มอายุ 6-11 ปี ฉบับผู้ปกครอง ในระดับผิดปกติ (clinical range) ของสมทรง สุวรรณเลิศ ระหว่างเพศชายและหญิงจะมีจุดตัดคะแนนใกล้เคียงกัน โดยเพศชายมีจุดตัดคะแนนที่ 67 ขึ้นไป เพศหญิงมีจุดตัดคะแนนที่ 66 ขึ้นไป แต่ในการศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างที่พบว่า เพศชายจะมีจุดตัดคะแนนสูงขึ้น คือตั้งแต่คะแนนที่ 100 ขึ้นไป เพศหญิงมีจุดตัดคะแนนที่ 88 ขึ้นไป ซึ่งพิจารณาได้ว่าเมื่อเวลาผ่านไปการรายงานปัญหาในมุมมองผู้ปกครองมีมากขึ้นจากอดีตทั้งในกลุ่มเพศชายและเพศหญิง ส่วนในกลุ่มระดับผิดปกติ (clinical range) ฉบับครู เกณฑ์ฉบับเดิมที่เพศชายมีจุดตัดคะแนนที่ 115 ขึ้นไป และหญิงมีจุดตัดคะแนนที่ 79 ขึ้นไป แต่ในการศึกษาครั้งนี้ เกณฑ์คะแนนเพศชายจะมีจุดตัดคะแนนที่ 95 ขึ้นไป และเพศหญิงมีจุดตัดคะแนนที่ 109 ขึ้นไป ซึ่งพิจารณาได้ว่าปัจจุบันการรายงานปัญหาในมุมมองของครูในกลุ่มเพศชายลดลง แต่ในเพศหญิงกลับมีการรายงานปัญหาพฤติกรรมเพิ่มขึ้นกว่าในอดีต ส่วนฉบับเด็กและวัยรุ่น เปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติของเสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี ที่ศึกษาในปี พ.ศ. 2559 ไม่ได้แยกวิเคราะห์จำแนกตามเพศ พบว่าในระดับผิดปกติ (clinical range) พบว่ามีจุดตัดคะแนนที่ 127 ขึ้นไป แต่การศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีจุดตัดคะแนนที่สูงขึ้น โดยในเพศชายมีจุดตัดคะแนนที่ 138 ขึ้นไป และเพศหญิงมีจุดตัดคะแนนที่ 134 ขึ้นไป เมื่อพิจารณาการรายงานปัญหาพฤติกรรมตนเองของเด็กและวัยรุ่นนั้น มีแนวโน้มที่จะรายงานเพิ่มขึ้นกว่าในอดีตเช่นกัน ซึ่งผลดังที่กล่าวมาจะสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่ปัญหาพฤติกรรม และอารมณ์ในเด็กและวัยรุ่น มีความรุนแรงมากขึ้นกว่าอดีต (Center for Child and Family Policy Knowledge (kidforkids), 2022)

ในกรณีของความแตกต่างกันของจุดตัดคะแนนดิบทั้ง 3 ฉบับ จากการศึกษาความสอดคล้องกัน ด้วยวิธี intra class correlation ของผู้ประเมินแบบสำรวจพฤติกรรมทั้ง 3 ฉบับ ที่มีค่าอยู่ในระดับต่ำในช่วง 0.15-0.31 (Santitadakul et al., 2018) สอดคล้องกับการศึกษา แบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก (CBCL) ต้นฉบับภาษาอังกฤษของอเคนบาคที่มีค่าความสอดคล้องด้วยวิธี cross-informant agreement อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางในช่วง 0.21-0.51 เช่นกัน (Achenbach & Rescorla, 2001) ส่วนการศึกษาในอิหร่านพบว่าความสอดคล้องด้วยวิธี inter-raters correlation ระหว่างผู้ประเมินครูและผู้ปกครองเมื่อใช้คะแนนมาตรฐานที่กลับพบว่าอยู่ในระดับดี มีค่าในช่วง 0.76-0.86 อย่างไรก็ตาม การศึกษาแบบประเมินทางจิตวิทยาอื่น เช่น

