

ผลของกลุ่มจิตบำบัดออนไลน์แบบการรู้คิดและพฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างความเมตตา
กรุณาต่อตนเองและสุขภาพจิตในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ: การศึกษานำร่อง
The effect of online group cognitive behavioral therapy to enhance self-
compassion and mental health among LGBTQNA++: a pilot study in LGBTQNA++

Received: Jan 17, 2024

Revised: Apr 19, 2024

Accepted: Apr 24, 2024

^{1*} นนทยา คุ่มญาติ ² นันทชัตสนห์ สกุลงพงศ์
^{1*}Nontaya Kumyat ²Nanchatsan Sakunpong

^{1*}สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
²สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

^{1*}Department of Applied Psychology, Srinakharinwirot University
²Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

*Corresponding Author, E-mail: k.nontaya@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษานำร่องที่ใช้การวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของกลุ่มจิตบำบัดออนไลน์แบบการรู้คิดและพฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างความเมตตากรุณาต่อตนเองและสุขภาพจิตในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศในระยะก่อนและหลังการทดลอง ผู้เข้าร่วมการทดลองคือ ผู้มีความหลากหลายทางเพศที่สมัครเข้าร่วมงานวิจัย มีช่วงอายุระหว่าง 22-60 ปี อาศัยอยู่ในประเทศไทย มีคุณสมบัติตามที่เกณฑ์การคัดเลือกกำหนดจำนวน 6 คน แบ่งออกเป็น เกย์ 1 คน และผู้หญิงข้ามเพศ 5 คน เก็บรวบรวมข้อมูล 2 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนและหลังการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบวัดความเมตตากรุณาต่อตนเอง 2) แบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (Version 2007) 3) โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดออนไลน์แบบการรู้คิดและพฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างความเมตตากรุณาต่อตนเองและสุขภาพจิตในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย 1) หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเมตตากรุณาต่อตนเองและสุขภาพจิตไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง และ 2) ผลวิเคราะห์เชิงคุณภาพพบว่าหลังจากได้รับการทำกลุ่มจิตบำบัด กลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความเมตตากรุณาต่อตนเอง โดยเกิดความรู้สึกเข้าใจเรื่องจิตใจดีต่อตนเอง มองเห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นส่วนหนึ่งของการเป็นมนุษย์ และมีสติ สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดีขึ้น

คำสำคัญ: ความเมตตากรุณาต่อตนเอง สุขภาพจิต ผู้มีความหลากหลายทางเพศ

Abstract

The objective of this research aims to compare the effects of online cognitive behavioral therapy on enhancing self-compassion and mental health among the LGBTQNA++ population. This quasi-experimental pilot study used to compare pre-intervention and post-intervention in an experimental group. The participants of this study are individuals with diverse gender identities who are 22–60 years old and residing in Thailand. Of 6 participants, 5 participants are transgender women, and 1 participant is a gay man. Data was collected at two time points: Pre-intervention and post-intervention. The tools used to collect data included 1) a self-compassion scale, 2) a short Thai Mental Health Indicators interview form (Version 2007), and 3) an online group cognitive behavioral therapy to enhance self-compassion and mental health among the LGBTQNA++ population. Data was analyzed using the Wilcoxon Signed Rank test with statistical significance at level .05.

It was found that there was no statistically significant difference of self-compassion and mental health between pre-intervention and post-intervention. Regarding the qualitative analysis, participants who received the intervention had changes in self-compassion. Since they gained knowledge, they understand themselves to be kind to themselves. Understood their problems and mindfully control their emotions.

Keywords: Self-compassion, Mental health, LGBTQNA++

บทนำ

ผู้มีความหลากหลายทางเพศ หมายถึง ผู้ที่มีอัตลักษณ์ทางเพศ (sexual identity) และรสนิยมทางเพศ (sexual orientation) แตกต่างไปจากกรอบบรรทัดฐานระบบเพศของสังคม (ปริญศ กิตติธีระศักดิ์, 2560) ซึ่งมีแนวโน้มประสบกับการมีสุขภาพจิตเชิงลบ จึงมีความเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตสูง เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรที่ไม่ใช่ผู้มีความหลากหลายทางเพศ (Pepping et al., 2018) เนื่องจากผู้มีความหลากหลายทางเพศมักถูกกีดกันและได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม (ปริญศ กิตติธีระศักดิ์, 2562) ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว ถูกปฏิเสธหรือถูกทารุณกรรมจากครอบครัว (Koken et al., 2009; เป็นไท เทวินทร์ และคณะ, 2562) ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้มีความหลากหลายทางเพศ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า (depression) แพนิค (panic attack) วิตกกังวล (anxiety) และความเครียด (stress) เป็นต้น (Brennan et al., 2012; Pepping et al., 2018; เป็นไท เทวินทร์ และคณะ, 2562) ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตเหล่านี้ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการเกลียดกลัวตนเองที่เป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ (internalized homophobia/ transphobia) เป็นผลจากการถูกเลือกปฏิบัติและการถูกปฏิเสธจากสังคม ทำให้ผู้มีความหลากหลายทางเพศเกิดทัศนคติด้านลบต่อตนเอง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต (Yolac & Meric, 2021) และอาจเพิ่มความเสี่ยงสู่การทำร้ายตนเอง (Self-harm) (Rehman, 2020) ปัญหาเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงการขาดความรัก ความเมตตาต่อตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรมการวิเคราะห์ห่อภิมาณหัวข้อ ความเมตตากรุณาต่อตนเองและสุขภาพจิตในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ พบว่าความเมตตากรุณาต่อตนเอง (self-compassion) มีความสัมพันธ์และเป็นตัวบ่งชี้สุขภาพจิตในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ ความเมตตากรุณาต่อตนเองมี

ความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และการเกลียดกลัวตนเองที่เป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ และพบความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเป็นอยู่ที่ดี (well-being) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความเมตตากรุณาต่อตนเองยังมีประโยชน์กับผู้มีความหลากหลายทางเพศที่โดยทั่วไปมักมีประสบการณ์ต้องต่อสู้กับความละอายใจและการคิดตำหนิตนเอง ดังนั้นผู้มีความหลากหลายทางเพศที่มีความเมตตากรุณาต่อตนเองจึงมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่ขาดความเมตตากรุณาต่อตนเอง ซึ่งเมื่อความเมตตากรุณาต่อตนเองสูงขึ้น ผลกระทบเชิงลบต่อสุขภาพจิตจะลดลงเช่นกัน เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความทุกข์ทางใจ และการเกลียดกลัวตนเองที่เป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ (Carvalho & Guiomar, 2022)

ความเมตตากรุณาต่อตนเอง หมายถึง การที่บุคคลมีเมตตาต่อตนเอง แสดงความรักต่อตนเอง ปรารถนาให้ตนเองมีความสุข ไม่ตำหนิและตัดสินตนเอง เมื่อประสบกับความผิดพลาดล้มเหลว จะตระหนักรู้ถึงความรู้สึกเจ็บปวด ไม่หลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธความรู้สึกนั้น มองความล้มเหลวที่เกิดขึ้นด้วยความเข้าใจว่าเป็นประสบการณ์ส่วนหนึ่งของการเป็นมนุษย์ ความเมตตากรุณาต่อตนเองประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความเมตตาต่อตนเอง (self-kindness) หมายถึง เมื่อประสบกับความล้มเหลวบุคคลจะแสดงความใจดีต่อตนเองมากกว่าตำหนิตนเอง (self-judgment) ความเป็นมนุษย์ปุถุชน (common humanity) หมายถึง มองประสบการณ์ความล้มเหลวเป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์การเป็นมนุษย์ มากกว่ามองว่าเป็นเรื่องเฉพาะบุคคลซึ่งทำให้บุคคลต้องแยกตัวจากผู้อื่น (isolation) และการมีสติ (mindfulness) หมายถึง ตระหนักรู้ความคิดและความรู้สึกทุกอย่างอย่างสมดุล มากกว่าการหมกมุ่นกับความคิดและความรู้สึกเจ็บปวดนั้นมากเกินไป (over-identification) ความเมตตากรุณาต่อตนเองยังเป็นทักษะที่เชิงบวกที่ปกป้องสุขภาพจิตของบุคคลจากผลเสียที่เกิดจากทักษะที่เชิงลบที่เกิดขึ้นจากความล้มเหลว ผู้ที่มีความเมตตากรุณาต่อตนเองจะมีสุขภาพทางจิตที่ดีกว่าผู้ที่ขาดความเมตตากรุณาต่อตนเอง ยกตัวอย่างเช่น ภาวะซึมเศร้าจะต่ำกว่าเพราะบุคคลที่มีความกรุณาต่อตนเองมักใจดีกับตนเอง แทนการตำหนิตนเอง ซึ่งเสี่ยงที่จะประสบกับภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง (Blatt et al., 1982) ผู้ที่ขาดความเมตตากรุณาต่อตนเองเมื่อประสบกับความล้มเหลว บุคคลจะสนใจแต่ความคิดของตนเอง (Wood et al., 1990) ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว (Neff, 2003) ผู้วิจัยหลายคนคิดค้นโปรแกรมการช่วยเหลือ (intervention) ที่สามารถเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการวิจัยพบว่าโปรแกรมการช่วยเหลือแบบกลุ่มตามทฤษฎีการบำบัดแบบการรู้คิดและพฤติกรรมสามารถเพิ่มระดับความกรุณาต่อตนเองได้ในกลุ่มของนักเรียนมัธยมปลาย (Mayasari, 2022) คล้ายคลึงกับวิจัยของ ประภาพิมพ์ ลิปตพัลลภ (2558) ที่ศึกษาเรื่อง ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบการรู้คิดและพฤติกรรมต่อความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกาย การประเมินตนเองเสมือนวัตถุ และความเมตตากรุณาต่อตนเองในสตรีวัยรุ่นไทย ผลการวิจัยพบว่า ความกรุณาต่อตนเองของกลุ่มทดลองสูงขึ้นหลังจากที่เข้ารับโปรแกรม

การทำจิตบำบัดแบบการรู้คิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy: CBT) คือ การประยุกต์ใช้โครงสร้างการรู้คิด (cognitive model) เพื่อปรับแก้ปัญหาความผิดปกติทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ให้กลับมาอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง การทำจิตบำบัดแบบการรู้คิดและพฤติกรรมเป็นการบำบัดที่มีโครงสร้างชัดเจน, ระยะเวลาในการบำบัดสั้น, ในระยะแรกเริ่มใช้สำหรับบำบัดผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า เน้นแก้ไขปัญหากำลังประสบอยู่ในปัจจุบัน ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมให้กลับมาอยู่กับความจริงมากขึ้น (Beck, 1964, 1993) ต่อมาได้้นำการบำบัดแบบการรู้คิดและพฤติกรรมไปประยุกต์ใช้ โดยยังคงอยู่บนพื้นฐานโครงสร้างการรู้คิด ซึ่งได้ทำการปรับเปลี่ยนจุดสนใจ, เทคนิค, และระยะเวลาของการบำบัด จากนั้นนำไปใช้กับกลุ่มบุคคลที่มีความผิดปกติและปัญหาที่หลากหลายแตกต่างกันจนประสบผลสำเร็จ (Alford & Beck, 1997 อ้างถึงใน Beck, 2011) ปัจจุบันการทำจิตบำบัดแบบการรู้คิดและพฤติกรรมถูกพูดถึงในประเทศไทยอย่างแพร่หลาย และมีการเปิดหลักสูตร

