



วารสารจิตวิทยา

JOURNAL OF PSYCHOLOGY

ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2564

Volume 19 No.1 January - June 2021 ISSN: 0858-8627

- **คลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมคดียาเสพติดในระบบศาล**
สตรีเอวา จำปารัตน์
- **ความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวในการทำงานและความตั้งใจคงอยู่ในงานของพนักงานระดับหัวหน้างานในธุรกิจบรรจุภัณฑ์**
พรรณชิตา ทักนิยม และ ชนิดดา เพ็ชรประยูร
- **การเสริมสร้างความสามารถในการฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรคของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนการเคหะท่าทราย กรุงเทพมหานคร โดยการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนว**
ทิวา เพียรทรัพย์ และ นิธิพัฒน์ เมฆขจร
- **ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองและการควบคุมตนเองกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรัฐบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร**
นิศาลักษณ์ บุญไทย และ อธิวัฒน์ รัตนวงศ์แห
- **สุนทรบำบัด ศิลปะจากธรรมชาติเพื่อผ่อนคลายจิตใจผ่านอายตนะ**
อำไพ สีสระรัตนวงศ์ และ สิริวัฒน์ ศรีเครือดง
- **การส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19): แนวคิดและแนวทางปฏิบัติ**
ชัยณัฐ สุรพิชญ์พงศ์ และ สุชัย สุรพิชญ์พงศ์

วารสารจิตวิทยา

โดย

สมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย

ที่ปรึกษา

1. รองศาสตราจารย์ ดร.ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา
หลักสูตรสาขาวิชาจิตวิทยา ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
2. รองศาสตราจารย์ ไพบุลย์ เทวรักษ์
หลักสูตรสาขาวิชาจิตวิทยา ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
3. ศาสตราจารย์ ดร.จอห์น โรมาโน
Professor Emeritus, Department of Educational Psychology, University of Minnesota

กองบรรณาธิการ

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. ศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์ | บรรณาธิการ |
| 2. อาจารย์ ดร.ลินดา สุวรรณดี | ผู้ช่วยกองบรรณาธิการ และผู้ประสานงาน |
| 3. นาย กวีวัฒน์ จักสมศักดิ์ | ผู้ช่วยกองบรรณาธิการ และผู้ประสานงาน |

กองบรรณาธิการบริหาร

1. พันโท ดร.สุชัย สุรพิชญ์พงศ์
นายกสมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย
2. แพทย์หญิง สุชีลา จิตสาโรจิตโต
กรรมการบริหารสมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย
3. รองศาสตราจารย์ ดร.รัฐจวน คำวชิรพิทักษ์
กรรมการกลางสมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย
4. อาจารย์ ดร.ณัฐวัฒน์ ล่องทอง
กรรมการกลางสมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย
5. รองศาสตราจารย์ ดร.สกุลทิพย์ ศิริกันตราบารณ์
Founding Faculty, Fulbright University Vietnam

ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความ

1. ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์
หลักสูตรสาขาวิชาจิตวิทยา ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
2. ศาสตราจารย์ ศรียา นียมธรรม
หลักสูตรสาขาวิชาจิตวิทยา ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
3. รองศาสตราจารย์ ดร.ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา
หลักสูตรสาขาวิชาจิตวิทยา ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
4. รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์ณี
หลักสูตรสาขาวิชาจิตวิทยา ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
5. รองศาสตราจารย์ ไพบุลย์ เทวรักษ์
หลักสูตรสาขาวิชาจิตวิทยา ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
6. รองศาสตราจารย์ ดร.รัฐจวน คำวชิรพิทักษ์
หลักสูตรสาขาวิชาจิตวิทยา ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
7. รองศาสตราจารย์ ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือตง
หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมโภช ศรีวิจิตรวรกุล
หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
9. รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
10. อาจารย์ ดร.จุฑาทิพย์ วิวัฒนาพันธวงศ์
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
11. อาจารย์ ดร.ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล
คณะศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยบูรพา
12. รองศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง
ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
13. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พาสนา จุลรัตน์
ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
14. รองศาสตราจารย์ ดร.พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์
ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
15. รองศาสตราจารย์ ดร.นิธิพัฒน์ เมฆขจร
สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
16. รองศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร.สุขอรุณ วงษ์ทิม
สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

17. รองศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวรรณ ณ ระนอง
สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
18. รองศาสตราจารย์ ดร.นิรนาท แสนสา
สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
19. อาจารย์ ดร.จूरรัตน์ นิลจันทิก
สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
20. รองศาสตราจารย์ ดร.ธีรพัฒน์ วงศ์คุ้มสิน
ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
21. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เฉลิมขวัญ สิงห์วี
ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
22. อาจารย์ ดร.นรุตม์ พรประสิทธิ์
ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
23. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรวรรณ ธีรพงษ์
คณะมนุษยศาสตร์ ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
24. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีรวรรณ วงศ์ปิ่นเพชร
คณะมนุษยศาสตร์ ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
25. อาจารย์ ดร.ณัฐวัฒน์ ล่องทอง
คณะมนุษยศาสตร์ ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
26. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณวดี สมกิตติกานนท์
คณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์
27. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา สุทธิเนียม
คณะครุศาสตร์ สาขาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา
28. รองศาสตราจารย์ ดร.ทยาตา รัตน์ภิญโญวานิช
คณะครุศาสตร์ สาขาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

กำหนดวันออกวารสาร

ปีละ 2 ฉบับ

- ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม - มิถุนายน กำหนดออกวารสาร เดือน มิถุนายน
- ฉบับที่ 2 เดือน กรกฎาคม - ธันวาคม กำหนดออกวารสาร เดือน ธันวาคม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ แลกเปลี่ยนความรู้ และ ผลงานวิจัยทางจิตวิทยา และศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้คณาจารย์ นักวิชาการ นิสิตนักศึกษา และผู้ที่สนใจทั่วไป ได้มีโอกาสเผยแพร่ ผลงานทางวิชาการและผลงานวิจัย

สำนักงาน

สมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย อาคารเกษมพัฒน์ ชั้น 3

มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต วิทยาเขตพัฒนาการ แขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง กรุงเทพฯ ๑ 10250

โทรศัพท์ 094-440-0494

E-mail: tpa.thailand@hotmail.com

<https://thaipsychological.com/>

ปีที่พิมพ์

พ.ศ. 2564

คำนิยม

การเขียนคำนิยมสำหรับวารสารจิตวิทยาของสมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทยครั้งนี้ เกิดขึ้นด้วยความปีติปลาบปลื้มใจเป็นอย่างยิ่ง ที่วารสารได้พลิกฟื้นคืนกลับมาอีกครั้งหนึ่ง หลังจากที่ได้รับงดการดำเนินการไประยะหนึ่ง ขอคารวะท่านนายสมาคม ฯ ท่านบรรณาธิการ และทีมงาน ที่ได้ร่วมแรงร่วมใจกันคืนชีวิตให้วารสารนี้ ด้วยจิตกุศล มุ่งมั่น สานต่อเจตนารมณ์ของท่านปูชนียบุคคล ผู้ก่อตั้งสมาคม ฯ ในฐานะที่ได้มีส่วนร่วมกับการดำเนินงานของสมาคม ฯ ในหลายช่วงเวลาสำคัญ ดิฉันขอแสดงความชื่นชม และขอฝากความหวังกำลังใจให้ท่านนายกสมาคม ฯ กรรมการบริหาร และสมาชิกของสมาคม ฯ ทุกท่าน ได้ประสบความสำเร็จ สมปรารถนา สมฤทธิผล ในการสร้างความเจริญก้าวหน้าของศาสตร์วิชาชีพจิตวิทยา ซึ่งเป็นเสาหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของมวลมนุษยและสังคมให้ยั่งยืน สถาพรต่อไป ทั้งในปัจจุบันและอนาคตกาล



รองศาสตราจารย์ ดร. ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา

ที่ปรึกษาสมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย

(ปี 2564 – 2566)

อดีตนายกสมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย

(ปี 2531 – 2533 และ 2559 – 2563)

คำนิยม

ผมมีความยินดีและขอชื่นชมคณะทำงานวารสารสมาคมฯ ที่ได้รวบรวมบทความทางจิตวิทยาที่มีความหลากหลาย ทั้งพุทธจิตวิทยา จิตวิทยาการให้คำปรึกษา จิตวิทยาแนะแนว และอื่น ๆ ในการเผยแพร่ข้อความรู้ทางจิตวิทยา รวมถึงการส่งเสริมการเรียนรู้ตามแนวปณิธานของครูบาอาจารย์ ศาสตราจารย์ ดร. หม่อมหลวงตั้ย ชุมสาย นายกสมาคมฯ คนแรก ตลอดมาจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งการดำเนินงานหรือทำกิจกรรมเพื่อสร้างสังคมจิตวิทยาให้เป็นวิชาชีพที่ยังประโยชน์ต่อสังคมสืบต่อไป



พันโท ดร. สุชัย สุพิชญ์พงศ์

นายกสมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย

วาระ พ.ศ. 2563 - 2566

บรรณาธิการแถลง

วารสารจิตวิทยา สมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 (มกราคม – มิถุนายน พ.ศ. 2564) นี้ประกอบด้วย บทความนิพนธ์ต้นฉบับ 6 เรื่อง แบ่งเป็น บทความวิชาการ 3 เรื่อง และบทความวิจัย 3 เรื่อง เนื้อหาสาระในบทความมีความหลากหลาย ครอบคลุมการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมในระบบศาลแก่ผู้ต้องหาคดียาเสพติด การเสริมสร้างความสามารถในการฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรคของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโดยใช้ชุดกิจกรรมแนะแนว ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง และการควบคุมตนเอง กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนรัฐบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร สุคนธ์บำบัด ศิลปะจากธรรมชาติเพื่อผ่อนคลายจิตใจผ่านอายตนะ การส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

บทความในวารสารฉบับนี้ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานวารสารวิชาการกลุ่มสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ที่ สกอ. และ สกว. กำหนด โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง (Peer Review) ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีผลงานวิจัยอย่างต่อเนื่องทำหน้าที่ในการพิจารณาถ่วงถ่วงบทความ กองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่าวารสารจิตวิทยา สมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทยจะเป็นแหล่งเผยแพร่ แลกเปลี่ยนความรู้ ผลงานทางวิชาการ และผลงานวิจัยทางจิตวิทยาอันจะเป็นการพัฒนาการศึกษาและวิจัยในศาสตร์ทางจิตวิทยารวมทั้งเป็นแหล่งส่งเสริมและสนับสนุนให้คณาจารย์ นักวิชาการ นิสิตนักศึกษา และผู้ที่สนใจทั่วไปได้มีโอกาสเผยแพร่ผลงานทางวิชาการและผลงานวิจัยตามเจตนารมณ์ของสมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย

ท่านผู้อ่านสามารถติดตามการเผยแพร่บทความของวารสารจิตวิทยา สมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทยผ่านทางเว็บไซต์ของสมาคม <http://thaipsychological.com/> โดยผู้สนใจสามารถดาวน์โหลดบทความได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ หากท่านมีข้อเสนอแนะอันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาวารสารจิตวิทยา สมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย สามารถส่งความเห็นของท่านมาที่อีเมล tpa.thailand@hotmail.com แล้วพบกันใหม่ฉบับหน้าค่ะ



ศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา ตู่คำภีร์
บรรณาธิการ

สารบัญ

| | หน้า |
|--|--------|
| คลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมคดียาเสพติดในระบบศาล <i>สตรีเอดา จำปารัตน์</i> | 1-15 |
| ความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวในการทำงานและความตั้งใจคงอยู่ในงานของ พนักงานระดับหัวหน้างานในธุรกิจบรรจุภัณฑ์ <i>พรรณชิตา ทศนิยม และ ชนัดดา เพ็ชรประยูร</i> | 16-27 |
| การเสริมสร้างความสามารถในการฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรคของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนการเคหะท่าทราย กรุงเทพมหานคร โดยการใช้ชุด กิจกรรมแนะแนว <i>ทิวา เพียรทรัพย์ และ นิธิพัฒน์ เมฆขจร</i> | 28-41 |
| ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองและการควบคุมตนเองกับพฤติกรรม เสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรัฐบาลแห่งหนึ่งใน กรุงเทพมหานคร <i>นิศาลักษณ์ บุญไทย และ อริวัฒน์ รัตนวงศ์แห</i> | 42- 54 |
| สุนทรบำบัด ศิลปะจากธรรมชาติเพื่อผ่อนคลายจิตใจผ่านอายตนะ <i>อำไพ สีสระรัตนวงศ์ และ สิริวัฒน์ ศรีเครือดง</i> | 55-67 |
| การส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19): แนวคิดและแนวทางปฏิบัติ <i>ชัยณัฐ สุรพิชญ์พงศ์ และ สุชัย สุรพิชญ์พงศ์</i> | 68-88 |

คลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมคดียาเสพติดในระบบศาล

สตรีเอนา จำปารัตน์^{1*}

บทคัดย่อ

คลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมคดียาเสพติดในระบบศาล เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้กระทำผิดและบุคคลที่เกี่ยวข้องได้เข้ารับคำปรึกษาด้านจิตสังคม ที่ประยุกต์แนวคิดและหลักการของทฤษฎีทางจิตวิทยาที่สำคัญ ได้แก่ 1) ทฤษฎีที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Theory) 2) ทฤษฎีที่เน้นเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotion Behavior Therapy) ร่วมด้วยกับ (1) เทคนิคลำดับขั้นตามโมเดลของการเปลี่ยนแปลง (The Stage of Change Model) (2) เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจ (Motivational Interviewing / MI) และ (3) เทคนิคการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy / MET) ผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาประกอบด้วยนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถซึ่งผ่านการอบรมทางการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมในการยุติหรือแก้ไข้ปัญหา ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหา สามารถใช้ปัญญาและความสามารถของตนเองในการตัดสินใจเลือกวิธีแก้ไข้ปัญหา และพัฒนาตนเองด้วยวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม

ผลของการจัดให้มีคลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมคดียาเสพติดในระบบศาล ช่วยลดอัตราการหลบหนีระหว่างกระบวนการประกัน ผู้ต้องคดีมีการเข้ารายงานตัวตรงตามนัด ไม่กลับไปกระทำความผิดซ้ำ และสามารถปรับตัวกับภาวะวิกฤต ดำเนินชีวิตอยู่กับครอบครัว รวมถึงสามารถศึกษาต่อหรือประกอบอาชีพได้ตามปกติ ทำให้บุคคลเหล่านั้นกลับเข้าสู่สังคมและดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข เป็นการลดงบประมาณการดำเนินงานราชทัณฑ์ รวมถึงส่งผลต่อการแก้ปัญหาหนักโทษล้นคูกได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่ง

คำสำคัญ: การให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม, คลินิก, คดียาเสพติด, ระบบศาล

Received: April 3, 2021 Revised: May 20, 2021 Accepted: May 29, 2021

¹ผู้ให้คำปรึกษาด้านคลินิกจิตสังคมประจำศาลอาญา

*Corresponding author; e-mail: champaratna@yahoo.com

Psychosocial Counseling Clinic for Drug Cases in the Court System

Satrieva Champaratna ^{1*}

Abstract

Psychosocial Counseling Clinic for Drug Cases in the Court System is the organization established to provide opportunities for offenders and related persons to receive psychosocial counseling. The major psychological theories and principles are applied are: 1) Person-Centered Theory, 2) Rational Emotion Behavior Therapy, including with (1) The Stage of Change Model (2) Motivational Interviewing (MI) and (3) Motivational Enhancement Therapy (MET). Counselors consist of psychologist, social worker, and competent personnel trained in psychosocial counseling for terminating or solving problems as well as promoting the counselees to realize the problems. They will be able to use one's intelligence and ability in making decisions, choosing solutions and developing themselves in the correct way.

Providing psychosocial counseling clinic for drug cases in the court system enhance the reduction of escape rate during the bail. The offenders report themselves to the court on the basis of appointment without relapses and being able to adapt to the crisis. They can live with their families and be able to continue their educations or works as usual and return to society in peace. The budget of correctional operations and the overcrowded prison are solved.

Keywords: psychosocial counseling clinic, drug cases, court system

Received: April 3, 2021 **Revised:** May 20, 2021 **Accepted:** May 29, 2021

¹ Psycho-Social Clinic Counselor of Criminal Court

* Corresponding author; e-mail: champaratna@yahoo.com

บทนำ

สมัยก่อนการนำตัวผู้กระทำความผิดเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมเพื่อให้ศาลลงโทษ เป็นการใช้กฎหมายในการควบคุมความประพฤติของคนในสังคม เรียกว่ากระบวนการยุติธรรมตามแบบพิธี มุ่งเน้นการปราบปรามและลงโทษผู้กระทำความผิดให้สมกับการกระทำของตน โดยเมื่อบุคคลใดตกเป็นผู้ต้องหา (บุคคลผู้ถูกกล่าวหาว่าได้กระทำความผิด) ในคดีอาญา (พระราชบัญญัติ, ออนไลน์, 2478: ลักษณะ 1 หลักทั่วไป) บุคคลนั้นต้องเผชิญกับปัญหาหลายประการ ได้แก่ 1) ปัญหาด้านกฎหมาย 2) ปัญหาด้านครอบครัว 3) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ 4) ปัญหาด้านการศึกษาและอาชีพ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ตนเองและครอบครัวเกิดภาวะความเครียดด้านอารมณ์และจิตใจ ผู้ต้องหา/จำเลยบางคนที่ไม่สามารถแก้ปัญหาได้จึงมีความเสี่ยงที่กลับไปกระทำความผิดซ้ำหรือหนีคดี กลายเป็นภาระหนักของรัฐบาลที่ต้องเสียงบประมาณในการจับกุม การกักขัง พร้อมทั้งไม่อาจคืนคนดีสู่สังคมได้ตามประสงค์ นอกจากนี้ผู้ต้องหา/จำเลยที่ได้รับการประกันตัวไปไม่ว่าจะเป็นชั้นสอบสวนหรือชั้นพิจารณาของศาล จะไม่ได้รับการดูแลใดๆ นอกจากได้รับสิทธิในการแต่งตั้งทนายให้ตามกฎหมายเท่านั้น แต่ปัจจุบันเมื่อมีการนำกระบวนการทางจิตวิทยามาใช้โดยเฉพาะคดีอาชญากรรม ซึ่งภาครัฐมีนโยบายปรับเจตคติต่อผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดว่าเป็นผู้ช่วยมีโช้อาชญากรรม หากสังคมให้โอกาสและบุคคลเหล่านี้ได้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้หายขาดจากอาการติดยาเสพติด ก็จะเป็นมาตรการที่นำความสงบสุขต่อสังคมและประเทศชาติ ด้วยความสำคัญดังกล่าวจึงมีการทำบันทึกข้อตกลงร่วม (MOU) ของศาลยุติธรรมและองค์กรที่เกี่ยวข้อง จัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมในระบบศาล เพื่อคืนคนดีสู่สังคม เป็นการสร้างความสมานฉันท์ในสังคมให้เกิดขึ้น และไม่ก่อให้เกิดปัญหานานาประการที่อาจเกิดขึ้นเช่นในยุคก่อน

คลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมในระบบศาล มีวัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษาและนำวิธีการแก้ไขบำบัดฟื้นฟูมาใช้กับผู้ต้องหา/จำเลย ระหว่างได้รับการประกันตัวทั้งในชั้นสอบสวน ชั้นพิจารณาคดีของศาล และชั้นหลังศาลชั้นต้นมีคำพิพากษาแล้ว โดยมุ่งเน้นให้คำปรึกษาบำบัดฟื้นฟูสภาพจิตใจภายใต้การกำกับของศาลในคดีอาชญากรรม คดีความรุนแรงในครอบครัว คดีความผิดเกี่ยวกับเพศ หรือคดีที่มีโทษไม่ร้ายแรง กระบวนการแก้ปัญหาจะเน้นการเข้าถึงและแก้ไขที่ต้นเหตุ เพื่อลดอัตราการหลบหนีระหว่างการประกัน มีการเข้ารายงานตัวตรงตามนัด ไม่กลับไปกระทำความผิดซ้ำ ผู้ต้องหา/จำเลยสามารถปรับตัวกับภาวะวิกฤตและได้ดำเนินชีวิตอยู่กับครอบครัว สามารถศึกษาต่อหรือประกอบอาชีพได้อย่างปกติ นับเป็นการปรับนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดแนวใหม่ตามแนวทางของสหประชาชาติ (United Nations : UN) ที่ใช้มาตรการทดแทนสำหรับผู้กระทำความผิดโดยที่ไม่ถูกส่งตัวเข้าไปในเรือนจำ หรือที่เรียกว่า Diversion ซึ่งนอกจากจะเปิดโอกาสให้ผู้กระทำความผิดสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ปกติแล้ว ยังเป็นการลดงบประมาณการดำเนินงานราชทัณฑ์ และอาจส่งผลต่อการแก้ปัญหาหนักโทษล้นคอกได้อย่างยั่งยืน (คู่มือการปฏิบัติงานของคลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม, 2562: 14-15) (สมศักดิ์ เทพสุทิน, 2563)

การก่อตั้งคลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมในระบบศาล เริ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 โดยนายวัชรินทร์ ปัจเจกวิญญูสกุล อธิบดีผู้พิพากษาศาลอาญาธนบุรี (ตำแหน่งขณะนั้น) ระยะเวลามอบหมายให้ผู้ประนีประนอมทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาจำนวน 5-10 คน โดยได้รับการอบรมจากสถาบันธัญญารักษ์ ภายใต้การสนับสนุน

ด้านงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งจะรับเฉพาะผู้กระทำ ความผิดก่อนศาลชั้นต้นมีคำพิพากษาเท่านั้น โดยศาลจะมีคำสั่งระหว่างพิจารณาคดี เพื่อนำไปประกอบ ดุลพินิจในการพิพากษา (วัชรินทร์ ปัจเจกวิญญูสกุล, 2562) (สถาบันวิจัยและพัฒนารพีพัฒนศักดิ์, 2562)

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 สำนักงานศาลยุติธรรมได้ทำการลงนามใน “บันทึกข้อตกลงว่าด้วยความ ร่วมมือ (MOU) เพื่อการพัฒนากระบวนการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมแก่ผู้ต้องหาคดียาเสพติด และคดีความ รุนแรงในครอบครัว เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2557 ร่วมกับ 8 หน่วยงาน ได้แก่ 1) ศาลอาญาธนบุรี 2) ศาล จังหวัดนนทบุรี 3) ศาลจังหวัดเชียงใหม่ 4) กรมสุขภาพจิต 5) สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด (ป.ป.ส.) 6) กรมคุมประพฤติ 7) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ 8) สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว โดยมีศาลนำร่อง 3 ศาล ได้แก่ ศาลอาญาธนบุรี, ศาลจังหวัด นนทบุรี, และ ศาลจังหวัดเชียงใหม่

ปีงบประมาณ 2560 จัดทำบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาด้านจิต สังคมแก่ผู้ต้องหาคดียาเสพติดและคดีความรุนแรงในครอบครัวในระบบศาล เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2560 ระหว่าง 1) สำนักงานศาลยุติธรรม 2) กรมคุมประพฤติ 3) กรมสุขภาพจิต 4) กรมการแพทย์ 5) สำนักงาน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) 6) กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว 7) สำนักงาน คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) โดยมีศาลเข้าร่วมโครงการ 5 ศาล ได้แก่ ศาลอาญา ธนบุรี, ศาลจังหวัดนนทบุรี, ศาลจังหวัดเชียงใหม่, ศาลจังหวัดปทุมธานี, และศาลจังหวัดดลิ่งชัน (สถาบันวิจัย และพัฒนารพีพัฒนศักดิ์, 2562)

ทั้งนี้ การดำเนินการระยะแรก ปี 2557 - 2562 พบการกระทำผิดซ้ำของผู้เข้ารับการให้คำปรึกษาด้าน จิตสังคมในระบบศาล เฉลี่ยร้อยละ 1.3 ต่อมาศาลยุติธรรมได้จัดทำบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือเพื่อการ ดำเนินงานให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมแก่ผู้ต้องหาหรือจำเลยคดียาเสพติดในระบบศาล หรือ MOU "5 ภาคี เครือข่าย" เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 ได้แก่ สำนักงานศาลยุติธรรม, กระทรวงยุติธรรม, กระทรวง สาธารณสุข, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานคณะกรรมการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) และในระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่พ.ศ. 2563 - 2565 สำนักงาน ป.ป.ส. และ สำนักงานศาลยุติธรรม ตั้งเป้าหมายการดำเนินงานคลินิกจิตสังคมไปยังศาล 75 แห่ง ทั่วประเทศ โดยคาดว่า ในปี 2565 จะสามารถดำเนินการกับผู้ต้องหาคดียาเสพติดไม่น้อยกว่า 75,000 ราย ซึ่งขณะนี้เริ่มดำเนินการไป แล้ว 8 ศาล ได้แก่ ศาลอาญาธนบุรี, ศาลจังหวัดอยุธยา, ศาลจังหวัดเชียงใหม่, ศาลอาญาดลิ่งชัน, ศาลจังหวัด เกาะสมุย, ศาลแขวงเชียงใหม่, ศาลจังหวัดลำพูน และศาลอาญากรุงเทพใต้ (สมศักดิ์ เทพสุทิน, 2563)

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม

การให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมหมายถึงกระบวนการสัมภาษณ์ ให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือ ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้รับคำปรึกษาโดยนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมเทคนิคและวิธีการทางจิตวิทยาในการให้คำปรึกษา เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาแล้วทำการแก้ไข ส่งผลให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความสบายใจ มีแนวทางในการดำเนินชีวิต สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ พื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ กลับสู่สังคมได้อย่างปกติสุข ทั้งนี้กระบวนการให้คำปรึกษาเป็นการสื่อสาร 2 ทาง โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีจนเกิดความไว้วางใจ ประสานความร่วมมือระหว่างผู้ให้และผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหา สามารถใช้ปัญญาและความสามารถของตนในการตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สมเกียรติ สมสวย, 2555) จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ จุดมุ่งหมายระยะสั้น ได้แก่ 1) ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 2) ส่งเสริมความสามารถของผู้รับคำปรึกษา 3) ส่งเสริมการปรับปรุงสัมพันธภาพ และ 4) ส่งเสริมทักษะของผู้รับคำปรึกษาในการแก้ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิต เมื่อเขาผ่านระยะนี้ไปได้จะเข้าสู่จุดมุ่งหมายระยะยาวในอนาคต เพื่อการพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่ เป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพ (The fully functioning person) โดยมีลักษณะดังนี้ 1) ตระหนักรู้ 2) มีพฤติกรรมสม่ำเสมอ 3) ควบคุมตนเองได้ 4) ใช้เหตุผลกับสภาพการณ์ที่เป็นปัญหา และ 5) มีความมุ่งมั่น (George & Cristiani, 1990)

การจัดบริการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมแก่ผู้ต้องหา/จำเลย จะมุ่งแสวงหาบาดแผลทางใจที่เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อประสบการณ์ที่ถูกคุกคาม หรือทำร้ายอารมณ์และจิตใจจนฝังไว้ในความทรงจำ และแสดงอาการต่าง ๆ ออกมา ในที่นี้หากเชื่อมโยงกับภาวะการใช้ยาเสพติด ก็นับเป็นตัวกระตุ้น ภายในที่ผู้รับคำปรึกษาต้องการช่วยตนเองให้พ้นจากความเจ็บปวด การพูดคุยหรือสัมภาษณ์กับผู้รับคำปรึกษาด้านจิตสังคมได้รับการประยุกต์แนวคิดและหลักการของทฤษฎีทางจิตวิทยาที่สำคัญดังนี้

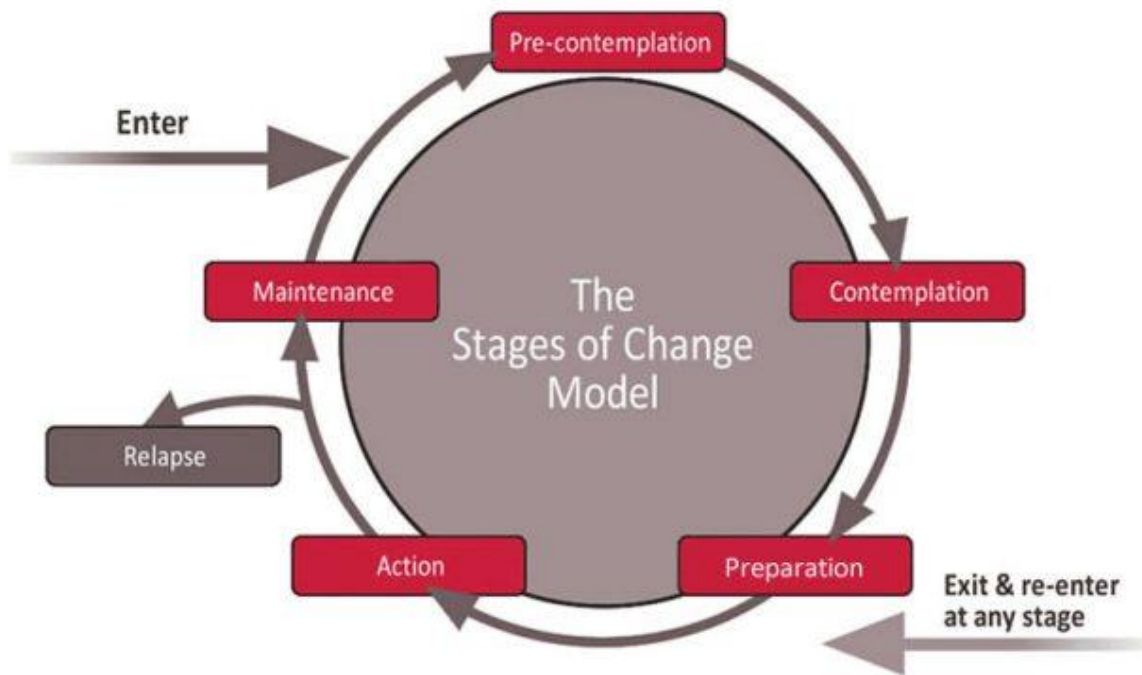
1. ทฤษฎีที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Approach) โดย Carl R. Rogers (Rogers, 1961) เน้นการให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็นปัญหาของตน แก้ไขปัญหาของตน และช่วยเหลือตนเองได้ เพราะทฤษฎีนี้เชื่อว่า มนุษย์มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาของตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาต้องแสดงความจริงใจ ยอมรับ ใส่ใจ เข้าใจเรื่องราว และความรู้สำนึกคิดของผู้รับคำปรึกษา ผลสำเร็จเริ่มที่การสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับคำปรึกษาด้วยบรรยากาศอันอบอุ่น เป็นมิตร เต็มไปด้วยการให้เกียรติ มีเจตคติที่ดีและพยายามเข้าใจผู้รับคำปรึกษา สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสำรวจตัวเองและสภาพการณ์ต่างๆอย่างถ่องแท้ อันจะนำไปสู่การตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ และรวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษาด้วย

2. ทฤษฎีที่เน้นเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotion Behavior Therapy) โดย Albert Ellis (Ellis & Harper, 1961) ทฤษฎีนี้เน้นความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของมนุษย์ โดยสาเหตุของปัญหาหรือการปรับตัวไม่ได้ของบุคคลมาจากความคิดที่ไร้เหตุผล การที่เขาเฝ้าบอกกับตนเองว่า โง่ ไร้ค่า ไม่สามารถเอาชนะปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ได้ เป็นการบั่นทอนจิตใจตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาจึงต้องเปลี่ยนแนวความคิดของผู้รับคำปรึกษาเสียใหม่ไปสู่ความมีเหตุผล เทคนิคของวิธีนี้คือ 1) การสอนหรืออธิบายโดยตรง (Direct Teaching) 2) กำหนดงานให้ทำ (Homework Assignment) 3) การใช้ตรรกวิทยา

(Logic) 4) การแสดงตัวแบบ (Modeling) 5) การผ่อนคลายความเครียด (Relaxation) 6) จินตนาการการใช้เหตุผลและอารมณ์ของตน (Rational-Emotive Imagery) 7) ยกตัวอย่างชีวประวัติ (Bibliography) 8) ทำแบบฝึกหัดคิดอย่างมีเหตุผล (Rational Self Help Form) 9) วิเคราะห์คำพูดของตนเอง (Tape Recording) ซึ่งแนวคิดนี้นับว่าเป็นวิธีการที่ฉับไวและนำทาง ดังนั้นสัมพันธภาพของผู้ให้และผู้รับคำปรึกษาจึงต้องเต็มไปด้วยความอบอุ่นและการยอมรับ ทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกมั่นคงทางจิตใจ พร้อมทั้งจะใช้สติปัญญาพิจารณาใคร่ครวญสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล (วิชรี ทรัพย์มี, 2549)

เนื่องด้วยผู้รับคำปรึกษาเป็นบุคคลที่มีความเครียดเป็นพื้นฐาน และมีความวิตกกังวลกับคดีที่ตนเองก่อขึ้น ทำให้ค่อนข้างขาดแรงจูงใจในการกลับตัวเป็นคนดี และอาจรู้สึกไม่เป็นมิตรกับผู้ให้คำปรึกษา จึงเป็นหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาที่จะค้นหาสาเหตุและกระตุ้นแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมตระหนักและให้ความสำคัญกับการนำเทคนิค 3 เทคนิคมาใช้ร่วมด้วย ได้แก่

1) เทคนิคลำดับขั้นตามโมเดลของการเปลี่ยนแปลง (The Stage of Change Model) (Prochaska & DiClemente, 1983) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนเป็นวงจร ซึ่งแนวคิดนี้ผู้ให้คำปรึกษาต้องวิเคราะห์ให้ออกว่าผู้รับคำปรึกษาอยู่ในขั้นตอนไหนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และผู้ให้คำปรึกษาควรมีการตอบสนองที่เหมาะสมในขั้นตอนนี้ ๆ จะทำให้ผู้รับคำปรึกษาพัฒนาสู่ขั้นตอนต่อไป จนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ดังรูปที่ 1 และตารางที่ 1



ที่มา: Prochaska & DiClemente (1983)

รูปที่ 1 เทคนิคลำดับขั้นตามโมเดลของการเปลี่ยนแปลง (The Stage of Change Model)

ตารางที่ 1 แนวทางการให้คำปรึกษาแต่ละขั้นตอน (Stage Approach)

| ผู้รับคำปรึกษา | ผู้ให้คำปรึกษา |
|---|--|
| ขั้นเฝ้าเฉย (Pre-Contemplation Stage) | ให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง (Information) |
| ขั้นลังเลใจ (Contemplation Stage) | นำเสนอข้อเท็จจริง |
| ขั้นตัดสินใจเปลี่ยนแปลง (Determination) | ทางเลือก อิสระ ความรับผิดชอบ การกระทำได้ |
| ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) | ให้กำลังใจเพื่อกระทำได้อย่างต่อเนื่อง |
| ขั้นคงการเปลี่ยนแปลง (Maintenance) | ป้องกันการเสพยา |
| ขั้นย้อนกลับสู่พฤติกรรมเดิม (Relapse) | ช่วยให้รับตั้งหลักได้ ให้ความหวัง กำลังใจ |

(1) ขั้นเฝ้าเฉย (Pre-Contemplation Stage) ผู้รับคำปรึกษายังไม่ตระหนักว่าตนควรจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คิดว่าตนเองควบคุมพฤติกรรมไม่เหมาะสมได้ มองไม่เห็นว่าจะเกิดปัญหาจากพฤติกรรมของตน

ผู้ให้คำปรึกษา: ควรให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง (Information) การให้ข้อมูลจากการประเมินผู้รับคำปรึกษาโดยตรงไปตรงมาตามข้อเท็จจริง มีเหตุผล เป็นกลาง ไม่ชี้นำ หรือขู่ให้กลัว

(2) ขั้นลังเลใจ (Contemplation Stage) ผู้รับคำปรึกษาเริ่มตระหนักว่ามีปัญหา และปัญหานั้นสามารถแก้ไขได้ โดยจะเกิดผลดีหากมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ การถูกจับกุม ปัญหาครอบครัว คนรอบข้าง ปัญหาที่ทำงาน