แบบประเมินสมาธิสั้น (SNAP-IV) และแบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน(SDQ)ที่ใช้การรายงานหรือการสังเกตผ่านผู้ดูแลเด็ก ตามมุมมองทั้งผู้ปกครอง และครู หรือตัวเด็กประเมินตนเอง พบว่าอาจมีความขัดแย้งกันได้ (Pornnoppadol et al., 2017; Wongpiromsarn et al., 2012) รวมถึงมีความสอดคล้องกันต่ำในเชิงการวัดค่าสถิติเช่นกัน (Leung et al., 2006; Pityaratstian et al., 2014) ซึ่งเป็นสิ่งที่พบได้บ่อยในการประเมินทางคลินิกดังที่กล่าวมาข้างต้นนี้ การพิจารณาเลือกใช้ค่าคะแนนดิบ (raw score) หรือคะแนนมาตรฐานที (T-score) ในการวิเคราะห์ทางสถิติอาจจะส่งผลในการแปลความหมายพฤติกรรมที่ต่างกัน โดยค่าคะแนนมาตรฐานทีได้ถูกปรับค่าทางสถิติ และขจัดอิทธิพลของตัวแปรกวน (confounder) ต่าง ๆ ทางสถิติที่ส่งผลถึงคุณลักษณะทางจิตวิทยานั้น ๆ แล้ว (Lenhard et al., 2018) ดังนั้นการจัดทำเกณฑ์ปกติแบบสำรวจพฤติกรรมเด็กทั้งแบบช่วงคะแนนดิบ (row score range) และเป็นคะแนนมาตรฐาน (standard score) จากการศึกษานี้ สามารถนำไปเปรียบเทียบกับเครื่องมืออื่น ๆ ที่ช่วยให้เข้าใจคุณลักษณะทางด้านจิตวิทยาและพฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่นตรงกับข้อเท็จจริงมากขึ้น

สรุป

แบบสำรวจพฤติกรรมเด็กทั้ง 3 ฉบับ แบ่งวิเคราะห์ ทั้งกลุ่มอายุ 6-11 ปี และ 12-18 ปี จำแนกตามเพศ เพื่อให้ได้เกณฑ์ปกติ เช่นเดียวกับแบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก ในประเทศต่าง ๆ แบบสำรวจที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ผ่านการปรับปรุงข้อคำถามมีความตรงเชิงเนื้อหาที่ดี และทดสอบคุณภาพด้านความเที่ยง พบว่ามีคุณภาพดีในการศึกษาที่ผ่านมาในปี พ.ศ. 2561 รวมทั้งการศึกษาคุณภาพด้านความตรงเชิงโครงสร้างในปี 2568 พบว่ามีค่าความกลมกลืนสอดคล้องของโมเดลที่ยอมรับได้กับข้อมูลเชิงประจักษ์ และมีค่าน้ำหนัก (factor loading) ในกลุ่ม 8 อาการของปัญหาพฤติกรรมอยู่ในเกณฑ์ดี (Santitadakul & Panyawong, 2025) และมีเกณฑ์ปกติ ทั้งที่เป็นช่วงคะแนน และเป็นคะแนนมาตรฐานที (T-score) เช่นเดียวกับชุดแบบสำรวจพฤติกรรมเด็กของอเคนบาคที่ใช้ในต่างประเทศ สามารถใช้แปลความหมายของปัญหาพฤติกรรมได้ 4 ระดับ สำหรับประเมินสุขภาพจิตและติดตามปัญหาพฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่นในชุมชน หรือหน่วยบริการสุขภาพ และนำไปพัฒนาในรูปแบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อใช้ในบริบทประเทศไทยได้มีคุณภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