เพื่ออบรมเพื่อผลิตบุคลากรในด้านการทำจิตบำบัดแบบการรู้คิดและพฤติกรรมอย่างเป็นทางการ เช่น ประกาศนียบัตรการอบรมความรู้เรื่องการทำจิตบำบัดแบบการรู้คิดและพฤติกรรมขั้นเริ่มต้น เปิดอบรมโดย CBT Alliance of Thailand โดยมีวิทยากร คือ ผศ. นพ. ภัทร พิทยรัตน์เสถียร คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และทีมวิทยากร CBT Therapists จาก Chula CBT และ CBT ตีต่อใจ ผู้เชี่ยวชาญจาก Chula CBT, CBT ตีต่อใจ เป็นต้น ผู้วิจัยจึงเห็นโอกาสในการพัฒนาองค์ความรู้เดิมที่มีอยู่ โดยการประยุกต์ใช้เทคนิคการทำจิตบำบัดแบบการรู้คิดและพฤติกรรมมาเสริมสร้างความเมตตาจากฐานต่อตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่าโปรแกรมการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบการรู้คิดและพฤติกรรมสามารถนำมาใช้เพื่อเสริมสร้างความเมตตาจากฐานต่อตนเองได้ แต่ยังไม่พบได้น้อยที่ศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศโดยตรง อีกทั้งยังไม่พบการศึกษาการทำจิตบำบัดออนไลน์เพื่อเสริมสร้างความเมตตาจากฐานต่อตนเองและสุขภาพจิต ฉะนั้นการศึกษานี้จึงต้องการเติมช่องว่างของความรู้และทดสอบประสิทธิภาพของกลุ่มจิตบำบัดออนไลน์แบบการรู้คิดและพฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างความเมตตาจากฐานต่อตนเองและสุขภาพจิตในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบผลของกลุ่มจิตบำบัดออนไลน์แบบการรู้คิดและพฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างความเมตตาจากฐานต่อตนเองและสุขภาพจิตในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

เพื่อศึกษาประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากที่ได้เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดออนไลน์แบบการรู้คิดและพฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างความเมตตาจากฐานต่อตนเองและสุขภาพจิตในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยความเมตตาจากฐานต่อตนเองและสุขภาพจิตในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศสูงขึ้นหลังได้ร่วมกลุ่มจิตบำบัดออนไลน์แบบการรู้คิดและพฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างความเมตตาจากฐานต่อตนเองและสุขภาพจิตในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้มีความหลากหลายทางเพศ หมายถึง ผู้ที่มีอัตลักษณ์ทางเพศ (sexual identity) และรสนิยมทางเพศ (sexual orientation) แตกต่างไปจากไปจากกรอบบรรทัดฐานระบบเพศของสังคม

ความเมตตาจากฐานต่อตนเอง หมายถึง การที่บุคคลมีความเมตตาต่อตนเอง แสดงความรักต่อตนเอง ปรารถนาให้ตนเองมีความสุข ไม่ตำหนิและตัดสินตนเอง เมื่อประสบกับความผิดพลาดล้มเหลว จะตระหนักถึงความรู้สึกเจ็บปวด ไม่หลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธความรู้สึกนั้น มองประสบการณ์ความล้มเหลวที่เกิดขึ้นด้วยความเข้าใจว่าเป็นประสบการณ์ส่วนหนึ่งของการเป็นมนุษย์

สุขภาพจิต หมายถึง สภาวะความผาสุกทางใจ ไม่มีความขัดแย้งภายในจิตใจ ส่งผลให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนในการรับมือกับความทุกข์ที่เกิดขึ้น มีศักยภาพในการเรียนรู้ การทำงาน และการปรับตัวเพื่อให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลง รู้สึกดีต่อตนเองและผู้อื่น สามารถอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีวุฒิภาวะทางจิตใจ และใช้ศักยภาพพัฒนาคุณภาพชีวิตตน

ระเบียบวิธีวิจัย

ขอบเขตด้านวิวิธวิทยาการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษานำร่องโดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) แบบหนึ่งกลุ่ม โดยวัดคะแนนในระยะก่อนและหลัง คัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยต้องเป็นไปตามเกณฑ์คัดเลือกที่ผู้วิจัยกำหนด

ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้มีความหลากหลายทางเพศที่มีช่วงอายุระหว่าง 22-60 ปี อาศัยอยู่ในประเทศไทย โดยผู้วิจัยประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อออนไลน์ส่วนตัว และขอความร่วมมือเพื่อนที่เป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศช่วยกันประชาสัมพันธ์ มีผู้เข้าร่วมที่สมัครเข้าร่วมการวิจัยและผ่านเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 6 คน แบ่งเป็น เกย์ 1 คน, ผู้หญิงข้ามเพศ 5 คน โดยเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยมีรายละเอียด ดังนี้

1. เป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ
2. อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 22-60 ปี
3. อาศัยอยู่ในประเทศไทย
4. มีความเข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี
5. มีความรู้พื้นฐานในการใช้โปรแกรม zoom และ Line ผ่านคอมพิวเตอร์, โทรศัพท์มือถือ, หรือแท็บเล็ต
6. ยินดีให้ความร่วมมือในงานวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบวัดความกรุณาต่อตนเอง (self – compassion scale) ของ พลอยชมพู อัครธัญญ์ (2555) แปลเป็นภาษาไทยจากแบบวัดต้นฉบับของ Kristen Neff (2003) ประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ เป็นการวัดระดับความคิดเห็น (Likert scale) 5 ระดับ โดย 1 หมายถึง ไม่เคย 2 หมายถึง นาน ๆ ครั้ง 3 หมายถึง เป็นบางครั้ง 4 หมายถึง ค่อนข้างบ่อย และ 5 หมายถึง บ่อยมาก จากนั้นนำแบบทดสอบไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ จำนวน 30 คน และนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.87

แบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (Version 2007) (Thai Mental Health Indicator: THMI-15) ประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ เป็นระดับความคิดเห็น (Likert scale) 4 โดย 1 หมายถึง ไม่เลย, 2 หมายถึง เล็กน้อย, 3 หมายถึง มาก, 4 หมายถึง มากที่สุด จากนั้นนำแบบทดสอบไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ จำนวน 30 คน และนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.84

โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดออนไลน์แบบการรู้คิดและพฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างความเมตตากรุณาต่อตนเองและสุขภาพจิตในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดออนไลน์แบบการรู้คิดและพฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างความเมตตากรุณาต่อตนเองและสุขภาพจิตในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศจากโปรแกรมงานวิจัยของ Asano et al. (2017) และโปรแกรมจากงานวิจัยของ ประภาพิมพ์ ลิปิพัลลภ (2558) โดยออกแบบโครงสร้างและใช้เทคนิคให้สอดคล้องกับการเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองผ่านความสัมพันธ์กับองค์ประกอบของความเมตตากรุณาต่อตนเองทั้ง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความมีเมตตาต่อตนเอง, ความเป็นมนุษย์ปุถุชน, การมีสติ และเหมาะสมกับผู้มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ด้วยดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับนิยามปฏิบัติการ (item objective

congruence: IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ ด้านจิตวิทยาการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการรู้คิดและพฤติกรรม จำนวน 3 ท่าน พบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ในช่วง 0.67 ถึง 1.00 จากนั้นดำเนินการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และนำโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดออนไลน์แบบการรู้คิดและพฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างความเมตตากรุณาต่อตนเองและสุขภาพจิตในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศที่แก้ไขเรื้อรัง ซึ่งประกอบไปด้วยเนื้อหาการทำจิตบำบัดจำนวน 7 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง มาใช้ในงานวิจัย ครั้งนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและข้อตกลงภายในกลุ่ม การสร้างสัมพันธภาพตามหลักทฤษฎีการบำบัดแบบการรู้คิดและพฤติกรรม (establishing therapeutic relationship) และการสร้างความเข้าใจในการทำกลุ่มจิตบำบัดครั้งนี้ ช่วยให้สมาชิกรับทราบข้อมูล, กระบวนการ, วัตถุประสงค์, และเป้าหมายของการเข้าร่วมกลุ่ม

ครั้งที่ 2 การทำจิตบำบัดแบบการรู้คิดและพฤติกรรม การให้ความรู้ (psychoeducation) เรื่องการทำจิตบำบัดแบบการรู้คิดและพฤติกรรม ความสัมพันธ์ระหว่าง เหตุการณ์ ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม

ครั้งที่ 3 มีสติตระหนักรู้อยู่กับปัจจุบัน การให้ความรู้ (psychoeducation) เรื่องความหมายและประโยชน์ของสติ การใช้เทคนิคด้านด้านพฤติกรรม (behavioral skill) ได้แก่ ผี relaxation และการถอดตัวเองอย่างอ่อนโยน

ครั้งที่ 4 ความคิดอัตโนมัติเชิงลบและอคติทางความคิด การให้ความรู้เรื่องความคิดอัตโนมัติเชิงลบ (negative automatic thoughts) และอคติทางความคิด (cognitive bias) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถตรวจสอบความคิดอัตโนมัติเชิงลบและอคติทางความคิด และช่วยให้สมาชิกเกิดความเข้าใจสิ่งที่เกิดกับตนเองมากขึ้น ระบุว่า เป็นความคิดที่ส่งผลเชิงบวกหรือเชิงลบต่อความรู้สึกของตน เพื่อจะได้ประเมินและปรับเปลี่ยนในลำดับต่อไป

ครั้งที่ 5 เมตตากับตนเอง ดีกว่าตำหนิ การประเมินความคิด (evaluating thought) ปรับแก้ความคิดอัตโนมัติเชิงลบ เปลี่ยนเป็นความคิดที่อยู่บนฐานความเป็นจริง เพื่อให้สมาชิกเลิกตำหนิตนเอง และมีความเมตตาต่อตนเองมากขึ้น

ครั้งที่ 6 มนุษย์คือความหลากหลาย ให้ความรู้เรื่องการเกลียดกลัวตนเองที่เป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ (internalized homophobia/transphobia) ปรับแก้ความคิดเชิงลบที่มีต่อตนเอง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมรู้ว่ามนุษย์ไม่ได้สมบูรณ์แบบ มีความหลากหลาย และไม่ได้อยู่อย่างโดดเดี่ยว

ครั้งที่ 7 การป้องกันและการนำไปประยุกต์ใช้ การฝึกทักษะการแก้ปัญหา (problem solving) ทบทวนทักษะที่ได้เรียนรู้ร่วมกันมา เพื่อให้สมาชิกนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากที่ได้รับโปรแกรมการทำจิตบำบัด เพื่อนำมาสนับสนุนผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ ทั้งนี้ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการทดลองโดยใช้กลุ่มจิตบำบัดออนไลน์แบบการรู้คิดและพฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างความเมตตากรุณาต่อตนเองและสุขภาพจิตในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนทดลอง ระยะทดลอง และระยะหลังการทดลอง ดังนี้

ระยะก่อนทดลอง

หลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ SWUEC-G-238/2566 ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 คน ทำแบบวัดความเมตตากรุณาต่อตนเองและแบบ

สัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น เพื่อเก็บเป็นคะแนนของระยะก่อนทดลอง (pretest) จากนั้นสร้างกลุ่ม Line สำหรับการติดต่อนัดหมายทำกลุ่มจิตบำบัดในระยะทดลองต่อไป

ระยะทดลอง

กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดออนไลน์แบบการรู้คิดและพฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างความเมตตา กรุณา ต่อตนเองและสุขภาพจิตในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ โดยดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ผ่านโปรแกรม Zoom ใช้เวลาดำเนินการทั้งหมด 7 สัปดาห์ โดยทำข้อตกลงและนัดหมายผ่านกลุ่ม Line ที่สร้างไว้ อีกทั้งยังใช้การสื่อสารระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อติดตามการบ้านและการฝึกปฏิบัติที่บ้านกลุ่มตัวอย่างได้รับมอบหมายจากผู้วิจัย

ระยะหลังการทดลอง

เมื่อดำเนินการกลุ่มจิตบำบัดครบ 7 ครั้ง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความเมตตา กรุณาต่อตนเอง และแบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้นทันที เพื่อเก็บเป็นคะแนนระยะหลังทดลอง (posttest) จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านความ กรุณาต่อตนเองที่เกิดขึ้นหลังจากเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัด เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติเชิงบรรยาย เพื่ออธิบายข้อมูลเบื้องต้น ได้แก่ ค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย
2. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน คือ Wilcoxon signed rank test เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตาม ในช่วงระยะก่อนและหลังการทดลอง
3. การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์แบบพรรณนาเพื่อสะท้อนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากที่ได้รับโปรแกรมการทำจิตบำบัด และนำมาสร้างข้อสรุประหว่างวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้งานวิจัยเกิดความสมบูรณ์

การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ งานวิจัยชิ้นนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม สำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขรับรอง: SWUEC-G-238/2566

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมจำนวน 6 คน ดังแสดงในตารางที่ 1

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
22 - 31	2	33.3
32 - 41	4	66.7
อัตลักษณ์ทางเพศ		
ผู้หญิงข้ามเพศ	5	83.33
เกย์	1	16.67
อาชีพ		
พนักงานบริษัทเอกชน	3	50
อื่นๆ	3	50
ที่อยู่ปัจจุบัน		
กรุงเทพมหานคร	2	33.30
อื่นๆ	4	66.67

ผลการวิจัยตามสมมติฐาน คะแนนเฉลี่ยความเมตตาต่อตนเองของกลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนและหลังได้รับการเข้ากลุ่มจิตบำบัดออนไลน์แบบการรู้คิดและพฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างความเมตตาต่อตนเองและสุขภาพจิต หลังสิ้นสุดการทำกลุ่มจิตบำบัดพบความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนและหลังได้รับการเข้ากลุ่มจิตบำบัดออนไลน์แบบการรู้คิดและพฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างความเมตตาต่อตนเองและสุขภาพจิต หลังสิ้นสุดการทำกลุ่มจิตบำบัดพบความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความเมตตาต่อตนเองและสุขภาพจิต ก่อนและหลังการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัด (n=6)

คะแนนความเมตตาต่อตนเอง	\bar{X}	SD	Wilcoxon signed rank test	mean rank	sig
ก่อนทดลอง	88.33	11.72	-.631	4.50	.528
หลังทดลอง	94.33	11.37			
คะแนนสุขภาพจิต					
ก่อนทดลอง	41.66	5.95	-.943	3.75	.345
หลังทดลอง	44.66	5.24			

*p<.05

ผลวิเคราะห์เชิงคุณภาพสะท้อนผลของกลุ่มจิตบำบัดออนไลน์แบบการรู้คิดและพฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างความเมตตาต่อตนเองและสุขภาพจิต ผลวิจัยพบว่า

การใจดีต่อตนเอง หลังเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัด ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่รายงานว่า มีความใจดีต่อตนเองเพิ่มขึ้น นำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดไปประยุกต์ใช้ส่งผลให้เกิดมุมมองใหม่ต่อตนเอง ทำให้ผู้เข้าร่วมลดการตำหนิตนเอง กัดดันตนเองน้อยลงและไม่ตัดสินตนเอง เริ่มให้กำลังใจและชื่นชมตนเองมากขึ้น มีความรัก เมตตาตนเองเพิ่มขึ้น อย่างที่ผู้เข้าร่วมท่านหนึ่ง (นามสมมติ M) กล่าวถึงความกตัญญูตนเองที่น้อยลงว่า

"เรารู้สึกมองเห็นตัวเองมากขึ้น...แล้วก็เห็นตัวเองแล้วก็แบบ เธอเหนื่อยเกินไปแล้วนะ หยุดได้แล้ว พักวันนี้เหนื่อยแล้วออกไปกินข้าว ออกไปเดินเล่น ดูหนัง พอได้แล้ว จิตใจของเธออบอวลเข้ามาเหมือนกัน ด้วยไม่ใช่จากใครเลยจากความคิดของเราเอง ว่าเรากัดดันกตัญญูตนเองเยอะเกินไปแล้ว"

มนุษย์ล้วนเจอปัญหา หลังเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัด ผู้เข้าร่วมวิจัยพบว่า ทุกคนล้วนมีปัญหา มีรัก โลก โกรธ หลง ผิดหวัง ไม่ว่าจะปัญหาจากครอบครัว สังคม ความสัมพันธ์ หรือจากการทำงาน สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้เข้าร่วมมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน เห็นอกเห็นใจกัน รู้สึกไม่โดดเดี่ยว รู้สึกเชื่อมโยงกันผ่านปัญหาที่เกิดขึ้น ถึงแม้ว่าปัญหาจะมีความแตกต่างกัน อย่างที่ผู้เข้าร่วมท่านหนึ่ง (นามสมมติ M) กล่าวว่า

"เขาก็บอกว่าเขาไม่อยากกลับบ้านเลย กลับไปที่บ้านก็จะพูดเปรียบเทียบอะไรอย่างนี้ อันนี้ก็เลยรู้สึกว้าว เอ เราก็เป็นเหมือนกัน..."ใช่ เพราะว่า เป็น TG อะ ปัญหาตั้งแต่เกิดจนโตมันก็คล้ายๆกันบริษัท TG ในไทยมันก็เหมือนกันคล้ายๆกัน"

ยอมรับ อย่างมีสติ หลังการเข้ากลุ่มจิตบำบัด ผู้เข้าร่วมวิจัยรายงานว่า มีสติ ใจเย็นและยอมรับความรู้สึกตนเองเพิ่มขึ้น โดยนำเทคนิคที่ได้เรียนรู้ การฝึกกำหนดลมหายใจ (controlled breathing) ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ทำให้รู้ทันตนเอง ส่งผลให้ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น อย่างที่ผู้เข้าร่วมท่านหนึ่ง (นามสมมติ N) กล่าวว่า

"อย่างเช่นวันนี้ ผมเจอที่ทำงาน แบบทำให้เราอารมณ์เสียใช้ไหม ผมก็จะ โอเคตอนนี้ฉันโกรธ และฉันจะ เดินไปรีมันเลยดีไหม ก็เลยแบบว่า..หายใจเข้าลึก ๆ โอเค..ตอนนี้เราโกรธอยู่นะ และเราโกรธเค้าจริง ๆ ขนาดนั้นไหม หรือว่ามันก็จัดการได้อยู่ ก็เลยโอเคใจเย็น ๆ ก่อนนะ หายใจเข้าลึก ๆ (หัวเราะ) ก็ช่วยได้ รู้ทันตัวเองมากขึ้น"