ผู้ให้คำปรึกษา: ควรพูดคุยถึงข้อเท็จจริงของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ข้อเท็จจริงของการใช้ยาเสพติด ข้อเท็จจริงของการเลิกใช้ยาเสพติด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อเท็จจริงของการใช้ยาเสพติด ข้อเท็จจริงของการเลิกใช้ยาเสพติด

| ข้อเท็จจริง | การใช้ยาเสพติด | ข้อเท็จจริง | การเลิกใช้ยาเสพติด |
|-------------|--|-------------|---|
| ข้อเท็จ | เมาสบาย, มีความสุข, แก้เบื่อเซ็ง, สนุกสนาน, คลายเครียด, มีเพื่อน | ข้อจริง | สุขภาพดีขึ้น, ประหยัด, ทำงานดีขึ้น, ไม่มีปัญหาครอบครัว, ไม่มีปัญหาเพื่อนร่วมงาน |
| ข้อจริง | สุขภาพเสื่อมโทรม, สิ้นเปลือง, เกิดอุบัติเหตุ, ถูกจับกุม, เกิดปัญหาครอบครัว, ไม่มีใครคบ | ข้อเท็จ | เสียเพื่อนร่วมเสพ, เบื่อ, เซ็ง ซึมเศร้า, เกิดการถอนยาในเบื้องต้น |

(3) ขั้นตัดสินใจเปลี่ยนแปลง (Determination) เป็นขั้นที่ผู้รับคำปรึกษาประสบกับโทษภัยจากพฤติกรรมอย่างรุนแรง (Determination) หรือตระหนักถึงการใช้ยาเสพติดและต้องการเลิก

ผู้ให้คำปรึกษา: ควรนำเสนอทางเลือก (Menu) แต่อย่าให้มากจนสับสน หรือให้น้อยจนเหมือนบังคับ เปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาเลือกได้อย่างอิสระ (Freedom of Choice) เน้นความรับผิดชอบในการเลือกของผู้รับคำปรึกษาเอง (Responsibility) และส่งเสริมศักยภาพในการกระทำได้ของผู้รับคำปรึกษา (Self-Efficacy)

(4) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) เป็นขั้นที่ผู้รับคำปรึกษาหยุดพฤติกรรมเสพยาแต่ยังไม่สำเร็จสมบูรณ์ ผู้รับคำปรึกษาทำตามวิธีทางที่ตนเองได้เลือกซึ่งอาจกระทำไม่ได้ไม่สม่ำเสมอในบางช่วง

ผู้ให้คำปรึกษา: ควรให้กำลังใจเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษากระทำตามวิธีการอย่างต่อเนื่อง (Compliance or Adherence) แนะนำการขจัดอุปสรรคปัญหาที่อาจส่งผลให้ไม่กระทำอย่างสม่ำเสมอ

(5) ขั้นคงการเปลี่ยนแปลง (Maintenance) เป็นขั้นที่ผู้รับคำปรึกษากระทำตามวิธีที่ตนเองเลือกอย่างต่อเนื่อง คงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีความมั่นใจว่าตนเองเลิกยาเสพติดได้

ผู้ให้คำปรึกษา: ควรป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ (Relapse Prevention) ส่งเสริมวิถีชีวิตที่สมดุล ชีวิตที่มีคุณค่า การออกกำลังกาย การบริหารเวลา การผ่อนคลายความเครียด การดูแลสุขภาพตนเอง การควบคุมสิ่งเร้าที่ทำให้อยากเสพยา การสร้างรายได้

(6) ขั้นย้อนกลับสู่พฤติกรรมเดิม (Relapse) เป็นขั้นที่ผู้รับคำปรึกษากลับไปสู่พฤติกรรมเดิมปล่อยให้ตนเองมีความเปราะบางทางอารมณ์จิตใจ ไม่ดูแลตัวเอง ประมาท เผลอใจ ปฏิบัติทางจิตใจที่ตามมาคือ รู้สึกผิด ซ้ำเติมตนเอง ไม่เคารพนับถือตนเอง ปฏิเสธความจริง

ผู้ให้คำปรึกษา: ควรดึงผู้รับคำปรึกษากลับสู่หนทางการเลิกยาเสพติดให้เร็วที่สุด (Recovery Process) ด้วยการประคับประคอง การให้กำลังใจ ให้ความหวัง การยอมรับความอ่อนแอของตนเอง การสารภาพผิด การสรุปบทเรียน

จะเห็นว่าแนวคิดรูปแบบนี้เป็นวงจร ซึ่งผู้รับคำปรึกษาอาจเปลี่ยนไปมาในแต่ละขั้นหากแรงจูงใจของผู้รับคำปรึกษายังไม่หนักแน่นมั่นคง ขั้นวิกฤตคือขั้นที่ 1 และ 2 เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษาควรเน้นความสำคัญอย่างยิ่ง ผู้ให้คำปรึกษาควรสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับคำปรึกษาและครอบครัวในช่วงเริ่มต้นที่พบกัน เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและความร่วมมือในการเข้ารับการศึกษา

2) เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจ (Motivational Interviewing / MI) (Miller, 1995; Miller, Rollnick 2002)

การสัมภาษณ์เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจ (Motivation Interviewing/MI) และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy/MET) (Miller, 1995; Miller, Rollnick 2002) อยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่าทุกคนมีศักยภาพที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองที่ดี บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาจึงช่วยสนับสนุนให้บุคคลมีโอกาใช้ศักยภาพนั้นด้วยการแสดงความเห็นอกเห็นใจ (Express Empathy) และการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข (Acceptance) ปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จในขั้นตอนนี้คือ การตระหนักรู้ตนเอง (Self-Awareness) และเจตคติ (Attitude) พยายามหลีกเลี่ยงการโต้แย้งกับผู้รับคำปรึกษา (Avoid Argumentation) ให้คำชี้แนะ (Advice) เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่เหมาะสม ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่อยากเป็นกับสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ในปัจจุบัน (Develop Discrepancy) การเคลื่อนไหวไปกับแรงต้าน

ของผู้รับคำปรึกษา (Roll with Resistance) การฟังอย่างใส่ใจจิตวิเคราะห์ (Reflective Listening) ทักษะการประเมินโดยการสังเกตจากคำพูด (Verbal) และภาษาท่าทาง (Non- Verbal)

กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจะเข้าสู่การรับรู้ตนเอง (Self-Perception) จากคำกล่าวที่ว่า “เมื่อฉันได้ยินสิ่งที่ฉันคุยกับตนเอง ฉันเรียนรู้ในสิ่งที่ฉันเชื่อ” (As I hear myself talk, I learn what I believe.) โดยใช้เทคนิค OARS ได้แก่ 1) การตั้งคำถามปลายเปิด (Open-Ended Questioning) 2) การยืนยันรับรอง (Affirmation) 3) การฟังอย่างตั้งใจและสะท้อนความ (Reflective listening) และ 4) การสรุปความ (Summarization)

การสัมภาษณ์เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจ (Motivation Interviewing/MI) ต้องการให้ผู้รับคำปรึกษาระบายสิ่งต่าง ๆ ในขณะสนทนาด้วยข้อความที่จูงใจตนเอง (Self-Motivational-Statement/SMS) โดยผู้ให้คำปรึกษาจะตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาพูดข้อความ SMS หลังจากนั้นผู้ให้คำปรึกษาจะยืนยันรับรองในข้อความที่ตึงาม สะท้อนความ และสรุปความให้ผู้รับคำปรึกษารับทราบในสิ่งที่ตนเองพูดหรือคิด เมื่อการสนทนาผ่านไป SMS จากผู้รับคำปรึกษาจะออกมามากขึ้น ในขณะที่ผู้ให้คำปรึกษายังคงใช้การยืนยันรับรอง สะท้อนความ สรุปความเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับทราบ SMS ของตนเองซ้ำๆ แรงจูงใจของผู้รับคำปรึกษาก็จะมากขึ้นตามลำดับอันประกอบด้วย

(1) ข้อความที่จูงใจตนเอง (Self-Motivational-Statement/SMS) แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

(1.1) การตระหนักในปัญหา (Problem Recognition) ได้แก่ “ผมเพิ่งรู้ว่าผมมีปัญหามากกว่าที่คิด”

(1.2) ความกังวล (Concern) ได้แก่ “เหลือเชื่อ มันเป็นไปได้ไง” “ผมกังวลกับมันจริงๆ”

(1.3) ความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลง (Intention to Change) ได้แก่ “ผมต้องทำอะไรสักอย่าง” “มันถึงเวลาที่ต้องหยุดแล้ว”

(1.4) เจตคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง (Optimism for Change) ได้แก่ “ผมมั่นใจว่าผมทำได้ ผมมีแม่คอยให้กำลังใจ”

(2) การกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษากล่าวข้อความที่จูงใจตนเอง (Self-Motivational-Statement/SMS) มีกลยุทธ์ดังนี้

(2.1) รำลึกถึงภาพเหตุการณ์ในอดีต (Evocative Questions) เป็นคำถามปลายเปิดที่กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาพูด SMS ดังนี้

-คำถามที่กระตุ้นการตระหนักในปัญหา (Problem Recognition) ได้แก่ “อะไรที่ทำให้คุณคิดว่าการใช้สารเสพติดเป็นปัญหา”, “การใช้สารเสพติดมีผลกระทบกับคุณและคนรอบข้างอย่างไร”

-คำถามที่กระตุ้นความกังวล (Concern) ได้แก่ “คุณคิดว่าครอบครัวจะเป็นอย่างไรหากคุณยังคงเสพยาต่อไป”

-คำถามที่กระตุ้นความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลง (Intention to Change) ได้แก่ “หากคุณเลิกยาเสพติดได้สำเร็จ ชีวิตคุณจะดีขึ้นอย่างไรบ้าง”

-คำถามที่กระตุ้นเจตคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง (Optimism for Change) ได้แก่ “อะไรทำให้คุณเชื่อมั่นในการเลิกยาเสพติด”

(2.2) สำรวจข้อเท็จจริง (Exploring Pros and Cons) เปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้ไตร่ตรองข้อเท็จจริงและข้อจริงของการใช้ยาเสพติด และการเลิกใช้ยาเสพติดใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ข้อเท็จจริงของการเสพยา 2) ข้อจริงของการเสพยา 3) ข้อเท็จจริงของการเลิกเสพยา และ 4) ข้อจริงของการเลิกเสพยา (ตัวอย่างดังแสดงในตารางที่ 2)

(2.3) การเพิ่มเนื้อหา (Elaboration) เป็นการถามเพื่อให้ได้รายละเอียดมากขึ้น ผู้ให้คำปรึกษาจะถามต่อยอดจากข้อความ SMS ที่ผู้รับคำปรึกษาระบายออกมา พร้อมทั้ง ทวนความ สะท้อน สรุปตามข้อมูลที่เพิ่มขึ้น เมื่อผู้รับคำปรึกษาได้ฟังข้อมูลเชิงลึกๆ มากขึ้นก็จะมีแรงจูงใจเพิ่มขึ้น

(2.4) การจินตนาการ (Imaging) เป็นคำถามที่จินตนาการสมมติ อาจสร้างความกังวลให้ผู้รับคำปรึกษาจินตนาการถึงสิ่งเลวร้ายที่สุดที่อาจเกิดขึ้นหากไม่เลิกยาเสพติด เมื่อเกิดการรื้อให้เกิดความกังวลใจก็จะเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงแก้ไข

(2.5) การมองอนาคต (Looking Forward) เป็นคำถามที่ให้ผู้รับคำปรึกษาคาดหวังหรือคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดในอนาคต ได้แก่ “อะไรจะดีขึ้นบ้างหากคุณเริ่มเลิกยาเสพติดตั้งแต่นี้”

(2.6) การมองย้อนอดีต (Looking Back) เป็นคำถามเปรียบเทียบช่วงอดีตก่อนที่จะเสพยา กับปัจจุบันที่เสพยาว่ามีอะไรที่แตกต่างกันบ้าง ได้แก่ “ยาเสพติดทำให้สุขภาพเปลี่ยนแปลงจากก่อนที่จะเสพยาอย่างไรบ้าง”

(2.7) การสำรวจเป้าหมายในชีวิต (Exploring Goals) เป็นคำถามที่ชี้ให้เห็นเป้าหมายที่ผู้รับคำปรึกษาเคยตั้งไว้ พร้อมกับคำถามที่เกิดความเจ็บป่วยในปัจจุบันที่ขัดขวางการเดินทางสู่เป้าหมาย ผู้รับคำปรึกษาก็จะมีแรงจูงใจในการแก้ไขพฤติกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายในชีวิต

(2.8) กระตุ้นให้เกิดความขัดแย้ง (Paradoxical Challenge) เป็นคำถามที่ใช้เหตุผลของการไม่ยอมบำบัดรักษา เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาโต้แย้งหรือกระตุ้นความคิดที่อยากบำบัด ได้แก่ “ดูแล้วคุณยังมีความสุขกับการเสพยา คงจะเลิกได้ยาก” “สำหรับคุณการมาคุยจะเป็นเรื่องสำคัญกว่าสุขภาพ ดูท่าจะเลิกได้ยาก”

(3) เทคนิคการบำบัดเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy/MET) ประกอบด้วย DARES ดังนี้ (Miller, 1995; Miller, Rollnick 2002)

(3.1) การแสดงความเห็นอกเห็นใจ (Express Empathy) ผู้ให้คำปรึกษาต้องแสดงความเห็นใจให้เกียรติผู้รับคำปรึกษาและครอบครัว ให้การเลือกอย่างอิสระเพื่อกำหนดทิศทางเป้าหมายของตน เป็นผู้ฟังที่ดี ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง สะท้อนความคิดและความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา เน้นความรับผิดชอบของผู้รับคำปรึกษาในการเปลี่ยนแปลงตนเอง โดยผู้ให้คำปรึกษาไม่สามารถบังคับหรือกระทำแทนได้ แต่ในขั้นตอนนี้ผู้รับคำปรึกษาได้ถูกบังคับด้วยกฎหมาย ดังนั้นการให้ข้อมูลด้านกฎหมายระดับหนึ่งจึงเป็นส่วนช่วยในการโน้มน้าวความคิดได้

(3.2) พัฒนาความขัดแย้ง (Develop Discrepancy) ผู้ให้คำปรึกษาชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างสถานภาพในปัจจุบันกับเป้าหมายที่อยากเป็น โดยพูดคุยถึงเป้าหมายหรือคุณค่าในชีวิตของผู้รับ

คำปรึกษา และผลลัพธ์ที่อาจเกิดหลังการเสพยา จะกระตุ้นให้ผู้รับการรักษาเกิดภาวะวิกฤต จนเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง

(3.3) หลีกเลี่ยงการโต้แย้ง (Avoid Argument) ในระหว่างการให้คำปรึกษา ผู้รับคำปรึกษาอาจเกิดความรู้สึกกลัว สับสน กังวล และใช้กลไกทางจิตเพื่อให้อารมณ์ดีขึ้น ได้แก่ การปฏิเสธความจริง การโทษผู้อื่น การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาไม่จำเป็นต้องยืนยันความถูกต้องหรือโต้เถียงเพื่อเอาชนะ แต่ควรชักชวนอย่างนุ่มนวล หรือหากกลยุทธ์อื่นเพื่อหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้า

(3.4) เคลื่อนตามแรงต้าน (Roll with Resistance) กรณีที่ผู้รับคำปรึกษาเกิดแรงต้าน ไม่ควรปล่อยให้ความรู้สึกต่อต้านนั้นดำเนินต่อ ควรคล้อยตามและนำเสนอแนวทางใหม่ในการคิดแก้ปัญหา แนวคิดในการมองปัญหาใหม่คือ “เลือกเฉพาะที่ต้องการ และทิ้งที่เหลือไว้” ผู้รับคำปรึกษามีความเป็นอิสระที่จะเลือกใช้วิธีการหรือปฏิบัติตามความชักชวน การสรุปเนื้อหาต่างๆ ควรมาจากคำพูดของผู้ป่วยเอง

(3.5) สนับสนุนความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Support Self-Efficacy) โดยปกติผู้รับคำปรึกษาจะยังไม่ทำการเปลี่ยนแปลงจนกว่ามีความหวังว่าจะทำได้สำเร็จ รวมถึงหากเขามองปัญหาว่าไม่มีหนทางแก้ไขก็จะท้อแท้หมดหวัง ซึ่งหมายความว่าความพยายามทั้งหมดของผู้ให้คำปรึกษาประสบความสำเร็จล้มเหลว ดังนั้นความหวังและศรัทธาเป็นปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จ คือต้องให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับอุปสรรคปัญหา การสรุปเนื้อหาต่างๆ ควรมาจากคำพูดของผู้รับคำปรึกษาเอง

อนึ่งเพื่อให้การศึกษาด้านจิตสังคมดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมควรคำนึงถึงระบบบริหารจัดการของศาล 5 ประการ ดังนี้

1. การทำความเข้าใจผู้รับคำปรึกษา (Case Formulation)

เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยที่นำไปให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าสู่กระบวนการใช้ยาเสพติด รวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนี้ (ศาลอาญาลิ่งซัน, 2563)

1.1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวภาพ การเลี้ยงดู พัฒนาการ ระดับสติปัญญา การศึกษาบุคลิกภาพเดิม ประวัติความเจ็บป่วย สัมพันธภาพกับครอบครัว เพื่อนฝูง หรือบุคคลอื่น

1.2 ปัจจัยกระตุ้น (Precipitating Factors) เป็นปัจจัยที่ถึงแม้ผู้รับคำปรึกษาจะมีปัจจัยนำ ก็อาจมีชีวิตอยู่ได้ปกติโดยไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด แต่เมื่อมีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้ามากระตุ้น จะทำให้เขาหันเข้าหา ยาเสพติด ซึ่งปัจจัยนี้ช่วยให้คำปรึกษาเข้าใจจุดเปลี่ยนของผู้รับคำปรึกษา ผู้การให้คำปรึกษาที่ตรงประเด็น ได้แก่ ปัญหาความสัมพันธ์กับครอบครัว การถูกชักจูงจากเพื่อน ปัญหาทำงานอยู่เวรกลางคืน

1.3 ปัจจัยที่ทำให้ปัญหาคงอยู่ (Perpetuating Factors) เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้รับคำปรึกษาอยู่ในสภาวะความเสี่ยงกับการกระทำความผิดซ้ำ ได้แก่ โดดเดี่ยว ตกงาน มีหนี้สิน ถูกตำหนิซ้ำๆ ขาดทักษะชีวิต

1.4 ปัจจัยปกป้อง (Protective Factors) เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาไม่ย้อนกลับมาเสพยาอีก และช่วยผลักดันให้ผู้รับคำปรึกษาดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น ได้แก่ ความใส่ใจของครอบครัว ความรักใคร่ของเพื่อนฝูง มีอาชีพการงาน มีความรับผิดชอบ ขยันหมั่นเพียร

2. ลำดับการให้คำปรึกษา

2.1 สร้างสัมพันธ์ภาพด้วยบรรยากาศที่เป็นมิตร แนะนำตนเองและวัตถุประสงค์ในการเข้ารับการปรึกษา

2.2 ผู้รับคำปรึกษาแนะนำตัว ประวัติความเป็นมา หากมากับญาติก็ให้แนะนำตัวเช่นกัน

2.3 สสำรวจบุคลิกภาพ / การแสดงออกของผู้รับคำปรึกษา

2.4 ตั้งคำถามปลายเปิดเพื่อประเมินด้านจิตสังคม ปัญหา สาเหตุ ความถี่ ความเครียด ความคับข้องใจ

2.5 คำถามเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ วิธีการแก้ปัญหา การพูดชื่นชมในความพยายาม ความอดทน ความรับผิดชอบ ศักยภาพของผู้รับคำปรึกษา

2.6 การสะท้อนประเด็น การสรุปใจความที่ผู้รับคำปรึกษาพูด

2.7 สรุปความสำคัญของปัญหา รวบรวมสิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการคุยในทุกประเด็น ไม่ว่าจะ เป็นความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรม ประมวลด้วยคำพูดสั้นๆ ให้ได้ใจความสำคัญ โดยผู้รับคำปรึกษาร่วมแสดงความคิดเห็นด้วย

2.8 การวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาใช้ศักยภาพ ค้นหาวิธีแก้ปัญหาที่หลากหลายตามลำดับความสำคัญของปัญหา

2.9 มอบหมายโจทย์หรือข้อแนะนำที่ผู้รับคำปรึกษาร่วมกันคิด เพื่อนำไปปฏิบัติก่อนสิ้นสุดการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง ใช้ในการติดตามผลคราวต่อไป

3. ขั้นตอนและการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมในระบบศาล (คลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม, 2562)

เมื่อผู้พิพากษาได้แต่งตั้งผู้ให้คำปรึกษาท่านใดให้กับผู้รับคำปรึกษาแล้ว จะมีกระบวนการในการให้คำปรึกษาดังนี้

3.1 การแจ้งวันเวลานัด เจ้าหน้าที่คลินิกจะแจ้งผู้ให้คำปรึกษาที่ได้รับแต่งตั้งถึงวันเวลานัด โดยปกติแล้วจะเป็นวันเดียวกับการรายงานตัวของผู้ต้องหาหรือจำเลยต่อศาล เพื่อหลีกเลี่ยงความไม่สะดวกและประหยัดงบประมาณในการเดินทางของผู้รับคำปรึกษา

3.2 การนัดและเลื่อนวันเวลานัด วันเวลานัดมีความสำคัญแก่ผู้รับคำปรึกษามาก หากอยู่ระหว่างการประกันตัวถ้าไม่มาตามนัด ซึ่งตรงกับวันนัดรายงานตัวฝากขังหรือวันนัดของศาล โดยกฎหมายกำหนดให้ฝากขังคราวละ 12 วัน ดังนั้นจึงกำหนดการนัดตาม ข้อ 1 หากผู้ให้คำปรึกษาไม่ว่างอาจเลื่อนนัด แต่ต้องกำชับให้ผู้รับคำปรึกษามารายงานตัวฝากขังเมื่อถึงกำหนด มิเช่นนั้นศาลจะปรับนายประกันและออกหมายจับผู้รับคำปรึกษา

3.3 การเตรียมความพร้อมก่อนให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาต้องไม่นัดภารกิจซ้ำซ้อน หรือรีบเร่ง ขาดสมาธิในการให้คำปรึกษา อาจทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกถึงความไม่จริงใจในการให้คำปรึกษา

3.4 ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาศึกษาสำนวนคดีจากเจ้าหน้าที่ถึง ข้อมูลรายละเอียดของการจับกุมและประวัติย่อของผู้รับคำปรึกษา เพื่อคัดกรองเป็นประเด็นในการให้คำปรึกษา

3.5 การรักษจริยธรรมของผู้ให้คำปรึกษา โดยไม่นำข้อมูลมาเปิดเผย ให้คำปรึกษาเฉพาะด้านจิตสังคม กระบวนสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ไม่ให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับคดีความ ไม่กล่าวถ้อยคำตำหนิ อาจกล่าวเปรียบเทียบ แนะนำ เสนอแนะและให้กำลังใจตามสมควร

3.6 แบบฟอร์มและการบันทึกข้อมูล เป็นแบบฟอร์มที่พัฒนาจากการใช้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ MI ของ William R. Miller และ Stephen Rollnick โดยถือผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered Therapy) มีการเรียงหัวข้อเป็นลำดับต่อเนื่อง และควรบันทึกข้อมูลหลังเสร็จสิ้นการให้คำปรึกษา

4. การสัมภาษณ์เพื่อติดตามผลความเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป (ใช้แบบฟอร์มเดียวกัน)

4.1 กรณีผู้ให้คำปรึกษาไม่ใช่คนเดียวกับการให้คำปรึกษาในครั้งที่ 1 ควรแจ้งให้ผู้รับคำปรึกษาทราบถึงเหตุผลในการเปลี่ยนผู้ให้คำปรึกษา และแนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพใหม่พร้อมทั้งให้ผู้รับคำปรึกษาแนะนำประวัติใหม่เช่นกัน

4.2 กรณีเป็นผู้ให้คำปรึกษาคนเดิม ก็ยังคงให้ผู้รับคำปรึกษาและญาติที่มาด้วยแนะนำตนเองเช่นกัน

4.3 ทักทาย ชมในการมาตามนัด แล้วค่อยๆ ถามด้วยคำถามปลายเปิดในเรื่องทั่ว ๆ ไป

4.4 ให้ผู้รับคำปรึกษาเล่าการใช้ชีวิตประจำวันที่ผ่านมาว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร ทั้งต่อตัวเองและคนรอบข้าง เพื่อประเมินแนวโน้มด้านความคิด ความรู้สึก และความสัมพันธ์

4.5 ถามถึงการนำข้อเสนอนั้นไปปฏิบัติได้มากน้อยอย่างไร

4.6 กรณีมีญาติมาด้วย ให้ญาติแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

4.7 ให้คำแนะนำในสิ่งที่ต้องไปปฏิบัติเพิ่มเติม

4.8 นัดหมายครั้งต่อไป

5. การบันทึกเสนอความเห็น บันทึกสั้นๆ ถึงความเห็นหรือข้อค้นพบ เพื่อประโยชน์ในการใช้ดุลยพินิจของศาล ถ้าศาลเห็นสมควรอาจจะเรียกสำนวนคลินิกไปประกอบการพิจารณาคดี โดยอาจเสนอได้ดังนี้

5.1 ถ้าผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ก็เสนอความเห็นให้สิ้นสุดการปรึกษา

5.2 ถ้าผู้รับคำปรึกษามีอาการด้านจิตเวช ก็เสนอความเห็นให้ส่งต่อไปบำบัดยังสถานพยาบาล

5.3 ถ้าผู้รับคำปรึกษาหนีประกัน กระทำความผิดซ้ำหรือศาลมีคำสั่งพิพากษาลงโทษจำคุก ย่อมไม่เป็นประโยชน์ที่จะให้รับคำปรึกษาต่อ ก็เสนอความเห็นให้ยุติการให้คำปรึกษาได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับศาล

1. การให้คำปรึกษาจะไม่สามารถนำไปใช้ในการพิจารณาคดีได้ จึงควรมีการนำบันทึกพฤติกรรมทางด้านพัฒนาการของผู้รับคำปรึกษามาร่วมพิจารณาคดีด้วย

2. กำหนดให้มีการติดตามผลหลังยุติการให้คำปรึกษาเป็นระยะ เพื่อจะได้ทราบผลของการให้คำปรึกษาอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา

1. จัดทำคู่มือการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมอย่างเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วถึงทุกศาล
2. ผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาต้องมีเจตคติทางบวกต่อผู้รับคำปรึกษา โดยยึดหลักธรรมพรหมวิหาร 4

คือ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา เพื่อการทำงานอย่างมีความสุขและความภาคภูมิใจ

เอกสารอ้างอิง

คลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม ศาลจังหวัดตลิ่งชัน. (2562). *คู่มือการปฏิบัติงานของคลินิกให้คำปรึกษา ด้านจิตสังคม*. กรุงเทพฯ: ศาลจังหวัดตลิ่งชัน.

พระราชบัญญัติ. (2478). พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พุทธศักราช 2478.

สืบค้น 15 มีนาคม 2564 จาก

<https://www.krisdika.go.th/librarian/getfile?sysid=322918&ext=htm>

พิชัย แสงชาญชัย. (2549). การสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ. ใน พิชัย แสงชาญชัย, พงศกร เนตราคม และ นวพร หิรัญวิวัฒน์กุล (บรรณาธิการ), *ตำราจิตเวชศาสตร์การติดสารเสพติด*.

(30-42). กรุงเทพฯ: เอกสารเผยแพร่สำนักงาน ป.ป.ส. 2-03-2549

วัชรินทร์ ปัจเจกวิญญูสกุล. (2562). *คลินิกจิตสังคมในระบบศาล*. สืบค้น 15 มีนาคม 2564 จาก

<https://www.thaihealth.or.th/Content/50322-คลินิกจิตสังคมในระบบศาล.htm>

วัชรีย์ ทรัพย์มี. (2549). *ทฤษฎีให้บริการปรึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศาลอาญาตลิ่งชัน คลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม. (กรกฎาคม 2563). *ขั้นตอนและวิธีให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม*. เอกสาร ประกอบคำบรรยายหลักสูตรการให้คำปรึกษาการจัดการภาวะเสพติด สำหรับผู้ให้คำปรึกษาคลินิกจิตสังคมในระบบศาล, กรุงเทพฯ: ศาลอาญาตลิ่งชัน.

สถาบันวิจัยและพัฒนาทรัพยากรพืชพันธุศาสตร์. (2562). *การดำเนินงานการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม*. สืบค้น 15 มีนาคม 2564 จาก

<https://rabi.coj.go.th/th/content/category/detail/id/10/cid/21/iid/129177>

สมเกียรติ สมสวย. (2555). *การนำมาตรการการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมมาใช้ในศาลสำหรับคดีอาญา*.

(วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชากฎหมายมหาชน.). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สมศักดิ์ เทพสุชิน. (2563). *ศาล MOU ภาครัฐเปิดคลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม*. สืบค้น 15 มีนาคม 2564

จาก <https://www.thairath.co.th/news/local/bangkok/1759958>

Ellis, A., & Harper, R. (1961). *A Guide to Rational Living*. Hollywood: Wilshire Books.

George, Rickey L., & Cristiani, Therese S. *Counseling: Theory and Practice*. 3rd ed. New Jersey: Prentice-Hal, Englewood Cliff, 1990.

Miller,W.R. (1995). *Motivational Enhancement Therapy Manual: A Clinical Research Guide for Therapists Treating Individuals with Alcohol Abuse and Dependence.*

Washington: DIANE Publishing.

Miller WR, Rollnick S. (2002). *Motivational Interviewing.* (2nded). New York: The Guildford Press.

Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and Processes of Self-Change of Smoking: Toward an Integrative Model of change. *Journal of consulting and clinical psychology, 51*(3), 390.

Rogers, C. (1961). *On Becoming a Person.* Boston: Mifflin.

ความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวในการทำงานและความตั้งใจคงอยู่ในงานของพนักงานระดับ หัวหน้างานในธุรกิจบรรจุภัณฑ์

พรรณชิตา ทศนิยม^{1*}

ชนัดดา เพ็ชรประยูร²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับของการปรับตัวในการทำงาน และความตั้งใจคงอยู่ในงาน ของพนักงานระดับหัวหน้างานในธุรกิจบรรจุภัณฑ์ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวในการทำงานและความตั้งใจคงอยู่ในงาน ของพนักงานระดับหัวหน้างานในธุรกิจบรรจุภัณฑ์ ผลการวิจัยพบว่า 1) การปรับตัวในการทำงาน และความตั้งใจคงอยู่ในงานของพนักงานระดับหัวหน้างานในธุรกิจบรรจุภัณฑ์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 2) การปรับตัวในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจคงอยู่ในงานของพนักงานระดับหัวหน้างานในธุรกิจบรรจุภัณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .382$) โดยการปรับตัวในการทำงานด้านการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ด้านปฏิกิริยาต่อเหตุฉุกเฉินหรือสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดคิด ด้านความสามารถในการปรับตัวระหว่างบุคคล ด้านความมุ่งมั่นในการฝึกฝนและเรียนรู้ และด้านการจัดการกับความเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจคงอยู่ในงานของพนักงานระดับหัวหน้างานในธุรกิจบรรจุภัณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .272, .398, .288, .223$ และ $.393$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ: การปรับตัวในการทำงาน, ความตั้งใจคงอยู่ในงาน, พนักงานระดับหัวหน้างาน, ธุรกิจบรรจุภัณฑ์

Received: April 20, 2021 Revised: May 3, 2021 Accepted: May 29, 2021

¹ นักศึกษาปริญญาโท สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ

*Corresponding author; e-mail: pantita.tas@gmail.com

² ดร., อาจารย์ประจำคณะศิลปศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ

e-mail: chanadda.p@arts.kmutnb.ac.th

Relationship Between Work Adjustment and Intention to Stay of Supervisor Level Employees in Packaging business

Pantita Tassaniyom^{1*}
*Chanadda Petchprayoon*²

Abstract

The objectives of this research are 1) to study levels of work adjustment and intention to stay of supervisor level employees in packaging business, 2) to study relationship between work adjustment and intention to stay of supervisor level employees in packaging business. The results revealed that 1) The mean of work adjustment and intention to stay of supervisor level employees in packaging business were at a high level. 2) There was a positive relationship between work adjustment and intention to stay of supervisor level employees in packaging business with a statistical significance at .01 level ($r = .382$) and the facet of work adjustment; solving problems creatively, reactivity in the face of emergencies or unexpected circumstances, interpersonal adaptability, training and learning effort and managing stress positively correlated with intention to stay of supervisor level employees in packaging business at the statistical significance level of .01 ($r = .272, .398, .288, .223$ and $.393$ respectively).