นอกจากการจัดทำเกณฑ์ปกติของแบบสำรวจพฤติกรรมเด็กทั้ง 3 ฉบับ การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานในมิติอื่น ๆ เช่น เกณฑ์ของแต่ละองค์ประกอบรูปแบบปัญหาพฤติกรรม และกลุ่มปัญหาพฤติกรรมรายด้าน รวมถึงศึกษาคุณภาพด้านความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ (convergent validity) ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ (psychiatric diagnoses based) ซึ่งถือว่าเป็นเกณฑ์หลักมาตรฐาน (gold standard) จากเกณฑ์วินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต ว่ามีคุณภาพด้านความตรงหรือความสอดคล้องอย่างไร (Shahrivar et al., 2020) โดยเฉพาะเมื่อนำใช้ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นเช่นเดียวกันกับการพัฒนาเครื่องมือในระบบของอเคนบาคภาษาอื่น ๆ ในหลากหลายวัฒนธรรม (Shahrivar et al., 2020) เพื่อใช้ในการวิจัยเชิงระบาดวิทยาและบริการทางคลินิกในหน่วยบริการด้านสาธารณสุขและในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยการสนับสนุนจากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต และ ผศ.ณรงค์ฤทธิ์ อัศวเรืองพิภพ อาจารย์ประจำภาควิชาสถิติ จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย ที่ให้คำแนะนำด้านสถิติ รวมถึงองค์กรยูนิเซฟ (UNICEF)ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัย

ผลประโยชน์ทับซ้อน

ผู้นิพนธ์ทุกคนไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนรวมและผลประโยชน์ส่วนตนในบทความวิจัยฉบับนี้

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์

นายรัตนศักดิ์ สันติธาดากุล ทำหน้าที่หัวหน้าโครงการวิจัย กำหนดหัวข้อ ออกแบบระเบียบวิธีวิจัย ควบคุมการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ทางสถิติ แปลผลและเขียนบทความวิจัย นางสาววิมลวรรณ ปัญญาว่อง ทำหน้าที่เจ้าหน้าที่วิจัย ทบทวนวรรณกรรม ตรวจสอบความถูกต้องข้อมูล และนางสาวสิริจันทร์ เดชปัญญาวัฒน์ ทำหน้าที่เจ้าหน้าที่วิจัย บริหารโครงการวิจัย เรียบเรียงเนื้อหา และตรวจสอบบทคัดย่อภาษาไทยและอังกฤษ นอกจากนี้มีการใช้โปรแกรม Gemini ช่วยตรวจสอบการสะกดคำที่ถูกต้อง และปรับการอ้างอิงให้ถูกต้องตามรูปแบบที่กำหนด

เอกสารอ้างอิง

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles.* (Vol. 4). University of Vermont.

Bukhari, Bukhari, S. A. (2021). *Sample size determination using Krejcie and Morgan table*. ResearchGate. https://doi.org/10.13140/RG.2.2.11445.19687

Center for Child and Family Policy Knowledge (kidforkids). (2022). *Children and adolescents are experiencing increased stress and mental health issues.* https://kidforkids.org/child-and-family-situation-report-2 0 2 2 / mental-health/

Corkum,P., Panton, R., Ironside, S., MacPherson, M., & Williams, T. (2007). Acute impact of immediate release methylphenidate administered three times a day on sleep in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Pediatric Psychology*, *33*(4), 368-379. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm106

Deighton, J., Croudace, T., Fonagy, P., Brown, J., Patalay, P., & Wolpert, M. (2014). Measuring mental health and wellbeing outcomes for children and adolescents to inform practice and policy: A review of child self-report measures. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *8*(1), Article 14. https://doi.org/10.1186/1753-2000-8-14

Ekasawin, S., & Phothisut, C. (2017). Prevalence of bully experience and psychiatric disorder in Thai students. *Journal of Mental Health of Thailand*, *25*(2), 96-106. [in Thai].

Ekasawin, S., Phothisut, C., & Chomchuen, R. (2016). Validity of Thai diagnostic interview for psychiatric disorders in Child and Adolescents-Revised (T-DICA-R): Adolescent version. *Journal of Mental Health of Thailand*, *24*(1), 29-39. [in Thai].

Jongrakthanakij, N., Suwannapho, M., Sookatup, J., Chutha, P., & Deangsuk, R. (2023). Intelligence quotient of Thai students in the first year of primary school: A national survey 2021. *Journal of Mental Health of Thailand*, *31*(1), 1-11. [in Thai].