"ผมไม่ได้โทษตัวเองเหมือนเมื่อก่อนขนาดนั้น ก็ ถ้าความรู้สึกนั้นมันเกิดขึ้น ก็แค่มันเกิดขึ้น เดี่ยวมันก็ผ่านไป อะไรอย่างนี้ แล้วก็..รู้ทันตัวเองว่า..ตอนนี้มันรู้สึกไม่ดี ก็คือรู้สึกไม่ดี แค่นั้น ไม่ได้เป็นแบบ..ไปคิดต่อไปอีก"

อีกทั้งผู้เข้าร่วมบางคนรายงานว่า เกิดการปล่อยวางมากขึ้น ไม่หมกมุ่นจมอยู่กับความผิดพลาด อย่างที่ผู้เข้าร่วม (นามสมมติ N1) กล่าวว่า

"เจ็ดครั้งที่ผ่านมาได้ประโยชน์ยังงี้บ้างใช้ไหม...เหมือนใจเย็นขึ้น...ได้สมาธิ ได้ฝึกความคิด ในการที่แบบว่า ไม่ต้องโทษตัวเองมากเกินไปนะอะไรอย่างนี้ บางอย่างมันแก้ไขได้ มันต้องใช้เวลา อะไรก็ว่าไป...แต่ก็คือถ้าพลาดแล้วเราก็ก่อน เพราะก็ถือว่าแก้ไขไป ไม่ได้แบบว่าเครียดทั้งวันอะไรอย่างนี้ ไม่ค่อยแล้ว"

ผลสะท้อนที่มีต่อผู้นำกลุ่ม ผู้เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดสะท้อนความคิด ความรู้สึกที่มีต่อผู้นำ โดยรายงานว่า ผู้นำกลุ่มมีความสุภาพ บุคลิกภาพดี ดำเนินการตามขั้นตอนได้ดี ไม่หลุดประเด็น ใส่ใจการเลือกใช้คำถาม ใช้คำพูด และน้ำเสียงที่เหมาะสมทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ผู้นำกลุ่มเป็นผู้ฟังที่ดี มีความเข้าใจต่อมุมมองของสมาชิกและห่วงใยความรู้สึกของสมาชิกมาก จนบางครั้งกดดันตนเองจนเกิดความไม่มั่นใจ แต่ระยะหลังผู้นำมีความสโลว์ไทม์ในการทำกลุ่มดีขึ้น อีกทั้งยังมีการรายงานว่าการที่ผู้นำกลุ่มเปิดเผยตัวตนว่าเป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ ส่งผลให้สมาชิกรู้สึกว่ามีคนเข้าใจตนเองมากเป็นพิเศษ เนื่องจากผู้นำน่าจะมีประสบการณ์คล้ายคลึงกับตนเอง เข้าใจความรู้สึกแบบเดียวกับตนเอง อย่างที่ผู้เข้าร่วมท่านหนึ่ง (นามสมมติ B1) กล่าวว่า

"ที่มีการพูดที่แบบว่า สามารถทำให้ผ่อนคลายได้ สามารถทำให้เราอยากเล่าไปนะ พยายามฟังจริง ๆ นะ ไม่ใช่แบบว่า ไม่ได้อยากฟังเราอะไรอย่างนี้"

"ใช้คะ เป็นด้วย มีส่วนด้วย เหมือนพี่เองก็น่าจะแบบว่า มีประสบการณ์เหมือนพวกเราอะไรอย่างนี้ ก็เคยก็ ผ่านมาเหมือนกันแหละ คล้าย ๆ กันอะไรอย่างเงี้ย ก็ก็น่าจะมีคนเข้าใจเรามากกว่าที่จะเป็นผู้ชายมานั่งถามเรา แบบ อย่างนั้นอย่างนี้ ทั้งที่แบบว่า เราก็ก่อนไม่แน่ใจว่าเขาจะจริง ๆ หรือเปล่าว่าที่เราผ่าน ๆ มาเราเป็นยังงี้บ้าง เขาเคยรู้สึกแบบเรา แบบเดียวกันหรือเปล่า"

(นามสมมติ K)

"กับพี่แชมป์หรือคะ รู้สึกก็ ก็ดี การใช้คำน้ำเสียงดีแต่ อาจจะ แบบนิ่งนะกะลั้งคิดคะ คือการใช้คำน้ำเสียง คำถาม ก็ดี มาก ๆ คะ อาจจะเหมือน เหมือน ก็ใช้คำพูดดีและรู้สึกที่พี่แชมป์ยังขอเขินหรือเปล่าหนูก็ไม่แน่ใจ แต่รู้สึกว่ายังอาย ๆ ยังแบบ จะถามหรือจะยังงี้ เหมือนยังไม่มั่นใจร้อยเปอร์เซ็นต์ว่าฉันจะถามหรือจะยังงี้ ยังเก้ ๆ กัง ๆ เอ...ฉันจะถามออกไปดีไหม หรือฉันถามไปแล้วเค้าจะรู้สึกยังงี้ ก็เลยเป็นการถามที่แบบยังไม่มั่นใจ"

(นามสมมติ B)

"ดำเนินสอนได้ดี ค่อนข้างเข้าใจในบางมุมที่ต้องการแสดงออกมา ...ผู้นำค่อนข้างน่ารัก ค่อนข้างแคร่ผู้อื่น มาก ๆ จนบางครั้งรู้สึกว่าแคร่มากเกินไป กลายเป็นว่าผู้นำจะเกร็งไปเองเล็กน้อย และด้วยความที่เป็นตัวของผู้นำเองจึงมีความเป็นทางการมาก ๆ ในบางมุม อาจจะด้วยความสุภาพ"

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่าปฏิเสศสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า คะแนนเฉลี่ยความเมตตากรุณาต่อตนเองและสุขภาพจิตในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศสูงขึ้นหลังได้เข้ารับการทำการบำบัดออนไลน์แบบการรู้คิดและพฤติกรรม