Key words: Work Adjustment, Intention to Stay, Supervisor Level Employees, Packaging Business

Received: April 20, 2021 **Revised:** May 3, 2021 **Accepted:** May 29, 2021

¹ Master's Degree Student of Industrial and Organizational Psychology, King Mongkut's University of Technology North Bangkok

*Corresponding author; e-mail: pantita.tas@gmail.com

² Ph.D., Faculty of Applied Arts, King Mongkut's University of Technology North Bangkok

Email: chanadda.p@arts.kmutnb.ac.th

บทนำ

ธุรกิจบรรจุภัณฑ์เป็นอีกธุรกิจหนึ่งที่ต้องปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จากรายงานศูนย์วิจัยเศรษฐกิจ ธนาคารออมสิน (พิชญ์สินี โพธิจิตติ, 2562) พบว่าในปัจจุบันธุรกิจบรรจุภัณฑ์ในประเทศไทยมีแนวโน้มเติบโตอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าเศรษฐกิจไทยในภาพรวมจะเติบโตน้อยลงเนื่องจากธุรกิจอีคอมเมิร์ซและธุรกิจเดลิเวอรี่ที่กำลังเติบโต และคนยังต้องซื้อสินค้าอุปโภคบริโภคที่ใช้บรรจุภัณฑ์ในการบรรจุสินค้าตลอดเวลา ในปัจจุบันองค์การในธุรกิจบรรจุภัณฑ์มีการปรับตัวเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงจากภายนอก อาทิ การปรับปรุงเพิ่มประสิทธิภาพภายในและลดต้นทุนการผลิต การพัฒนานวัตกรรมสินค้าและบริการเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ การนำระบบบริหารจัดการจากภายนอกมาใช้เพื่อประสิทธิภาพในการทำงานและการปรับโครงสร้างขององค์การ (Reorganization) ให้มีความเหมาะสม โดยทรัพยากรมนุษย์ หรือ พนักงาน ซึ่งจะเป็นผู้ผลักดันให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงองค์การให้เป็นไปในทิศทางที่ต้องการ พนักงานต้องพยายามปรับตัวให้เท่าทันหรือล้ำหน้าการเปลี่ยนแปลงขององค์การ การปรับตัวในการทำงาน (Work Adjustment) เป็นความสามารถในการใช้ความรู้ ความสามารถและทักษะต่าง ๆ เพื่อพัฒนาบุคคลให้สอดคล้องกับความต้องการขององค์การที่มุ่งหวังและความต้องการของตนเองที่มุ่งหวัง (Dawes & Lofquist, 1984) ความสามารถในการปรับตัวในการทำงานของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันไป หากสามารถปรับตัวในการทำงานได้ดี ย่อมส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานที่ดีขึ้น ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน เกิดความพึงพอใจในงาน มีความสุข และมีสุขภาพจิตที่ดีในการทำงาน แต่หากเป็นในทางกลับกันหากปรับตัวในการทำงานได้ไม่ดี อาจทำให้ขาดประสิทธิภาพในการทำงาน ทำให้ทำงานได้ไม่เต็มที่ เกิดความไม่พึงพอใจในงาน ความไม่สบายใจ ความกดดันทางอารมณ์ ความคับข้องใจ ความวิตกกังวล และ เกิดเป็นความเครียดความกดดันในการทำงานอาจถึงขั้นลาออกจากงานในที่สุด

Charbonnier-Voirin & Roussel (2012) ได้แบ่งองค์ประกอบของการปรับตัวในการทำงานออกเป็น 5 ด้าน คือ 1) การแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ (Solving Problems Creatively) สามารถแก้ปัญหาหรือหาแนวทางใหม่ๆ ในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนหรือปัญหาที่ไม่เคยพบมาก่อน มีการเปลี่ยนการมองปัญหาเพื่อค้นหามุมมองแนวคิดใหม่ ๆ มีการบูรณาการข้อมูลที่ดูเหมือนว่าจะไม่มีความเกี่ยวข้องกันและพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ มีการคิดนอกกรอบ ค้นหาความเป็นไปได้ใหม่ ๆ วิธีการใหม่ ๆ ใช้ทรัพยากรใหม่ ๆ มองหานวัตกรรมใหม่ในการแก้ไขปัญหา 2) ปฏิกริยาต่อเหตุฉุกเฉินหรือสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดคิด (Reactivity in the Face of Emergencies or Unexpected Circumstances) สามารถจัดลำดับความสำคัญและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์การทำงานใหม่ ๆ ได้ เข้าใจสถานการณ์ได้ดีและตัดสินใจได้อย่างรวดเร็ว ละเอียดถี่ถ้วน แม้จะไม่เคยเจอสถานการณ์เช่นนี้มาก่อนหรือไม่แน่นอนหรือคาดเดาไม่ได้ 3) ความสามารถในการปรับตัวระหว่างบุคคล (Interpersonal Adaptability) สามารถปรับรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเข้าสู่การทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพกับบุคคลอื่นที่มีความแตกต่างกัน เช่น หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงานภายในหน่วยงานเดียวกันหรือต่างหน่วยงาน ลูกค้า หรือ คู่ค้า ยอมรับข้อกำหนดในการทำงานร่วมกัน รับฟัง

ข้อเสนอแนะจากผู้อื่นเพื่อนำมาปรับแนวทางในการทำงาน พัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้เกี่ยวข้อง ทำความเข้าใจมุมมองและความแตกต่างของผู้อื่น 4) ความมุ่งมั่นในการฝึกฝนและเรียนรู้ (Training and Learning Effort) แสดงความพยายามในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอยู่เสมอของ โดยมีการเรียนรู้วิธีการใหม่ ๆ อย่างรวดเร็ว การปรับกระบวนการหรือวิธีการทำงานแบบใหม่ ๆ การเตรียมการป้องกันการเปลี่ยนแปลงล่วงหน้าในการทำงาน มองหานวัตกรรมที่เกี่ยวข้องในการปรับปรุงการทำงาน พัฒนาความสามารถของตนเองทั้งความสามารถในงานและนอกงานให้ทันสมัยอยู่เสมอ มองหาโอกาสในการปรับปรุงผลงานของตนเอง รวมถึงการแลกเปลี่ยนความเห็นกับเพื่อนร่วมงาน 5) การจัดการความเครียด (Managing Stress) สามารถรักษาระดับความเครียดของตนเองและภายในทีม ตั้งสติและใจเย็นเมื่อต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่มีความยากลำบาก หรือเมื่อภาระงานมาก ไม่แสดงอาการตื่นตูมเมื่อพบเจอกับข่าวหรือสถานการณ์ที่ไม่ทันได้คาดคิดมาก่อน มีการจัดการกับความคับข้องใจโดยมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหามากกว่าจะกล่าวโทษผู้อื่นมีความหยุนตัว และมีความเป็นมืออาชีพสูงในเหตุการณ์ที่มีความเครียด มีการแสดงออกที่สงบและมั่นคงมีอิทธิพลต่อผู้อื่นที่กำลังมองหาคำแนะนำ มองหาวิธีการแก้ปัญหาโดยการพูดคุยกับเพื่อนร่วมงานอย่างใจเย็น

การปรับตัวในการทำงาน (Work Adjustment) เป็นคุณสมบัติที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการทำงานและการดำรงชีวิตในปัจจุบัน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความคิดอยากลาออกของพนักงาน หรือความตั้งใจคงอยู่ในงานของพนักงาน ถือเป็นความท้าทายที่สำคัญของการดำเนินธุรกิจ ในสภาวะของการเปลี่ยนแปลง คือการรักษาพนักงานที่มีความรู้ความสามารถ มีความพร้อมและเข้าใจลักษณะและธรรมชาติขององค์กรให้คงอยู่และเติบโตไปพร้อมกับองค์กร เพื่อให้ธุรกิจสามารถดำเนินธุรกิจและพัฒนาเติบโตต่อไปได้อย่างต่อเนื่องมากกว่าต้องการพัฒนาพนักงานใหม่ให้มีความรู้ความสามารถเทียบเท่าพนักงานเดิม ซึ่งอาจจะต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูงและระยะเวลาในการพัฒนาเป็นเวลานาน ความตั้งใจคงอยู่ในงานจึงถือว่ามีความสำคัญกับองค์กรในสถานะการณ์ปัจจุบัน

ความตั้งใจคงอยู่ในงาน (Intention to Stay) คือ การที่พนักงานมีความยึดมั่นผูกพันกับองค์กร ทำงานด้วยความพึงพอใจ และมีความต้องการที่จะทำงานร่วมกับองค์กรอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนานโดยสมัครใจ การที่พนักงานในองค์กรมีความตั้งใจคงอยู่ในงาน จะทำให้กิจกรรมการดำเนินงานขององค์กรเป็นไปอย่างราบรื่นและเกิดความต่อเนื่อง ลดเวลาและงบประมาณในการสรรหา คัดเลือก บุคลากรใหม่ที่จะมาทดแทน รวมถึงเรื่องขวัญกำลังใจแก่เพื่อนร่วมงาน ในด้านความสัมพันธ์ก่อให้เกิดการรวมตัวเป็นกลุ่ม การที่พนักงานในกลุ่มมีความตั้งใจอยู่กับองค์กรสูง ทำให้พนักงานในกลุ่มเกิดความผูกพันต่อองค์กรมากขึ้น และเกิดความตั้งใจอยู่กับองค์กรสูงตาม ในทางตรงกันข้าม หากพนักงานในกลุ่มคนใดคนหนึ่งลาออก พนักงานที่เหลือในกลุ่มอาจเสียขวัญและกำลังใจในการอยู่ร่วมกับองค์กร (คณากร สุขคันธรักษ์, 2560)

พนักงานระดับหัวหน้างานเป็นคนกลางเชื่อมระหว่างผู้บริหารและพนักงานปฏิบัติการ จึงเป็นผู้เข้าใจทั้งมุมมองภาพกลยุทธ์และหน้าที่ลงมือปฏิบัติจริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงขององค์กรที่เกิดขึ้นตลอดเวลา พนักงานระดับหัวหน้างานมีบทบาทสำคัญอย่างมากต่อการผลักดันการเปลี่ยนแปลงให้สามารถเกิดขึ้นได้ในองค์กร ทำให้เป็นกลุ่มที่ปรับตัวในการทำงานอยู่

เสมอ อีกทั้งกลุ่มพนักงานระดับหัวหน้างานยังถือว่าเป็นบุคลากรที่จะเติบโตไปเป็นผู้บริหารในอนาคต ความตั้งใจคงอยู่ในงานของระดับหัวหน้างานจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาพนักงานเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้บริหารของบริษัทในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับของการปรับตัวในการทำงาน และความตั้งใจคงอยู่ในงาน ของพนักงานระดับหัวหน้างานในธุรกิจบรรจุภัณฑ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวในการทำงานและความตั้งใจคงอยู่ในงาน ของพนักงานระดับหัวหน้างานในธุรกิจบรรจุภัณฑ์

วิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ พนักงานระดับหัวหน้างานในธุรกิจบรรจุภัณฑ์ จำนวน 2 บริษัท ได้แก่ บริษัท A จำนวน 243 คน บริษัท B จำกัด 387 คน รวมทั้งสิ้น 630 คน ผู้วิจัยทำการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ด้วยสูตรของ Yamane (1973) อ้างถึงใน สีน, (2553) จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 245 คน เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลและทดแทนแบบสอบถามที่อาจไม่ได้รับคืน จึงทำการเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 5 ดังนั้นมีขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 258 คน

ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างพนักงานระดับหัวหน้างานในธุรกิจบรรจุภัณฑ์ ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยใช้บริษัทเป็นชั้นภูมิตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง (Proportional to size) และทำการเลือกตัวอย่างแบบตามความสะดวก (Convenience Sampling) จากสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มตัวอย่างจากบริษัท A 100 คน และ บริษัท B 158 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูล โดยยึดกรอบแนวคิด การทบทวนวรรณกรรม และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง แล้วตั้งคำถามให้สอดคล้องกับค่านิยมที่ค้นคว้าไว้ โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน เป็นแบบสำรวจรายการ (Check List) มีตัวเลือกให้เลือกตอบ ตามความเป็นจริง 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับการปรับตัวในการทำงานตามแนวคิดของ Charbonnier-Voirin & Roussel (2012) จำนวน 54 ข้อ เนื้อหาของข้อคำถามแบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ปฏิกริยาต่อเหตุฉุกเฉินหรือสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดคิด ความสามารถในการปรับตัวระหว่างบุคคล ความมุ่งมั่นในการฝึกฝนและเรียนรู้ และ การจัดการความเครียด เป็นข้อความให้ผู้ตอบพิจารณาว่าเห็นด้วยกับข้อความในระดับใด โดยให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ มาตรฐานเป็นมาตราวัดประเมินค่า (Rating Scale) คำตอบเป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว 3) แบบสอบถามเกี่ยวกับความตั้งใจคงอยู่ในงาน

จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อความให้ผู้ตอบพิจารณาว่าเห็นด้วยกับข้อความในระดับใด โดยให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ มาตราวัดเป็นมาตราวัดประเมินค่า (Rating Scale)

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกรอบแนวคิด กำหนดนิยามของตัวแปรแต่ละตัว ทำการสร้างข้อความตามนิยามที่ได้กำหนดไว้ เป็นแบบสอบถามฉบับร่างของแต่ละตัวแปร เสนออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ เพื่อตรวจสอบและพิจารณาข้อความเบื้องต้นให้ครอบคลุมและตรงตามนิยามที่กำหนดไว้ และปรับปรุงแก้ไขให้ชัดเจนเหมาะสมกับประชากรมากขึ้น

หลังจากได้แบบสอบถามฉบับร่างที่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบและพิจารณาว่าข้อคำถามมีความตรงของเนื้อหาตามนิยามปฏิบัติการหรือไม่ โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) มากกว่า 0.5 จึงสามารถยอมรับได้ (พิสนุ พงศ์ศรี, 2552) นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามให้มีความเหมาะสมและถูกต้องตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Try out) กับพนักงานระดับหัวหน้างานที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลดังกล่าวมาคำนวณหาค่าอำนาจจำแนกโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามรายข้อกับภาพรวมข้อคำถามที่เหลือ (Corrected Item - Total Correlation) ของแบบสอบถาม ควรมีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป (ธีรวิฑู เอกะกุล, 2550) หากข้อความใดมีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.2 จะถูกคัดออก โดยข้อคำถามที่คัดออกจะต้องไม่กระทบต่อนิยามปฏิบัติการของตัวแปร แบบสอบถามเรื่องการปรับตัวในการทำงาน มีจำนวนทั้งหมด 57 ข้อ เมื่อนำมาหาค่าอำนาจจำแนกพบว่าข้อคำถามที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 3 ข้อ โดยสามารถนำไปใช้ในแบบสอบถามจำนวน 54 ข้อ แบบสอบถามเรื่องความตั้งใจคงอยู่ในงาน มีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ เมื่อนำมาหาค่าอำนาจจำแนก พบว่าข้อคำถามผ่านเกณฑ์ทั้งหมด

ผู้วิจัยได้ทำการหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ทำการวิเคราะห์แบบสอบถามเป็นรายด้านของแต่ละตัวแปร แบบสอบถามที่ดีควรมีค่าความเชื่อมั่นรายด้านมากกว่า 0.7 (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2546) แบบสอบถามการปรับตัวในการทำงานทั้งหมด 54 ข้อ ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด โดยรวมมีค่าความเชื่อมั่น .941 ด้านการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์มีค่าความเชื่อมั่น .811 ด้านปฏิกิริยาต่อเหตุฉุกเฉินหรือสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดคิดมีค่าความเชื่อมั่น .839 ด้านความสามารถในการปรับตัวระหว่างบุคคลมีค่าความเชื่อมั่น .817 ด้านความมุ่งมั่นในการฝึกฝนและเรียนรู้มีค่าความเชื่อมั่น .874 และด้านการจัดการกับความเครียดมีค่าความเชื่อมั่น .871 และแบบสอบถามความตั้งใจคงอยู่ในงานทั้งหมด 10 ข้อ ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด โดยรวมมีค่าความเชื่อมั่น .910

การเก็บรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยติดต่อประสานงานเพื่อดำเนินการแจกแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง โดยส่งแบบสอบถามให้พนักงานฝ่ายบุคคลทั้ง 2 บริษัท พร้อมทั้งชี้แจงวิธีการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม โดยขอให้ช่วยแจกจ่ายแบบสอบถามให้เฉพาะพนักงานที่เป็นพนักงานระดับหัวหน้างาน และเก็บแบบสอบถามคืนตามจำนวนที่ได้

กำหนดไว้ คือ พนักงานระดับหัวหน้างานในธุรกิจบรรจุภัณฑ์ ในบริษัท A จำนวน 100 คน และพนักงานระดับหัวหน้างานในธุรกิจบรรจุภัณฑ์ บริษัท B จำนวน 158 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่แท้จริง 258 คน ได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์กลับคืนมาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 250 ชุด นำแบบสอบถาม จำนวน 250 ชุด มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้และนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ใช้วิเคราะห์สถิติเชิงบรรยายของข้อมูล ส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน

ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้วิเคราะห์แนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางและลักษณะการกระจายของข้อมูลการปรับตัวในการทำงานและความตั้งใจคงอยู่ในงานของพนักงานระดับหัวหน้างานในธุรกิจบรรจุภัณฑ์

วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Products Moment Correlation Coefficient) ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรตามสมมติฐาน โดยเกณฑ์การแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Coefficient of correlation : r) มีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 ถ้าเป็นค่าบวกแสดงว่ามีความสัมพันธ์กัน ถ้าค่าเป็นลบแสดงว่ามีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้าม ถ้าเป็น 0 แสดงว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน (อนูวัตติ คุณแก้ว, 2560)

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวในการทำงานและความตั้งใจคงอยู่ในงานของพนักงานระดับหัวหน้างานในธุรกิจบรรจุภัณฑ์ สามารถสรุปผลงานวิจัยได้ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการปรับตัวในการทำงาน พบว่า การปรับตัวในการทำงานโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (\bar{x} = 4.18, S.D. = .40) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอันดับหนึ่งคือด้านความสามารถในการปรับตัวระหว่างบุคคล (\bar{x} = 4.37, S.D. = .45) รองลงมาได้แก่ ด้านความมุ่งมั่นในการฝึกฝนและเรียนรู้ (\bar{x} = 4.23, S.D. = .50) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก และด้านการแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์ (\bar{x} = 4.17, S.D. = .49) ด้านปฏิกริยาต่อเหตุฉุกเฉินหรือสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดคิด (\bar{x} = 4.11, S.D. = .48) และด้านการจัดการกับความเครียด (\bar{x} = 4.01, S.D. = .50) ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ความตั้งใจคงอยู่ในงาน โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (\bar{x} = 3.70, S.D. = .80)

ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยด้วยค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) จากสมมติฐานที่ตั้งไว้สรุปผลการทดสอบสมมติฐานได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวในการทำงาน และความตั้งใจคงอยู่ในงานของพนักงานระดับหัวหน้างานในธุรกิจบรรจุภัณฑ์

| การปรับตัวในการทำงาน | ความตั้งใจคงอยู่ในงาน | | | ระดับค่าสัมพันธ |
|--|-----------------------|----------------------|------|-----------------|
| | r | r ² x 100 | p | |
| ด้านการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ | .272** | 7.40 | .000 | ต่ำ |
| ด้านปฏิกริยาต่อเหตุฉุกเฉินหรือสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดคิด | .398** | 15.84 | .000 | ปานกลาง |
| ด้านความสามารถในการปรับตัวระหว่างบุคคล | .288** | 8.29 | .000 | ต่ำ |
| ด้านความมุ่งมั่นในการฝึกฝนและเรียนรู้ | .223** | 4.97 | .000 | ต่ำ |
| ด้านการจัดการกับความเครียด | .393** | 15.44 | .000 | ต่ำ |
| รวม | .382** | 14.59 | .000 | ต่ำ |

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมมติฐาน การปรับตัวในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจคงอยู่ในงานของพนักงานระดับหัวหน้างานในธุรกิจบรรจุภัณฑ์ จากผลการทดสอบสมมติฐานพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในระดับต่ำ ($r = .382$) คิดเป็นร้อยละ 14.59 จึงยอมรับสมมติฐาน

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการทดสอบสมมติฐาน การปรับตัวในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความตั้งใจคงอยู่ในงานของพนักงานระดับหัวหน้างานในธุรกิจบรรจุภัณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 พนักงานจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้เข้ากับองค์การโดยพยายามรักษาสมดุลระหว่างความต้องการของตัวบุคคลและความคาดหวังขององค์การ รับผิดชอบหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จอย่างต่อเนื่อง แก้ไขปัญหาต่าง ๆ จนสำเร็จลุล่วง และอยู่ในสภาพแวดล้อมหรือสภาพปัญหาภายในองค์การได้อย่างมีความสุข ทำให้มีความคิดความตั้งใจคงอยู่ในงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฌญญา ผลบุญ (2559) ที่พบว่า บรรยากาศขององค์การและการปรับตัวในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และงานวิจัยของ บุญพิชชา จิตต์ภักดี และคณะ (2556) ที่พบว่า ความสุขในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความตั้งใจคงอยู่ในงานของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.44$) เช่นเดียวกับงานวิจัยของ อรุณรัตน์ แสงสุวรรณ (2556) ที่พบว่าความสุขในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคงอยู่ในงาน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($r = .478$, $p < .01$) และ ความสุขในการทำงานเป็นตัวแปรสื่อของความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลง ทุนทางจิตวิทยา ขวัญกำลังใจในการทำงาน กับ ความตั้งใจคงอยู่ในงาน โดยเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวในการทำงานและความตั้งใจคงอยู่ในงานของพนักงานระดับหัวหน้างานในธุรกิจบรรจุภัณฑ์รายด้านพบว่า ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการแก้ปัญหาอย่าง

สร้างสรรค์ ด้านปฏิกริยาต่อเหตุฉุกเฉินหรือสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดคิด ด้านความสามารถในการปรับตัวระหว่างบุคคล ด้านความมุ่งมั่นในการฝึกฝนและเรียนรู้ และด้านการจัดการความเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจคงอยู่ในงานของพนักงานระดับหัวหน้างานในธุรกิจบรรจุภัณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า พนักงานระดับหัวหน้างานในธุรกิจบรรจุภัณฑ์ มีการปรับตัวในการทำงานอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า 1) ด้านการจัดการความเครียดมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเนื่องสถานการณ์ในระหว่างเก็บข้อมูลอยู่ในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัส COVID -19 ทำให้พนักงานบางส่วนต้อง Work from home เป็นระยะเวลาานาน ทำให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว เช่น การต้องเตรียมความพร้อมในการประชุมออนไลน์ตลอดเวลา การประชุมออนไลน์ที่เลยเวลาทำงาน การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดภาวะเครียดสะสม องค์กรควรมีการกำหนดรูปแบบการ Work from home ที่มีประสิทธิภาพ ในส่วนของการติดตามงานและการประชุมออนไลน์ให้เป็นไปตามกำหนดการ ไม่ใช้ระยะเวลาานานจนเกินไป อำนวยความสะดวกพนักงานในการปฏิบัติงานที่บ้านในด้านอุปกรณ์การทำงานและช่องทางการสื่อสารเช่นเดียวกับการทำงานที่บริษัท การเตรียมความพร้อมขององค์กรและพนักงานสำหรับแนวทางการทำงานในวิถีใหม่ (New Normal) 2) ด้านปฏิกริยาต้านปฏิกริยาต่อเหตุฉุกเฉินหรือสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดคิด เป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำเป็นอันดับที่สอง องค์กรควรให้ความสำคัญในการสร้างความตระหนัก (Awareness) และความรู้ความสามารถของพนักงาน ผ่านการสื่อสารและการอบรมและพัฒนา เกี่ยวกับการบริหารจัดการธุรกิจอย่างต่อเนื่องในภาวะวิกฤติ (Business Continuity Management หรือ BCM) และการประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับพนักงาน 3) ด้านการแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์ เป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำเป็นอันดับที่สาม องค์กรควรกำหนดความสามารถด้านการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์เป็นความสามารถ (Competency) ที่จำเป็นในแต่ละตำแหน่งงาน และนำผลการประเมินความสามารถมาประกอบในการพิจารณาประเมินผลงานและเลื่อนตำแหน่ง และพิจารณากำหนดกระบวนการเสริมแรงทางบวก ผ่านการชื่นชมและให้รางวัลกับพนักงานที่เป็นตัวอย่างในด้านการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้พนักงานแสดงพฤติกรรมนั้นต่อไปและยังเป็นแบบอย่าง (Role Model) ให้กับพนักงานอื่น ๆ ด้วย

2. ผลการวิจัยพบว่าพนักงานระดับหัวหน้างานในธุรกิจบรรจุภัณฑ์ มีความตั้งใจคงอยู่ในงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าผลคะแนนรายข้อ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยมีคำถามข้อที่ 9 “ท่านไม่คิดจะย้ายงานแม้จะมีองค์กรอื่นเสนอผลตอบแทนที่ดีกว่า” เพียงข้อเดียวที่อยู่ในระดับปานกลาง องค์กรควรทบทวนการกำหนดอัตราค่าตอบแทนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันและสภาพการแข่งขันของตลาดแรงงาน เพื่อรักษาและจูงใจพนักงานให้คงอยู่กับ

องค์การต่อไป และเพิ่มความสามารถในการแข่งขันในการที่จะสรรหาคนเก่งคนให้เข้ามาทำงานในองค์การ

3. ผลงานวิจัยพบว่า การปรับตัวในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคงอยู่ในงานของพนักงานระดับหัวหน้างานในธุรกิจบรรจุกัญชา องค์การควรสนับสนุนให้เกิดการปรับตัวในการทำงานในด้าน 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ องค์การควรเปิดโอกาสให้พนักงานในแสดงความคิดเห็น ให้โอกาสในการรับผิดชอบงานในหน้าที่และมอบอำนาจในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยอาจมีที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญคอยให้คำแนะนำ เช่น การมีพี่เลี้ยง (Mentoring) หรือการโค้ชโดยหัวหน้างาน (Coaching) 2) ด้านปฏิกิริยาต่อเหตุฉุกเฉินหรือสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดคิด องค์การควรมีการสร้างวัฒนธรรมองค์การเพื่อเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง เช่น การอบรมและพัฒนาให้พร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน การวิเคราะห์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น การนำระบบการบริหารจัดการความต่อเนื่อง (Business Continuity Management) หรือ BCM มาประยุกต์ใช้ในองค์การ 3) ด้านความสามารถในการปรับตัวระหว่างบุคคล องค์การควรมีการอบรมและพัฒนาพนักงานในด้านที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวระหว่างบุคคล ทักษะด้านอารมณ์และการบริหารจัดการความคิด (Soft Skill) ที่จำเป็นและเกี่ยวข้องกับการทำงาน มีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพนักงานในหน่วยงานและต่างหน่วยงาน เช่น กิจกรรมกีฬา กิจกรรมตามเทศกาลต่าง ๆ กิจกรรมชมรม 4) ด้านความมุ่งมั่นในการฝึกฝนและเรียนรู้ องค์การควรเปิดโอกาสให้พนักงานได้เรียนรู้และพัฒนาในด้านที่พนักงานมีความสนใจ การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล (IDP) เพื่อให้พนักงานได้กำหนดแผนการพัฒนาของตนเองและตรงกับความคาดหวังขององค์การ การสำรวจและวิเคราะห์ความจำเป็นในการอบรม (Training Need) เพื่อให้จัดการอบรมหลักสูตรที่ตรงต่อความต้องการของพนักงานและความต้องการขององค์การในสถานการณ์ปัจจุบัน 5) ด้านการจัดการกับความเครียด องค์การควรเปิดโอกาสให้พนักงานแสดงความคิดเห็นในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและกระบวนการในการทำงาน และพิจารณานำข้อเสนอแนะจากพนักงานไปดำเนินการแก้ไข การจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายภายในบริษัทเพื่อให้พนักงานใช้ผ่อนคลายหลังจากเลิกงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาจากพนักงานในระดับอื่น ๆ ได้แก่ พนักงานระดับปฏิบัติการ พนักงานระดับบริหาร เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพนักงานแต่ละระดับ และเป็นการรวบรวมความเห็นจากพนักงานทุกระดับขององค์การเพื่อนำไปกำหนดแนวทางในการจัดการทรัพยากรบุคคลให้มีความเหมาะสม

2. ควรศึกษากับกลุ่มประชากรในกลุ่มอื่นที่อาจมีปัญหาในเรื่องอัตราในการลาออกจากงานสูง เช่น พนักงานเจนเอเรชั่นวาย (Generation Y) พนักงานเจนเอเรชั่นซี (Generation Z) พยาบาลวิชาชีพ หรือพนักงานในบริษัทที่มีอัตราการลาออกจากงานสูง เป็นต้น เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวในการทำงานและความตั้งใจคงอยู่ในงานของกลุ่มประชากรที่สนใจ และนำผลการศึกษาไป

กำหนดกลยุทธ์และแผนงานในการส่งเสริมการปรับตัวในการทำงาน เพิ่มความตั้งใจคงอยู่ในงานและลดอัตราการลาออกของกลุ่มประชากรที่สนใจ

3. ควรศึกษาตัวแปรอื่นที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคงอยู่ในงานของพนักงานเพิ่มเติม เช่น ความผูกพันต่อองค์กร ความพึงพอใจในงาน คุณภาพชีวิตในการทำงาน สมดุลระหว่างชีวิตในการทำงาน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรร่วมและพยากรณ์ความตั้งใจคงอยู่ในงาน และนำผลการศึกษาไปใช้กำหนดแนวทางในการส่งเสริมให้ตั้งใจคงอยู่ในงานของพนักงานในองค์กรให้อยู่ในองค์กรเป็นระยะเวลานานด้วยความเต็มใจโดยไม่คิดลาออก

เอกสารอ้างอิง

- คณากร สุขคันธรักษ์. (2560). *อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างพนักงานกับองค์กรที่มีต่อความตั้งใจอยู่กับองค์กรผ่านความผูกพันของพนักงาน*. (วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ณัญญา ผลบุญ. (2559). *อิทธิพลของบรรยากาศและการปรับตัวในการทำงานที่มีผลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากรสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ธีรวิมล เอกะกุล. (2550). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. อุบลราชธานี: วิทยาออฟเซทการพิมพ์.
- บุญพิชชา จิตต์ภักดี, เรมवल นันทศุภวัฒน์ และอรอนงค์ วิชัยคำ (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างความสุขในการทำงานและความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ. *พยาบาลสาร*, 40(พิเศษ), 33-44.
- พิชญ์สินี โพธิจิตติ. (2562). *Industry Update ธนาคารออมสิน อุตสาหกรรมกระดาษและผลิตภัณฑ์กระดาษ*. สืบค้น 26 กรกฎาคม 2563, จาก https://www.gsbresearch.or.th/wp-content/uploads/2019/07/IN_paper_6_62_detail.pdf
- พิสนุ พองศรี. (2552). *การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย*. กรุงเทพฯ : ด้านสุทธาการพิมพ์.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2546). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ : เพ็ญฟ้าพรินต์ติ้ง.
- สิน พันธุ์พินิจ. (2553). *เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ : วิทยาพัฒนา
- อนุวัต คุณแก้ว. (2560). *สถิติเพื่อการวิจัย*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณรัตน์ แสงสุวรรณ. (2556). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลง ทักษะทางจิตวิทยา ช่วยกำลังใจในการทำงาน และความตั้งใจคงอยู่ในงาน โดยมีความสุขในการทำงานเป็นตัวแปรสื่อ ของพนักงานรัฐวิสาหกิจแห่งหนึ่ง*. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Charbonnier-Voirin, A., & Roussel, P. (2012). Adaptive performance: A new scale to measure individual performance in organizations. *Canadian Journal of Administrative Sciences/Revue Canadienne des Sciences de l'Administration*, 29(3), 280-293.

Dawis, R. V., & Lofquist, L. H. (1984). A psychological theory of work adjustment: An individual-differences model and its applications. Minneapolis: University of Minnesota press.

Yamane, Taro. (1973). Statistic: An Introductory Analysis. อ้างถึงใน สีน พันธุ์พินิจ. (2553). เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : วิทยาพัฒน์

การเสริมสร้างความสามารถในการฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรคของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนการเคหะท่าทราย กรุงเทพมหานคร โดยการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนว

ทิวา เพียรทรัพย์^{1*}

นิธิวัฒน์ เมฆขจร²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบความสามารถในการฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรคของนักเรียนก่อนและหลังใช้ชุดกิจกรรมแนะแนว และ 2) เปรียบเทียบความสามารถในการฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรคของนักเรียนภายหลังการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนว กับระยะติดตามผล โดยมีตัวแปรต้น คือ ชุดกิจกรรมแนะแนว ตัวแปรตาม คือ ความสามารถในการฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรค กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนการเคหะท่าทราย กรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2563 จำนวน 30 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย การวิจัยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) ชุดกิจกรรมแนะแนว จำนวน 13 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที และ 2) แบบวัดความสามารถในการฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรค มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยปรากฏว่า 1) ภายหลังการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวนักเรียนมีความสามารถในการฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรคสูงกว่าก่อนใช้กิจกรรมแนะแนวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ 2) นักเรียนมีความสามารถในการฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรคระยะหลังการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวกับระยะติดตามผลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: การฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรค ชุดกิจกรรมแนะแนว มัธยมศึกษา

Received: April 12, 2021 Revised: May 11, 2021 Accepted: May 29, 2021

¹ ครู คศ.1 โรงเรียนการเคหะท่าทราย กรุงเทพมหานคร

*Corresponding author; e-mail:tisha.glory17@gmail.com

² รองศาสตราจารย์ ดร., อาจารย์ประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

e-mail: edasmnit@gmail.com

The Enhancing Adversity Quotient of Mathayom Suksa Three Students of Karnkheha Thasai School in Bangkok Metropolis by Using a Guidance Activities Package

Tiwa Phiensub^{1*}

*Nitipat Mekkhachorn*²

Abstract

The purposes of this research were (1) to compare the enhancing adversity quotient of students before and after using a guidance activities package and (2) to compare the enhancing adversity quotient of students after using a guidance activities package with during the follow up period. There are independent varant is a guidance activities package and dependent variant is adversity quotient. The research sample group was randomly selected 30 students in Mathayom Suksa 3 at Karnkheha Thasai School in Bangkok in the first semester of the academic year 2020. The research used one group pretest posttest design. The research tools comprised (1) 13 guidance activities package, 50 minutes per time and (2) a scale to assess adversity quotient, with reliability coefficient at .88. Statistics employed for data analysis were mean, standard deviation, and t-test.

The research results were that (1) after using a guidance activities package, the adversity quotient was significantly higher than before using a guidance activities package at .01 level of statistical significance; and (2) no significant difference was found between after using a guidance activities package with the follow up period of statistical significance.

Keywords: Adversity Quotient, Guidance Activities Package, Mathayom Suksa

Received: April 12, 2021 Revised: May 11, 2021 Accepted: May 29, 2021

¹ K1 Teacher of Karnkheha Thasai School in Bangkok

*Corresponding author; e-mail:tisha.glory17@gmail.com

² Associate Professor Ph.D., School of Education, Sukhothai Thammathirat Open University

e-mail: edasmnit@gmail.com

บทนำ

ในสังคมโลกปัจจุบันที่มีความก้าวล้ำทางเทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่สามารถเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว และเป็นสิ่งยั่วยุที่เป็นสาเหตุให้นักเรียนทำสิ่งผิดพลาดได้ง่าย ซึ่งส่งผลกระทบต่อการศึกษา การใช้ชีวิตในสังคม การย่อหย่อนทางระเบียบวินัย และความรับผิดชอบ โดยเฉพาะนักเรียนในระดับมัธยมศึกษา เป็นช่วงที่อยู่ในวัยรุ่น นับว่าเป็นวัยที่สำคัญเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ที่จะก้าวไปสู่วัยผู้ใหญ่ และเป็นวัยแห่งการปรับตัว รวมทั้งเป็นวัยแห่งปัญหาที่จะจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของตัวเองด้านร่างกาย จิตใจ และด้านการเรียน ดังนั้นการดำเนินชีวิตให้อยู่ในสังคมอย่างมีความสุขจะต้องปรับตนเองให้เข้ากับสถานการณ์ มีจิตใจที่แข็งแกร่ง มีการจัดการกับปัญหาอย่างมีเหตุผล ไม่กล่าวโทษสิ่งแวดล้อมภายนอก ถ้าหากวัยรุ่นคนใดสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ก็จะเป็นผู้ที่มีความสุขกายและสุขภาพจิตที่ดี แต่ถ้าปรับตัวไม่ได้ก็จะกลายเป็นคนที่ทำอะไรไร้ความ ชาติสติ ไม่สู้งาน ไม่อดทน บางคนเมื่อพบปัญหาและอุปสรรคมักจะท้อแท้ สิ้นหวัง มองโลกในแง่ร้าย ไม่ใช้ความพยายาม บางครั้งควบคุมสถานการณ์ไม่ได้อาจถึงขั้นทำร้ายตัวเองได้ ปัญหาที่ผู้วิจัยพบในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักเรียนมัธยมปีที่ 3 คือ นักเรียนมีความสามารถในการฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรคด้านการเรียนน้อย เนื่องจากปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ความไม่สมบูรณ์ทางครอบครัว ความรับผิดชอบของตัวนักเรียน ระเบียบวินัย การทะเลาะเบาะแว้งและความสัมพันธ์ในหมู่เพื่อน การทำงานร่วมกับผู้อื่น ดิถเกม ถูกรุ่นพี่ชักชวนไปในทางที่ผิด เป็นต้น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นตามมา คือ นักเรียนมาโรงเรียนสายจนกระทั่งขาดเรียนบ่อย ไม่ส่งงานตามกำหนด มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ และไม่ได้รับการยอมรับจากหมู่เพื่อน ผู้วิจัยจึงตระหนักในปัญหาดังกล่าวและต้องการที่จะส่งเสริมให้นักเรียนมัธยมศึกษาที่มีความสามารถในการฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรคทางการเรียนเพิ่มมากขึ้น สามารถดำรงชีวิตด้วยตนเองและอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างสงบสุข

ความสามารถในการฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรค (Adversity Quotient) ตามแนวคิดของ สตอลซ์ (Stoltz) เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในยามที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ยากลำบากได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นการนำเอารูปแบบพฤติกรรมตอบสนองต่ออุปสรรคในชีวิต คนที่มีความสามารถในการฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรคสูงจะมีจิตใจเข้มแข็ง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคใดๆ แม้จะพ่ายแพ้หรือล้มเหลวก็สามารถต่อสู้หรือเอาชนะได้ (มณฑรา ธรรมบุศย์, 2544) ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคและความยากลำบาก หรือความฉลาดในการฝ่าวิกฤตถือเป็นปัจจัย ที่สำคัญที่สุดในการประสบความสำเร็จในชีวิต (ธีรศักดิ์ กำบรรณารักษ์, 2548)

องค์ประกอบของความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค มี 4 ด้าน (Stoltz, 1997) คือ การควบคุมสถานการณ์ (Control) การวิเคราะห์ต้นตอของอุปสรรคและการยอมรับผลการกระทำของตนเอง (Origin and Ownership) รับรู้ถึงระดับของอุปสรรค (Reach) และความอดทนต่อความยากลำบาก (Endurance) จากการศึกษาวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคและ พบว่ามีอยู่มาก เช่น งานวิจัยของวัฒนา ปัดถาวะโร (2552) ได้ศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรคของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 4 จังหวัดขอนแก่น นิธิภา อาจฤทธิ (2559) ได้ศึกษาระดับความสามารถในการฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรค

กับผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต ลาซาโร-คาโปเนส แมน (Lazaro-Capones, 2004) ได้ศึกษาความสามารถในการฟื้นฝ่าปัญหาและอุปสรรค และระดับสมรรถภาพของผู้จัดการระดับกลางที่ผ่านการคัดเลือกจากแผนกต่างๆของเมืองมินิลาโดยใช้ระบบ (360-Degree Feedback) และเครื่องมือวัดความสามารถในการฟื้นฝ่าปัญหาและอุปสรรคของ สตอลทซ์ วิลเลียม (Williams, 2003) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริการกับความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรค (AQ) และนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง และการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับ กิจกรรมแนะแนวที่นำมาเสริมสร้างความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฝ่าอุปสรรค พบว่ายังมีไม่มาก เช่น ศิริลักษณ์ ละเอียดอ่อน (2552) ได้นำชุดกิจกรรมแนะแนวไปพัฒนาความสามารถในการฟื้นฝ่าปัญหาและอุปสรรคของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ

การพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฝ่าอุปสรรค (AQ) สามารถทำได้หลายวิธี รวมทั้งกิจกรรมแนะแนวที่เป็นวิธีหนึ่งซึ่งช่วยในการพัฒนาการฟื้นฝ่าปัญหาและอุปสรรค ซึ่งสอดคล้องกับ มิเรียม ซุนสุวรรณ (2554) ที่ได้ความหมายของชุดกิจกรรมแนะแนวว่า หมายถึง กิจกรรมที่ส่งเสริมและพัฒนาผู้เรียนให้รู้จักตนเอง สามารถคิด ตัดสินใจ คิดแก้ปัญหา กำหนดเป้าหมาย ชีวิตทั้งด้านการเรียนและอาชีพ สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ชุดกิจกรรมแนะแนวประกอบด้วยหลายกิจกรรม มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งเน้นการพัฒนาพฤติกรรมที่เจาะจง มีการนำแนวคิด หลักการ ทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องมาใช้กับกิจกรรม โดยใช้กระบวนการกลุ่มโดยยึดผู้เรียนเป็นสำคัญเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากกลุ่มเพื่อค้นพบและพัฒนาตนเอง (กรมวิชาการ, 2546)

ชุดกิจกรรมแนะแนวที่สร้างมีองค์ประกอบครบทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ (1) ขั้นที่ 1 แลกเปลี่ยนประสบการณ์ (Experiencing) (2) ขั้นที่ 2 สะท้อนกลับการรับรู้ (Reflecting) (3) ขั้นที่ 3 สรุปสาระสู่ชีวิต (Applying) และ (4) ขั้นที่ 4 คิดและนำไปปฏิบัติ (สมร ทองดีและปราณี รามสูตร, 2545) โดยมุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม เน้นการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม มีผู้ทำวิจัยที่ได้นำชุดกิจกรรมแนะแนวไปพัฒนานักเรียน ได้แก่ พรสวรรค์ ภัทรบรรพต (2556) ได้นำชุดกิจกรรมไปพัฒนาทักษะชีวิตผู้ด้อยโอกาสของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 23 พบว่า นักเรียนที่ได้ใช้ชุดทดลองมีทักษะชีวิตสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้ใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตมีทักษะชีวิตสูงกว่าของกลุ่มควบคุมที่ได้ใช้กิจกรรมแนะแนวตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ ศิริลักษณ์ ละเอียดอ่อน (2552) ได้นำชุดกิจกรรมแนะแนวไปพัฒนาความสามารถในการฟื้นฝ่าปัญหาและอุปสรรคของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีความสามารถในการฟื้นฝ่าปัญหาและอุปสรรคสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และนักเรียนกลุ่มทดลองมีความสามารถในการฟื้นฝ่าปัญหาและอุปสรรคสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการศึกษาวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการศึกษาการเสริมสร้างความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฝ่าอุปสรรคโดยการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนว ซึ่งข้อค้นพบที่

ได้จะเป็นแนวทางในการเสริมสร้างให้นักเรียนมีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคทั้งในด้านการดำเนินชีวิตสูงขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรคก่อนและหลังการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนการเคหะท่าทราย
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรคของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนการเคหะท่าทราย ภายหลังจากใช้กิจกรรมแนะแนวกับระยะติดตามผล

สมมติฐานการวิจัย

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความสามารถในการฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรคสูงขึ้นภายหลังจากใช้ชุดกิจกรรมแนะแนว
2. ภายหลังจากใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวกับระยะติดตามผลนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความสามารถในการฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรคไม่แตกต่างกัน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความสามารถในการฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรค (Adversity Quotient : AQ) หมายถึง รูปแบบการตอบสนองหรือพฤติกรรมของคนที่เผชิญกับปัญหาหรือเหตุการณ์ต่างๆเมื่อต้องเผชิญความยากลำบาก และสภาวะบีบคั้น ซึ่งความคิดของสตอลท์ (Stoltz, 1997) ประกอบด้วยความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ ความสามารถในการวิเคราะห์ต้นตอของอุปสรรค ยอมรับผลการกระทำของตนเอง และรับรู้ผลกระทบของอุปสรรคว่า อุปสรรคที่เกิดขึ้นจะส่งผลไปสู่ด้านอื่นของชีวิตมากน้อยเพียงใด อีกทั้งยังมีความอดทนต่ออุปสรรค และมีความมุ่งมั่นที่จะประสบความสำเร็จในทุกๆด้าน วัดได้จากแบบวัดความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1.1 ด้านการควบคุมสถานการณ์ (Control: C) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณสามารถควบคุมและจัดการกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นอุปสรรคได้มากน้อยเพียงใด มีความเข้าใจในปัญหา มีความกระตือรือร้นในการแก้ปัญหา สามารถพลิกแพลงวิธีการแก้ไขปัญหา และสามารถเผชิญกับอุปสรรคได้โดยไม่ต้องหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น

1.2 ด้านการวิเคราะห์ต้นตอของอุปสรรคและด้านการยอมรับผลของการกระทำของตนเอง (Origin and Ownership: O) มีประเด็นย่อย ดังนี้

1) ด้านการวิเคราะห์ต้นตอของอุปสรรค (Origin) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการวิเคราะห์สาเหตุหรือจุดเริ่มต้นของอุปสรรค โดยบุคคลนั้นรู้ว่าใครควรจะเป็นคนรับผิดชอบ และรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างชัดเจนว่าอย่างไร เมื่อประสบปัญหาแบบเดิมอีกครั้งก็สามารถแก้ไขปัญหาได้เร็วยิ่งขึ้น มีประสิทธิภาพและความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

2) ด้านการยอมรับผลการกระทำของตนเอง (Ownership) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับรู้ต่อความรับผิดชอบที่เกิดจากการกระทำของตนเอง สามารถจัดการกับผลที่เกิดขึ้น ไม่ปิดความรับผิดชอบให้ผู้อื่น และใช้ความสามารถของตนเองในการแก้ไขสถานการณ์

1.3 ด้านการรับรู้ถึงระดับของอุปสรรค (Reach: R) หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ระดับของปัญหาหรืออุปสรรค โดยไม่คิดปัญหาเล็กให้เป็นปัญหาใหญ่ รู้จักทางเลือกในการแก้ไขปัญหาที่ดีที่สุดให้กับตนเอง

1.4 ด้านความอดทนต่อความยากลำบาก (Endurance: E) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการอดทนเมื่อพบอุปสรรค มองว่าสาเหตุของปัญหานั้นจะคงอยู่เพียงชั่วคราวและใช้ความอดทนในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

2. ชุดกิจกรรมแนะแนว หมายถึง กิจกรรมแนะแนวที่จัดขึ้นให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนการเคหะท่าทราย กรุงเทพมหานคร เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรค โดยมีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้ (Four Phases of Learning Cycle) สมร ทองดี และปราณี งามสูตร มีรายละเอียดดังนี้

2.1 แลกเปลี่ยนประสบการณ์ (Experiencing) ผู้รับบริการอาจเล่นเกม บทบาทสมมติ ทำงาน ทำกิจกรรม สถานการณ์จำลอง ฟัง/อ่านกรณีศึกษา ค้นคว้า เล่าอดีต เล่าเรื่อง แบ่งปันประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสาระสำคัญหรือผลลัพธ์การเรียนรู้หรือจุดมุ่งหมายของกิจกรรม.

2.2 สะท้อนกลับการเรียนรู้ (Reflecting) ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก วิเคราะห์ พิจารณาหาเหตุผลจากการเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ในขั้นที่ 1 เพื่อหาคำตอบว่าเกิดอะไรขึ้นจากขั้นที่ 1 หรือเขาตีความสิ่งนั้นว่าอย่างไร

2.3 สรุปสาระสู่ชีวิต (Generalizing) คือ ผู้รับบริการสร้างองค์ความรู้ หรือสรุปสาระการเรียนรู้จากการอภิปรายสะท้อนกลับการเรียนรู้ อาจศึกษาทฤษฎีและแนวคิดเพิ่มเติมต่อไปอีก เพื่อความสมบูรณ์ของสาระการเรียนรู้ที่สัมพันธ์กับชีวิต

2.4 คิดและนำไปปฏิบัติ (Applying) ผู้รับบริการทดลองประยุกต์ใช้สาระการเรียนรู้สู่ชีวิต โดยอาจทดลองแก้ปัญหาสถานการณ์จำลอง สร้างคำขวัญ วางแผนพัฒนาตน จูงใจตนเองในการปฏิบัติงาน.

3. นักเรียน หมายถึง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนการเคหะท่าทราย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2563

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One-Group Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

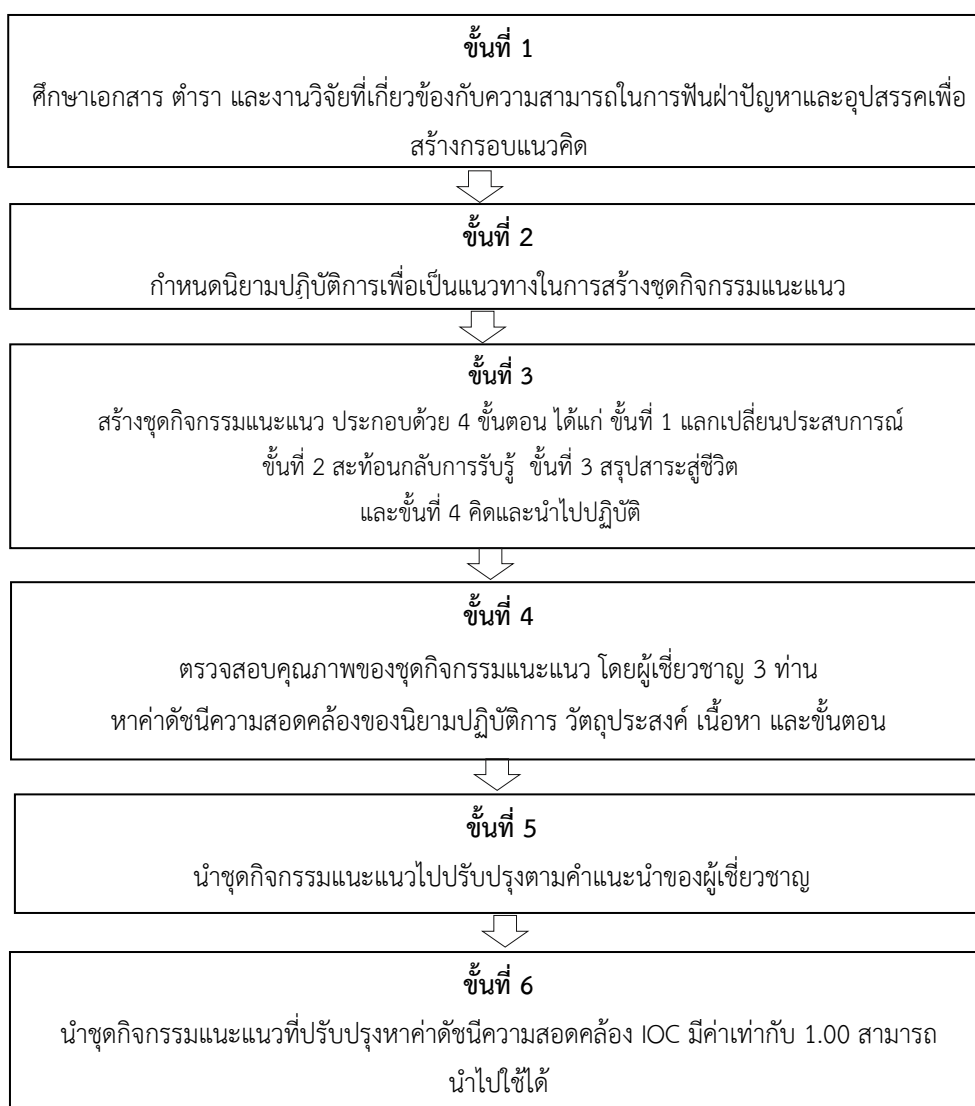
ประชากร คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2563 โรงเรียนการเคหะท่าทราย กรุงเทพมหานคร จำนวน 60 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2563 โรงเรียนการเคหะท่าทราย จำนวน 30 คนที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling)

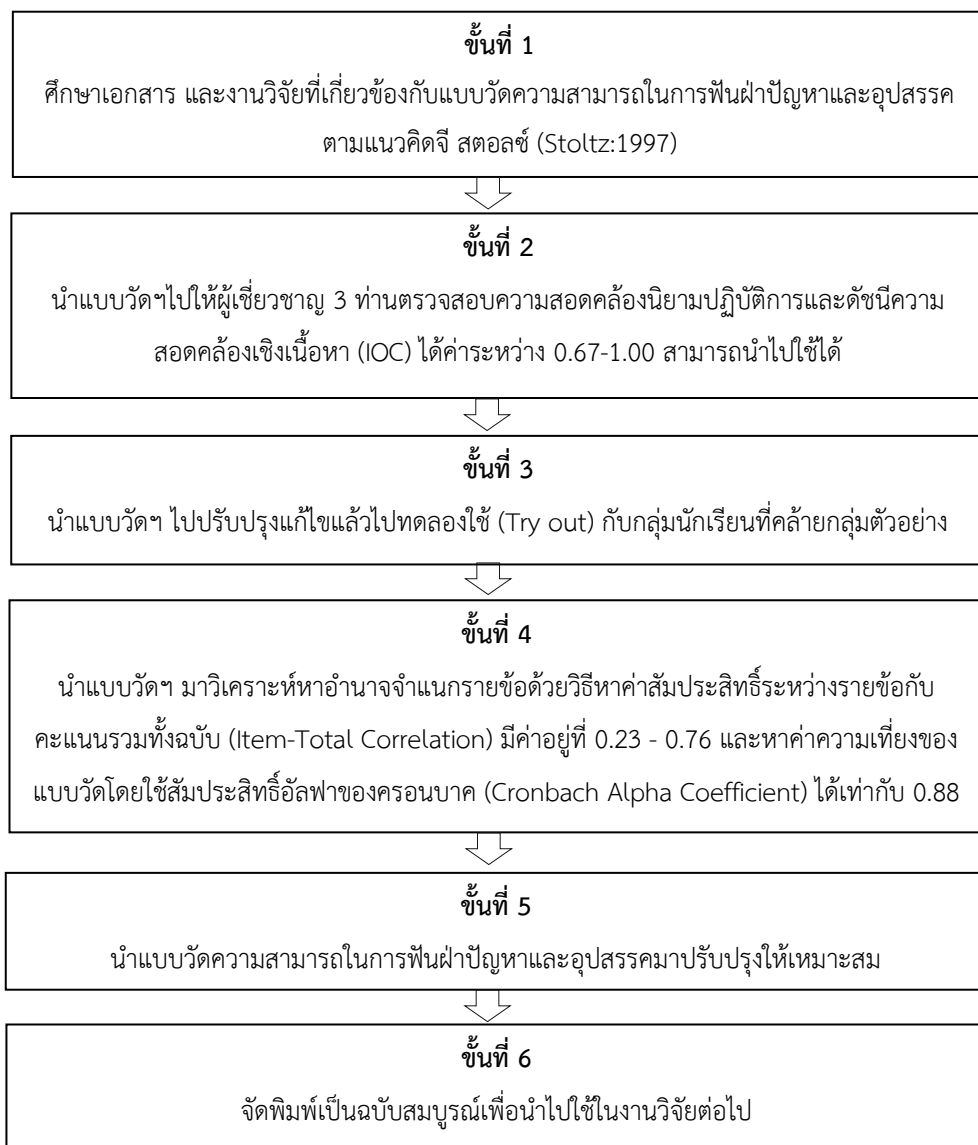
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ

1. ชุดกิจกรรมแนะแนว ประกอบด้วย 13 ชุดกิจกรรม ตามขั้นตอนทั้ง 4 ขั้นตอนของการสร้างชุดกิจกรรมแนะแนว (ERGA) คือ ชั้นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (Experiencing) ชั้นสะท้อนกลับการเรียนรู้ (Reflecting) ชั้นสรุปสาระสู่ชีวิต (Generalizing) และชั้นคิดและนำไปปฏิบัติ (Applying) โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้.



2. แบบวัดความสามารถในการฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรค เป็นแบบวัดมาตราประมาณค่า ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านควบคุมสถานการณ์ ด้านวิเคราะห์ต้นตอของอุปสรรคและยอมรับผลของการกระทำของตนเอง และด้านความอดทนต่อความยากลำบาก จำนวน 33 ข้อ โดยการหาคุณภาพเครื่องมือได้แก่ ค่าความเที่ยงของเนื้อหา โดยใช้สูตรดัชนีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) มีค่าระหว่าง 0.67 -1.00 นำไปใช้ได้ ค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item-Total Correlation) มีค่าระหว่าง 0.23-0.76 และค่าความเที่ยงของแบบวัดโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.88 โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้



การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตเก็บข้อมูลในงานวิจัยโดยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงเรียนการเคหะท่าทราย
2. ทำการสุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองอย่างง่าย โดยสุ่มจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นชั้นปีที่ 3 จำนวน 60 คน ได้กลุ่มทดลองเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 30 คน
3. ทำการปฐมนิเทศนักเรียน โดยการทำความรู้จักและบอกวัตถุประสงค์ รวมทั้งขอความร่วมมือนักเรียนในการร่วมทำกิจกรรม
4. นำแบบวัดความสามารถในการฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรคที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นซึ่งได้ปรับปรุงคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปใช้กับกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมกิจกรรม 1 วัน ตรวจสอบและเก็บรวบรวมคะแนนเป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pretest)
5. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำชุดกิจกรรมแนะแนว จำนวน 13 กิจกรรม ใช้เวลากิจกรรมละ 50 นาที เป็นเวลา 4 สัปดาห์
6. หลังเข้าร่วมกิจกรรมครบ 13 กิจกรรม ให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ทำแบบทดสอบชุดเดียวกับก่อนการทดลองตรวจสอบคะแนน และเก็บรวบรวมเป็นคะแนนหลังการทดลอง (Posttest)
7. นำคะแนนที่ได้จากการทดสอบก่อนและหลังทดลองไปวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบด้วยวิธีทางสถิติ
8. ภายหลังจากทดลองเสร็จสิ้นเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ นำแบบวัดไปใช้กับกลุ่มทดลองอีกครั้ง แล้วนำคะแนนที่ได้ไปเปรียบเทียบความแตกต่าง หลังใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวและระยะติดตามผล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และ Dependent Sample t - Test

สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่ ค่าความตรงของเนื้อหา โดยใช้สูตรดัชนีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) มีค่าระหว่าง 0.67 - 1.00 นำไปใช้ได้ ค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item-Total Correlation) มีค่าระหว่าง 0.23 - 0.76 และค่าความตรงของแบบวัดโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.88

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความสามารถในการฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรค ก่อนและหลังการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนการเคหะท่าทราย

| ระยะเวลา | n | \bar{x} | SD | t |
|--------------|----|-----------|-------|--------|
| ก่อนการทดลอง | 30 | 102.73 | 20.41 | 3.91** |
| หลังการทดลอง | 30 | 112.43 | 13.76 | |

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 1 พบว่าก่อนการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรค นักเรียนกลุ่มทดลองมีความสามารถในการฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรคได้คะแนนเฉลี่ยคือ 102.73 ภายหลังจากใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวได้คะแนนเฉลี่ย 112.43 ซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความสามารถในการฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรค หลังใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวกับระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนการเคหะท่าทราย

| ระยะเวลา | n | \bar{x} | SD | t |
|--------------|----|-----------|-------|------|
| หลังการทดลอง | 30 | 112.43 | 13.76 | 2.38 |
| ระยะติดตามผล | 30 | 110.26 | 12.78 | |

จากตารางที่ 2 พบว่าในระยะติดตามผลนักเรียนกลุ่มทดลองมีความสามารถในการฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรคได้คะแนนเฉลี่ยคือ 110.26 เมื่อเปรียบเทียบกับภายหลังการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนว ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 112.43 จากการทดสอบด้วยค่าสถิติพบว่า นักเรียนมีความสามารถในการฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรคไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 พบว่าภายหลังการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวนักเรียนมีความสามารถในการฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรคสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ที่เป็นเช่นนี้ เพราะชุดกิจกรรมแนะแนวที่นำมาใช้ ได้ทำการสร้างอย่างถูกต้องตามกระบวนการของสมร ทองดี และปราณี รามสูตร (2545: น. 48) ได้กล่าวไว้คือ “ERGA” ได้แก่ ขั้นที่ 1 แลกเปลี่ยนประสบการณ์ (Experiencing) ขั้นที่ 2 สะท้อนกลับการรับรู้ (Reflecting) ขั้นที่ 3 สรุปสาระสู่ชีวิต (Generalizing) ขั้นที่ 4 คิดและนำไปปฏิบัติ (Applying) มีการสร้างชุดกิจกรรมได้ตรงตามกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มนักเรียนที่เป็นเด็กมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่อยู่ในช่วงวัยของการจัดการปัญหาด้านการปรับตัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ การดำเนินชีวิตในสังคม อีกทั้งชุดกิจกรรมที่สร้างขึ้นมีการดึงดูดความสนใจ ชวนให้เรียนรู้ ทำให้นักเรียนมีความสนใจต่อกิจกรรม และยังพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มี

ความสามารถในการฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรคสูงขึ้น เป็นผลมาจากชุดกิจกรรมแนะแนว ที่เป็นกิจกรรมที่เน้นให้ลงมือปฏิบัติ ทำให้มีประสบการณ์โดยตรงจากการเรียนรู้ในการคิดหาวิธีแก้ปัญหา นักเรียนได้ทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง และรู้จักคิดวางแผนอย่างรอบคอบ ซึ่งเป็นวิธีการที่ดีกว่าการอธิบาย เช่น กิจกรรมทำเรื่องใหญ่ให้เป็นเรื่องเล็ก ช่วยให้นักเรียนได้เรียนรู้การคิดวิเคราะห์แยกแยะระดับของปัญหา และวิธีแก้ปัญหาได้ถูกต้องเหมาะสม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ และกิจกรรมฉันทน์คือผู้ชนะ ภายในกิจกรรมเป็นการจำลองสถานการณ์จริงให้นักเรียนได้เผชิญกับปัญหาและใช้ความอดทนในการแก้ปัญหา เป็นต้น อีกทั้งกิจกรรมดังกล่าวได้นำแนวคิดของสตอลท์ (Stoltz) ด้านการฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรคที่เหมาะสมมาสร้างแบบวัดตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการพัฒนาความสามารถในการฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรคสูงขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของศิริลักษณ์ ละเอียดอ่อน (2552) ซึ่งศึกษา ผลการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อความสามารถในการฟันฝ่าและอุปสรรคของนักเรียนชั้นศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลสีอ้ออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีความสามารถในการฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรคสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของขวัญหทัย ชัยมงคล (2559) ซึ่งศึกษา ผลการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความสามารถในการฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรคของนักเรียนเมียนมาร์ ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดเซตวันหนองหมู จังหวัดลำพูน พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีความสามารถในการฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรคสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นว่าการเสริมสร้างความสามารถในการฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรคตามแนวคิดทฤษฎีความสามารถในการฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรคมีเพิ่มขึ้นได้ด้วยการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวที่มีคุณภาพ มีเนื้อหาเหมาะสมกับวัย มีการนำทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการสร้างชุดกิจกรรม มีการดำเนินการสร้างที่ถูกต้อง มีการจัดสร้างให้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการพัฒนา เครื่องมือดังกล่าวย่อมเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์สามารถนำมาพัฒนานักเรียนได้จริง นักเรียนนำไปปฏิบัติจริง มีความคงทนและมีประสิทธิภาพ

สมมุติฐานข้อที่ 2 พบว่าภายหลังการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวการเสริมสร้างความสามารถในการฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรคเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความสามารถในการฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรคไม่แตกต่างกัน จากระยะหลังใช้ชุดกิจกรรมแนะแนว ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่กำหนดไว้ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก หลังจากการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนว นักเรียนได้นำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ ฝึกการคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหาอย่างมีระบบ ทำให้สามารถสร้างองค์ความรู้ได้ด้วยตนเอง และเกิดความรู้ที่คงทน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีสร้างความรู้ (Constructionism) (กฤษฎา คูหาเรืองรอง, 2553: น. 52-53) ที่มีสาระสำคัญว่า ความรู้ไม่ใช่เกิดขึ้นจากการสอนเพียงอย่างเดียว แต่สามารถสร้างขึ้นได้โดยตัวผู้เรียนเองได้ และการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ดีก็ต่อเมื่อผู้เรียนลงมือกระทำด้วยตนเอง (Learning by doing) การลงมือทำนี้ไม่เพียงแต่ได้รับความรู้ใหม่ด้วยตนเองแล้ว แต่ยังสามารถเก็บข้อมูลของสิ่งแวดล้อมเข้าไปในโครงสร้างของสมองตนเอง ขณะเดียวกันก็สามารถนำความรู้เดิมที่มีอยู่ไปปรับให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมภายนอกได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนทรี ผาตินาวิน (2558) เรื่อง ผลการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวตามเทคนิคตัวแบบเพื่อพัฒนาพฤติกรรมความมีจิตสำนึกสาธารณะของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบว่า กลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองกับระยะติดตามผล พฤติกรรมความมีจิต สำนึกสาธารณะ ไม่

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังสอดคล้องกับ ญัฐกุล กิ่งแก้ว (2558) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ผลการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวต่อการควบคุมตนเองในพฤติกรรม ติดสมาธิของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสตรีภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต พบว่า การควบคุมตนเองใน พฤติกรรมติดสมาธิของนักเรียนกลุ่ม ทดลองหลังการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวกับระยะเวลาติดตามผลไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าความสามารถในการฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรคของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 3 สามารถพัฒนาขึ้นได้ด้วยการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนว โดยชุดกิจกรรมแนะแนวดังกล่าวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ช่วยให้นักเรียนสามารถสร้างองค์ความรู้ได้ด้วยตนเอง และเกิดความรู้ที่คงทน ดังจะเห็นได้จากเมื่อเวลาผ่านไป ผลจากการพัฒนาความสามารถในการฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรคยังคงอยู่ แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือดังกล่าว ย่อมเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์สามารถนำมาพัฒนานักเรียนได้จริงและมีประสิทธิภาพคงทน

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 การจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ของนักเรียน และการให้นักเรียนเป็น ศูนย์กลางของการเรียนรู้เป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก เนื่องจากจะส่งผลให้นักเรียนมีความสนใจในการร่วม กิจกรรมและเรียนรู้ รวมทั้งทำให้นักเรียนไปฝึกทักษะการคิดวิเคราะห์แก้ปัญหาด้วยตนเอง ทำให้การเรียนรู้ที่ เกิดขึ้นมีความคงทน

1.2 นักเรียนที่มีลักษณะเงียบขรึม ไม่กล้าแสดงออก หรือไม่ชอบเข้าสังคมกับผู้อื่น ครูควรหาวิธีกระตุ้น ให้นักเรียนกล้าแสดงความคิดเห็น มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน เพื่อให้นักเรียนมีความมั่นใจในการกล้าคิด กล้าพูด กล้าทำมากขึ้น โดยอาจใช้คำชักชวน หรือคำถามที่เข้าใจง่าย ไม่ยาวเกินไป หรือใช้คำถามปลายเปิด เพื่อช่วยให้นักเรียนกล้าคิดอย่างอิสระในการตอบ ไม่มีถูกผิด พร้อมทั้งพูดชมเชยให้กำลังใจ

1.3 ครูควรเน้นการบอกรวบรวมข้อสงสัยของแต่ละกิจกรรมให้นักเรียนเข้าใจ เพื่อผลลัพธ์เกิดความชัดเจน และเกิดการเรียนรู้ที่สมบูรณ์

1.4 ครูที่จะนำชุดกิจกรรมแนะแนวการเสริมสร้างความสามารถในการฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรคไปใช้ ควรศึกษาคู่มือ วิธีการใช้ และเตรียมอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมในครบ เพื่อให้กิจกรรมเกิดประสิทธิภาพ มีความเรียบร้อย ราบรื่น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาวิจัยในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ดังนั้นจึงเสนอแนะในการศึกษา วิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในชั้นที่แตกต่างกัน ศึกษาจำแนกตามภูมิหลังของ นักเรียนที่มีความแตกต่างกัน เช่น เพศ รายได้ครอบครัว การเลี้ยงดูของบิดามารดา และการเพิ่มชุดกิจกรรม แนะแนวหลากหลายรูปแบบให้เหมาะสมกับช่วงวัยที่ต้องการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

- กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. (2545). *คู่มือการบริหารจัดการแนะแนว*. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กฤษฎา คูหาเรืองรอง. (2553). *การเปรียบเทียบความสามารถในการคิดแก้ปัญหาและเจตคติต่อวิชาการงานอาชีพและเทคโนโลยีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ระหว่างการจัดการเรียนรู้แบบแนวโครงการงานแบบวัฏจักรการเรียนรู้*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- ขวัญหทัย ชัยมงคล. (2559). *ผลการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความสามารถในการฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรคของนักเรียนเมียนมาร์ ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดเขตนวนอง หมู่ จังหวัดลำพูน*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชัตติยา น้อยาทอง. (2551). *การศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคอุปสรรคของนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ณัฐกุล กิ่งแก้ว. (2558). *ผลการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวต่อการควบคุมตนเองในพฤติกรรม ดิสมาร์ทโฟนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสตรีภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นิธิภา อัจฉฤทธิ์. (2559). *ระดับความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคกับผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต*. เอกสารการประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยรังสิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรังสิต.
- พรสวรรค์ ภัทรบรรพต. (2556). *ผลการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตในเด็กกลุ่มด้อยโอกาสของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนประชานุเคราะห์ 23 จังหวัดพิษณุโลก*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- มันตรา ธรรมบุศย์. (2544). AQ กับความสำเร็จของชีวิต. *วารสารวิชาการ*. 4(9), 12-17.
- มิเรียม ชื่นสุวรรณ. (2545). *ผลการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตด้านสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์บางกรวย จังหวัดนนทบุรี*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วัฒนา ปัดถาวโร. (2552). *กระบวนการกลุ่มเพื่อพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค (AQ) ของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 4 จังหวัดขอนแก่น*. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 32(2), 95.
- สมร ทองดี และปราณี งามสุด. (2545). *แนวคิดในการพัฒนากิจกรรมแนะแนว: ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนา เครื่องมือและกิจกรรมแนะแนว*. นนทบุรี: สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สุนทรี ผาตินาวิน. (2558). ผลการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวตามเทคนิคตัวแบบเพื่อพัฒนาพฤติกรรมความมีจิตสำนึกสาธารณะของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนแสนสุข จังหวัดชลบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญา การศึกษามหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ศิริลักษณ์ ละเอียดอ่อน. (2552). ผลการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

Lazaro, C. & Antonette, R. (2004). *Adversity Quotient and the performance Level of selected Middle Managers of the Different Department of the City of Manila as Revealed by 360-degree feedback system*. For Presentation in the Spacial Session Seoul (Korea).

Stoltz, P.G. (1997). *Adversity Quotient: Turning Obstacles into Opportunities*. New York: John Wiley & sons.

Williams Mark W (2003). *The Relationship between Principal Response to Adversity and Audient Achievement*. (Doctor's thesis, Ed.D. Program in Leadership for the Advancement of Learning and Service, Cardinal Stritch University).

ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองและการควบคุมตนเองกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรัฐบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

นิศาลักษณ์ บุญไทย^{1*}

อธิวัฒน์ รัตนวงศ์แหะ²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน จำแนกตามเพศ และรายได้ที่ได้รับต่อเดือน 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน และ 4) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมตนเองกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรัฐบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 328 คน เครื่องมือในการวิจัยคือ แบบสอบถาม จำนวน 4 ตอน ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การเห็นคุณค่าในตนเอง และการควบคุมตนเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบทีแบบเป็นอิสระต่อกัน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน คำนวณโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า (1) ระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยรวม อยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.93 จากคะแนนเต็ม 5.00 (2) นักเรียนที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยนักเรียนเพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากกว่านักเรียนเพศหญิง (3) นักเรียนที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยนักเรียนที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนตั้งแต่ 3,000 บาทขึ้นไป มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากกว่านักเรียนที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนไม่เกิน 3,000 บาท (4) การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -.247 และ (5) การควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -.634

คำสำคัญ: การเห็นคุณค่าในตนเอง การควบคุมตนเอง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

Received: June 2, 2021 Revised: June 10, 2021 Accepted: June 17, 2021

¹ นักศึกษาลัทธิศาสตร์ศิลปศาสตรบัณฑิต คณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

* Corresponding author; e-mail: nisalak01@gmail.com

² อาจารย์ ดร., คณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

e-mail: athiwat.rat@kbu.ac.th

The Relationships among Self-Esteem, Self-Control, and Sexual Risk Behaviors of Upper Secondary School Students in a Public School, Bangkok

Nisalak Bunthai^{1*}

*Athiwat Rattanawongkhae*²

Abstract

The objectives of this study were 1) to study the level of sexual risk behavior of students 2) to compare sexual risk behaviors of students classified by gender and monthly income 3) to study the relationship between self-esteem and sexual risk behaviors of students and 4) to study the relationship between self-control and sexual risk behaviors of students. The sample of this study was 328 students in upper secondary level of a public school in Bangkok. A research instrument was a questionnaire, containing four parts: personal factors, sexual risk behavior, self-esteem, and self-control. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test for independent sample and Pearson's product moment correlation coefficient. Computer software was also used to process and analyze data.