Krol, N. P. C. M., De Bruyn, E. E. J., van Aarle, E. J. M., & van den Bercken, J. H. L. (2001). Computerized screening for DSM classifications using CBCL/YSR extended checklists: A clinical try-out. *Computers in Human Behavior*, *17*(3), 315-337. https://doi.org/10.1016/S0747-5632(01)00003-6

Lenhard, A., Lenhard, W., Suggate, S., & Segerer, R. (2018). A continuous solution to the norming problem. *Assessment*, *25*(1), 112-125. https://doi.org/10.1177/1073191116656437

Leung, P. W., Kwong, S. L., Tang, C. P., Ho, T. P., Hung, S. F., Lee, C. C., Hong, S. L., Chiu, C. M., & Liu, W. S. (2006). Test-retest reliability and criterion validity of the Chinese version of CBCL, TRF, and YSR. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *47*(9), 970-973. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01570.x

Manomaivong, V., Wannapaschaiyong, P., Sirisakpanit, S., Kantasorn, J., Tarugsa, J., Piyaphanee, N., & Chantaratin, S. (2023). Validity and reliability of a Thai behavioral and emotional screening tool for children with enuresis (TBEST-E). *Siriraj Medical Journal*, *75*(9), 674-679. https://doi.org/10.33192/smj.v75i9.264058 [in Thai].

National Education Information System. (2024). *Educational statistics of Thailand, academic year* 2023. Office of the Education Council. https://isted.onec.go.th/kpi/11 [in Thai].

National Statistical Office. (2018). *Number of mid-year population by sex, region and province (Ministry of Public Health): Year 2012-2024*. https://www.nso.go.th/nsoweb/nso/statistics_and_indicators?impt_branch=300 [in Thai].

Nuansri, M., Tangdhanakanond, K., & Pasiphol, S. (2017). Development of a norm of multidimensional responsible citizenship scale of lower secondary school students. *Journal of Graduate Studies Valaya Alongkron Rajabhat University*, *11*(3), 143-145. [in Thai].

Panyawong, W., Santitadakul, R., & Pavasuthipaisit, C. (2020). Prevalence of depression and suicidal risks in Thai adolescents: A survey in schools from 13 Public Health Region. *Journal of Mental Health of Thailand*, *28*(2), 136-149. [in Thai].

Pityaratstian, N., Booranasuksakul, T., Juengsiragulwit, D., & Benyakorn, S. P. (2014). ADHD screening properties of the Thai version of Swanson, Nolan, and Pelham IV scale (SNAP-IV) and strengths and difficulties questionnaire (SDQ). *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, *59*(2), 97-110. [in Thai].

Piyasil, V., Sriudomkajorn, S., & Suwanpairat, J. (2008). Behavioral problems of epileptic children at Queen Sirikit National Institute of Child Health. *Journal of the Medical Association of Thailand*, *91*(Suppl. 3), S9-S14. [in Thai].

Pornnoppadol, C., Ladawan na Ayudhay, S., Phoasavasdi, C., & Surapongphiwattana, T. (2017). Development of game addiction protection scale (GAME-P). *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, *62*(1), 3-16. [in Thai].

Santitadakul, R., & Panyawong, W. (2025). Development of norm the thai child and adolescent behavior checklist appropriated for thai context: Confirmatory factor analysis of the thai youth checklist. *Thai Journal of Clinical Psychology*, *56*(3), 30-46. https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy/article/view/289330 [in Thai].

Santitadakul, R., Panyawong, W., & Dachpanyawat, S. (2018). The revised and reliability of the thai youth checklist: TYC). *Thai Journal of Clinical Psychology*, *49*(1), 1-15. [in Thai].

Shahrivar, Z., Tehrani-Doost, M., Khorrami Banaraki, A., & Mohammadzadeh, A. (2020). Normative data and reliability of the moving shapes paradigm. *Iranian Journal of Psychiatry*, *15*(2), 143-149.

Suwanlert, S., & Sriphunphon, S. (1999). *Manual for the Thai Youth Checklist (TYC)* (4th rev. ed.). Chulalongkorn University Press. [in Thai].

Suwanmaitree, S., & Ekasawin, S. (2016). The study of psychometric property and norm of Thai

youth checklist: Self-report. *Rajanukul Institute Journal*, *31*(1), 13-24. [in Thai].

