

วารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต



JOURNAL OF PSYCHOLOGY KASEM BUNDIT UNIVERSITY

ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2568

Volume 15 Number 2 July – December 2025

ISSN 3027-6233 (Online)

- การยึดติดความสมบูรณ์แบบ: การส่งเสริมความเมตตา กรุณาต่อตนเอง และการบำบัดแบบมุ่งเน้นความเมตตา กรุณาในบริบทสังคมไทย
- แนวคิดความเมตตา กรุณาต่อตนเองสำหรับญาติผู้ดูแล
- ผลของโปรแกรมการฝึกอบรมทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้นสำหรับเจ้าหน้าที่โครงการสร้างครอบครัวเข้มแข็ง
- การให้ความหมายในชีวิตของคนไร้บ้านที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
- ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำใฝ่บริการของผู้บริหารสถานศึกษากับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูกลุ่มทุ่งสนเข็ก สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 2
- ลักษณะบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบที่ส่งผลต่อภาวะผู้นำใฝ่บริการ ของนักเรียนนายสิบตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1
- การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
- ปัจจัยทางจิตวิทยาที่ส่งผลต่อความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลเอกชน

KASEM BUNDIT UNIVERSITY

PSYCHOLOGY

วารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

เจ้าของ

มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

ที่ปรึกษา

1. ดร.วัลลภ สุวรรณดี
2. ดร.เสนีย์ สุวรรณดี
3. รองศาสตราจารย์ ดร.ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา

กองบรรณาธิการบริหาร

1. ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์
2. ศาสตราจารย์ศรียา นิยมธรรม
3. รองศาสตราจารย์ ดร.ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา
4. รองศาสตราจารย์ ดร.รัฐจวน คำศิริพิทักษ์
5. รองศาสตราจารย์ ดร.อรจรรย์ ณ ตะกั่วทุ่ง
6. รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธมณี
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เจษฎา อังกาบสี

กองบรรณาธิการวิชาการ

- | | |
|--|------------------------------------|
| 1. ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ | มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต |
| 2. ศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ตัญคำภีร์ | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. ศาสตราจารย์ศรียา นิยมธรรม | มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต |
| 4. รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ นนทะสร | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 5. รองศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุรักษา | สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ |
| 6. รองศาสตราจารย์ ดร.ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา | มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต |
| 7. รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต | มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย |
| 8. รองศาสตราจารย์ ดร.สิทธิโชค วรรณสันติกุล | มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 9. รองศาสตราจารย์ ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง | มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย |
| 10. รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณุช แหยมแสง | มหาวิทยาลัยรามคำแหง |
| 11. รองศาสตราจารย์ ดร.รัฐจวน คำศิริพิทักษ์ | มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต |
| 12. รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 13. รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธมณี | มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต |
| 14. รองศาสตราจารย์มุกดา ศรียงค์ | มหาวิทยาลัยรามคำแหง |
| 15. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เย็นใจ เลาหวณิช | มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต |
| 16. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีระวัฒน์ ปันนิตามัย | สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ |

กองบรรณาธิการ

- | | |
|---|-------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.อรจรรย์ ณ ตะกั่วทุ่ง | บรรณาธิการ |
| 2. นางสาวรัศมีดารา ดารากร ณ อยุธยา | ผู้ช่วยบรรณาธิการ |

คณะกรรมการจัดทำวารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

- | | |
|---|---------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.อรจรรย์ ณ ตะกั่วทุ่ง | ประธานกรรมการ |
| 2. นางสาวรัศมีดารา ดารากร ณ อยุธยา | กรรมการ |
| 3. นางสาวจันทิมา ขณะรัตน์ | กรรมการ |
| 4. นางสาวรุณรัตน์ ภู่ออก | กรรมการและเลขานุการ |

ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความ

- | | |
|---|------------------------------------|
| 1. ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ | มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต |
| 2. ศาสตราจารย์ ดร.อารี สันหนวี | นักวิชาการอิสระ |
| 3. ศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์ | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 4. ศาสตราจารย์ศรียา นิยมธรรม | มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต |
| 5. รองศาสตราจารย์ ดร.คัคณางค์ มณีศรี | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 6. รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร ฉัตรสุกุล | มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต |
| 7. รองศาสตราจารย์ ดร.จุฑามาศ แหนจอน | มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 8. รองศาสตราจารย์ ดร.ฉัฐวิณ ลิทธิศรีอรอด | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 9. รองศาสตราจารย์ ดร.ดารณี อุทัยรัตนกิจ | มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ |
| 10. รองศาสตราจารย์ ดร.ธนิดา จุลวนิชย์พงษ์ | มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 11. รองศาสตราจารย์ ดร.นิธิพัฒน์ เมฆขจร | มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 12. รองศาสตราจารย์ ดร.นพพร แหยมแสง | มหาวิทยาลัยรามคำแหง |
| 13. รองศาสตราจารย์ ดร.นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 14. รองศาสตราจารย์ ดร.ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา | มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต |
| 15. รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา วิหคโต | มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 16. รองศาสตราจารย์ ดร.พิศสมัย อรทัย | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 17. รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา ศรียงค์ | มหาวิทยาลัยรามคำแหง |
| 18. รองศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 19. รองศาสตราจารย์ ดร.รัญจวน คำวชิรพิทักษ์ | มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต |
| 20. รองศาสตราจารย์ ดร.เรวดี วัฒนกุลโกศล | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 21. รองศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวรรณ ณ ระนอง | มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 22. รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณุช แหยมแสง | มหาวิทยาลัยรามคำแหง |
| 23. รองศาสตราจารย์ ดร.สุกรี รอดโพธิ์ทอง | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 24. รองศาสตราจารย์ ดร.สกล วรเจริญศรี | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 25. รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต | มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย |
| 26. รองศาสตราจารย์ ดร.สมสรบุญกั วงษ์อยู่น้อย | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 27. รองศาสตราจารย์ ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง | มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย |

28. รองศาสตราจารย์ ดร.สุรภี รอดมณี	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
29. รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินท์ ชูชม	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
30. รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธมณี	มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
31. รองศาสตราจารย์ชูศรี วงศ์รัตน์	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
32. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปนัดดา ธนเศรษฐกร	มหาวิทยาลัยมหิดล
33. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประศักดิ์ หอมสนิท	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
34. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พาสนา จุลรัตน์	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
35. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศักดินา บุญเปี่ยม	มหาวิทยาลัยบูรพา
36. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริพันธ์ ศรีวันยงค์	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
37. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สันทนา วิจิตรเนาวรัตน์	มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม
38. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.พนม เกตุมาน	มหาวิทยาลัยมหิดล

กำหนดวันออกวารสาร

ปีละ 2 ฉบับ - ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม – มิถุนายน กำหนดออกวารสาร เดือนมิถุนายน
- ฉบับที่ 2 เดือนกรกฎาคม – ธันวาคม กำหนดออกวารสาร เดือนธันวาคม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาค้นคว้า สร้างสรรค์ผลงานทางวิชาการด้านจิตวิทยาของคณาจารย์ นักวิชาการและนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา
2. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ผลงานวิชาการและผลงานวิจัยทางจิตวิทยาสู่สาธารณชน
3. เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการด้านจิตวิทยา ระหว่างสถาบันการศึกษา หน่วยงานทางวิชาการ หน่วยงานปฏิบัติการและนักวิชาการอิสระทางด้านจิตวิทยา

พิมพ์ที่

มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

เลขที่ 1761 ถนนพัฒนาการ แขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง กรุงเทพฯ 10250

โทรศัพท์ 0-2320-2777 โทรสาร 0-2720-4677

ISSN 3027-6233 (Online)

สำนักงาน

สถาบันจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ (ชั้น 3 อาคารเกษมพัฒน์)

มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต วิทยาเขตพัฒนาการ

โทรศัพท์/โทรสาร 0-2320-2777 ต่อ 1134, 1163

E-mail: journal.psy.kbu@gmail.com

<http://journal.psy.kbu.ac.th>

ปีที่พิมพ์

2568

คำนิยม

วารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต ได้รับการยอมรับว่าเป็นแหล่งเผยแพร่ศาสตร์จิตวิทยาให้กับนักจิตวิทยาที่ประกอบวิชาชีพนักวิชาการ นักการศึกษา นิสิตนักศึกษา รวมทั้งผู้สนใจทั้งหลาย ดังนั้นการตีพิมพ์บทความทั้งบทความวิชาการและบทความวิจัยจึงช่วยทำให้เกิดการขยายองค์ความรู้ และผลการวิจัยสู่ผู้ที่ต้องการนำไปใช้ประโยชน์ โดยเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยา นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดการประสานพลังและถ่ายทอดองค์ความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติที่ก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพมนุษย์

วารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต ปัจจุบันนี้เป็นฉบับที่ 2 ของปีที่ 15 ได้นำเสนอองค์ความรู้ด้านจิตวิทยาจากมุมมองและขอบข่ายการศึกษาวิจัยที่เท่าทันกับสถานะการเปลี่ยนแปลงของสังคม โดยเฉพาะในยุคสมัยที่บุคคลกลุ่มต่าง ๆ ต้องใช้ประโยชน์จากจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพ วารสารขอขอบพระคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความและนักวิชาการ นักวิจัยทุกท่านที่ได้ส่งบทความที่มีคุณภาพมาเผยแพร่ ขอเป็นกำลังใจให้ทุกท่านได้ผลงานกำลังเป็นกัลยาณมิตรในด้านจิตวิทยาให้มนุษย์และสังคมได้มีพัฒนาการอย่างยั่งยืนต่อไป