The results of this study indicated as follows: (1) Overall sexual risk behavior of the respondents was at a low level with a mean of 1.93 of full score of 5.00 (2) The respondents with different gender had different sexual risk behavior with a statistical significance level of .001. Male respondents had higher sexual risk behavior than counterparts (3) The respondents with different monthly income had different sexual risk behavior with a statistical significance level of .01. The respondents with monthly income of 3,000 baht or above had higher sexual risk behavior than those earned below 3,000-baht (4) Self-esteem was negatively related with sexual risk behavior with a statistical significance level of .001, with the correlation coefficient of -.247 and (5) Self-control was negatively related with sexual risk behavior with a statistical significance level of .001, with the correlation coefficient of -.634

Key words: Self-Esteem, Self-Control, Sexual Risk Behaviors

Received: June 2, 2021 Revised: June 10, 2021 Accepted: June 17, 2021

¹ Undergraduate student of Faculty of Psychology, Kasem Bundit University

* Corresponding author; e-mail: nisalak01@gmail.com

² Ph.D., Faculty of Psychology, Kasem Bundit University

e-mail: athiwat.rat@kbu.ac.th

บทนำ

ปัจจุบันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นกำลังเป็นปัญหาระดับชาติ และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นอย่างมาก ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้เด็กสามารถเข้าถึงสื่อที่มีเนื้อหาทางเพศที่ไม่เหมาะสมได้ง่ายขึ้น รวมทั้งการเข้าถึงแหล่งความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ยังมีน้อย ส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงมากขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555, ออนไลน์) อีกทั้งเรื่องครอบครัวซึ่งเป็นสถาบันหลักที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับวัยรุ่นมากที่สุด รวมทั้งสังคมที่อยู่รอบ ๆ ตัววัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากโดยโครงสร้างครอบครัวไทยมีความหลากหลายซับซ้อนมากขึ้น ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีขนาดเล็กลง และมีแนวโน้มอัตราการหย่าร้างสูงขึ้นอย่างชัดเจนจึงมีเด็กอายุ 0-17 ปี ถึง 1 ใน 5 ที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ และอีกเกือบ 1 ใน 5 ที่อาศัยอยู่กับพ่อหรือแม่เพียงคนเดียวส่งผลให้เด็กขาดความอบอุ่น (พรนภา หอมสินธุ์, 2558) มีสภาพครอบครัวที่ไม่เข้มแข็งและสังคมไทยที่อ่อนแอลง ทำให้วัยรุ่นไทยในปัจจุบันมีโอกาสก้าวเข้าสู่พฤติกรรมเสี่ยงได้ง่ายขึ้น (พรนภา หอมสินธุ์, 2558)

ทั้งนี้ วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา จึงต้องปรับตัวให้ทันต่อพัฒนาการในด้านเหล่านี้ ดังที่ สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์ (2551) กล่าวว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังมีการเจริญเติบโต อย่างรวดเร็ว รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทางด้านอารมณ์ และพื้นฐานจิตใจของวัยรุ่นนั้นต้องการความเป็นอิสระ อยากรู้ อยากเห็น อยากทดลอง ต้องการการยอมรับจากเพื่อนแต่ยังขาดประสบการณ์และทักษะชีวิต ตลอดจนการมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด การเข้าถึงแหล่งสถานเริงรมย์ เข้าถึงสื่อต่าง ๆ ได้ง่าย จนอาจนำไปสู่การเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น เมื่อวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงจะมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพ ติดโรค เสียโอกาสในการเรียน ขาดการเห็นคุณค่าในตนเอง และความนับถือตนเองต่ำ อีกทั้งพฤติกรรมเสี่ยงมักจะส่งผลให้บิดามารดา ผู้ปกครอง ครู เพื่อน ครอบครัว และสังคมเกิดความเดือดร้อน (นันทวิช ลิทธิรักษ์, 2558) จนอาจต้องพักการศึกษาในที่สุด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมเหล่านี้อาจนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นได้ง่ายเช่นกัน จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีหลายปัจจัย อาทิ เพศ รายได้ที่ได้รับต่อเดือน โครงสร้างครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง และการควบคุมตนเอง ดังงานวิจัยของลัชชา ฉายศรี (2553) ที่ได้ศึกษาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ผลการศึกษาพบว่า เพศ และรายได้ที่ได้รับต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการสำรวจของเอแบคโพลล์ร่วมกับสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้สำรวจ

กลุ่มนักเรียนมัธยมปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,330 คน พบว่า เพศชายมีเพศสัมพันธ์มากกว่าเพศหญิง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560 อ้างถึงในสุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์, 2551)

นอกจากนี้ยังพบปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ดังนี้ งานวิจัยของพนมพร ปิยะกุล และคณะ (2559) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และงานวิจัยของ พนอวดี จันทนา (2547) ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในชุมชนเกาะสมุย พบว่า การควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการควบคุมตนเองดี และเลือกปฏิบัติเฉพาะพฤติกรรมที่ถูกต้องกับบทบาทหน้าที่ของตน เพื่อที่จะจัดการกับพฤติกรรมเสี่ยงก็ต้องเตรียมตัวให้เป็นผู้ที่รู้จักควบคุมตนเองได้มีพฤติกรรมมุ่งอนาคตเพื่อปรับตัวและป้องกันตนเองในอนาคตจากความเสี่ยงทางเพศ จากงานวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยด้านเพศ รายได้ที่ได้รับต่อเดือน การเห็นคุณค่าในตนเอง การควบคุมตนเอง และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่น วัยที่มีความผูกพันกับเพื่อนต่างเพศ มีความอยากรู้ อยากลอง และมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาอย่างรวดเร็ว เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างความตระหนักรู้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับช่วงวัยรุ่น และเห็นความสำคัญของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ตลอดจนร่วมกันสอดส่องดูแลมิให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ไม่เหมาะสมในช่วงวัยดังกล่าว เพื่อให้เยาวชนสามารถเติบโตอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำแนกตาม เพศ และรายได้ที่ได้รับต่อเดือน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมตนเองกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

สมมติฐานของการวิจัย

1. นักเรียนที่มีเพศแตกต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกัน
2. นักเรียนที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนแตกต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกัน
3. การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
4. การควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

วิธีการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรัฐบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2561 จำนวน 1,542 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรัฐบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2561 จำนวน 328 คน ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิชนิดเป็นสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2553)

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกดีกับตนเองและยอมรับในสิ่งที่ตนเองกระทำ ความรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญและมีคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อคนในสังคม ตลอดจนรับรู้ว่าคุณค่าในสังคมให้ความยอมรับให้มีความสำคัญในความสามารถของตน
2. การควบคุมตนเอง หมายถึง ความสามารถของนักเรียนในการควบคุมตนเองเพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์
3. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามหรือเพศเดียวกันมากขึ้น ประกอบด้วย การเปิดรับสื่อที่กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การแต่งกาย ที่ช่วยอารมณ์ทางเพศ การไปเที่ยวสถานเริงรมย์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การอยู่ลำพังสองต่อสอง และการสัมผัสร่างกายกันในทางชู้สาว

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษา โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเอง การควบคุมตนเองและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พร้อมกำหนดนิยามศัพท์เฉพาะและสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตรงความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหา ความครอบคลุมและสอดคล้องตามนิยามศัพท์ และคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) ที่มีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป พร้อมทั้งนำปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ข้อคำถามแต่ละข้อมีความสมบูรณ์มากขึ้น
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีบริบทของสถานศึกษาใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 ชุด โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เท่ากับ .947 แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง เท่ากับ .881 และแบบสอบถามการควบคุมตนเอง เท่ากับ .960

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดของการวิจัย รวมถึงการขอความยินยอมตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 341 ฉบับ ซึ่งเกินกว่าที่คำนวณไว้ 31 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการผิดพลาดหากผู้ตอบแบบสอบถามตอบไม่ครบตามจำนวนข้อ และได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 328 ฉบับ จึงนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผลการวิจัยต่อไป

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัย ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศโดยรวมของนักเรียน ปรากฏดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศโดยรวมของนักเรียน

| ตัวแปร | n | \bar{x} | SD | ระดับ |
|----------------------------|-----|-----------|-----|-------|
| พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศโดยรวม | 328 | 1.93 | .73 | น้อย |

จากตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศโดยของนักเรียน พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.93 จากคะแนนเต็ม 5.00 แสดงว่านักเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศโดยรวม อยู่ในระดับน้อย

สมมติฐานข้อที่ 1 นักเรียนที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติที่ใช้ในการเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน จำแนกตามเพศ ปรากฏดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติที่ใช้ในการเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนจำแนกตามเพศ

| เพศ | n | \bar{x} | SD | df | t | P value |
|------|-----|-----------|-----|-----|----------|---------|
| หญิง | 197 | 1.82 | .67 | 326 | -3.65*** | .000 |
| ชาย | 131 | 2.11 | .77 | | | |
| รวม | 328 | | | | | |

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน จำแนกตามเพศ พบว่านักเรียนที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งผลการวิเคราะห์ที่ได้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยเพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากกว่าเพศหญิง

สมมติฐานข้อที่ 2 นักเรียนที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนแตกต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติที่ใช้ในการเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน จำแนกตามรายได้ที่ได้รับต่อเดือน ปรากฏดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติที่ใช้ในการเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน จำแนกตามรายได้ที่ได้รับต่อเดือน

| รายได้ที่ได้รับต่อเดือน | n | \bar{x} | SD | df | t | P value |
|-------------------------|-----|-----------|-----|-----|--------|---------|
| ตั้งแต่ 3,000 บาทขึ้นไป | 120 | 2.10 | .63 | 326 | 3.14** | .002 |
| ไม่เกิน 3,000 บาท | 208 | 1.83 | .76 | | | |
| รวม | 328 | | | | | |

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าสถิติที่ใช้ในการเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน จำแนกตามรายได้ที่ได้รับต่อเดือน พบว่า นักเรียนที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผลการวิเคราะห์ที่ได้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยนักเรียนที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนตั้งแต่ 3,000 บาทขึ้นไป มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากกว่านักเรียนที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนไม่เกิน 3,000 บาท

สมมติฐานข้อที่ 3 การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน ปรากฏดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน

| ตัวแปร | พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ | |
|----------------------|------------------------------------|---------|
| | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน | P value |
| การเห็นคุณค่าในตนเอง | -.247*** | .000 |

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งผลการวิเคราะห์ที่ได้เป็นไปตามสมมติฐาน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -.247

สมมติฐานข้อที่ 4 การควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมตนเองกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน ปรากฏดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมตนเองกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน

| ตัวแปร | พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ | |
|----------------|------------------------------------|---------|
| | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน | P value |
| การควบคุมตนเอง | -.634*** | .000 |

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างระหว่างการควบคุมตนเองกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน พบว่า การควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งผลการวิเคราะห์ที่ได้เป็นไปตามสมมติฐาน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -.634

การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 นักเรียนที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่านักเรียนที่มีเพศแตกต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ซึ่งผลการวิเคราะห์ที่ได้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยนักเรียนเพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากกว่านักเรียนเพศหญิง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ลีชานา ฉายศรี (2553) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเพศชายและหญิงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับงานวิจัยของพนอวดี จันทนา (2547) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในชุมชนเกาะสมุย ผลการศึกษาพบว่า เพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากกว่าเพศหญิง โดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ทั้งนี้อาจเนื่องจากวัยรุ่นเพศชายและเพศหญิงมีความต้องการและแรงขับทางเพศที่ต่างกัน ดังที่ฟรอยด์ (Freud อ้างถึงใน เจษฎา อังกาบสี, 2558) อธิบายว่า โดยธรรมชาติมนุษย์เกิดมาพร้อมแรงขับและสัญชาตญาณทางเพศ รวมทั้งสัญชาตญาณในการป้องกันตนเอง ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งเพศชายและเพศหญิง และอาจเนื่องด้วยบริบทของสังคมไทย ยังคงมีค่านิยมเกี่ยวกับความเป็นชายชาตรีว่าจะต้องมีความสามารถทางเพศหรือมีสมรรถภาพทางเพศเป็นเลิศ จึงอาจเป็นช่องทางหนึ่งที่ทำให้นักเรียนเพศชายมีพฤติกรรมสนใจเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา จนเป็นเหตุให้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนเพศชายสูง ในขณะที่เดียวกันค่านิยมในสังคมที่ยังให้บทบาททางเพศ ว่ากุลสตรีจะต้องไม่ข้องเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น ทำให้เพศหญิงได้รับการอบรมเลี้ยงดูและปลูกฝังจากบิดามารดาให้มีการรักษานวลสงวนตัว เพศหญิงส่วน

ใหญ่จึงต้องระมัดระวังตนเองมากกว่าเพศชาย ด้วยเหตุนี้จึงทำให้นักเรียนที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 2 นักเรียนที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนแตกต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนแตกต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผลการวิเคราะห์ที่ได้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยนักเรียนที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนตั้งแต่ 3,000 บาทขึ้นไป มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากกว่านักเรียนที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนไม่เกิน 3,000 บาท สอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐธิดา ปัญจะโรทัย และคณะ (2556) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาหญิงในจังหวัดนครนายก ผลการศึกษาค้นพบว่า รายได้/ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ที่ระดับ .01 แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของสมบุญ ศิลปรุ่งธรรม และคณะ (2553) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนิสิตปริญญาตรี สาขาพลศึกษาและสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน ผลการศึกษาพบว่า นิสิตที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีพฤติกรรมทางเพศไม่แตกต่างกัน

ทั้งนี้อาจเนื่องจากนักเรียนกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยรุ่น การควบคุมกำกับติดตามของบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่มีต่อเด็กในช่วงวัยรุ่นนี้ อาจเริ่มลดบทบาทลงหรือให้อิสระในการคิดและตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ด้วยตนเองมากขึ้น เช่น เรื่องชีวิตส่วนตัว การคบเพื่อน การบริหารจัดการรายได้ที่ได้รับจากบิดามารดาหรือผู้ปกครอง เป็นต้น จนบางครั้งอาจนำไปสู่การเข้าถึงสื่อที่กระตุ้นอารมณ์ทางเพศได้ง่ายและนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ในอนาคต หรือการที่นักเรียนมีรายได้ต่อเดือนมากขึ้น อาจนำไปสู่การใช้จ่าย เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้มากเช่นเดียวกัน เช่น การเที่ยวสถานเริงรมย์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือแม้กระทั่งการนำรายได้ที่ตนเองได้รับไปซื้ออุปกรณ์ป้องกันการเพศสัมพันธ์ ดังผลการศึกษาของอังคณา เพชรภาพ (2551) ที่พบว่านักเรียนที่มีรายได้ได้มากจะมีเพศสัมพันธ์มากกว่านักเรียนที่มีรายได้น้อย มากเป็น 2 เท่า ด้วยเหตุนี้จึงทำให้นักเรียนที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนแตกต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 3 การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน ผลการวิจัยพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -.247 ซึ่งผลการวิเคราะห์ที่ได้เป็นไปตามสมมติฐาน สอดคล้องกับงานวิจัยของสุพัตรา พรหมเรนทร์ (2550) ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และสอดคล้องกับงานวิจัยของพนมพร ปิยะกุล และคณะ (2559) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกของบุคคลที่ประเมินตนเองว่ามีคุณค่า มีความสำคัญ มีความเชื่อว่าตนเองจะสามารถกระทำการต่าง ๆ ได้ และจะพยายามทำให้ตนเองประสบความสำเร็จ ซึ่งบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงจะให้ความสำคัญและคุณค่าของตัวเอง ก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีงามต่อตนเอง ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มีสุขภาพจิตและกายที่ดี นำไปสู่การมีพฤติกรรมหรือการวางตัวได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ สำหรับบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองระดับต่ำ จะมองตนเองว่าเป็นคนไร้ค่า ไม่มีความสามารถ และไม่ใส่ใจตนเอง มีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเองทำให้ปฏิบัติตัวในเรื่องเพศที่ไม่เหมาะสม ดังที่ Maslow (1970 อ้างถึงใน วิไลวรรณ ศรีสงคราม, 2549) ได้กล่าวถึง การเห็นคุณค่าในตนเองไว้ในขั้นที่ 4 ของทฤษฎีแรงจูงใจ คือเมื่อบุคคลสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้แล้ว บุคคลจะเกิดความรู้สึกยอมรับ ภูมิใจในตนเอง มีความมั่นใจ อยากให้ตนเป็นที่ชื่นชม หากบุคคลที่ไม่ได้รับการตอบสนองในขั้นนี้จะรู้สึกมีปมด้อย ถ้าบุคคลเห็นคุณค่าในตนเองต่ำก็จะมีจิตใจอ่อนไหวง่ายจึงอาจถูกชักจูงไปในทางที่ผิดง่าย เช่น ไม่เรียนหนังสือ หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ด้วยเหตุนี้การเห็นคุณค่าในตนเองจึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน

สมมติฐานข้อที่ 4 การควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ผลการวิจัยพบว่า การควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ $-.634$ ซึ่งผลการวิเคราะห์ที่ได้เป็นไปตามสมมติฐาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ พนอวดี จันทนา (2547) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในชุมชนเกาะสมุย ผลการศึกษาพบว่า การควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ทั้งนี้อาจเนื่องจากการควบคุมตนเอง คือการบังคับตัวเองไว้ให้อยู่ในอำนาจแห่งความรับผิดชอบชีวิต ให้อยู่ในความรับผิดชอบแห่งสติปัญญา ใ้ร่างกายของตนอยู่ในความควบคุมของจิต ดังที่ Freud (1952 อ้างถึงใน นพมาศ อึ้งพระ, 2546) ได้อธิบายโครงสร้างของบุคลิกภาพว่าประกอบด้วยอิด (Id) อีโก้ (Ego) และซูเปอร์อีโก้ (Superego) ซึ่งพลังจิตทั้งสามเกิดจากความต้องการทางสัญชาตญาณของบุคคลในส่วนของเกี่ยวข้องกับการควบคุมตนเอง โดยอีโก้จะเป็นตัวกลางประสานและควบคุมการทำงานระหว่างอิดและซูเปอร์อีโก้ให้มีความสมดุลกันภายในตัวบุคคล ซึ่งบุคคลจะมีแรงขับที่อยู่ภายในตัวเองและพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมต่างๆ ตามความต้องการตนเอง หากขาดอีโก้หรือการควบคุมยับยั้งก็เปรียบเสมือนการขาดการควบคุมตนเองในตนเอง มนุษย์จึงจำเป็นต้องได้รับการอบรม ชัดเกล้า เพื่อให้เกิดการควบคุมตนเองได้ในระดับที่สังคมยอมรับ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายซึ่งได้รับการศึกษาในรายวิชาต่างๆ เพื่อฝึกการควบคุมตนเอง อาทิ รายวิชาพระพุทธศาสนา รายวิชาหน้าที่พลเมือง จึงอาจทำให้นักเรียนได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติตนอย่างสม่ำเสมอ เสมือนเป็นการฝึกการควบคุมตนเอง ดังที่ท่านปัญญา นันทิกขุ (2540 อ้างถึงใน ประเทือง ภูมิภัทราคม, 2540) กล่าวถึง ฆราวาสธรรมหรือธรรม สำหรับชาวบ้าน 4 ประการ หรือคือ สัจจะ ทมะ ขันติ และจาคะ โดยกล่าวถึงการควบคุมตนไว้ในคำว่า ทมะ ซึ่งแปลว่า ควบคุมตัวเอง คือ คนที่สามารถควบคุมตัวเองบังคับไว้ให้อยู่ในอำนาจแห่งความรับผิดชอบชีวิต หรือรู้จักบังคับมีสติและปัญญา ไม่ปล่อยตัวให้หลงไปกับสิ่งชั่วร้าย ไม่ไปในสถานที่ที่ไม่ควรจะไป เนื่องจากสิ่งเหล่านี้จะนำพาให้เกิดพฤติกรรม

เสียงทางเพศตามมา เช่นเดียวกันหากคนใดไม่มี ทมะ หรือการควบคุมตนเองก็ไม่สามารถระคับระคองตนเองให้อยู่ในกฎระเบียบวินัยได้ และปล่อยตัวเองไปกับสิ่งยั่วยุรอบข้างอาจทำให้เกิดพฤติกรรมเสียงตามมาได้เช่นกัน ด้วยเหตุนี้การควบคุมตนเองจึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสียงทางเพศของนักเรียน

สรุป

1. สรุปสาระสำคัญของการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเสียงทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น โดยปัจจัยส่วนบุคคล อันประกอบด้วยเพศและรายได้ที่ได้รับต่อเดือน มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสียงทางเพศของนักเรียน กล่าวคือ นักเรียนเพศชายมีพฤติกรรมเสียงทางเพศมากกว่านักเรียนเพศหญิง และนักเรียนที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนตั้งแต่ 3,000 บาทขึ้นไป มีพฤติกรรมเสียงทางเพศมากกว่านักเรียนที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนไม่เกิน 3,000 บาท สำหรับปัจจัยทางจิตวิทยา อันประกอบด้วย การเห็นคุณค่าในตนเองและการควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสียงทางเพศ กล่าวคือ นักเรียนที่มีการเห็นคุณค่าในตนเอง/การควบคุมตนเองสูงจะมีพฤติกรรมเสียงทางเพศต่ำ ในขณะที่เดียวกันนักเรียนที่มีการเห็นคุณค่าในตนเอง/การควบคุมตนเองต่ำจะมีพฤติกรรมเสียงทางเพศสูง

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

2.1 จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า นักเรียนเพศชายมีพฤติกรรมเสียงทางเพศมากกว่านักเรียนเพศหญิง ดังนั้น โรงเรียน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับการป้องกันพฤติกรรมเสียงทางเพศให้แก่เด็กและเยาวชน เพื่อเป็นการปลูกฝังหรือส่งเสริมแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสียงทางเพศให้การแสดงความรักอยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม เช่น จัดหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อปรับลดพฤติกรรมเสียงทางเพศ การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา เป็นต้น

2.2 จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสียงทางเพศ กล่าวคือ นักเรียนที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองมากจะมีพฤติกรรมเสียงทางเพศน้อย ดังนั้น ควรมีการสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยทางโรงเรียนหรือผู้ปกครองควรส่งเสริมให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมที่สร้างสรรค์ทั้งภายในและภายนอกสถานศึกษา เช่น กิจกรรมที่สร้างความนับถือตนเอง กิจกรรมจิตสาธารณะ กิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะการคิด เพื่อเสริมส่วนดีจากภายในจิตใจและให้วัยรุ่นเบี่ยงความสนใจจากเรื่องเพศหรือมีพฤติกรรมเสียงที่จะมีเพศสัมพันธ์ลดลง

2.3 จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า การควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสียงทางเพศ กล่าวคือ นักเรียนที่มีการควบคุมตนเองมากจะมีพฤติกรรมเสียงทางเพศน้อย ดังนั้น โรงเรียนควรจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการควบคุมตนเองให้กับนักเรียน เช่น การเข้าค่ายคุณธรรมจริยธรรม หรือค่ายธรรมะ เพื่อให้ให้นักเรียนมีทักษะและพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเอง ตลอดจนสามารถดูแลตนเองได้

เอกสารอ้างอิง

- เกษภา อังกาบสี. (2558). *เอกสารประกอบการเรียนการสอนรายวิชา จว.102 จิตวิทยาพัฒนาการ*. คณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2553). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 12). นนทบุรี: ไทยเนรมิตกิจ อินเตอร์โพรเกรสซิฟ.
- ณัฐธิดา ปัญจะโรทัย, สุปรียา ตันสกุล, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์ และนิรัตน์ อิมามี. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาหญิงในจังหวัดนครนายก* [วิทยานิพนธ์ สาขาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์]. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทิพย์สิริ กาญจนวาสี. (2557). *ความตระหนักรู้เรื่องเพศ ความรู้เรื่องเพศและแนวทางป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทวิช ลิทธิรักษ์. (2558). *จิตเวชศิริราช DSM-5* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ประยูรสาสน์การพิมพ์.
- นพมาศ อึ้งพระ. (2546). *ทฤษฎีบุคลิกภาพและการปรับตัว* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ประเทือง ภูมิภทราคม. (2540). *ปรับพฤติกรรม : ทฤษฎีและการประยุกต์*. กรุงเทพฯ: ไอเอสพรีนติ้งเฮ้าส์.
- พนอวดี จันทนา. (2547). *พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในชุมชนเกาะสมุย* (วิทยานิพนธ์ สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน). มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พนมพร ปิยะกุล ฉวีวรรณ บุญสุยา และอรนุช ภาชื่น. (2559). *พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดสมุทรปราการ* [วิทยานิพนธ์ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พรนภา หอมสินธุ์. (2558). *แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ : การป้องกันการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น*. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์.
- ลัษณา ฉายศรี. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอน ปลายจังหวัดประจวบคีรีขันธ์* [ปริญญาานิพนธ์ สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว]. มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิไลวรรณ ศรีสงคราม. (2549). *จิตวิทยาทั่วไป General Psychology*. กรุงเทพฯ: ทริปเพิ้ลเอ็ดดูเคชั่น.
- สายันท์ สวัสดิ์ศรี และทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง. (2549). *คู่มือรู้จักรักแท้*. กรุงเทพฯ: เรือนปัญญา.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). *ภาวะสังคมไทย ไตรมาสสี่และภาพรวมปี 2555*. สืบค้นเมื่อ 29 มิถุนายน 2561, จาก https://www.nesdc.go.th/ewt_w3c/ewt_dl_link.php?filename=social&nid=10903
- สุพัตรา พรหมเรนทร์. (2550). *พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร* [ปริญญาานิพนธ์ สาขาวิชาสุศึกษา]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์. (2551). *กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชัยเจริญ.
- สมบุญ ศิลปรุ่งธรรม. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนิสิตปริญญาตรี สาขาพลศึกษาและสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน [วิทยานิพนธ์ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรบริหารสาธารณสุข]*. มหาวิทยาลัยทักษิณ
- อังคณา เพชรกาฬ. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นภาคใต้ตอนบน [วิทยานิพนธ์ สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์]*. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรชร อัฐทวิลาภ. (2544). *พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในจังหวัดภูเก็ต*. สืบค้นเมื่อ 29 มิถุนายน 2561, จาก <http://www.thaithesis.org/detail.php?id=45671>

สุนทรบำบัด ศิลปะจากธรรมชาติเพื่อผ่อนคลายจิตใจผ่านอายตนะ

อำไพ ลีละรัตนวงศ์^{1*}

สิริวัฒน์ ศรีเครือดง²

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดด้วยวิถีธรรมชาติซึ่งเป็นภูมิปัญญาที่มีมาแต่สมัยโบราณเมื่อหลายพันปี ก่อนการแพทย์สมัยใหม่จะมีบทบาทเหมือนเช่นปัจจุบัน เน้นการศึกษาถึงที่มาของการใช้น้ำมันหอมระเหย วิวัฒนาการ และการนำไปใช้ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ศึกษาข้อมูลของชนิด รูปแบบ และหลักการทำงานของน้ำมันหอมระเหยต่อระบบสมองในการช่วยผ่อนคลายภาวะต่าง ๆ เช่น ภาวะซึมเศร้า และช่วยผ่อนคลายความเมื่อยล้า เพื่อนำมาหาความเป็นไปได้ในการนำมาใช้แทนการรักษาด้วยยา ซึ่งก่อให้เกิดผลข้างเคียงต่อผู้รับการรักษา สอดคล้องกับทางพุทธศาสนา ได้เปรียบเทียบการรับรู้ความทุกข์และสิ่งต่าง ๆ รอบตัวผ่าน อายตนะ ซึ่งตรงกับประสาทสัมผัสทั้ง 5 เช่นกัน การนำ Aromatherapy มาใช้ผ่านประสาทสัมผัสต่าง ๆ โดยเฉพาะ “คันธะ” หรือทางการสูดดม ซึ่งเป็นวิธีที่ได้ผลและสามารถนำมารักษาผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าได้ ดังนั้น โอรมาเทอราพี จึงสามารถนำมาเป็นทางเลือกในการบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยได้ สามารถนำมาเป็นทางเลือกทางการแพทย์ ที่มีต้นทุนไม่สูงและสามารถนำไปใช้ได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นวิถีทางธรรมชาติ

คำสำคัญ: สุนทรบำบัด อายตนะ ศิลปะจากธรรมชาติ

Received: May 19, 2021 Revised: June 8, 2021 Accepted: June 17, 2021

¹ นิสิตปริญญาเอกพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

*Corresponding author; e-mail: victoryblue@yahoo.com

² รองศาสตราจารย์ ดร., รองคณบดีฝ่ายบริหาร คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

e-mail: siriwatmku@gmail.com

Aromatherapy: The Art of Nature for Mind Relaxing through āyatana

Umpai Leelarattanawong^{1}*

Siriwat Srikrueadong²

Abstract

This academic article is to study and compilation of information on the natural remedy which is wisdom from the ancients about thousands of years ago. This natural way has been used before the modern medication has played a big role nowadays. The article also focuses on the origins of essential oils, their evolution, and their application from the past to the present. More study details about the types, patterns, and working principles of essential oils on the brain to help relax conditions such as relieving depression and fatigue. To find the possibilities of Aromatherapy to replace using a drug that can cause side effects to patients. According to Buddhism doctrine, there is a way of perceiving both good and bad things or so-called "suffering and things" around us through senses, which correspond to all 5 senses as well. This is an effective method and can be used to treat patients with depression. Aromatherapy can be used as an alternative treatment for depression in patients and also can be taken as a medical alternative that is inexpensive and can be used continuously because it is a natural method.

Key words: Aromatherapy, āyatana, Natural Remedy

Received: May 19, 2021 **Revised:** June 8, 2021 **Accepted:** June 17, 2021

¹ Doctoral Degree student in Buddhist Studies, Faculty of Humanities, Mahachulalongkornrajavidyalaya University

*Corresponding author; e-mail: victoryblue@yahoo.com

² Associate Professor Ph.D., Faculty of Humanities, Mahachulalongkornrajavidyalaya University
e-mail: siriwatmcu@gmail.com

บทนำ

ย้อนเวลากลับไปประมาณพันกว่าปีมาแล้ว ผู้คนในยุคหนึ่งดำเนินชีวิตเหมือนคนในยุคปัจจุบัน แต่ไม่มีเทคโนโลยีล้ำสมัย วิวัฒนาการทางการแพทย์ยังไม่ก้าวไกล วิธีการดำเนินชีวิตผูกติดกับธรรมชาติ ราวกับว่า ผสานจนเป็นเนื้อเดียวกันจนยากที่จะแยกออกจากกันได้

การรักษาความเจ็บป่วยโดยแพทย์ ปรากฏในรูปของผู้เฒ่าประจำหมู่บ้านที่อาศัยประสบการณ์ของการมีชีวิตที่ยาวนานกว่า ด้วยการนำสมุนไพร รากไม้มาเป็นยารักษาโรค ภูมิปัญญาที่ต้องอาศัยการจดจำถึงคุณสมบัติต่าง ๆ ในการนำมารักษาโรคแต่ละชนิด แม้ในสมัยก่อน โรคภัยไข้เจ็บยังมิได้มีความหลากหลายเหมือนในปัจจุบัน การใช้ธรรมชาติในการรักษาตนเอง ในที่นี้คือ สมุนไพร รากไม้ รวมถึงดอกไม้ นำมาบด มาตำ ด้วยวิธีง่าย ๆ และนำไปสูดดม หรือนำเข้าสู่อวัยวะด้วยการกิน ก็สามารถนำมารักษาและมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ และเป็นเช่นนี้สืบต่อกันมา

นอกจากนี้ การบูชาเทพเจ้าหรือการขอพรต่อเทพเจ้ายังมีให้เห็น เนื่องจากความเชื่อว่าเหตุร้าย หรือโรคร้ายเกิดจากการล่วงเกินเทพเจ้าที่อาจจะตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม ทำให้ร่างกายและจิตใจผิดปกติหรือเกิดความเชื่อว่าภูตผีปีศาจได้นำความเจ็บป่วยมาให้

การรักษาอาการเจ็บป่วยตามพิธีกรรม

ในประเทศไทย พิธีทำขวัญเป็นความเชื่ออย่างหนึ่ง ที่ทำสืบต่อกันมาเป็นเวลานาน เป็นการใช้วัฒนธรรมโบราณมาเชื่อมต่อกับความสัมพันธ์ระหว่างชุมชน ขวัญ หมายถึง สิ่งที่อยู่ในใจบุคคล ไม่มีตัวตน แต่สามารถทำให้เจ้าของที่ขวัญดำรงอยู่นั้นเกิดความทุกข์หรือสุขได้ หากร่างกายไม่มีขวัญอยู่กับตัว จะทำให้เจ้าของร่างเกิดการเจ็บป่วย ต้องมีพิธีกรรมเรียกขวัญกลับเข้าสู่ร่างกายเพื่อให้มีสภาพกายและใจที่สมบูรณ์ (นิภา จันทิชัย, 2560)

พิธีทำขวัญมีอยู่ในทุกภาคของประเทศไทย ซึ่งพิธีอาจแตกต่างกัน และเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย รวมถึงเทคโนโลยีที่เข้ามามีบทบาท ทำให้ประเพณีและความเชื่อค่อย ๆ เลือนลางไป พิธีทำขวัญตามภาคต่าง ๆ มีชื่อเรียกต่างกันดังนี้

พิธีทำขวัญของภาคกลาง

พิธีทำขวัญ สามารถทำได้ ทั้งกับคน สัตว์และสิ่งของ ดังนี้ (รุจิราถ อรรถสิษฐ, 2548)

1. การทำขวัญคน เกิดขึ้นตามแต่ละช่วงของชีวิต เช่น วัยเด็กเมื่อเกิดมาครบเดือน การทำขวัญนาคนเมื่อครบอายุต้องบวชในทางพุทธศาสนา ขวัญบ่าวสาวเมื่อแต่งงาน เพื่อเป็นการเสริมสิริมงคลในการก้าวไปในแต่ละช่วงของชีวิต ปัจจุบัน ในสังคมเมืองที่มุ่งเน้นเรื่องการทำมาหาเลี้ยงชีพ พิธีกรรมต่าง ๆ ที่ต้องดูถูก ต้องมีการเตรียมอุปกรณ์มากมาย ทำให้พิธีกรรมนี้ได้รับความสำคัญน้อยลง แต่ยังมีให้เห็นตามชนบท

2. การทำขวัญพืชและสัตว์ การทำขวัญในกรณีนี้ เป็นการทำให้ขวัญพืชและสัตว์ที่มีความสัมพันธ์ต่อบุคคล เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นและเพื่อความเป็นสิริมงคล การทำขวัญสัตว์ เป็นพิธีกรรมที่ทำกับสัตว์ที่มีคุณประโยชน์ต่อคน เช่น ทำขวัญควาย ทำขวัญช้าง ส่วนการทำขวัญพืช ได้แก่ การทำขวัญข้าว

3. การทำขวัญสิ่งของ ก็เพื่อสร้างความเป็นมงคลต่อสิ่งของนั้น เช่น ทำขวัญเสาเรือน ทำขวัญเกวียน และทำขวัญพระพุทธรูป

พิธีทำขวัญของภาคเหนือ

พิธีฮ้องขวัญเป็นชื่อเรียกพิธีทำขวัญของภาคเหนือ เชื่อกันว่าขวัญมีอยู่ในทุกคน เคลื่อนไหวเดินทางไปไหนมาไหนได้ แต่ไม่สามารถมองเห็นได้ เมื่อใดก็ตามที่ขวัญอ่อนกำลังลง จะส่งผลต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ ท้อแท้ แต่ถ้ามีขวัญ จะทำให้มีพลังใจ เกิดความมั่นใจในการทำงาน ซึ่งมักจะได้ยินกันอยู่บ่อย ๆ กับคำว่า “ขวัญเอ๋ย ขวัญมาอยู่กับเนื้อกับตัว” เพื่อเป็นการเรียกให้ขวัญกลับมาอยู่กับร่างนั้นเอง ความสำคัญของการฮ้องขวัญเพื่อเป็นการเรียกขวัญให้กลับคืนมา เป็นการให้กำลังใจ เพื่อให้อยู่เย็นเป็นสุข และเพื่อเป็นสิริมงคลแก่ชีวิต (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน, 2564)

พิธีกรรมในการเรียกขวัญ เรียกว่า “พิธีฮ้องขวัญ” หมายถึง การเรียกขวัญให้กลับคืนสู่ร่าง เกิดจากความเชื่อในสิ่งที่เหนือธรรมชาติ กระทำในโอกาสที่บุคคลมีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิต เกิดการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ มักจะกระทำต่อท้ายจากพิธีกรรมสะเดาะเคราะห์ และพิธีสืบชะตา เป็นพิธีกรรมเพื่อสร้างกำลังใจ และส่งเสริมจริยธรรมให้กับคนในสังคม

พิธีกรรมฮ้องขวัญนี้ ได้แก่ การทำขวัญเด็ก การทำขวัญบวชนาค เรียกว่า ขวัญลูกแก้ว ขวัญผู้ป่วย ขวัญบ่าวสาว อุปกรณ์สำหรับพิธีกรรม ได้แก่ เครื่องบายศรีที่ทำจากใบตองและดอกไม้ พิธีสำคัญ คือ การใช้สายสิญจน์มามัดมือซ้ายเพื่อให้ขวัญกลับมาและมัดที่มือขวาเพื่อให้ขวัญคงอยู่กับตัว

พิธีทำขวัญของภาคอีสาน

ชาวไทยอีสาน มีความเชื่อเรื่องขวัญว่าเป็นสิ่งที่มีประจำตัวคนมาตั้งแต่เกิด ไม่มีตัวตนแต่แฝงอยู่ในกาย คล้ายจิต หากมีเหตุเจ็บป่วยหรือมีเหตุให้ตกใจ ขวัญจะหนีออกจากตัว ทำให้ต้องมีพิธีเรียกขวัญกลับมา เรียกว่า “พิธีสูตร อ่านว่า สูตรขวัญ” แปลว่าการสวด เพื่อเรียกให้ขวัญกลับมาสู่กาย มีหลายประเภท เช่น ขวัญเด็ก ขวัญนาค ขวัญบ่าวสาว ขวัญคนเจ็บป่วย ขวัญนาขวัญข้าว (เศรษฐศาสตร์ วัชรโสภ, 2563)

นอกจากนี้ยังมีพิธีฮ้อนขวัญ อ่านว่าฮ้อนขวัญ เป็นพิธีผสมกันทางศาสนาพุทธ และ พราหมณ์ จัดทำขึ้นเมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุหรือเมื่อหายป่วยแล้วยังมีอาการซึมเศร้า ไม่สดชื่น (อารยธรรมคนลุ่มแม่น้ำโขง, 2559) อุปกรณ์ในการฮ้อนขวัญ คือ พานบายศรี 3 5 หรือ 7 ชั้น ขนม และ ผลไม้หลายชนิด เช่น อ้อย กล้วย ข้าวต้มมัด ที่สำคัญ ต้องมี ผ้าแพร กระจก หวี น้ำอบ เครื่องแต่งตัวของเจ้าของขวัญ และต้องมีการกำหนดฤกษ์ยาม เพื่อความเป็นสิริมงคล พร้อมกับคำเรียกขวัญภาษาอีสาน “มาเด้อ ขวัญเอ๋ย” ชาวอีสานยังคงมีพิธีกรรมนี้อยู่ แต่ทำในบางโอกาสเท่านั้น เช่น ขวัญบ่าวสาว และขวัญผู้มาเยือน

พิธีทำขวัญของภาคใต้

ภาคใต้ก็มีพิธีการทำขวัญเช่นกัน แต่ที่พบเห็นว่ายังเป็นประเพณีสืบต่อกันมา เห็นจะมีเฉพาะการ “ทำขวัญเรือ” เนื่องจากอยู่ใกล้ทะเล การทำขวัญเรือมีหลายประเภท เช่น ทำขวัญเรือประมงก่อนนำเรือออกแม่น้ำ