Wattanasophon, J., Sriphunphol, S., Wuttipong worachoke, K., & Wichai, S. (1998). *Behavior problems of adolescents in Bangkok*. Rajanagarindra Institute of Child and Adolescent Mental Health. [in Thai].

Weiss, B., Tram, J. M., Weisz, J. R., Rescorla, L., & Achenbach, T. M. (2009). Differential symptom expression and somatization in Thai versus U.S. children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *77*(5), 987-992. https://doi.org/10.1037/a0016779

Weisz, J. R., Chaiyasit, W., Weiss, B., Eastman, K. L., & Jackson, E. W. (1995). A multimethod study of problem behavior among Thai and American children in school: Teacher reports versus direct observations. *Child Development*, *66*(2), 402-415. https://doi.org/10.2307/1131586

Weisz, J. R., Suwanlert, S., Chaiyasit, W., Weiss, B., Achenbach, T. M., & Walter, B. R. (1987). Epidemiology of behavioral and emotional problems among Thai and American children: Parent reports for ages 6 to 11. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *26*(6), 890-897. https://doi.org/10.1097/00004583-198726060-00014

Wongpiromsarn, Y., Wipulakorn, P., Nuanmanee, S., Woener, W., & Mongkol, A. (2012). Strengths and difficulties questionnaire (SDQ) Thai improved version: Change and administration. *Journal of Mental Health of Thailand*, *19*(2), 128-134. [in Thai].

ผู้สนใจรายละเอียดคะแนนมาตรฐานที (T-score) ชุดแบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก อายุ 6-18 ปี ฉบับครู ฉบับผู้ปกครอง และฉบับเด็กและวัยรุ่นประเมินตนเอง สามารถติดต่อได้ที่กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชครินทร์

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความสุขและแนวทางการจัดการความเครียดของบุตรที่เป็นผู้ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม: การศึกษาเชิงคุณภาพ

Happiness and Stress Management Strategies of Adult Children Caregivers of Mothers with Dementia

ชนานันท์ ศรีสุนทรไท, วสุธิดา ศิริฟองนุกูล, ดารารัตน์ ศรีจันทร์, พนมพร พุ่มจันทร์, เอื้ออนุช ถนอมวงษ์, สุชาดา สกลกิจรุ่งโรจน์

บทบาทการเป็นตัวแปรส่งผ่านของความสามารถในการปรับตัวที่มีต่อความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารเวลาและความวิตกกังวลของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในประเทศไทย

The Mediating Role of Adaptability in the Relationship between Time Management Skills and Anxiety among Undergraduate Students in Thailand

สร้อยสุดา อิ่มอรุณรักษ์, ธนยศ สุมาลย์โรจน์, ศศะ อัคคะเดชอนันต์

การดูแลจิตใจตนเองและความคาดหวังต่อแหล่งสนับสนุนของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1

Psychological Self-care and Support Expectations among First-Year Nursing Students

ชญาณิน สลีมิน, ปรีนาภา ชูรัตน์, บุญโรม สุวรรณพาหุ, พิเชษฐ์สุวรรณจินดา

การพัฒนาต่อยอดแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองให้เป็นฉบับรูปภาพ สำหรับนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-6

A Further Development of Self-esteem Inventory to Pictorial Form for the 2nd-6th Grade Students

ปาริฉัตร ล้ำผาสุกจิต, พัชรินทร์ เสรี, ชาญวิทย์ พรนภดล

การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการประเมินปัญหาพฤติกรรมเด็กและวัยรุ่นให้เหมาะสมกับบริบทไทย: การจัดทำเกณฑ์ปกติ ชุดแบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก อายุ 6-18 ปี

Development of Norm the Thai Child and Adolescent Behavior Checklist Appropriated for Thai Context: Norm of Thai Youth Checklist Aged 6-18 years

รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล, วิมลวรรณ ปัญญาว่อง, สิริจันทร์ เดชปัญญาวัฒน์

สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย
สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ถนนติวานนท์
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร 02-5908017 มือถือ 081-8762440 แฟกซ์ 02-1495542