เพื่อเสริมสร้างความเมตตากรุณาต่อตนเองและสุขภาพจิตในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ ทั้งนี้อาจเกิดจากสาเหตุที่ 1 งานวิจัยชิ้นนี้เป็นการทำงานจิตบำบัดในรูปแบบออนไลน์ อาจมีข้อจำกัดที่ส่งผลให้ผลวิจัยปฏิเสธสมมติฐาน การศึกษาในบริบทอื่นพบว่าบุคคลมีแนวโน้มที่จะสูญเสียสมาธิมากกว่าเมื่อใช้การประชุมรูปแบบออนไลน์ผ่านวิดีโอ เปรียบเทียบกับการเผชิญหน้า (Brainard & Watson, 2020) การมีสมาธิระหว่างการทำกลุ่มจิตบำบัดรูปแบบออนไลน์เป็นไปได้ยากกว่ารูปแบบเผชิญหน้า และยากที่จะหลีกเลี่ยงการถูกรบกวนจาก การได้รับข้อความจากมือถือ การได้รับแจ้งเตือนอีเมล หรือสิ่งรบกวนอื่น ๆ ภายในห้องของสมาชิก ซึ่งเมื่อเปลี่ยนจากการทำกลุ่มแบบเผชิญหน้า มาสู่รูปแบบออนไลน์ ผู้นำกลุ่มจึงไม่สามารถควบคุมการจัดองค์ประกอบของสถานที่ได้ (Weinberg, 2021) ผู้วิจัยพบว่าสมาชิกบางคนปิดกล้อง บางคนทำงานผ่านหน้าจอไอแพดในระหว่างชั่วโมงการทำงานจิตบำบัด จึงทำให้สมาชิกสูญเสียสมาธิในการเรียนรู้และร่วมทำกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งตรงนี้ผู้วิจัยคิดว่าอาจจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้งานวิจัยชิ้นนี้ไม่เกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สาเหตุที่ 2 อย่างไรก็ตามพบว่าคะแนนค่าเฉลี่ยความเมตตากรุณาต่อตนเองและสุขภาพจิตมีการเปลี่ยนแปลงสูงขึ้นแต่ไม่ได้มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะผู้เข้าร่วมงานวิจัยค่อนข้างน้อยคือ จำนวน 6 คน ซึ่งผู้วิจัยสืบค้นจึงพบว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอำนาจของการทดสอบทางสถิติ โดยหากงานวิจัยมีกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ จะมีโอกาสสูงมากที่ผลการวิจัยมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ถ้าหากงานวิจัยมีกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก มีโอกาสสูงมากที่ผลการวิจัยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (องอาจ นัยพัฒน์, 2544)

ทั้งนี้ผลวิเคราะห์เชิงคุณภาพสะท้อนผลของกลุ่มจิตบำบัดออนไลน์แบบการรู้คิดและพฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างความเมตตากรุณาต่อตนเองและสุขภาพจิต พบว่าหลังได้รับการทำกลุ่มจิตบำบัด ผู้เข้าร่วมเกิดความเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความเมตตากรุณาต่อตนเอง ผู้เข้าร่วมเกิดความรู้ความเข้าใจเรื่องการเจตต์ต่อตนเอง และได้นำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้เกิดมุมมองใหม่ต่อตนเอง ทำให้ลดการตำหนิตนเอง กัดดันตนเองน้อยลงและไม่ตัดสินตนเอง ให้กำลังใจและชื่นชมตนเองมากขึ้น มีความรักตนเองเพิ่มขึ้น ตระหนักรู้ว่ามนุษย์ทุกคนล้วนมีปัญหา ถึงแม้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นจะมีความแตกต่างกัน จึงทำให้ผู้เข้าร่วมเกิดความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจกันซึ่งกันและกัน ทำให้ไม่รู้สึกลำบากใจคนเดียว เกิดการเชื่อมโยงกันผ่านปัญหาที่เกิดขึ้น อีกทั้งผู้เข้าร่วมรายงานว่าตนเองมีสติเพิ่มมากขึ้น ใจเย็น และยอมรับความรู้สึกของตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการฝึกกำหนดลมหายใจ (controlled breathing) ซึ่งเป็นเทคนิคหนึ่งของการผ่อนคลายไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ทำให้รู้เท่าทันตนเอง ส่งผลให้ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของความเมตตากรุณาต่อตนเอง ที่ประกอบไปด้วย ความมีเมตตาต่อตนเอง (self-kindness) ความเป็นมนุษย์ปุถุชน (common humanity) และการมีสติ (mindfulness) (Neff, 2003) ด้านเจตต์ที่มีต่อผู้นำกลุ่ม ผู้เข้าร่วมรายงานว่าผู้นำกลุ่มมีความสุภาพ บุคลิกภาพดี ดำเนินการตามขั้นตอนได้ดี ไม่หลุดประเด็น ใส่ใจการเลือกใช้คำถาม คำพูด ใช้น้ำเสียงที่เหมาะสมทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ผู้นำกลุ่มเป็นผู้ฟังที่ดี มีความเข้าใจต่อมุมมองของสมาชิกและห่วงใยความรู้สึกของสมาชิกมาก จนบางครั้งกัดดันตนเองจนเกิดความไม่มั่นใจ แต่ระยะหลังผู้นำมีความกล้าในการทำกลุ่มดีขึ้น อีกทั้งยังมีการรายงานว่าการที่ผู้นำกลุ่มเปิดเผยตัวตนว่าเป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกว่ามีคนเข้าใจตนเองมากเป็นพิเศษ เนื่องจากตนคิดว่าผู้นำน่าจะมีประสบการณ์คล้ายคลึงกับตนเอง เข้าใจความรู้สึกแบบเดียวกับตนเอง

ผลการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ยังมีความขัดแย้ง อาจเนื่องมาจาก 1. ขนาดกลุ่มตัวอย่างมีน้อย ทำให้การเปลี่ยนแปลงจากการวิเคราะห์ทางสถิติไม่เกิดนัยสำคัญ 2. อุปสรรคของการทำกลุ่มจิตบำบัดรูปแบบออนไลน์ อาจส่งผลให้ผู้เข้าร่วมสูญเสียสมาธิระหว่างการทำจิตบำบัด