หรือออกทะเล โดยกระทำในวันเสาร์หรือวันอังคาร เพราะมีความเชื่อว่าเป็นวันแข็ง ทำขวัญเรือยาวเรือแข่ง ส่วนอุปกรณ์และเครื่องใช้สำหรับพิธีกรรม ได้แก่ อาหาร ขนม เหล้า น้ำดื่ม ขนมหวานและผลไม้ ผ้าแพร สำหรับผูกหัวเรือ พวงมาลัย ดอกไม้ แป้งหอม สำหรับประพรมหัวเรือ และบายศรี ซึ่งจะมีหรือไม่มีก็ได้ (อุมารินทร์ ตูลารักษ์, 2544)

จะเห็นได้ว่า พิธีกรรมเรียกขวัญ สู่ขวัญ หรือสื่อนขวัญ ไม่ว่าจะมีการเรียกอย่างไร วัตถุประสงค์ล้วนแล้วแต่เพื่อสร้างขวัญกำลังใจ และความเป็นสิริมงคล (อิงอร จุลทรัพย์, 2556) รวมถึงการเรียกจิตให้กลับเข้ามาสู่ตัวตน เพราะเชื่อว่า ร่างกายเจ็บป่วยเกิดจากจิตใจหรือจิตวิญญาณที่เกิดการหลุดหรือหายไประหว่างทาง เช่น การเจ็บป่วย หรือเกิดอุบัติเหตุ

Aromatherapy กับการรักษาอาการเจ็บป่วยและผ่อนคลาย

นอกจากการนำธรรมชาติมาใช้ในการรักษาโรคด้วยการกิน การเรียกขวัญกลับเข้าสู่ตัวตน ยังมีอีกหนึ่งวิธีที่น่าสนใจและมีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายจนถึงปัจจุบัน “Aromatherapy” ศิลปะจากธรรมชาติ ที่ธรรมชาติได้ให้ไว้กับมนุษย์ ซึ่งสามารถนำมาใช้ได้หลากหลายวิธี

จาร์ส เซ็นนิล (2546) กล่าวว่า Aromatherapy มาจากภาษากรีก "Aroma" แปลว่า ความหอม หรือกลิ่น ส่วนคำว่า "Therapy" แปลว่า การบำบัดรักษา เมื่อนำมารวมกัน จึงหมายถึง “การบำบัดด้วยกลิ่นหรือเครื่องหอม” หลักการสำคัญ คือ การสกัดนำน้ำมันหอมระเหยที่ได้จากพืชและดอกไม้มาใช้ในการรักษา สารประกอบอินทรีย์ที่มีประโยชน์ในดอกไม้และพืชหอมเหล่านี้มีประโยชน์ในการนำมาใช้ในการบำบัด ข้อดีคือมีโมเลกุลที่เล็ก สามารถซึมผ่านเข้าสู่ร่างกายได้ในเวลาอันรวดเร็ว การสกัดสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การกลั่นด้วยไอน้ำ วิธีนี้เป็นวิธีที่ดีเนื่องจากไม่มีสารแปลกปลอม ทำให้ได้น้ำมันหอมระเหยที่บริสุทธิ์ ซึ่งมีคุณสมบัติด้านการบำบัดทั้งร่างกายและจิตใจ อยู่มากมาย

ความเป็นมาของ Aromatherapy

Tisserand, Robert B (1977) กล่าวว่า การใช้พืชและดอกไม้หอมมาสกัดเป็นน้ำมันหอมระเหยเพื่อบำบัดและรักษาสุขภาพมาเป็นพันปี ประเทศแรกที่นำมาใช้ คือ จีนที่นำเครื่องหอมมาใช้ในการบูชาเทพเจ้า ต่อมา ชาวอียิปต์ได้คิดเครื่องมือสกัดน้ำมันสน ซึ่งแต่เดิมใช้เครื่องมือนี้เพื่อสกัดน้ำมันจากกานพลูอบเชย ลูกจันทน์เทศน์ เพื่อต้องศพมิให้สลายไป นอกจากนี้ ชาวอียิปต์ยังมีวิธีนำสมุนไพรมาเป็นยาและเครื่องสำอาง และเป็นที่มาของคำว่า “Perfume” ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า Per Fumum แปลว่า “รมควัน”

ความรู้ในการทำสมุนไพรเป็นยาและเครื่องสำอาง แพร่หลายไปสู่ชนชาวกรีก แม้จะมีเรื่องเล่าในตำนานว่าความรู้เหล่านี้ได้มาจากการประทานโดยเทพเจ้า ในเวลาต่อมา Megallus นักปรุงน้ำหอมชาวกรีก ได้คิดค้นน้ำหอมชื่อ Megaleion เพื่อนำมารักษาแผล ลดการอักเสบของผิวหนัง และใช้เป็นน้ำหอม จึงกล่าวได้ว่า นี่คือนักจุดเริ่มต้นของ Aromatherapy ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา

Aromatherapy มีพัฒนาการเรื่อยมา กล่าวกันว่า อาณาจักรโรมันที่ยิ่งใหญ่มีหนังสือรวบรวมสรรพคุณของพืชถึง 500 ชนิด ระบุว่าใช้วิธีการกลั่นให้เป็นน้ำ มิใช่ น้ำมันหอมระเหย ต่อมาในศตวรรษที่ 11 ชาวเปอร์เซีย ชื่อ Avicenna ได้ประดิษฐ์เครื่องมือกลั่นน้ำมันหอมระเหยขึ้น และถือเป็นบุคคลแรกที่ให้กำเนิดน้ำมันหอมระเหย หลังจากนั้น มีพัฒนาการเรื่อยมาจนในศตวรรษที่ 12 Hildegard หลิงชาวเยอรมัน ได้นำลาเวนเดอร์มากลั่นและนำมาใช้เป็นยา และเกิดอุตสาหกรรมยาในเวลานั้น ในศตวรรษที่ 14 เกิดกาฬโรคครั้งใหญ่ มีการนำน้ำมันหอมระเหยมารักษาโรคอย่างจริงจัง

ในศตวรรษที่ 15 แพทย์และนักวิทยาศาสตร์ชื่อ Paracelcus ได้นิยามคำว่า Essence ขึ้นและค้นคว้าอย่างจริงจังในการพัฒนาเป็นยา ต่อมา ระหว่าง ศตวรรษที่ 17 ถึง 19 เริ่มมีการนำน้ำมันหอมระเหยมาปรุงเป็นน้ำหอม ศตวรรษที่ 20 เป็นช่วงเวลาที่เริ่มมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการแยกองค์ประกอบของน้ำมันหอมระเหย และนำไปใช้ในอุตสาหกรรมต่าง ๆ อย่างแพร่หลาย จนถึงศตวรรษที่ 21 นำมาใช้ในการบำบัด การรักษา และอุตสาหกรรมเครื่องสำอาง

ในปี พ.ศ. 2471 René-Maurice Gattefossé นักเคมีชาวฝรั่งเศส เป็นผู้บัญญัติคำว่า Aromatherapy และได้ชื่อว่า บิดาแห่งสุนทรบำบัด (Father of Aromatherapy)

หลักการของการใช้ Aromatherapy

Aromatherapy มีหลักการคือ การนำน้ำมันหอมระเหยบริสุทธิ์ที่สกัดได้จากพืชและดอกไม้หอม นำมาบำบัดรักษาโรค น้ำมันหอมระเหยดังกล่าวมีกลิ่นหอมคงเดิมตามธรรมชาติ มีลักษณะเป็นของเหลวเข้มข้น และมีองค์ประกอบทางเคมีที่เป็นสารสำคัญในการนำมาบำบัดและผ่อนคลาย วิธีการบำบัดสามารถทำได้หลายวิธี โดยผ่านการสูดดม การซึมเข้าสู่ผิวหนังด้วยการนวด และการนำไปผสมน้ำเพื่อแช่ร่างกาย เพื่อบำบัดอาการติดเชื้ ฆ่าเชื้อ รวมถึงการผ่อนคลายความเครียด

องค์ประกอบทางเคมีของน้ำมันหอมระเหย

องค์ประกอบทางเคมีในน้ำมันหอมระเหยมีมากมายตั้งแต่ 50 ถึง 500 ชนิด บางชนิดต้องมีการสกัดแล้วจึงจะเกิดเป็นองค์ประกอบใหม่เนื่องจากเกิดขึ้นระหว่างกระบวนการสกัด พืชและดอกไม้ที่ให้ความหอมเหล่านี้ ต่างก็มีองค์ประกอบทางเคมีที่ต่างกัน ทำให้น้ำมันหอมระเหยให้คุณค่าในการบำบัดที่ต่างกันด้วย น้ำมันหอมระเหยนั้นมีสารสำคัญแยกได้ 7 กลุ่ม ดังนี้ (ดุชฎี อุดมอิทธิพงศ์, 2561)

1. Alcohols มีสารต้านเชื้อไวรัส และฆ่าเชื้อโรค ได้แก่ Linalol Citronellol Geraniol Menthol
2. Aldehydes มีสารช่วยลดอาการอักเสบ มีฤทธิ์ระงับประสาทและฆ่าเชื้อ ช่วยขยายหลอดเลือด ได้แก่ Citral Citronellal Neral Eranial
3. Esters มีฤทธิ์ช่วยระงับประสาท ช่วยให้อารมณ์สงบ ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบ และต้านเชื้อรา ได้แก่ Linalyl Acetate Geranyl Acetate Bomylyl Acetate Eugenyl Lavendulyl Acetate
4. Ketones ช่วยขยายหลอดลม ละลายเสมหะ สร้างเนื้อเยื่อ และลดการอักเสบ ได้แก่ Jasmone Fenchone Camphor Carvone Menthone

5. Oxides มีคุณสมบัติช่วยขับและละลายเสมหะ ได้แก่ Cineol และ Linalol Oxide Ascaridol Bisabolol Oxide Bisabolon Oxide ช่วยฆ่าเชื้อแบคทีเรีย และกระตุ้นระบบประสาท

6. Phenols ช่วยฆ่าเชื้อแบคทีเรีย กระตุ้นระบบประสาท และภูมิคุ้มกันของร่างกาย ได้แก่ Eugenol Thymol Earyacrol

7. Terpenes มีฤทธิ์ในการต้านเชื้อและลดการอักเสบ

อายตนะ กับ ระบบประสาทสัมผัสทั้ง 5

พระไตรปิฎก วิ.ม. (ไทย), 5/244/11 ได้บันทึกไว้ว่า “รูปารมณฺ์ที่รฺนฺรณฺ์จจะพฺิงรฺรฺรฺูทาทา มา ปรากุทาทาของภิกษุผู้มีจิตหลุดพ้นแล้วโดยชอบอย่างนี้ รูปารมณฺ์เหล่านั้นย่อมไม่ครอบงำจิตของภิกษุนั้นได้เลย จิตของภิกษุนั้นไม่ถูกอารมณ์ครอบงำเป็นธรรมชาติมั่นคงหนักแน่น และภิกษุนั้นก็พิจารณาเห็นความเกิดดับของจิตนั้น ถ้าสัททารมณฺ์ที่รฺนฺรณฺ์จจะพฺิงรฺรฺรฺูทาทา ... ถ้าคันธารมณฺ์ที่รฺนฺรณฺ์จจะพฺิงรฺรฺรฺูทาทา ... ถ้าธรรมารมณฺ์ที่รฺนฺรณฺ์จจะพฺิงรฺรฺรฺูทาทา ... ถ้าโณฐัพพารมณฺ์ที่รฺนฺรณฺ์จจะพฺิงรฺรฺรฺูทาทา ... ถ้าธรรมารมณฺ์ที่รฺนฺรณฺ์จจะพฺิงรฺรฺรฺูทาทา มาปรากุทาทาของภิกษุผู้มีจิต หลุดพ้นแล้วโดยชอบอย่างนี้ ธรรมารมณฺ์เหล่านั้นย่อมไม่ครอบงำจิตของภิกษุนั้นได้เลย จิตของภิกษุนั้นไม่ถูกอารมณ์ครอบงำ เป็นธรรมชาติมั่นคงหนักแน่น และภิกษุนั้นก็พิจารณาเห็นความเกิดดับของจิตนั้น”

พระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก (2564) “อายตนะ 6 คือ ตาที่เป็นเครื่องต่อรูป หูเป็นเครื่องต่อเสียง จมูกเป็นเครื่องต่อกลิ่น ลิ้นเป็นเครื่องต่อรส กายเป็นเครื่องต่อโณฐัพพะ คือ สิ่งที่กายถูกต้อง มโน คือ ใจ เป็นเครื่องต่อธรรมะ คือ เรื่องราว และเมื่ออายตนะทั้ง 6 ต่อกัน ก็เป็นปัจจัยให้เกิดสัมผัส แปลว่าความกระทบสัมผัสนี้มี 6 จุด ได้แก่ จักขุสัมผัส สัมผัสทางตา โสตะสัมผัส สัมผัสทางหู ฆานะสัมผัส สัมผัสทางจมูก ชิวหาสัมผัส สัมผัสทางลิ้น กายสัมผัส สัมผัสทางกาย และมโนสัมผัส สัมผัสทางใจ”

พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม (สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์, 2561) ได้ให้คำจำกัดความว่า “อายตนะภายนอก คือ ที่เชื่อมต่อให้เกิดความรู้ แตนต่อความรู้ฝ่ายภายนอก มีอยู่ 6 ประการ ได้แก่ รูปะ คือ สิ่งที่เห็น สัททะ คือ เสียง คันธะ คือ กลิ่น รสชะ คือ รสชาติ โณฐัพพะ คือ สัมผัส และ ธรรมารมณฺ์ คือ อารมณ์ที่เกิดกับใจ”

หากเปรียบเทียบ อายตนะภายนอก ในอีกด้านหนึ่ง (ไพบูลย์ เทวรักษ์, 2532) ระบบประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น สัมผัส ทำหน้าที่ต่าง ๆ ในการให้มนุษย์ได้รับข้อมูล และประสบการณ์ต่าง ๆ เกิดเป็นการเรียนรู้ในชีวิต ส่งผลให้เกิดทักษะเพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาตนเอง การเทียบเคียงระบบประสาทสัมผัสทั้ง 5 กับ อายตนะภายนอก สามารถทำได้ ดังนี้

1. ตา “มองเห็น” (Seeing) => รูปะ ภายในตามีเซลล์ประสาทรับภาพเป็นจำนวนมาก ประกอบด้วย Rods ช่วยปรับการเห็นภาพในที่มืดแสงจำนวนน้อย และ Cones ช่วยให้เห็นภาพสีต่าง ๆ ในที่มีแสงสว่างเพียงพอ

2. หู “ได้ยิน” (Hearing) => สัททะ ทำหน้าที่รับคลื่นเสียงผ่านไปยังประสาทรับการได้ยิน แบ่งเป็น หูส่วนนอก ทำหน้าที่ รับคลื่นเสียงเข้าไปรูดูส่วนกลาง ผ่านแก้วหู ไปกระทบกระดูกหู ส่งคลื่นเสียงไปสู่หูส่วนใน

ซึ่งมีของเหลวอยู่ภายใน ของเหลวนี้จะสั่นสะเทือนเมื่อคลื่นเสียงผ่านมากกระทบทำให้ Basilar membrane สั่น และกระตุ้นให้เกิดการผลิตกระแสประสาทส่งผ่านส่วนการได้ยินที่สมอง

3. ลิ้น “รับรสชาติ” (Taste) => รสชาติ Taste Buds ที่มีอยู่มากมายบริเวณกระพุ้งแก้มและลำคอจะทำหน้าที่รับสิ่งเร้าที่เป็นสารละลายผสมกับน้ำลาย ผ่านไปยังประสาทสัมผัสต่าง ๆ

4. ผิวหนัง “รู้สึก” (Sense) => โฟลลิวาทอร์ ทำหน้าที่รู้สึกกับสิ่งที่ผ่านเข้ามาทางร่างกาย เช่น อากาศ ร้อน หนาว ผิวหนังของมนุษย์แต่ละส่วนในร่างกายจะมีความสามารถในการรับแรงกดหรือรู้สึกได้ต่างกัน บางแห่งสัมผัสเบา ๆ ก็รับรู้ได้เช่น ปลายนิ้ว เนื่องจากในบริเวณ 1 ตารางเซนติเมตร มีเส้นประสาทรับแรงกดมากถึง 300 จุด

5. จมูก “ได้กลิ่น” (Smell) => คันธะ ภายในจมูก จะมีระบบ Olfactory System ทำหน้าที่รับกระแสประสาทส่งไปยังสมองส่วน Cerebrum เมื่อเกิดสิ่งเร้า เช่น อากาศ หรือ ไอระเหย ผ่านช่องจมูกทำให้เกิดการได้กลิ่นต่าง ๆ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุป “อายตนะ” ได้ ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงอายตนะผ่านอวัยวะและการรับรู้

| อายตนะ | ผ่านอวัยวะ | เรียกว่า | การรับรู้ |
|-------------|------------|-------------|-----------|
| จักขุสัมผัส | ตา | รูปารมณ | เห็น |
| โสตสัมผัส | หู | สัททารมณ | เสียง |
| ฆานะสัมผัส | จมูก | คันธารมณ | กลิ่น |
| ชีวหาสัมผัส | ลิ้น | รสารมณ | รสชาติ |
| กายสัมผัส | กาย | โฟลลิวาทอร์ | สัมผัส |
| มนโสัมผัส | ใจ | ธรรมารมณ | ใจ |

อายตนะตอบสนองต่อกลิ่นจาก Aromatherapy อย่างไร

ภายในจมูกของมนุษย์จะประกอบด้วย ส่วนต่าง ๆ มากมาย การเดินทางของกลิ่นที่มนุษย์รับรู้ได้อย่างรวดเร็ว เบื้องหลังคือการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบของสิ่งเหล่านี้ (นริศา สุมะมานนท์, 2562)

1. ประสาทรับกลิ่น (Olfactory Nerve) เส้นประสาทที่มีอยู่เป็นจำนวนมากทำหน้าที่เป็นด่านหน้าเพื่อรับกลิ่นต่าง ๆ

2. ระบบโอลแฟคทอรี (Olfactory System) จำแนกกลิ่นต่าง ๆ เพื่อให้มนุษย์รับรู้และใช้ในการแยกแยะว่าสิ่งใดควรหรือไม่ควรนำมาใช้ในการดำเนินชีวิต เช่น แยกแยะกลิ่นอาหาร ฯลฯ

3. โพรงจมูก (Sinus) รับหน้าที่คอยปกป้องและป้องกันมิให้มีสิ่งแปลกปลอมเข้ามา หรือคัดสรรเฉพาะสิ่งที่เป็นประโยชน์ เพื่อเปลี่ยนเป็นของเหลวและส่งเข้า Olfactory System ในการแยกแยะต่อไป

4. ระบบลิมบิก (Limbic System) ทำหน้าที่จดจำและตอบสนองออกมาเป็นความรู้สึกเนื่องจากกลิ่นแต่ละกลิ่นที่รับเข้ามาต่างกัน เมื่อถูกกระตุ้น ก็จะได้รับข้อมูลเหล่านี้ไว้ที่สมองส่วนฮิปโปแคมปัส

(Hippocampus) ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับความทรงจำและอารมณ์ระยะยาว เมื่อได้กลิ่น ระบบนี้จึงตอบสนองด้วยการแสดงอารมณ์ต่าง ๆ ตามกลิ่นที่ได้รับเข้าไป

จากระบบประสาทและการทำงานร่วมกันเช่นนี้ การนำ Aromatherapy มาใช้ในการบำบัดผ่านอายตนะ “คันธะ” ประกอบกับการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพของระบบประสาทรับกลิ่น นำมาซึ่งประโยชน์ในการนำ Aromatherapy มาใช้ในการบำบัดรักษา และช่วยผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ

จมูกและระบบภายในที่ซับซ้อนอาจเกิดปัญหาในการทำงานได้ หากเกิดการอักเสบที่เยื่อบุโพรงจมูกหรือเกิดอุดตันจากก้อนเนื้อ ทำให้กลิ่นไม่สามารถถูกส่งผ่านไปยังปลายประสาทรับกลิ่นได้ การเกิดอุบัติเหตุที่ศีรษะทำให้ปลายประสาทอักเสบ หรือฉีกขาด ทำให้ความสามารถในการรับกลิ่นลดลงหรือไม่สามารถรับกลิ่นได้อีก ภัยที่เพิ่มขึ้นหรือเกิดโรคทางสมองบางชนิด รวมถึงการได้รับสารเคมีรุนแรงทำลายประสาทรับกลิ่น เช่น การสูดดมฟอร์มาลีนเป็นเวลานาน ทำให้ปลายประสาทอักเสบและถูกทำลาย และทางพันธุกรรม คือ ไม่มีปลายประสาทรับกลิ่น (วิจิต ชิวเรื่องโรจน์, 2561)

ประเภทของน้ำมันหอมระเหย

น้ำมันหอมระเหย ที่นำมาใช้บำบัด แบ่งตามคุณสมบัติของการระเหย ประกอบด้วย กลุ่มระเหยง่าย (Top Note) สามารถแทรกซึมได้ดี และเป็นกลิ่นแรกที่จะได้กลิ่นเมื่อสูดดม ให้ความรู้สึกเย็นหรือร้อน ทำให้จิตใจสดชื่น ผ่อนคลาย น้ำมันประเภทนี้ได้แก่ น้ำมันจากตะไคร้ ใบโหระพา มะนาว ลาเวนเดอร์ กลุ่มระเหยปานกลาง (Middle Note) ให้ความรู้สึกอบอุ่น มีกลิ่นหอมละมุน ช่วยเผาผลาญพลังงาน ได้แก่ เจอเรเนียม จูนิเปอร์ กุหลาบ กระดังงา กลุ่มระเหย (Basic Note) กลุ่มนี้ให้กลิ่นหนัก ทำให้กลิ่นติดทนนาน สามารถซึมเข้าสู่ร่างกายผ่านทางผิวหนังได้ดี มีฤทธิ์ช่วยผ่อนคลายจิตใจ กลุ่มนี้ได้แก่ มะลิ จันทน์หอม ไม้สน เป็นต้น (พิมพรลีลาพรพิสิฐ, 2557)

Aromatherapy มีน้ำมันหอมระเหยเป็นหลักในการนำมาบำบัด ซึ่งสารสกัดที่ได้นั้นมาจากส่วนต่าง ๆ ของพืชและดอกไม้ เช่น สกัดจากดอก ได้แก่ ลาเวนเดอร์ กุหลาบ กระดังงามะลิ จำปา สกัดจากผล ได้แก่ มะกรูด แครอท มะนาว สกัดจากใบ ได้แก่ ยูคาลิปตัส อบเชย เปปเปอร์มินท์ ตะไคร้ สกัดจากเปลือกและลำต้น ได้แก่ ไม้สน ไม้จันทน์ สกัดจากรากและหัว ได้แก่ ขิง กระชาย (พงษ์ศักดิ์ จิตตบุตร และคณะ, 2561)

นอกเหนือจากการแบ่งตามคุณสมบัติการระเหยแล้ว ยังแบ่งตามการนำไปใช้ ซึ่งการนำไปใช้กับร่างกายมีทั้งผ่านอายตนะทางการสูดดม (คันธะ) และผ่านทางผิวหนัง (โณภูมัพพะ) แต่เนื่องจากน้ำมันหอมระเหยมีความเข้มข้นมาก ก่อนการนำไปใช้ ควรนำมาเจือจางด้วยการผสมน้ำ รูปแบบการนำไปใช้ทำได้มากมาย ตั้งแต่ การผสมน้ำอาบ (Bathing) ด้วยการหยดน้ำมันหอมระเหยลงไปใอ่างน้ำแล้วแช่ร่างกายประมาณ 10 นาที วิธีนี้ถือเป็นวิธีที่มีประโยชน์หลายทาง

นอกจากน้ำมันหอมระเหยสามารถซึมผ่านผิวหนังได้แล้ว ยังสามารถสูดดมผ่านทางจมูก ทำให้ช่วยผ่อนคลายได้ดีขึ้น อีกวิธีหนึ่งคือ การนำมานวดตัว Body Massage เป็นการนำน้ำมันหอมระเหยผสมกับน้ำมันสื่อกลางเรียกว่า Carrier Oil นำมานวดตามร่างกายเพื่อให้กล้ามเนื้อได้รับการกระตุ้น ทำให้ระบบประสาททำงานได้ดีขึ้น และการไหลเวียนของโลหินดีขึ้นด้วย หรือ นำมาประคบ (Compress) (ไทยเกษตรศาสตร์.คอม,

2554) วิธีนี้น่าจะคุ้นชินเนื่องจากคนไทยก็มีการนำสมุนไพรมาประคบเช่นกัน การประคบนี้ ทำได้โดยการผสม น้ำมันหอมระเหยลงในน้ำสะอาด นำผ้าลงไปแช่บิดพอหมด แล้วนำไปประคบบริเวณที่ต้องการ ประมาณ 20-30 นาทีเพื่อแก้รอยฟกช้ำ หรือบวม นอกจากนี้ สามารถนำมาใช้ด้วยวิธีการสูดดม (Inhalation) คือ การทำให้เจือจางแล้วหยดลงบนผ้า แล้วสูดดม เพื่อรักษาอาการต่าง ๆ รวมถึงช่วยการผ่อนคลาย

น้ำมันหอมระเหยกับการใช้ใน Aromatherapy

น้ำมันหอมระเหยที่นำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในการนำมาบำบัดนั้น มีมากมายหลายชนิด แต่ที่นิยมและนำมาใช้กันมากและโดดเด่นในแง่คุณสมบัติ มีดังนี้ (Wei, 2016)

1. กลิ่นตะไคร้หอม (Citronella) ช่วยลดการติดเชื้อ หรือนำมาไล่แมลง หากนำไปแช่ร่างกายจะช่วยคลายอาการกล้ามเนื้อเนื้อ

2. กลิ่นอบเชย (Cinnamon) ความหอมจากเครื่องเทศนี้ มีฤทธิ์ช่วยฆ่าเชื้อแบคทีเรียทำให้ผิวมีสุขภาพดี นอกจากนี้ยังช่วยรักษาสิว หรือสามารถนำมาแก้อาการอ่อนเพลีย ช่วยเจริญอาหาร ได้ดี

3. กลิ่นกระดังงา (Ylang Ylang) ดอกไม้ที่มีกลิ่นหอมเย็น ช่วยให้จิตใจสงบเยือกเย็นเช่นชื่อนิยมนำไปใช้ร่วมกับการนึ่งสมาธิ ช่วยลดความดัน และลดอาการซึมเศร้าได้ดี

4. กลิ่นกุหลาบ (Rose) ราชินีแห่งดอกไม้ ที่ผู้คนใช้แทนความรัก นอกจากความสวยของดอกไม้ที่มีความซับซ้อนของใบ กลิ่นของดอกกุหลาบยังสามารถนำมาใช้ในการช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต ช่วยยับยั้งแบคทีเรีย และช่วยป้องกันการอักเสบของผิวหนัง

5. กลิ่นยูคาลิปตัส (Eucalyptus) ให้ความรู้สึกโปร่ง โล่งสบาย ให้ความรู้สึกเย็นเมื่อสูดดม ช่วยบรรเทาอาการคัดจมูก มีคุณสมบัติช่วยลดการอักเสบจากแมลงกัดต่อย กลิ่นยูคาลิปตัสมีการนำมาใช้ตั้งแต่สมัยโบราณ โดยการนำมารักษาข้อต่อและการอักเสบของกล้ามเนื้อที่ฉีกขาด

6. กลิ่นลาเวนเดอร์ (Lavender) ดอกไม้ช่อยาว มีดอกสีม่วงเล็ก ๆ ใ้กลิ่นหอมอ่อนโยน มีคุณสมบัติช่วยลดอาการเครียด ผ่อนคลาย ช่วยในการนอนหลับ และนำมาเป็นยาสมุนไพร หรือนำไปสูดดมเพื่อบรรเทาอาการอักเสบของหลอดเลือด

แม้ว่าน้ำมันหอมระเหยจะมีประโยชน์มากมายในการนำมาใช้บำบัดอาการและโรคต่าง ๆ แต่ก็มีข้อพึงระวังในการนำไปใช้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาวะทางกายภาพ เช่น ไม่ควรใช้กับเด็ก หรือสตรีมีครรภ์ เนื่องจากอาจระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ รวมถึงผู้ที่แพ้กลิ่นน้ำมันหอมระเหยบางประเภท เพราะอาจทำให้เกิดการกระตุ้นทำให้โรคกำเริบได้ หรือผู้ที่มีความดันโลหิตสูงควรหลีกเลี่ยงน้ำมันหอมระเหยบางชนิดที่มีคุณสมบัติในการกระตุ้นความดันโลหิตให้สูงขึ้น

ส่วนการนำไปใช้ เนื่องจากเป็นน้ำมันหอมระเหยที่สกัดแบบเข้มข้น ควรมีการนำไปเจือจางเพื่อมิให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อจมูก หรือโพรงจมูก และไม่ควรสูดดมเป็นเวลานานหรือสูดดมหลายกลิ่นต่อเนื่องกัน ควรทิ้งระยะห่างกันเพื่อให้จมูกได้มีการพักบ้าง หรือหากต้องสูดดมหลายกลิ่น ก็ควรทิ้งระยะเวลาแล้วค่อยเริ่มใหม่ เพราะอาจเกิดอาการคลื่นไส้ เวียนศีรษะ หรือน้ำมันหอมระเหยบางชนิดมีฤทธิ์ต้านกัน ทำให้เกิดกลิ่นที่ไม่ดี

น้ำมันหอมระเหยกับการรักษาบำบัดโรคซึมเศร้า

The American Psychiatric Association (APA, 2020) ให้ความหมายของโรคซึมเศร้า คือ อาการเจ็บป่วยที่พบมากและส่งผลร้ายแรงต่อความคิดและพฤติกรรมของมนุษย์ ภาวะซึมเศร้าก่อให้เกิดความเศร้าหดหู่ สูญเสียความสนใจต่อสิ่งรอบข้าง และนำไปสู่ปัญหาทางอารมณ์และร่างกาย เกิดผลกระทบต่อการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน

ภาวะซึมเศร้า สังเกตได้จากอาการซึ่งแตกต่างกันแล้วแต่ความรุนแรงแต่ละบุคคล เช่น รู้สึกเศร้าตลอดเวลา ไม่อยากทำกิจกรรมใด ๆ แม้เป็นกิจกรรมที่ชอบ ไม่อยากทานอาหาร หรือทานมากกว่าปกติ นอนไม่หลับ หรือ นอนมากเกินไป ร่างกายอ่อนเพลีย อ่อนล้า การเคลื่อนไหวต่าง ๆ แม้แต่การพูดซ้ำลง จนสังเกตได้ มีความรู้สึกที่ไม่อยากมีชีวิตอยู่อีกต่อไป เนื่องจากคิดว่าไม่มีคุณค่าในตนเองและไม่เห็นความหมายของการมีชีวิตอยู่ ซึ่งความคิดเช่นนี้ต้องเกิดขึ้น ๑ อย่างน้อย 2 สัปดาห์

โรคซึมเศร้า (Depression) เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่บุคคลสามารถแสดงออกมาผ่านความคิดและทางกายภาพ ผู้ที่มีอาการซึมเศร้าจะแสดงออกในรูปแบบที่ต่างกัน (Valencia Higuera, 2020) ทำให้วิถีในการดำเนินชีวิตประจำวันลดลง ถือเป็นภาวะโรคทางจิตใจที่รุนแรง

การรักษาโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่ใช้วิธีการรักษาด้วยยา (Mayo Clinic, 2021) ประกอบด้วยยาด้านเศร้า (Antidepressants) กลุ่มยับยั้งสารสื่อประสาท (Tricyclic antidepressants) และ Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs) แต่การใช้ยาเหล่านี้ ต้องใช้ยาเป็นระยะเวลาหนึ่ง จึงจะเห็นผลการรักษา ทำให้เกิดการสะสมของยา และเกิดผลข้างเคียงมากมาย ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ เกิดความแปรปรวนต่ออารมณ์และร่างกาย อ่อนเพลียระหว่างวัน

มีการวิจัยนำอโรมาเทอราพี มาใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อมาเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยและเพื่อหลีกเลี่ยงการรักษาด้วยการใช้ยา อโรมาเทอราพี เป็นวิธีที่ราคาไม่แพงและไม่เป็นอันตรายหรือมีผลข้างเคียงจากการรักษา นอกจากนี้ ยังช่วยให้จิตใจสงบเนื่องจากมีสารอินทรีย์ที่สำคัญที่ช่วยควบคุมสมองส่วนที่แสดงอารมณ์ได้ดี

การนำอโรมาเทอราพีมาใช้ สามารถนำมาใช้ได้หลายวิธี คือทางผิวหนังด้วยการนวดหรือทาเฉพาะที่ หรือการสูดดม ในรายงานวิจัยพบว่า มีการนำน้ำมันหอมระเหยมาใช้ในการทดลอง โดยแบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่ให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดด้วยการนวดอโรมาเทอราพี กลุ่มที่ 2 นำน้ำมันหอมระเหยเข้มข้นมาใช้ในการสูดดม ผลปรากฏว่า การสูดดมน้ำมันหอมระเหย สามารถลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยได้ (Dalinda Isabel Sánchez-Vidaña, et. al, 2017)

การสรุปผล

แม้กาลเวลาจะผ่านไป วิวัฒนาการทางการแพทย์ก้าวไกลแค่ไหน อาจต้องหันกลับมาพิจารณาวิถีทางธรรมชาติหรือภูมิปัญญาที่บรรพบุรุษได้ถ่ายทอดไว้ เหมือนกับการใช้ Aromatherapy ที่นำมารักษาอาการซึมเศร้าให้กับผู้ป่วย เป็นวิธีบำบัดที่ได้ผลเมื่อเทียบกับต้นทุนทั้งด้านที่เป็นตัวเงินและต้นทุนด้านความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากผลข้างเคียง

เอกสารอ้างอิง

- จำรัส เซ็นนิล. (2546). “หอมระเหย...ศาสตร์แห่งการบำบัด”. กรุงเทพฯ : มรดกสยาม.
- ดุขฎิ อุดมอิทธิพงศ์, กฤตชัย แก้วยศ, และเกยุรมาศ อยู่ถิน. (2561). “น้ำมันหอมระเหยกับการทำงานของระบบประสาทและความรู้สึกทางอารมณ์”. *วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา*. 12 (2), 51-52.
- ไทยเกษตรศาสตร์. (2011). 12 วิธีการใช้ประโยชน์จากน้ำมันหอมระเหย. สืบค้น 5 มีนาคม 2564 จาก <https://www.thaikasetsart.com/12-วิธีการใช้ประโยชน์จาก/>
- นิภา จันทิชัย. (2560). “การสู่วัสดุในประเทศไทย”. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิต สาขาวิชาภาษาและวรรณกรรมไทย). มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- พงษ์ศักดิ์ จิตตบุตร และคณะ. (2562). ระบบการสกัดน้ำมันหอมระเหยจากพืชสมุนไพรโดยใช้แก๊สเป็นเชื้อเพลิง. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*. 4(2), 67
- ไพบูลย์ เทวรักษ์. (2532). *จิตวิทยา ศึกษาพฤติกรรมภายนอกและภายใน*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ศรีมงคลการพิมพ์,
- มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). *พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- รุจิณาด อรรถลิขัฐ. (2548). *ขวัญ : ขวัญชีวิตของคนไทย*. นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- เศรษฐศาสตร์ วัตรโสภ. (2020). *ขวัญ กับความเชื่อของชาวอีสาน*. สืบค้น 10 มีนาคม 2564 จาก <https://theisaanrecord.co/2020/10/23/spirit-and-belief-in-isaan/>
- สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์. (2561). *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ฉบับประมวลธรรม*. (พิมพ์ครั้งที่ 41). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ผลิธรรม.
- สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก. *สัมมาทิฎฐิ 37* อายตนะเป็นปัจจัยให้เกิดผัสสะ. สืบค้น 17 มกราคม 2564 จาก <https://sites.google.com/site/smartdhamma/xaytna-pen-paccay-hi-keid-phass-a>
- สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน. *บายศรีภาคเหนือ*. สืบค้น 10 มีนาคม 2564 จาก <https://www.saranukromthai.or.th/sub/book/book.php?book=38&chap=2&page=t38-2-infodetail05.html>
- อารยธรรมคนลุ่มแม่น้ำโขง. (2559). *การส่อนขวัญ*. สืบค้น 10 มีนาคม 2564 จาก http://ourmaekong.blogspot.com/2016/09/blog-post_6.html
- อิงอร จุลทรัพย์. (2556). “บททำขวัญ : วิถีคนสยามในมาเลเซีย”. *วารสารปาริชาติ*. 25(2), 54.
- อุมารินทร์ ตูลารักษ์. (2544). *บททำขวัญเรือและพิธีทำขวัญเรือของชายไทยภาคใต้ : การสร้างสรรค์และการถ่ายทอด*. (วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- AromaWeb. "History of Aromaterapy". Retrieved March 10, 2021 from <https://www.aromaweb.com/articles/history.asp>
- Health. (2019). รู้ลึก 7 กลิ่นหอมจาก "น้ำมันหอมระเหย" บำบัดสุขภาพกายใจ. สืบค้น 5 มีนาคม 2564 จาก <https://www.thairath.co.th/women/beauty/health/1534693>
- Marlynn Wei M.D., J.D. (2016). *Six Aromatherapy Essential Oils for Stress Relief and Sleep*. Retrieved April 2, 2021 from <https://www.psychologytoday.com/us/blog/urban-survival/201604/six-aromatherapy-essential-oils-stress-relief-and-sleep>
- Mayo clinic, Depression Treatment. Retrieved April 2, 2021 from <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/depression/diagnosis-treatment/drc-20356013>
- Rama Channel. (2018). จมูกไม่ได้กลิ่นความผิดปกติที่คุณอาจเป็นได้. สืบค้น 5 มีนาคม 2564 จาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article/จมูกไม่ได้กลิ่น-ความผิดปกติ/>
- Sánchez-Vidaña, D. I., Ngai, S. P. C., He, W., Chow, J. K. W., Lau, B. W. M., & Tsang, H. W. H. (2017). "The Effectiveness of Aromatherapy for Depressive Symptoms: A Systematic Review", *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, vol. 2017, 21. <https://doi.org/10.1155/2017/5869315>
- The American Psychiatric Association (APA) (2020), "What is depression". Retrieved March 5, 2021 from <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>
- Valencia Higuera. (2020). Everything You Want to Know About Depression. Retrieved March 5, 2021 from <https://www.healthline.com/health/depression>
- Urban Creature. (2019). กลิ่นของความรัก กลิ่นของความหวัง กลิ่นของความทรงจำ. สืบค้น 10 มีนาคม 2564 จาก <https://urbancreature.co/scent-of-memory/>

การส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19): แนวคิดและแนวทางปฏิบัติ

ชัยณัฐ สุรพิชญ์พงศ์^{1*}

สุชัย สุรพิชญ์พงศ์²

บทคัดย่อ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่อยู่ในภาวะวิกฤตและยังคงมีการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประชาชนทั่วโลกต่างต้องปรับตัวในการดูแลตนเองและตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้นเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ดังนั้นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่แท้จริงในการดูแลตนเอง สามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ รู้จักวิธีดูแลป้องกันตัวเอง และสามารถปฏิบัติตนได้เป็นอย่างดีตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ บทความนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอแนวคิดและแนวทางการปฏิบัติในการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพโดยใช้วิธีศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และพบว่าการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรนำแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง มาประยุกต์ใช้ เพื่อให้บุคคลเกิดประสบการณ์ในการดูแลตนเอง และในขณะเดียวกันต้องส่งเสริมให้บุคคลได้เรียนรู้จากประสบการณ์ผู้อื่น ได้เห็นแนวทางที่ประสบความสำเร็จ สำหรับแนวทางปฏิบัติควรเน้นการจัดการเรียนรู้ในรูปแบบกิจกรรม อาทิเช่น การเรียนรู้จากการปฏิบัติ การฝึกปฏิบัติ ที่สอดคล้องกับระดับ ความรู้ ทักษะ ความสามารถ ของบุคคล เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด

คำสำคัญ: ความรอบรู้ทางสุขภาพ, การรับรู้ความสามารถของตนเอง ,การป้องกันการติดเชื้อ,
ไวรัสโคโรนา 2019

Received: June 3, 2021 Revised: June 18, 2021 Accepted: June 20, 2021

¹ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป โรงพยาบาลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ

*Corresponding author; e-mail: chaiyanut@hotmail.com

² นายกสสมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย

e-mail: s.suchais@hotmail.com

Promoting Health Literacy to prevent the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Concept and Guideline

Chaiyanut surapichpong^{1*}

*Suchai Surapichpong*²

Abstract

The COVID-19 Pandemic situation which is still in crisis and continues to be infected, has resulted in people around the world having to adjust themselves to take care of themselves and be more aware of their health care to prevent infection. Therefore, it is important to promote health literacy among people in order to achieve a real understanding of self-care and avoiding risky behaviors for infection. Hence, people get to know /how to take care of themselves and are able to strictly follow of doctor or healthcare professional instructions.