ด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจและใฝ่พัฒนา



(รองศาสตราจารย์ ดร.ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

ผู้อำนวยการหลักสูตรสาขาวิชาจิตวิทยา ระดับบัณฑิตศึกษา

มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

บรรณาธิการแถลง

การพัฒนาศักยภาพมนุษย์ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ รวมทั้งจากการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของสังคมในทุกระดับ สร้างปัจจัยป้องกันและช่วยส่งผลกระทบต่อแนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ด้วยเหตุนี้ศาสตร์จิตวิทยาจึงได้รับการยอมรับว่าสามารถช่วยเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ได้อย่างแท้จริง องค์ความรู้ด้านจิตวิทยาจึงเป็นที่ต้องการของนักจิตวิทยา นักการศึกษา นักวิชาการ นิสิตนักศึกษา หรือแม้แต่บุคคลผู้สนใจ วารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิตฉบับนี้ เป็นปีที่ 15 ฉบับที่ 2 เดือนกรกฎาคม – ธันวาคม 2568 นำเสนอบทความวิชาการและบทความวิจัยที่เป็นประโยชน์ วารสารพยายามกลั่นกรองและรักษาคุณภาพด้วยกระบวนการที่เชื่อถือได้ เพื่อให้ทุกบทความสามารถนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการ นำไปใช้ปฏิบัติและอ้างอิงต่อไปได้

กองบรรณาธิการ ขอขอบคุณผู้เขียนบทความทุกท่านที่ส่งบทความทั้ง บทความวิชาการและวิจัยมาตีพิมพ์ รวมทั้งขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิกลั่นกรองบทความที่กรุณาพิจารณาให้ข้อคิดเห็นในการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ทุกบทความให้มีความถูกต้องทันสมัยเท่าทันความก้าวหน้าของวงการจิตวิทยาและวงการวิชาการที่เกี่ยวข้องอีกทั้งเท่าทันต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ และขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิตที่ให้การสนับสนุนในการจัดทำวารสารจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี ซึ่งกองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่าวารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิตฉบับนี้จะเกิดประโยชน์ต่อท่านผู้อ่านในการนำไปประยุกต์ใช้และสร้างสรรค์ผลงานวิชาการทางจิตวิทยาต่อไป หากมีข้อผิดพลาดประการใด ขอน้อมรับไว้เพื่อการนำไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป

(รองศาสตราจารย์ ดร.อรจริย์ ณ ตะกั่วทุ่ง)

บรรณาธิการ

สารบัญ

หน้า

การยึดติดความสมบูรณ์แบบ: การส่งเสริมความเมตตากรุณาต่อตนเอง และการบำบัดแบบ มุ่งเน้นความเมตตากรุณาในบริบทสังคมไทย สุกานดา รัศมีภัก ชนม์ธนิสา วิวัฒน์วรยศ	1-15
แนวคิดความเมตตากรุณาต่อตนเองสำหรับญาติผู้ดูแล ยุวดี เผ่ากันทรารกร	16-29
ผลของโปรแกรมการฝึกอบรมทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้นสำหรับเจ้าหน้าที่ โครงการสร้างครอบครัวเข้มแข็ง วชิราภรณ์ อัฐวุฒิ ณัฐวัฒน์ ล่องทอง	30-42
การให้ความหมายในชีวิตของคนไร้บ้านที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ สิรินทร์ชิสา อุดมพัฒน์ ธีรวรรณ ธีระพงษ์ ณัฐวุฒิ อรินทร์	43-53
ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำใฝ่บริการของผู้บริหารสถานศึกษากับความพึงพอใจในการ ปฏิบัติงานของครูกลุ่มทุ่งสนเข็ก สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 2 นันทภพ อรุณแสงจันทร์ อรชร วัฒนกุล พร้อมภัก บึงบัว อำนาจ เกาตระกุล	54-68
ลักษณะบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบที่ส่งผลต่อภาวะผู้นำใฝ่บริการ ของนักเรียนนายสิบตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 รัชพล บุญวิเชียร ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา	69-80

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต ดวงใจ สนั่นเอื้อ อารี พันธมณี	81-98
ปัจจัยทางจิตวิทยาที่ส่งผลต่อความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลเอกชน ภัทราภรณ์ วงนุรักษ์ วิงเคอ ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา	99-109
คำแนะนำสำหรับผู้ส่งบทความวิชาการและบทความวิจัยเพื่อตีพิมพ์ในวารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต/นโยบายการพิจารณาคัดเลือกบทความ/กระบวนการพิจารณาบทความ	110-114