ข้อจำกัดในงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษานำร่อง (pilot study) เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ของโปรแกรมการทำกลุ่มออนไลน์จิตบำบัดแบบการรู้คิดและพฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างความเมตตากรุณาต่อตนเองและสุขภาพจิตในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ ทดสอบกับผู้เข้าร่วมจำนวน 6 คน ซึ่งไม่มีความแตกต่างของทางอัตลักษณ์ทางเพศมาก จึงอาจจะยังไม่สามารถนำไปอ้างอิงยังกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศได้ทั้งหมด อีกทั้งงานวิจัยชิ้นนี้ผู้เข้าร่วมที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือก สมัครเข้าร่วมงานวิจัยด้วยตนเอง ซึ่งไม่ได้มาจากการสุ่ม จึงทำให้งานวิจัยชิ้นนี้ไม่สามารถนำไปอ้างอิงได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งถัดไป

1. ควรเพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มจิตบำบัดออนไลน์แบบการรู้คิดและพฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างความเมตตากรุณาต่อตนเองและสุขภาพจิตให้มากขึ้น
2. ควรมีการศึกษาเพื่อทดลองเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อยืนยันผลวิจัยอย่างเป็นรูปธรรม

เอกสารอ้างอิง

- ประภาพิมพ์ ลิขิตพัลลภ. (2558). ผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมต่อความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกาย การประเมินตนเองเสมือนวัตถุ และความเมตตากรุณาต่อตนเองในสตรีวัยรุ่นไทย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR). <https://digiverse.chula.ac.th/Info/item/dc:21271>
- ปริญญ์ กิตติธรรมาภรณ์, และ Matthews, A. K. (2560). ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคำนิยามในการศึกษาถึงความหลากหลายทางเพศในคนกลุ่มน้อยทางเพศในประเทศไทย. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 31(2), 1-15. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JPNMH/article/view/105083/83535>
- ปริญญ์ กิตติธรรมาภรณ์. (2562). แบบจำลองความเครียดในคนกลุ่มน้อย: กรอบแนวคิดของภาวะเสี่ยงทางสุขภาพจิตในคนกลุ่มน้อยทางเพศและเพศสภาวะ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 33(1), 1-17. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JPNMH/article/view/184994/130517>
- เปนนไท เทวินทร, อมราพร สุรการ, ฐาศุภกร จันประเสริฐ, และนฤมล พระใหญ่. (2562). ประสิทธิภาพของผู้ให้คำปรึกษาที่ทำงานกับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย: การวิจัยทฤษฎีฐานราก. *Rajabhat J. Sci. Humanit. Soc. Sci.*, 20(2), 380-393. <https://ph01.tci-thaijo.org/index.php/psru/article/view/201221/154780>
- องอาจ นัยวัฒน์. (2544). อำนาจของการทดสอบทางสถิติ: ข้อควรคำนึงสำหรับการกำหนดขนาดตัวอย่างเพื่อการวิจัย. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 7(1), 1-19. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/BSRI/article/view/1974>
- Asano, K., Koike, H., Shinohara, Y., Kamimori, H., Nakagawa, A., Iyo, M., & Shimizu, E. (2017). Group cognitive behavioural therapy with compassion training for depression in a Japanese community: a single-group feasibility study. *BMC Res Notes*, 10(1), 670. <https://doi.org/10.1186/s13104-017-3003-0>
- Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Archives of general psychiatry*, 10(6), 561-571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1964.01720240015003>

- Beck, A. T. (1993). Cognitive therapy: Past, present, and future. *Journal of consulting and clinical psychology, 61*(2), 194–198. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.2.194>
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford press.
- Blatt, S. J., Quinlan, D. M., Chevron, E. S., McDonald, C., & Zuroff, D. (1982). Dependency and self-criticism: psychological dimensions of depression. *Journal of consulting and clinical psychology, 50*(1), 113–124. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.50.1.113>
- Brennan, A. M., Barnsteiner, J., Siantz, M. L., Cotter, V.T., & Everett, J. (2012). Lesbian, gay, bisexual, transgendered, or intersexed content for nursing curricula. *J prof nurs, 28*(2), 96-104. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2011.11.004>
- Brainard, R. & Watson, L. (2020). Zoom in the classroom: Transforming traditional teaching to incorporate real-time distance learning in a face-to-face graduate physiology course. *The FASEB Journal, 34*(1), 1. <https://doi.org/10.1096/fasebj.2020.34.s1.08665>
- Carvalho, S. A., & Guiomar, R. (2022). Self-compassion and mental health in sexual and gender minority people: A systematic review and meta-analysis. *LGBT Health, 9*(5), 287-302. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2021.0434>
- Koken, J. A., Bimbi, D. S., & Parsons, J. T. (2009). Experiences of familial acceptance-rejection among transwomen of color. *Journal of family psychology, 23*(6), 853-860. <https://doi.org/10.1037/a0017198>
- Mayasari, S. (2022). Cognitive restructuring techniques in developing student self-compassion. *Journal of positive school psychology, 6*(3), 2564–2575. <http://dx.doi.org/10.2991/icei-19.2019.22>
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *self and Identity, 2*(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Pepping, C. A., Lyons, A., & Morris, E. M. J. (2018). Affirmative LGBT psychotherapy: outcomes of a therapist training protocol. *Psychotherapy, 55*(1), 52–62. <https://doi.org/10.1037/pst0000149>
- Rehman, Z., Lopes, B., & Jaspal, R. (2020). Predicting self-harm in an ethnically diverse sample of lesbian, gay and bisexual people in the United Kingdom. *International Journal of Social Psychiatry, 66*(4), 349-360. doi:[10.1177/0020764020908889](https://doi.org/10.1177/0020764020908889)
- Weinberg, H. (2021). Obstacles, challenges, and benefits of online group psychotherapy. *Am J Psychother, 74*(2), 83-88. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20200034>
- Wood, J. V., Saltzberg, J. A., Neale, J. M., Stone, A. A., & Rachmiel, T. B. (1990). Self-focused attention, coping responses, and distressed mood in everyday life. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*(6), 1027–1036. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.6.1027>
- Yolaç, E., & Meriç, M. (2021). Internalized homophobia and depression levels in LGBT individuals. *Perspect Psychiatr Care, 57*(1), 304-310. <https://doi.org/10.1111/ppc.12564>
-