This article aims to present the concept and practice guidelines for enhancing health literacy. A literature review was applied. The result found that the guidelines for promoting the health literacy in the prevention of COVID-19 should consider applying the self-efficacy concept to encourage mastery experience, vicarious experience, and successful approach. The guidelines should focus on a learning model such as action learning, a workshop based on the level of knowledge, skills, and abilities of the person to provide the most effective for preventing COVID-19.

Keyword: Health literacy, Self-efficacy, Prevention of infection, Coronavirus 2019 (COVID-19)

Received: June 3, 2021 **Revised:** June 18, 2021 **Accepted:** June 20, 2021

¹ General Practitioner, Bangbo Hospital, Samutprakarn

*Corresponding author; e-mail: chaiyanut@hotmail.com

² President of Thai Psychology Association

e-mail: s.suchai.s@hotmail.com

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Emerging infectious disease) ที่มีสาเหตุมาจากไวรัสโคโรนาเช่นเดียวกับโรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome: SARS) และโรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) (He et al., 2020; Zhu et al., 2019) ที่มีการระบาดเริ่มแรกในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน เมื่อปลายปี 2562 ซึ่งการระบาดในช่วงเวลานั้น ยังไม่มีการระบุว่าเกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาแต่มีเพียงรายงานพบผู้ป่วยปอดอักเสบโดยไม่ทราบสาเหตุ และต่อมาได้มีการรายงานอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2563 ว่าอาการดังกล่าวมีสาเหตุเกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (2019-nCoV) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่าเป็นโรค Coronavirus disease 2019 หรือ COVID-19 (WHO, 2020) โดยโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 นี้ก่อให้เกิดอาการเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และจะแสดงอาการที่มีระดับความรุนแรงแตกต่างกันโดย อาการคัดจมูก เจ็บคอ ไอ และมีไข้ ถือว่าเป็นอาการแสดงที่มีความรุนแรงในระดับน้อย ส่วนอาการแสดงที่มีความรุนแรงในระดับมากพบว่าผู้ป่วยจะมีอาการปอดอักเสบและหายใจลำบากร่วมด้วย (ชานี กล่อมใจ และคณะ, 2563)

สำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบันพบว่าการแพร่ระบาดไปทั่วโลก และมีรายงานผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลกในวันที่ 17 พฤษภาคม 2564 จำนวน 163,739,724 ราย เสียชีวิต 3,394,019 ราย ส่วนรายงานในประเทศไทยพบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 111,082 ราย และเสียชีวิตสะสมจำนวน 614 ราย (กรมควบคุมโรค, 17 พฤษภาคม 2564) ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องสำหรับลักษณะการแพร่เชื้อ พบว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายได้จากการสัมผัสผู้ติดเชื้อโดยตรง ผ่านทางละอองฝอย (Droplet transmission) และสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ เช่น น้ำมูก น้ำลาย เสมหะ ที่เกิดจากการไอ จาม หรือพูดคุยกันในระยะใกล้ (van Doremalen et al., 2020) นอกจากนี้การติดเชื้อยังอาจเกิดจากการนำมือไปสัมผัสสารคัดหลั่ง ที่มีเชื้อไวรัสตกค้างอยู่ที่พื้นผิววัตถุ แล้วนำมาสัมผัสกับจมูก ปาก หรือตา ทำให้เชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกาย แต่อย่างไรก็ตามการติดเชื้อจากการสัมผัสพื้นผิววัตถุนี้ ยังไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ว่าเป็นสาเหตุของการแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คน (Wang et al., 2020)

สำหรับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิธีการป้องกันที่ดีที่สุดตามคำแนะนำของกรมควบคุมโรค คือ การใส่หน้ากากอนามัยอยู่ตลอดเวลา การหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกันในระยะ 2 เมตร ทำความสะอาดล้างมือด้วยน้ำสบู่และเจลแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการนำมือไปสัมผัสกับ ตา จมูก ปาก หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับบุคคลที่มีอาการป่วย โดยหลีกเลี่ยงการเดินทางไปสถานที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อ หรือสถานที่แออัดที่ไม่สามารถรักษาระยะห่างระหว่างบุคคลได้ แยกของใช้ส่วนตัว เลือกรับประทานอาหารที่ร้อนและปรุงสุกใหม่ ๆ ไม่รับประทานอาหารร่วมกัน หรือมีความจำเป็นต้องรับประทานอาหารร่วมกัน ต้องใช้ช้อนกลาง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ และที่สำคัญบุคคลต้องเกิดการตระหนักว่ามีผู้ติดเชื้อที่สามารถแพร่เชื้อได้โดยไม่มีอาการเป็นจำนวนมาก และในขณะเดียวกันผู้ที่ได้รับเชื้อและมีอาการทางระบบหายใจ เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก คัดจมูก ต้องแยกตัวจากผู้อื่น สวมใส่หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการ

แพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น และต้องทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสเพื่อกำจัดเชื้อและลดการแพร่กระจายของเชื้อ (กรมควบคุมโรค, 2564)

แต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะมีแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ชัดเจนแต่ ก็พบว่า ยังมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแนวทางดังกล่าวมีข้อจำกัดในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งอาจเกิดจากการที่ประชาชนมีความสับสน จากการรับข้อมูลหลากหลายช่องทางทำให้การดูแลตนเองไม่ถูกต้องตามคำแนะนำของกรมควบคุมโรค หรือได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ซึ่งสาเหตุดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อความตระหนักในการดูแลตนเองและครอบครัว ทำให้การแพร่ระบาดของยตัวเพิ่มมากขึ้น (ธานี กล่อมใจ และคณะ, 2563) ดังนั้นการที่จะส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและสามารถพิจารณา ตัดสินใจ เข้าถึงแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือได้อย่างถูกต้อง มีความจำเป็นสำคัญอย่างยิ่งที่ประชาชนจะต้องมีความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยต้องมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง มีพฤติกรรมตระหนักรู้ในการดูแลตนเองและครอบครัวในการป้องกันการติดเชื้อได้อย่างเหมาะสม และมีแหล่งข้อมูลเพื่อสืบค้นเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เชื่อถือได้ และง่ายต่อการเข้าถึง

“การส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ” จึงเป็นกระบวนการทำความเข้าใจด้านสุขภาพ ขึ้นพื้นฐานที่จำเป็น สำหรับประกอบการตัดสินใจเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว ซึ่งมีทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง การมีความรู้ การวิเคราะห์ การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน (วีชรภาพร เขยสุวรรณ, 2560) แต่อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น อาจมีความจำเป็นต้องประยุกต์ใช้แนวคิด การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ เนื่องจากแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Learning Theory: SCT) ที่เชื่อว่าบุคคลจะมีความสามารถในการกระทำการใดสิ่งหนึ่งได้ด้วยความสามารถของตนเอง โดยบุคคลจะต้องมีความคาดหวังในประสิทธิภาพ (Efficacy expectation) และคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) จึงจะแสดงซึ่งพฤติกรรมนั้น ให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด (Breyer et al., 2019)

บทความนี้กล่าวถึงแนวคิดและการประยุกต์ใช้แนวคิดมาเป็นแนวทางปฏิบัติ ในการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และสังคม ได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อนำเสนอแนวคิดและแนวทางการปฏิบัติ การเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการเพื่อการทบทวน ประกอบด้วย

1.1 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้นทรัพยากรสารสนเทศ มาจากวัสดุตีพิมพ์ผลงานวิจัยในประเทศไทย โดยการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการดังกล่าวมาจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์โดยฐานข้อมูลที่เลือกใช้มีดังนี้

1) สืบค้นงานวิจัยและหลักฐานทางวิชาการจาก งานวิจัย วิทยานิพนธ์ และบทความทางวิชาการจากฐานข้อมูล ดังนี้

(1) ระบบฐานข้อมูลวารสารอิเล็กทรอนิกส์กลางของประเทศไทย (ThaiJo)

(2) ศูนย์ข้อมูลการวิจัย “Digital” “วช. (<https://dric.nrct.go.th/Index>)

(3) ฐานข้อมูลงานวิจัยทางการแพทย์ “PubMed”

(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>)

2) สืบค้นจากหนังสือ ตำรา

1.2 กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น (Key Word) ได้แก่ “ความรอบรู้ทางสุขภาพ” “การรับรู้ความสามารถของตน” “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” และในรูปแบบภาษาอังกฤษใช้คำสืบค้น คือ “health literacy” “self-efficacy” “COVID-19” เป็นต้น

1.3 เกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย ใช้เกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกงานวิจัย ดังนี้

1) ชนิดหรือประเภทของงาน เป็นงานวิจัย วิทยานิพนธ์ หรือบทความวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2) ระยะเวลาที่รายงานผล/ ตีพิมพ์ เป็นงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการจากแหล่งข้อมูลที่รายงานผล/ ตีพิมพ์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2555 – 2564 (ณ วันที่ 30 เมษายน 2564)

3) ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล เป็นงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการที่สามารถค้นหารายงานฉบับเต็ม (Full Text) ได้

2. จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีเอกสารที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับ ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรค จากแหล่งข้อมูลต่างๆ จำนวน 143 เรื่อง และมีเรื่องที่มีขอบเขตเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (ตารางที่ 1) จำนวน 6 เรื่อง และการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ตารางที่ 2) จำนวน 5 เรื่อง

ผลการศึกษา

การทบทวนวรรณกรรม จากหนังสือ ตำรา และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ สามารถสรุปได้ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ

ความรู้ทางสุขภาพ หรือ “Health Literacy” องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความไว้ในปี ค.ศ. 1998 ไว้ว่า “Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health” (WHO, 1998 credit in Supphakityothin & Hongsanun, 2020) สำหรับในประเทศไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้นิยามความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถหรือทักษะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลสุขภาพ กลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจ เพื่อการนำข้อมูลไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกรับ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการ เพื่อจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมสามารถบอกต่อผู้อื่นได้ (Office of DOH 4.0 and Health Literacy, 2017)

สำหรับองค์ประกอบของความรู้ทางด้านสุขภาพ Nutbeam (2008) ได้เสนอ องค์ประกอบของความรู้ทางสุขภาพ ตาม “Conceptual model of health as a risk” ที่มีแนวคิดมาจากการวิจัยเกี่ยวกับการรอบรู้ (Literacy) ในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่และการส่งเสริมสุขภาพ และให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะ และศักยภาพที่มีผลทำให้บุคคลสามารถควบคุมสุขภาพและสามารถปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีขึ้นได้ โดยประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการเข้าถึงข้อมูล (Access) หมายถึง ความสามารถในการ ฟัง พูด อ่าน เขียน การสืบค้น การคำนวณ ที่มีกระบวนการไตร่ตรอง ตรวจสอบอย่างมีเหตุผลเพื่อให้ได้ข้อมูลสารสนเทศที่ต้องการเกี่ยวกับสุขภาพ

2) ด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) หมายถึง ความสามารถในการนำความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในบริบทของสุขภาพและการป้องกันโรคไปประยุกต์อย่างมีหลักการและน่าเชื่อถือ เพื่อแก้ปัญหา ลดความเสี่ยง และเพิ่มคุณภาพชีวิต

3) ด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการเผยแพร่ข้อมูล ชักชวน การรณรงค์การปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเสริมสร้างสุขภาพ อย่างมีหลักการและน่าเชื่อถือ เพื่อกระตุ้น ชักนำ ปรับเปลี่ยนวิถีคิด ของคนในครอบครัว ชุมชน และสังคม

4) ด้านการจัดการตนเอง (Self-management) หมายถึง ทักษะความสามารถในระดับบุคคล ในการตั้งเป้าหมาย วางแผน ตัดสินใจ ประเมินตนเอง และพัฒนาตนเอง อันจะนำไปสู่ผลสำเร็จในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

5) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถของบุคคลในการใช้ทักษะ การทำความเข้าใจ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการนำเสนอของสื่อ และสามารถตีความ เนื้อหาในสื่อ ประเมิน และตัดสินใจในคุณค่าที่สื่อนำเสนอได้

6) ด้านทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง กระบวนการคิด และเลือกปฏิบัติอย่างมีหลักการและเหตุผล

ต่อมาได้มีการเผยแพร่บทความวิจัยเรื่อง “Health literacy as a public health: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21th century” ซึ่งมีการแบ่งระดับความรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กับระดับการรู้หนังสือ ออกเป็น 3 ระดับ (Nutbeam, 2008) คือ

ระดับที่ 1 ระดับปฏิบัติส่วนตัว (Functional Health Literacy) เป็นระดับการใช้ทักษะพื้นฐานในการฟัง พูด อ่าน เขียน และคิดคำนวณ ที่จำเป็นต่อการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์สารสนเทศทางสุขภาพ เพื่อแก้ปัญหา ลดความเสี่ยง และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับตนเอง พร้อมทั้งสามารถสื่อสารข้อมูล และสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้

ระดับที่ 2 ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy) เป็นระดับการใช้ทักษะพื้นฐานของการรู้หนังสือและทักษะทางสังคม ในกระบวนการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ประยุกต์ และสื่อสารข้อมูลและสารสนเทศทางสุขภาพ เพื่อมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ แก้ปัญหา ลดความเสี่ยง และเพิ่มคุณภาพชีวิต ของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม

ระดับที่ 3 ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) เป็นระดับการใช้ทักษะพื้นฐานของการรู้หนังสือและทักษะทางสังคม ในกระบวนการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ประยุกต์ และสื่อสารข้อมูลและสารสนเทศทางสุขภาพอย่างมีวิจารณ์ญาณ ตามสิทธิและหน้าที่ซึ่งรัฐและกฎหมายกำหนด เพื่อเอาชนะอุปสรรคเชิงโครงสร้างของวัฒนธรรมและสังคมที่มีอิทธิพลต่อความรู้ทางสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

สำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ทางสุขภาพนั้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย ปัจจัยระดับบุคคล ระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และระดับสังคมดังนี้ (กองสุขศึกษา, 2560)

1) ปัจจัยระดับบุคคล จากการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่พบว่าปัจจัยระดับบุคคลที่สัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ 1) ความรู้ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไป เช่น การอ่านตัวเลข ความสามารถในการวิเคราะห์ การรู้เท่าทันเรื่องอื่นๆ เช่น วิทยาศาสตร์ คอมพิวเตอร์ วัฒนธรรม สื่อ สิทธิ และ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง 2) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษา เพศ อายุ อาชีพ รายได้ วัฒนธรรม ภาษา 3) ความเชื่อและทัศนคติ 4) พฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพ 5) ทักษะและความสามารถส่วนบุคคล ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน ความสามารถในการสื่อสาร ทักษะการต่อรอง ทักษะการจัดการตนเอง ความสามารถในการประเมินสื่อทางสุขภาพ ความสามารถในการเลือกปฏิบัติ และความสามารถในการสืบค้นข้อมูลทางสุขภาพ 6) รูปแบบการใช้ชีวิต 7) การจัดการสุขภาพและความเจ็บป่วย 8) ระดับความเครียด 9) ภาวะสุขภาพ 10) คุณภาพชีวิต 11) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ 12) พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ การตรวจสุขภาพเป็นประจำ ความร่วมมือในการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริโภค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเอง (Nilnate et al., 2016; สิรินันท์ ชูเชิด และคณะ 2559; แสงเดือน กิ่งแก้ว และ นุสรรา ประเสริฐศรี, 2558)

2) ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ 1) ทักษะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ทักษะทางปัญญา ความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ ทักษะการสื่อสารและทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทักษะ

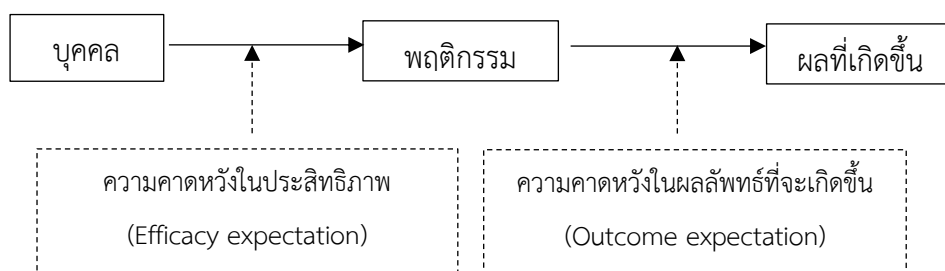
ทางสังคม และ ทักษะการพิทักษ์สิทธิ์ตนเอง 2) สิ่งแวดล้อม 3) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ (Mancuso, 2008)

3) ปัจจัยระดับสังคม ได้แก่ 1) การจัดระเบียบชุมชน 2) ความเท่าเทียมทางสังคม สุขภาพ และ โครงสร้างทางการเมือง 3) การพัฒนาความรู้ องค์กร และนโยบาย 4) การเข้าถึงและใช้บริการทางสุขภาพ 5) การมีส่วนร่วม 6) มาตรการทางสังคมเพื่อสุขภาพ 7) ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ (Mancuso, 2008)

2. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้คนในสังคม เกิดการ ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ สามารถปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพและป้องกันตนเองจากโรค โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 จะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยในการจัดกิจกรรม และคงประสิทธิภาพของการจัดกิจกรรม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการเรียนรู้ และตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเองให้มากที่สุด โดยส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้ และตระหนักในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อนั้น พบว่ามีแนวคิดทางจิตวิทยาที่สามารถเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นตัวแปรสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลมีความสามารถตัดสินใจ มีความมั่นใจในการดูแลตนเองตามเป้าหมาย (Breyer et al., 2019)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Learning Theory: SCT) ที่เชื่อว่าบุคคลจะมีความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ด้วยความสามารถของตนเอง โดยบุคคลจะต้องมีความคาดหวังในประสิทธิภาพ (Efficacy expectation) และคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectations) จึงจะแสดงซึ่งพฤติกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด ดังแสดงในรูปที่ 1 (ภาสิต สิริเทศ และ ฌพวิทย์ ธรรมสีเทา, 2562)



รูปที่ 1 แสดงความแตกต่างระหว่างความคาดหวังในประสิทธิภาพ และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1997)

จากรูปที่ 1 สามารถอธิบายความแตกต่างระหว่างความคาดหวังในประสิทธิภาพ และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นได้ว่า ความคาดหวังในประสิทธิภาพ (Efficacy expectation) เป็นความเชื่อ ความรู้สึก ความคิด แรงจูงใจ ที่เชื่อมั่นว่าตนเองจะประสบความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย ในขณะที่ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectation) เป็นความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมว่าจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ จากโครงสร้างการแสดงผลพฤติกรรมเป้าหมายดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการแสดงออกถึงพฤติกรรมเป้าหมาย ต้องอาศัยองค์ประกอบทั้งทางด้านความคาดหวังในประสิทธิภาพ และความคาดหวังในผลลัพธ์ ในระดับสูงที่เท่าเทียมกันแต่ในขณะเดียวกันหากองค์ประกอบทั้งสองเกิดขึ้นอย่างไม่เท่าเทียมกัน บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรม (Bandura, 1997 อ้างถึงใน ภาสิต ลิริเทศ และ ณพวิทย์ ธรรมสี เทา, 2562)

สำหรับแนวทางในการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น อัลเบิร์ต แบนดูรา ได้เสนอหลักการในการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองไว้ 4 แนวทางดังนี้ (Bandura, 1997)

1. ประสบการณ์การเรียนรู้ของตนเอง (Mastery experience) การเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากการพัฒนาความสามารถในการรับรู้ของบุคคล จำเป็นต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอ ที่จะประสบความสำเร็จไปพร้อม ๆ กับการทำให้บุคคลรับรู้ว่าเขาเหล่านั้นมีความสามารถที่จะทำได้

2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การสังเกตการกระทำของผู้อื่น เพื่อดูว่าผู้อื่นมีพฤติกรรมอย่างไร และได้รับผลตอบแทนเช่นไร ซึ่งความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการกระทำพฤติกรรมของผู้อื่นถือเป็นต้นแบบ ที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการตัดสินใจทำพฤติกรรมต่าง ๆ โดยตัวแบบแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ตัวแบบที่เป็นบุคคล และตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ เช่น วิทยู โทรททัศน์ วีดิทัศน์ หนังสือ นวนิยาย และการ์ตูน เป็นต้น

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นกระบวนการในการกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติตามพฤติกรรมเป้าหมาย แต่การใช้คำพูดชักจูงนี้ต้องทำร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ถึงจะช่วยจูงใจให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนสู่พฤติกรรมเป้าหมายได้

4. การกระตุ้นอารมณ์ (Emotional persuasion) การกระตุ้นทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีผลต่อระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยหากบุคคลที่มีระดับการรับรู้ความสามารถต่ำจะเกิดความเครียดความวิตกกังวลและสับสน ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลมีระดับการรับรู้ความสามารถตนเองสูง จะไม่เกิดความเครียด ไม่วิตกกังวล ไม่กลัว และไม่สับสน และชอบที่จะทำในสิ่งที่ท้าทายซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จในเป้าหมายที่กำหนดไว้

และจากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ ดังแสดงในตารางที่ 1

3. แนวปฏิบัติการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

แนวปฏิบัติการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพนั้น มีการศึกษาโดยใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมกลยุทธ์ต่าง ๆ ที่นำมาใช้เพื่อให้บุคคลมีความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเอง และการป้องกันโรค ซึ่งสามารถสรุปได้ตามตารางที่ 2

จากตารางที่ 2 จะเห็นได้ว่าการศึกษาที่ผ่านมา การส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพนั้นส่วนใหญ่เน้นการจัดการเรียนรู้ในรูปแบบกิจกรรม โดยกิจกรรมที่นำมาสร้างเป็นโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ มีหลากหลายกิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการสอนด้วยการให้ใบงาน กิจกรรมการสอนโดยใช้การอบรมเชิงปฏิบัติการ การส่งเสริมการลงมือปฏิบัติ กิจกรรมการเล่นเกมส์ การระดมสมอง การฝึกทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ การแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจาก วีดีทัศน์ การแสดงบทบาทสมมติ การใช้ตัวแบบ การศึกษาข้อมูลด้วยตนเองผ่านแอปพลิเคชันและเว็บไซต์ออนไลน์ การอภิปรายกลุ่ม การใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผ่านสื่อรูปแบบต่าง ๆ กิจกรรมพัฒนาทักษะทางปัญญา (การคิดวิเคราะห์) ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง โดยเน้นการฝึกอ่านคำที่พบบ่อยในการปฏิบัติตน และการใช้ยา ฝึกการบริหารยา ให้ผู้ป่วยเรียนรู้เรื่องโรค และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากสื่อวิดีโอ และอภิปรายร่วมกันในประเด็นการใช้ยา ฝึกปฏิบัติการอ่านฉลากยาเอกสารยา และฝึกการจัดยา กิน นำเสนอบุคคลต้นแบบที่มีการใช้ยาต่อเนื่อง เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการใช้ยา รวมถึง กิจกรรม “การพัฒนาทักษะทางสังคมและการสื่อสาร” เกี่ยวกับเรื่องการใช้ยา ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง โดยนำเสนอบุคคลต้นแบบที่เคยมีปัญหาจากการใช้ยา ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ อภิปรายร่วมกันจากตัวอย่างสถานการณ์จำลองเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา และแนะนำช่องทางปรึกษาปัญหาการใช้ยา

จะเห็นได้ว่าการศึกษาดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่จะช่วยเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ เพื่อให้เกิดการตระหนักในการดูแลตนเองและการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ หรือออกแบบกิจกรรม เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ แต่อย่างไรก็ตามการส่งเสริมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจต้องนำแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตน (Self-efficacy) มาประยุกต์ใช้ร่วมกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อให้การเรียนรู้นั้นสัมฤทธิ์ผลในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. สรุปแนวคิดและแนวปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดและแนวปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าการเสริมสร้างความรอบรู้เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรมีการนำแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยมีหลักการสำคัญ ได้แก่ 1) การเรียนรู้จากประสบการณ์ตนเอง (Mastery experience) 2) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) 3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) ที่เป็นกระบวนการในการกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติตามพฤติกรรมเป้าหมาย และ 4) การกระตุ้นอารมณ์ (Emotional persuasion) ที่มีผลต่อระดับการรับรู้

ความสามารถตนเอง โดยหลักการทั้ง 4 ข้อนี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกับกิจกรรมการเรียนรู้ โดยผู้นิพนธ์ได้เสนอแนวทางในการประยุกต์ใช้และแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพ ทั้งในด้านด้านการเข้าถึงข้อมูล (Access) ด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill) ด้านการจัดการตนเอง (Self-management) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และด้านทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) ดังแสดงในตารางที่ 3 แต่อย่างไรก็ตามความรู้ทางด้านสุขภาพ เป็นระดับความรู้และความสามารถของบุคคลในการกลั่นกรองประเมินข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับเพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติต่อพฤติกรรมตนเอง ซึ่งยังมีปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดความรู้ทางสุขภาพ ที่ควรนำมาพิจารณาประกอบการจัดกิจกรรม ได้แก่ ระดับความรู้ ทักษะ ความสามารถพื้นฐาน ของบุคคล การเข้าใจวัฒนธรรมและธรรมชาติความเป็นอยู่ของบุคคล สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมให้กับสุขภาพของประชาชนให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน ร่วมด้วย (รจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ และ กมลพร แพทย์ชีพ, 2020)

ทั้งนี้แนวคิดและแนวปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้นำเสนอในบทความนี้ เป็นนำเสนอแนวคิด และแนวทางปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรนา 2019 ในรูปแบบของการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปต่อยอดในการวิจัย หรือนำไปเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ตารางที่ 1 สรุปงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ทางสุขภาพกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

| ผู้วิจัย, ปีที่ศึกษา | กลุ่มตัวอย่าง | การออกแบบการศึกษา | ผลการศึกษา |
|--|--|--|--|
| บุญฤทธิ์ ประสิทธิ์นราพันธ์ และคณะ (2563) “ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนในนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6” | - นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 142 คน | - การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) | - ความรอบรู้ทางสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .223, p = .008, r = .446, p < .01$) |
| หทัยกานต์ ห่องกระ และคณะ (2559) “อิทธิพลของความแตกฉานด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ” | - ผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล หนองม่วง จังหวัดลพบุรีจำนวน 77 คน | - การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) | - ความแตกฉานด้านสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ ได้ร้อยละ 39 ($R^2 = .39, p < .001$) โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถ ทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้มากที่สุด ($\beta = .478, p < .001$) รองลงมาคือความแตกฉานด้านสุขภาพ ($\beta = .309, p < .01$) |
| อดุล ฉายพงษ์ และ ปริมล อ่อนมะเสน (2563) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี” | - เด็กนักเรียนในอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 320 คน | - การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) | - การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.269, p < 0.001$ และ $r = 0.420, p < 0.001$ ตามลำดับ) |
| Zuercher et al. (2017) “Health literacy and quality of care of patients with diabetes: A cross-sectional analysis. Primary Care Diabetes” | - ผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวาน ประเภท 2 ที่อยู่ในระดับที่ควบคุมได้ และไม่มีปัญหาการบกพร่องทางการรู้คิด หรือ | - การศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) | - การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำถึงปานกลางกับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานประเภท 2 (SE scores were associated with medium and poor functional HL (adjusted: $\beta = -.6, 95\% \text{ CI } [-.9, -.2]$, and $\beta = -1.8, 95\% \text{ CI}$ |

ตารางที่ 1 สรุปงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ทางสุขภาพกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

| ผู้วิจัย, ปีที่ศึกษา | กลุ่มตัวอย่าง | การออกแบบการศึกษา | ผลการศึกษา |
|--|--|---|--|
| | ไม่มีเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 381 คน | | [-2.5, -1.2], respectively) after adjusting for potential confounders) |
| Lee et al. (2016) “Structural equation model linking health literacy to self-efficacy, self-care activities, and health-related quality of life in patients with type 2 diabetes” | - ผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวาน ประเภท 2 จำนวน 459 ราย | - การศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) | - ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพส่งผลโดยตรงต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = 0.450, p < .001$) |
| Bektas et al. (2020) “Predicting the healthy lifestyle behaviors of Turkish adolescents based on their health literacy and self-efficacy levels” | - วัยรุ่นที่มีอายุในช่วง 13- 18 ปี จำนวน 440 คน | - การศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) | - ความรอบรู้ทางสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้ ($F = 141.813, p = 0.000$) และพบว่าการรับรู้ความสามารถของตน สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การมองโลกในแง่บวก ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดการความเครียด และจิตวิญญาณ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นกิจกรรมทางกายและการจัดการความเครียด |

ตารางที่ 2 สรุปงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการจัดกิจกรรมการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ

| ผู้วิจัย, ปีที่ศึกษา | กลุ่มตัวอย่าง | การออกแบบการศึกษา /โปรแกรม/ การวัดผล | ผลการศึกษา |
|--|--|---|---|
| เสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ และ นิรุวรรณ เทิร์นโบล์ (2563) “ผลของโปรแกรมการพัฒนา ความรอบรู้ด้าน สุขภาพของ นักศึกษาวิทยาลัยการ สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข” | - นักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปริญญา 2562 จำนวน 45 ราย | - การวิจัยกึ่งทดลอง - โปรแกรม: กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การสอนการ สืบค้นข้อมูล การสอนการเข้าถึงข้อมูล สอนการเข้าถึง ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ สอนให้เข้าใจองค์ความรู้ ด้านสุขภาพ และพัฒนาความสามารถในการรู้เท่าทัน สื่อ โดยใช้รูปแบบการแจกใบงาน และให้นักศึกษา ตอบคำถาม - เครื่องมือ: แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ | - กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความ รอบรู้ทางสุขภาพ สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม |
| กานต์ณิพิชญ์ ปัญญธนชัยกุล และ สุทธิพร มุลศาสตร์ (2563) “ประสิทธิผลของโปรแกรมการ พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง” | - ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุม ความดันโลหิตไม่ได้ โดยมีระดับความ ดันโลหิตซิสโตลิก 140-179 มิลลิเมตร ปรอท หรือระดับความดันโลหิต ไดแอสโตลิก 90-109 มิลลิเมตรปรอท และมีอัตราการกรองของไตอยู่ในระดับ ที่ 1 และ 2 อยู่ในอำเภอเมือง จังหวัด ชัยนาท ซึ่งถูกคัดเลือกโดยวิธีการสุ่ม แบบชั้นภูมิ เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน | - การวิจัยกึ่งทดลอง - โปรแกรม: กลุ่มทดลองโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ ด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นตามแบบจำลองเส้นทาง พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การ อบรมเชิงปฏิบัติการและการเยี่ยมบ้าน เพื่อสร้าง ความรู้ทางสุขภาพ พัฒนาทักษะความรอบรู้ด้าน สุขภาพและการปฏิบัติ ส่งเสริมการปฏิบัติเกี่ยวกับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาทักษะการสร้าง ทางเลือก และทักษะการใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจทาง สุขภาพ - เครื่องมือ: แบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเอง | - หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคไต เรื้อรังในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การจัดการตนเองมากกว่าก่อนเข้า ร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 |

ตารางที่ 2 สรุปงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการจัดกิจกรรมการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ

| ผู้วิจัย, ปีที่ศึกษา | กลุ่มตัวอย่าง | การออกแบบการศึกษา /โปรแกรม/ การวัดผล | ผลการศึกษา |
|--|--|---|---|
| พีรพล ไชยชาติ และ เกศินี สรานฤทธิชัย (2562) “ผลของโปรแกรมการพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับ แรงสนับสนุนทางสังคมต่อ พฤติกรรมการป้องกันการ ตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้น” | - นักเรียนทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุ ระหว่าง 10-13 ปี จำนวน 96 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 48 คน กลุ่มควบคุม 48 คน | - การวิจัยกึ่งทดลอง - โปรแกรม: กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทาง สังคม จำนวน 8 สัปดาห์ โปรแกรมการอบรม ประกอบด้วย กิจกรรมการเล่นเกม การระดมสมอง การฝึกทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน วิธีการ ป้องกันการตั้งครรภ์ การแสดงความคิดเห็นและ ข้อเสนอแนะจากวีดิทัศน์ การแสดงบทบาทสมมติ การนำเสนอแนวคิดของวัยรุ่นในการป้องกันการ ตั้งครรภ์ การศึกษาข้อมูลด้วยตนเองผ่านแอปพลิเคชัน และเว็บไซต์ออนไลน์ การอภิปรายกลุ่ม - เครื่องมือ: แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น | - หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนน เฉลี่ยด้านพฤติกรรมการป้องกันการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 3.67; 95%CI: 1.56 ถึง 5.78; p < 0.001) |
| รุ่งนภา อาระห์ และคณะ (2561) “ผลของโปรแกรมการส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคความ ดันโลหิตสูง สำหรับกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง ที่ชุมชน แห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม” | - ประชาชนวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุ ช่วง 35 – 59 ปี ที่มีความเสี่ยงต่อโรคความดัน โลหิตสูง ในจังหวัดนครปฐม จำนวน 60 รายทำการคัดเลือกแบบเจาะจงเข้ากลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน | - การวิจัยกึ่งทดลอง - โปรแกรม: กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดัน โลหิตสูง โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผ่าน สื่อรูปแบบต่าง ๆ ผ่าน แอปพลิเคชันไลน์ - เครื่องมือ: แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง | - กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความ รอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการ ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่ม ควบคุม |

ตารางที่ 2 สรุปงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการจัดกิจกรรมการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ

| ผู้วิจัย, ปีที่ศึกษา | กลุ่มตัวอย่าง | การออกแบบการศึกษา /โปรแกรม/ การวัดผล | ผลการศึกษา |
|---|--|---|---|
| <p>ปิยมนต์ รัตนผ่องใส และคณะ (2559)</p> <p>“ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ในการใช้ยาต่อความรู้ทางสุขภาพด้านการใช้ยาและความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้”</p> | <p>- ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่เครือข่ายบริการสุขภาพของโรงพยาบาลหนองเสือ 4 แห่งแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 29 รายและกลุ่มควบคุมจำนวน 29 ราย</p> | <p>- การวิจัยกึ่งทดลอง</p> <p>- โปรแกรม: โปรแกรมการใช้ยา ประกอบด้วย</p> <p>1) กิจกรรมพัฒนาทักษะทางปัญญา (การคิดวิเคราะห์) เน้นการฝึกอ่านคำที่พบบ่อยในการปฏิบัติตนและการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวาน ฝึกการบริหารยา ให้ผู้ป่วยเรียนรู้เรื่องโรคเบาหวานและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากสื่อวิดีโอ และอภิปรายร่วมกันในประเด็นการใช้ยา ฝึกปฏิบัติการอ่านฉลากยาเอกสารยา และสมุดคู่มือการใช้ยา และฝึกการจัดยา กิน นำเสนอบุคคลต้นแบบที่มีการใช้ยาต่อเนื่องเพื่อร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการใช้ยา</p> <p>2) กิจกรรม “การพัฒนาทักษะทางสังคมและการสื่อสาร” นำเสนอบุคคลต้นแบบที่เคยมีปัญหาจากการใช้ยาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ อภิปรายร่วมกันจากตัวอย่างสถานการณ์จำลองเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา แจกอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดยา สมุดคู่มือในการใช้ยา และแนะนำช่องทางปรึกษาปัญหาการใช้ยา</p> <p>- เครื่องมือ : แบบวัดความรู้ทางสุขภาพ ด้านการใช้ยา</p> | <p>- หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ทางสุขภาพด้านการใช้ยาดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ที่ระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพด้านการใช้ยาลดลงจากหลังการทดลองแต่มากกว่าก่อนการทดลองและไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม</p> |

ตารางที่ 3 สรุปแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและแนวปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

| แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง | กิจกรรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ | แนวทางการปฏิบัติเพื่อปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 |
|---|--|---|
| การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีหลักการสำคัญ 4 ประการ ตามแนวคิดของ Bandura (1997) ดังนี้ | กิจกรรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจาก การศึกษาเอกสารงานวิจัย ประกอบด้วย | แนวทางการปฏิบัติเพื่อปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้นิพนธ์นำเสนอแนวทางในการปฏิบัติที่สอดคล้องกับองค์ประกอบของความฉลาดรู้ทางด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ดังนี้ |
| 1. การเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง (Mastery experience) | - กิจกรรมการสอนด้วยการให้ใบงาน | 1. ด้านการเข้าถึงข้อมูล (Access) สามารถประยุกต์ใช้หลักการ การเรียนรู้จากตัวแบบ โดยใช้เทคนิคให้คำแนะนำการเข้าถึงข้อมูล ผ่านสื่อวีดิทัศน์ หรือ การสอนโดยใช้การอบรมเชิงปฏิบัติการ เป็นต้น |
| 2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) โดยการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ หรือการสังเกต | - กิจกรรมการสอนโดยใช้การอบรมเชิงปฏิบัติการ - การส่งเสริมการลงมือปฏิบัติ - กิจกรรมการเล่นเกมส์ - การระดมสมอง - การฝึกทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ - การแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากวีดิทัศน์ | 2. ด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) สามารถประยุกต์ใช้หลักการการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง หรือการเรียนรู้ตัวแบบ โดยใช้เทคนิคการลงมือปฏิบัติ การฝึกทักษะ การอภิปรายกลุ่ม รวมถึงการศึกษาข้อมูลด้วยตนเอง เป็นต้น |
| 3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) ที่เป็นกระบวนการในการกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติตามพฤติกรรมเป้าหมาย | - การฝึกทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ - การแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากวีดิทัศน์ - การแสดงบทบาทสมมติ - การใช้ตัวแบบ - การศึกษาข้อมูลด้วยตนเองผ่านแอปพลิเคชันและเว็บไซต์ออนไลน์ | 3. ด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill) สามารถประยุกต์ใช้หลักการ การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) โดยใช้เทคนิค การอบรมเชิงปฏิบัติการ การแสดงบทบาทสมมติ การอภิปรายกลุ่ม เป็นต้น |
| 4. การกระตุ้นอารมณ์ (Emotional persuasion) ที่มีผลต่อระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง | - การศึกษาข้อมูลด้วยตนเองผ่านแอปพลิเคชันและเว็บไซต์ออนไลน์ - การอภิปรายกลุ่ม - การใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผ่านสื่อรูปแบบต่าง ๆ - กิจกรรมพัฒนาทักษะทางปัญญา (การคิดวิเคราะห์) | 4. ด้านการจัดการตนเอง (Self-management) สามารถประยุกต์ใช้หลักการ การเรียนรู้จากตัวแบบ และการกระตุ้นอารมณ์ (Emotional persuasion) ที่มีผลต่อระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยใช้เทคนิค การคิดวิเคราะห์ การลงมือปฏิบัติ เป็นต้น |
| | | 5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) สามารถประยุกต์ใช้หลักการการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง หรือการเรียนรู้ตัวแบบ โดยใช้เทคนิคการคิดวิเคราะห์ การศึกษาข้อมูลด้วยตนเองผ่านสื่อต่าง ๆ หรือการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผ่านสื่อ เป็นต้น |
| | | 6. ด้านทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) สามารถประยุกต์ใช้หลักการการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง หรือการเรียนรู้ตัวแบบ โดยใช้เทคนิคการคิดวิเคราะห์ การอภิปรายกลุ่ม เป็นต้น |

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2564). ข้อมูลเกี่ยวกับ COVID-19 – ไวรัสโคโรนาในประเทศไทย รายงานสถานการณ์รายวัน. สืบค้น 17 พฤษภาคม 2564 จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
- กองสุขาภิบาล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การประเมินและการสร้างเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. สืบค้น 17 เมษายน 2564 จาก <http://www.hed.go.th/linkHed/index/315>
- กานต์ณิพิชญ์ ปัญญาชนชัยกุล และ สุทธิพร มูลศาสตร์. (2563) "ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง. *วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ*, 21(1), 41–54.
- วัชรพร เขยสุวรรณ. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารแพทยนาวิ*, 44 (3), 183–197.
- ธานี กล่อมใจ , จรรยา แก้วใจบุญ และ ทักษิภา ชัชวรัตน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. *วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ*, 21 (2), 29–39.
- บุญฤทธิ ประสิทธิ์ธรรมาพันธ์, อุดลย์ วุฒิจูรีพันธ์, กันตวิชัย จูเปรมปรี, สายฝน วรรณขาว. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนในนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตต์*, 12(2), 216-228.
- ปิยมนต์ รัตนผ่องใส, สุนีย์ ละกะปิ่น, ปาหนัน พิษยัญญู. (2559). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ในการใช้ยาต่อความฉลาดทางสุขภาพด้าน การใช้ยาและความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. *วารสารสภาการพยาบาล*, 31(4), 50–62.
- พีรพล ไชยชาติ และ เกศินี สราญฤทธิชัย. (2562). ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้น. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(4), 42–51.
- ภาสิต สิริเทศ และ ณพวิทย์ ธรรมสีเทา. (2562). ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(2), 58–65.
- รุ่งนภา อาระหัง, สุธีรา ยุ่นตระกูล, ศศิธร รุจนเวช. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. *วารสารแพทยนาวิ*, 45(3), 509-526.

- สิรินันท์ ชูเชิด, นภาพร วาณิชย์กุล, สุพร ดนัยคุชฎีกุล, ชัยวุฒิ ยศดาสุโรดม.(2559). ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานทางสุขภาพ ความรุนแรงของโรค ความรับผิดชอบของผู้ป่วย และการรับรู้การดูแลแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. *Journal of Nursing Science*, 34(2) Suppl1:94-106.
- เสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ และ ชีรศักดิ์ พาจันทร์. (2562). ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ*, 20 (3), 144–155.
- แสงเดือน กิ่งแก้ว, นุสรรา ประเสริฐศรี.(2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25 (3), 43-54.
- หทัยกานต์ ห้องกระจก, นฤมล ปทุมารักษ์ และ เขมารตี มาสิงบุญ. (2561). อิทธิพลของความแตกฉานด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ. *วารสารแพทยนาวิ*, 43 (2), 39 -54.
- อดุล ฉายพงษ์ และ ปริมล อ่อนมะเสน. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน อำเภอชาติ จังหวัดปราจีนบุรี. *วารสารควบคุมโรค*, 46(2), 152-161.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: *Toward a unifying theory of behavioral change*. *Psychological Review*, 84 (2), 191-215.
- Bektas, İ., Kudubeş, A. A., Ayar, D., & Bektas, M. (2021). Predicting the healthy lifestyle behaviors of Turkish adolescents based on their health literacy and self-efficacy levels. *Journal of Pediatric Nursing*. Retrieved May 15, 2021 from <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.01.016>
- Breyer, C., Wilfling, K., Leitenbauer, C., & Gasteiger-Klicpera, B. (2019). The self-efficacy of learning and support assistants in the Austrian inclusive education context. *European Journal of Special Needs Education*, 35(4), 451–465. Retrieved May 20, 2021 from <https://doi.org/10.1080/08856257.2019.1706255>
- He, D., Zhao, S., Lin, Q., Zhuang, Z., Cao, P., Wang, M. H., & Yang, L. (2020). The relative transmissibility of asymptomatic COVID-19 infections among close contacts. *International Journal of Infectious Diseases: IJID: Official Publication of the International Society for Infectious Diseases*, 94, 145–147. Retrieved May 15, 2021 from <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.04.034>

- Lee, E.-H., Lee, Y. W., & Moon, S. H. (2016). A Structural Equation Model Linking Health Literacy to Self-efficacy, Self-care Activities, and Health-related Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes. *Asian Nursing Research*, 10 (1), 82–87. Retrieved April 23, 2021 from <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.01.005>
- Mancuso, J. M. (2008). Health literacy: A concept/dimensional analysis. *Nursing & Health Sciences*, 10 (3), 248–255. Retrieved May 13, 2021 from <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2008.00394.x>
- Nilnate, W., Hengpraprom, S., & Hanvoravongchai, P. (2016). Level of Health Literacy in Thai Elders, Bangkok, Thailand. *Journal of Health Research*, 30 (5), 315–321.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Socialscience & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Office of DOH 4.0 and Health Literacy. (2017). Health Literacy. Retrieved February 14, 2020, from <https://dohhl.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index>. (in Thai)
- Supphakityothin, T., & Hongsanun, W. (2020). Guidance for promoting health literacy in health region 3. *Journal of Public Health Naresuan University*, 2 (1), 1–13.
- van Doremalen, N., Bushmaker, T., Morris, D. H., Holbrook, M. G., Gamble, A., Williamson, B. N., Tamin, A., Harcourt, J. L., Thornburg, N. J., Gerber, S. I., Lloyd-Smith, J. O., de Wit, E., & Munster, V. J. (2020). Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine*, 382(16), 1564–1567. Retrieved May 15, 2021 from <https://doi.org/10.1056/NEJMc2004973>
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., Wang, B., Xiang, H., Cheng, Z., Xiong, Y., Zhao, Y., Li, Y., Wang, X., & Peng, Z. (2020). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*, 323(11), 1061–1069. Retrieved May 15, 2021 from <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>
- World Health Organization (WHO). (2020). COVID-19 Clinical management: living guidance. Retrieved May 20, 2021 from <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G. F., Tan, W., & China Novel Coronavirus Investigating and Research Team. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *The New England Journal of Medicine*, 382(8), 727–733. Retrieved May 15, 2021 from <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>

Zuercher, E., Diatta, I. D., Burnand, B., & Peytremann-Bridevaux, I. (2017). Health literacy and quality of care of patients with diabetes: A cross-sectional analysis. *Primary Care Diabetes*, 11(3), 233–240. Retrieved May 20, 2021 from <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2017.02.003>



รายละเอียดวารสารจิตวิทยา

วารสารจิตวิทยาปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานวารสารวิชาการกลุ่มสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ที่ สกอ. และ สกว. กำหนด โดยกองบรรณาธิการประกอบด้วย ศาสตราจารย์ และผู้ทรงคุณวุฒิระดับปริญญาเอก ที่มีผลงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง มาจากสถาบันภายนอกเป็นส่วนใหญ่ และมาจากสถาบันภายในส่วนหนึ่งและมี ผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง (Peer Review) ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีผลงานวิจัยอย่างต่อเนื่องทำหน้าที่ ในการพิจารณากลั่นกรองบทความ อย่างน้อย 2 คน โดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เขียนจะไม่ทราบข้อมูลของกันและ กัน (Double-blind peer review) กำหนดเผยแพร่ปีละ 2 ฉบับ ตามปฏิทิน คือ ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม – มิถุนายน และ ฉบับที่ 2 เดือน กรกฎาคม - ธันวาคม

โดยมีขอบเขตเนื้อหาทางวิชาการของวารสารจิตวิทยา จะครอบคลุมเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยา ใน สาขาวิชา จิตวิทยาทั่วไป จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ จิตวิทยาการศึกษา จิตวิทยาการแนะแนว จิตวิทยาการปรึกษา จิตวิทยาการทดลอง จิตวิทยาพัฒนาการ จิตวิทยาชุมชน และ พุทธจิตวิทยา เป็นต้น โดย รับผิดชอบต่อความวิจัย (Research articles) บทความวิชาการ (Academic articles) บทความปริทัศน์ (Review articles) และ บทวิจารณ์หนังสือ (Book review) ภายใต้เงื่อนไขที่จะต้องไม่เคยตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร เอกสารการประชุม หรือสิ่งพิมพ์ใดมาก่อน (ยกเว้นรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์) และไม่อยู่ใน ระหว่างการพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารอื่น

คำแนะนำในการจัดทำต้นฉบับบทความเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ใน วารสารจิตวิทยา

การจัดพิมพ์ต้นฉบับ

1. บทความ รวมเอกสารอ้างอิงและอื่นๆ ควรมีความยาวประมาณ 15-20 หน้ากระดาษ A4 พิมพ์ด้วย Font TH Sarabun PSK ขนาดตัวอักษร 16 Point จัดหน้ากระดาษแบบกระจายแบบไทย
2. ระยะห่างจากขอบกระดาษทั้งด้านบน ด้านล่าง ด้านซ้ายและด้านขวา 1 นิ้ว
3. หมายเลขหน้า ให้ใส่ไว้ตำแหน่งด้านบนมุมขวาของหน้ากระดาษ ตั้งแต่ต้นจนจบบทความ
4. ชื่อเรื่องบทความ ระบุทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ขนาดตัวอักษร 18 Point (ตัวหนา) จัดกึ่งกลาง หน้ากระดาษ โดยพิมพ์ชื่อเรื่องเป็นภาษาไทยและตามด้วยชื่อเรื่องภาษาอังกฤษในบรรทัดต่อมา
5. ชื่อผู้เขียน ระบุทุกคนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ขนาดตัวอักษร 16 Point พิมพ์ห่างจากชื่อ บทความ 1 บรรทัด จัดชิดขวา สำหรับตำแหน่งงาน, หน่วยงานที่สังกัดหรือที่อยู่ติดต่อได้ และอีเมล ให้ระบุเป็นเชิงอรรถ

6. ชื่อและหมายเลขกำกับตาราง ขนาดตัวอักษร 14 Point (ตัวหนา) ให้พิมพ์ไว้บนตารางจัดชิดซ้าย ใต้ตารางระบุแหล่งที่มาจัดชิดซ้าย (ถ้ามี)
7. ชื่อภาพและหมายเลขกำกับภาพ ชื่อแผนภูมิและหมายเลขกำกับแผนภูมิ ขนาดตัวอักษร 14 Point (ตัวหนา) ให้พิมพ์ไว้ใต้ภาพ แผนภูมิ จัดกึ่งกลางหน้ากระดาษ ใต้ชื่อภาพ แผนภูมิลำดับที่มาจาก จัดกึ่งกลางหน้ากระดาษ
8. เอกสารอ้างอิง (References) เขียนในรูปแบบ APA (American Psychological Association Citation Style) 7th edition

ส่วนประกอบของบทความ

บทความวิชาการ

หัวข้อและเนื้อหาควรชี้ประเด็นที่ต้องการนำเสนอให้ชัดเจนและมีลำดับเนื้อหาที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจได้ชัดเจน รวมถึงมีการใช้ทฤษฎีวิเคราะห์และเสนอแนะประเด็นอย่างสมบูรณ์ โดยควรมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้ (สามารถกำหนดชื่อหัวข้อหรือองค์ประกอบที่แตกต่างได้ตามความเหมาะสมของบทความ)

1. ชื่อเรื่อง (Title)
2. บทคัดย่อ (Abstract) ควรมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยเขียนเป็นภาษาไทยก่อน ความยาวไม่เกิน 300 - 350 คำ เป็นการสรุปเนื้อหาของบทความให้ได้ใจความชัดเจน
3. คำสำคัญ (Keywords) ระบุคำเป็นคำสำคัญของเนื้อหา เหมาะสมสำหรับนำไปใช้เป็นตัวค้นในระบบฐานข้อมูล ไม่เกิน 5 คำ ใต้บทคัดย่อ
4. บทนำ (Introduction) เป็นส่วนแนะนำและปูพื้นเรื่องเพื่อให้ผู้อ่านทราบข้อมูลเบื้องต้นของเนื้อหา รวมทั้งระบุถึงขอบเขตเนื้อหาของบทความ
5. เนื้อหา (Body of Text) เป็นส่วนหลักของเนื้อหาบทความ มีการแบ่งประเด็นออกเป็นเรื่องย่อยๆ และมีการจัดเรียงลำดับเป็นหัวข้อตามรายละเอียดของเนื้อหา
6. สรุป (Conclusion) เป็นการสรุปเนื้อหาในบทความทั้งหมดออกมาอย่างชัดเจน และกระชับโดยมีการสรุป ปิดท้ายเนื้อหาที่เราได้นำเสนอไปแล้วว่ามีผลดี หรือผลเสียอย่างไร
7. เอกสารอ้างอิง (References) เขียนในรูปแบบ APA (American Psychological Association Citation Style) 7th edition

บทความวิจัย

ควรมีการนำเสนอผลการวิจัยที่ได้รับอย่างเป็นระบบ โดยควรมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้ (สามารถมีหัวข้อหรือองค์ประกอบที่แตกต่างได้ตามความเหมาะสมของบทความ)

1. ชื่อเรื่อง (Title)
2. บทคัดย่อ (Abstract) ต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยเขียนเป็นภาษาไทยก่อน ความยาวไม่เกิน 300 - 350 คำ เป็นการสรุปสาระสำคัญของบทความ โดยเฉพาะวัตถุประสงค์ วิธีการสารและผลการวิจัย)
3. คำสำคัญ (Keywords) ระบุคำเป็นคำสำคัญของเนื้อหา เหมาะสมสำหรับนำไปใช้เป็นคำค้นในระบบฐานข้อมูล ไม่เกิน 5 คำ ใต้บทคัดย่อ
4. บทนำ (Introduction) เป็นการอธิบายถึงที่มาและความสำคัญของปัญหา และเหตุผลที่นำไปสู่การวิจัย มีข้อมูลทางวิชาการสนับสนุนหรือโต้แย้ง รวมถึงแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
5. วัตถุประสงค์ (Research Objectives) ระบุถึงวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการวิจัย
6. วิธีการวิจัย (Research Methodology) อธิบายถึงกระบวนการดำเนินการวิจัยอย่างละเอียดและชัดเจน
7. ผลการวิจัย (Results) เสนอผลการวิจัยที่ตรงประเด็นตามลำดับขั้นของการวิจัย การใช้ตารางหรือแผนภูมิ ไม่ควรเกิน 5 ตารางหรือแผนภูมิ โดยมีการแปลความหมายและวิเคราะห์ผลที่ค้นพบอย่างชัดเจน
8. อภิปรายผลการวิจัย (Discussion) ผสมผสานเปรียบเทียบและตีความผลการวิจัยให้เข้ากับหลักทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเชื่อมโยงผลการวิจัยให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาการวิจัย
9. สรุป (Conclusion) สรุปสาระสำคัญของผลการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะที่จะนำผลการวิจัยนั้นไปใช้ประโยชน์
10. เอกสารอ้างอิง (References) เขียนในรูปแบบ APA (American Psychological Association Citation Style) 7th edition

ตัวอย่างการเขียนอ้างอิง

วารสารจิตวิทยา ใช้รูปแบบการอ้างอิงในเนื้อหาด้วยระบบนาม-ปีของ APA (American Psychological Association Citation Style) 7th edition ดังนี้

1. การอ้างอิงในเนื้อหา

- **รายการอ้างอิงภาษาไทย** >> ให้เขียน ชื่อ นามสกุล ของผู้แต่ง เว้น 1 ตัวอักษร เครื่องหมายจุลภาค (,) เว้น 1 ตัวอักษร ตามด้วยปีพิมพ์ กรณีที่ไม่มีปีพิมพ์ให้ใช้คำว่า “ม.ป.ป.” หมายถึงไม่ปรากฏปีพิมพ์ (กรณีที่ปรากฏเลขหน้าให้ลงแค่ชื่อผู้แต่งกับปีพิมพ์)

- ผู้แต่ง (ปีพิมพ์) กรณีระบุชื่อผู้แต่งในเนื้อหา
- (ผู้แต่ง, ปีพิมพ์) กรณีอ้างอิงท้ายข้อความ

○ **รายการอ้างอิงภาษาอังกฤษ** >> ให้เขียนนามสกุลของผู้แต่งทับศัพท์ เป็นภาษาไทยก่อน เว้น 1 ตัวอักษร ตามด้วย นามสกุลภาษาอังกฤษ เครื่องหมายจุลภาค (,) เว้น 1 ตัวอักษร และปีพิมพ์ในวงเล็บ กรณีที่ไม่มีปีพิมพ์ใช้คำว่า “n.d.” หมายถึง no date

2. การอ้างอิงก่อนข้อความ

2.1 การอ้างอิงที่มีผู้แต่ง 1 คน

- ภาษาไทย >> ชื่อ/สกุล/(ปีพิมพ์) เช่น วรวิทย์ จันทร์สุวรรณ (2563)
- ภาษาอังกฤษ >> Surname/(Date) เช่น Miyake (2008)

2.2 การอ้างอิงที่มีผู้แต่ง 2 คน

- ภาษาไทย >> ชื่อ/สกุลผู้แต่งคนที่ 1/และ/ชื่อ/สกุลผู้แต่งคนที่ 2/(ปีพิมพ์)
เช่น สมชาติ อนันตสุทธิ และ อภิญญา โสภาพัฒน์ (2556)
- ภาษาอังกฤษ >> Surname 1/&/Surname 2/(Date)
เช่น Zuercher & Diatta (2017)

2.3 การอ้างอิงที่มีผู้แต่งตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป

- ภาษาไทย >> ชื่อ/สกุลผู้แต่งคนที่ 1/และคณะ/(ปีพิมพ์)
เช่น จุฬาลักษณ์ วงศ์อ่อน และคณะ (2561)
- ภาษาอังกฤษ >> Surname 1/et/al./(Date)
เช่น Zhu et al. (2015)

หมายเหตุ: หมายเหตุ เครื่องหมาย / คือเว้น 1 ระยะ

3. กรณีอ้างอิงหลังข้อความ

3.1 การอ้างอิงที่มีผู้แต่ง 1 คน

- ภาษาไทย >> (ชื่อ/สกุล,/ปีพิมพ์)
- ภาษาอังกฤษ >> (Surname,/Date)

3.2 การอ้างอิงที่มีผู้แต่ง 2 คน

- ภาษาไทย >> (ชื่อ/สกุลผู้แต่งคนที่ 1/และ/ชื่อ/สกุลผู้แต่งคนที่ 2,/ปีพิมพ์)
- ภาษาอังกฤษ >> (Surname 1/&/Surname 2,/Date)

3.3 การอ้างอิงที่มีผู้แต่งตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป

- ภาษาไทย >> (ชื่อ/สกุลผู้แต่งคนที่ 1/และคณะ./ปี)
- ภาษาอังกฤษ >> (Surname 1/et/al./Date)

หมายเหตุ: เครื่องหมาย / คือเว้น 1 ระยะ

4. การอ้างอิงท้ายบทความ (เอกสารอ้างอิง)

วารสารจิตวิทยา ใช้รูปแบบการอ้างอิงตามระบบ APA (American Psychological Association) 7th edition โดยมีตัวอย่างการอ้างอิงเอกสารจากแหล่งต่าง ๆ ดังนี้

ตัวอย่างการอ้างอิงเอกสาร (Reference) แบบ APA 7th edition

1. การอ้างอิงหนังสือ

รูปแบบ : Author. (year). *Romanized Title* [Translated Title]. Place: Publisher.

ตัวอย่างการอ้างอิงหนังสือ

อรัญญา ต้อยคำภีร์. (2560). *ภาวะวิกฤตทางอารมณ์และพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในนิสิตนักศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 2). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

2. การอ้างอิงจากบทในหนังสือ (Book Chapters)

รูปแบบ

ชื่อผู้แต่ง./ (ปีพิมพ์)./ชื่อหนังสือ/(พิมพ์ครั้งที่)./สำนักพิมพ์.

ตัวอย่างการอ้างอิงหนังสือ

- เทพรรัตน์ พิมลเสถียร. (2560). *นวัตกรรมและทรัพย์สินทางปัญญา*. ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- Covey, S. R. (2013). *The 7 habits of highly effective people: Powerful lessons in personal change*. Simon & Schuster.

3. การอ้างอิงจากวิทยานิพนธ์ (Thesis/Dissertation)

รูปแบบ

ชื่อผู้แต่ง./ (ปีที่เผยแพร่)./ชื่อวิทยานิพนธ์/[วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิปบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์ หรือ วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]./ชื่อมหาวิทยาลัย.

ตัวอย่างการอ้างอิงจากวิทยานิพนธ์

- จุฬาลักษณ์ วงศ์อ่อน. (2561). การพัฒนารูปแบบการนำตนเองด้วยการเรียนรู้จากการปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการบริหารจัดการความเสี่ยงในการทกล้มของผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องระดับเล็กน้อย [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
- Chansuvarn, W. (2012). *Spectrometric analysis of mercury (II) ion using gold nanoparticles stabilized by dithia-diaza ligands* [Unpublished doctoral dissertation]. Chulalongkorn University.

4. การอ้างอิงจากเว็บไซต์ (Websites)

4.1 ผู้เขียนเป็นบุคคล (Individual author)

1) ภาษาไทย

รูปแบบ: ชื่อ-สกุลผู้เขียน./ (ปี/วัน/เดือนที่เผยแพร่)./ชื่อบทความ./ชื่อเว็บไซต์./URL

- วรวิทย์ จันทร์สุวรรณ. (2563, 17 พฤษภาคม). รู้ก่อนใช้สารเคมีในห้องปฏิบัติการ. Active Learning : Learning for All. http://web.rmutp.ac.th/woravith/?page_id=2941
- ทรงสุตา ภู่ว่าง. (ม.ป.ป.). โภชนาการในชีวิตประจำวัน. <http://www.human.cmu.ac.th/home/hc/ebook/006103/lesson7/01.htm>
- เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. (2554, 27 เมษายน). การจัดการเรียนรู้สุขศึกษา. จุฬาลักษณ์ (Chulapedia). <http://www.chulapedia.chula.ac.th=การจัดการเรียนรู้สุขศึกษา>

2) ภาษาต่างประเทศ

รูปแบบ: Author./ (ปี, เดือน/วันที่เผยแพร่)./ชื่อบทความ./ชื่อเว็บไซต์./URL

- Johnson, A. (2018, May 24). "It doesn't need to be this way": The promise of specialized early intervention in psychosis services. IEPA. <https://iepa.org.au/network-news/it-doesnt-need-to-be-this-way-the-promise-of-specialised-early-intervention-in-psychosis-services>
- Tomoyuki Ohe. (2019, August 29). The chemical structure of drugs affects their toxicity. Keio Research Highlights. <https://research-highlights.keio.ac.jp/2019/08/b.html>

5. การอ้างอิงจากการนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการ (Conference papers/proceedings)

5.1 บทความ หรือ บทหนึ่งในหนังสือการประชุม ให้เขียนเช่นเดียวกับบทหนึ่งในหนังสือ(Chapter in book) ชื่อการประชุมหรือการอภิปรายใช้ตัวเอียง และใช้ตัวอักษรพิมพ์ใหญ่เฉพาะอักษรตัวแรกทุกคำของชื่อการประชุม/การอภิปราย

รูปแบบ

ชื่อผู้แต่งในบท./ (ปีพิมพ์). ชื่อเรื่อง./ ใน/ ชื่อบรรณาธิการ/ (บรรณาธิการ), / ชื่อการประชุม (หน้าแรก-หน้าสุดท้าย). / สถานที่พิมพ์./ สำนักพิมพ์.

ตัวอย่างการอ้างอิงจากการนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการ

สรชัย จำเนียรดำรงการ, และ คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร (บก). (2558). สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ: ขา (ไม่) เคลื่อนสำคัญกว่าขาขึ้น. ใน งานประชุมวิชาการ เรื่อง ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึกประชาธิปไตย ในโอกาส 9 ปี สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (น. 245-313). นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ.

6. การอ้างอิงวารสาร (Journal)

รูปแบบ

ชื่อผู้แต่ง./ (ปีพิมพ์). / ชื่อบทความ./ ชื่อวารสาร./ ปีที่(ฉบับที่), / หน้าแรก-หน้าสุดท้าย..

ตัวอย่าง การอ้างอิงวารสาร

- พรราว อรุณรังสีเวช. (2560). สาเหตุและกลยุทธ์การแก้ปัญหาคาความรู้สึกไม่แน่นอนจากการสิ้นยุคของโปรแกรมแฟลช. *วารสารนักบริหาร*, 37(1), 3-13.
- Chansuvarn, W., Tuntulani, T. & Imyim, A. (2015). Colorimetric detection of mercury(II) based on gold nanoparticles, fluorescent gold nanoclusters and other gold-based nanomaterials. *TrAC Trends in Analytical Chemistry*, 125(65), 83-96.

การส่งต้นฉบับและกระบวนการพิจารณากลับกรองบทความ

1. ผู้เขียนดำเนินการ ส่งบทความ และ “แบบฟอร์มเสนอบทความเพื่อพิจารณาการตีพิมพ์” ทางอีเมลล์ tpa.thailand@hotmail.com
2. เมื่อกองบรรณาธิการได้รับบทความเรียบร้อยแล้ว กองบรรณาธิการจะแจ้งให้ผู้เขียนทราบโดยทันที
3. กองบรรณาธิการจะดำเนินการตรวจสอบบทความที่ได้รับว่าอยู่ในขอบเขตเนื้อหาวารสารหรือไม่ รวมถึงคุณภาพทางวิชาการและประโยชน์ ทั้งในเชิงทฤษฎีและปฏิบัติในเบื้องต้น และจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้เขียนทราบภายใน 15 วัน
4. กองบรรณาธิการจะดำเนินการส่งบทความเพื่อกลับกรอง โดยจะส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อย 2 ท่าน ประเมินคุณภาพของบทความว่าอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมจะลงตีพิมพ์หรือไม่ ซึ่งกระบวนการกลับกรองนี้ทั้งผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เขียนจะไม่ทราบข้อมูลซึ่งกันและกัน (Double-blind peer review) โดยใช้เวลาพิจารณาประมาณ 45 วัน
5. เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิประเมินบทความแล้ว กองบรรณาธิการบริหารจะตัดสินใจพิจารณาโดยอิงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิว่าบทความนั้น ๆ ควรนำลงตีพิมพ์ หรือควรส่งให้ผู้เขียนแก้ไขก่อนส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินอีกครั้ง หรือปฏิเสธการตีพิมพ์ และจะแจ้งผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิให้ผู้เขียนรับทราบ ภายในระยะเวลา 15 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับผลการพิจารณา โดยผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าวถือเป็นที่สุด

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

สมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย 1761 อาคารเกษมพัฒน์ (ชั้น 3) มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
วิทยาเขตพัฒนาการ แขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง กรุงเทพฯ ๑0250 โทรศัพท์ 094-440-0494

ติดต่อกองบรรณาธิการวารสารจิตวิทยา

1. อาจารย์ ดร.ลินดา สุวรรณดี ผู้ช่วยกองบรรณาธิการ โทร:081-580-4498
2. นาย กวีวิจน์ จักสมศักดิ์ ผู้ช่วยกองบรรณาธิการ โทร: 097-187-7999

แบบฟอร์มส่งผลงานตีพิมพ์ วารสารจิตวิทยา

วันที่

เรียน บรรณาธิการวารสารจิตวิทยา

เรื่อง ส่งบทความลงตีพิมพ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย บทความ เรื่อง

จำนวน หน้า

- ประเภทบทความ
- นิพนธ์ต้นฉบับ (Original article)
 - บทบรรณาธิการ (Editorial)
 - บทความปริทัศน์ (Review article)
 - บทความวิชาการ (Academic article)
 - บทวิจารณ์หนังสือ (Book review)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า บทความนี้ไม่อยู่ระหว่างการพิจารณาตีพิมพ์ หรือเคยเผยแพร่ต่อสาธารณชน ข้าพเจ้าทราบและยอมรับว่าหลังจากปรับแก้จากกองบรรณาธิการแล้ว บทความนี้จะเป็ลิขสิทธิ์ของวารสารจิตวิทยา สมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย อันห้ามเผยแพร่เพื่อประโยชน์ทางการค้าโดยไม่ได้รับอนุญาต แต่อุญาตให้เผยแพร่บทความดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาแก่วิชาชีพที่เกี่ยวข้องตลอดจนนักศึกษาหรือบุคคลที่สนใจ ทั้งนี้กองบรรณาธิการไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยกับบทความหรือคิดเห็นใด ๆ ที่ปรากฏในวารสารจิตวิทยาแห่งประเทศไทย

รายชื่อผู้นิพนธ์และผู้นิพนธ์ร่วมเรียงตามลำดับ

1. ลงชื่อ.....
2. ลงชื่อ.....
3. ลงชื่อ.....
4. ลงชื่อ.....

หมายเหตุ

กรอกข้อมูลพร้อมลงลายมือชื่อผู้นิพนธ์ทุกคนและส่งเอกสารมาที่อีเมลล์ tpa.thailand@hotmail.com

ข้อมูลผู้นิพนธ์ คนที่.....

| | ภาษาไทย | ภาษาอังกฤษ |
|----------------------------------|---------|------------|
| ชื่อ-สกุล | | |
| วุฒิการศึกษาสูงสุด (ชื่อเต็ม) | | |
| วุฒิการศึกษาสูงสุด (ชื่อย่อ) | | |
| ตำแหน่ง | | |
| สถานที่ทำงาน | | |
| อีเมลล์ | | |

ที่อยู่ี่ทำงานปัจจุบัน:

.....

.....

หมายเลขโทรศัพท์:

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ:

หมายเหตุ

กรณีผู้นิพนธ์มีมากกว่า 1 คน ให้กรอกข้อมูลรายละเอียดข้อมูลผู้นิพนธ์ทุกคน

และส่งเอกสารมาที่อีเมลล์ tpa.thailand@hotmail.com

สมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย

THAI PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION

1761 อาคารเกษมพัฒน์ ชั้น 3 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต ถนนพัฒนาการ แขวงสวนหลวง
เขตสวนหลวง กทม.10250

<https://thaipsychological.com>