การยึดติดความสมบูรณ์แบบ: การส่งเสริมความเมตตาต่องานตนเอง และการบำบัดแบบมุ่งเน้นความเมตตา
กรุณาในบริบทสังคมไทย

Perfectionism: The promotion of self-compassion and compassion-focused therapy in
the Thai sociocultural context

Received: Nov 25, 2025

Revised: Dec 9, 2025

Accepted: Dec 12, 2025

¹สุกานดา รัชมีภัก ^{2*}ชนมธนิสา วิวัฒน์วรยศ

¹Sukanda Rassameepak ^{2*}Chontanisa Wiwatwarayot

¹อาจารย์จิตวิทยาคลินิก สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก คณะจิตวิทยา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
^{2*}นักจิตวิทยาคลินิก ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

¹Clinical Psychology Lecturer, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology,
Saint Louis College

^{2*}Clinical Psychologist, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital,
Mahidol University

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

บทคัดย่อ

ในสังคมปัจจุบัน สภาวะแรงกดดันทั้งจากโครงสร้างทางสังคมและความคาดหวังภายในตัวบุคคลที่ผลักดันให้ต้องมุ่งมั่นประสบความสำเร็จ ส่งผลให้ผู้คนจำนวนมากยึดถือแนวทางการดำเนินชีวิตที่เน้นความสมบูรณ์แบบและปราศจากข้อบกพร่องจนกลายเป็นลักษณะบุคลิกภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ใหญ่วัยเริ่ม ซึ่งกำลังก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ และต้องเผชิญกับการตัดสินใจเลือกเส้นทางชีวิตที่จะส่งผลกับชีวิตในอนาคต อย่างไรก็ตาม การที่บุคคลยึดติดความสมบูรณ์แบบอย่างไม่เหมาะสมสามารถนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ปัญหาทางอารมณ์ ปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้ ทั้งนี้ผู้เขียนได้ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการดังกล่าว จึงได้นำเสนอบทความโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้อ่านได้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการยึดติดความสมบูรณ์แบบ ตลอดจนแนวทางในการช่วยเหลือบุคคลที่ยึดติดความสมบูรณ์แบบผ่านการเสริมสร้างความเมตตาต่องานตนเอง และการบำบัดแบบมุ่งเน้นความเมตตาต่องานที่มีลักษณะสอดคล้องกับบริบทสังคมไทย

คำสำคัญ: การยึดติดความสมบูรณ์แบบ ความเมตตาต่องานตนเอง การบำบัดแบบมุ่งเน้นความเมตตาต่องาน

Abstract

In contemporary society, pressures from social structures and individuals' internal expectations for success have led many people to adopt a perfectionistic and flawless way of living, which has become a defining aspect of their personality. This tendency is particularly common among young adults, who are entering adulthood and facing life choices that will shape their future. However, when perfectionism becomes maladaptive, it can result in depression, anxiety, emotional difficulties, mental health problems, and interpersonal challenges. Recognizing

the significance of this issue, the authors present this article to deepen readers' understanding of perfectionism and to introduce approaches for supporting individuals with perfectionistic tendencies through the cultivation of self-compassion and the application of compassion-focused therapy (CFT), in ways that align with the Thai social context.

Keywords: perfectionism, self-compassion, Compassion-Focused Therapy

บทนำ

ในยุคปัจจุบันที่สังคมให้คุณค่าอย่างมากต่อความสำเร็จ ความสามารถ และภาพลักษณ์ที่สมบูรณ์แบบ บุคคลจำนวนมาก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใหญ่วัยเริ่ม (emerging adulthood) ซึ่งเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่ผ่านพ้นช่วงเวลาของการเป็นวัยรุ่นและกำลังเข้าสู่ผู้ใหญ่ นอกจากนี้ยังต้องเริ่มตัดสินใจและรับผิดชอบต่อชีวิตอนาคตด้วยตนเองทั้งในด้านการศึกษา อาชีพ การเงิน ความสัมพันธ์กับผู้อื่น อีกทั้งยังเป็นช่วงที่บุคคลกำลังแสวงหาอัตลักษณ์ (Identity exploration) และความมั่นคงในตนเอง (Arnett, 2000) จึงทำให้บุคคลในวัยนี้ต้องเผชิญกับแรงกดดันจากทั้งความคาดหวังของสังคมภายนอก และแรงกดดันจากภายในตนเอง

หนึ่งในลักษณะทางจิตวิทยาที่ถูกกล่าวถึงมากขึ้นในช่วงวัยนี้ คือ การยึดติดความสมบูรณ์แบบ (perfectionism) ซึ่งเป็นโครงสร้างบุคลิกภาพหรือแนวโน้มของบุคคลที่มีการตั้งเป้าหมายไว้สูงผิดปกติ มักคิดกังวลเกี่ยวกับความผิดพลาดมากเกินไป รับรู้ว่าคุณอื่นต้องการให้ทำสิ่งต่าง ๆ ออกมาอย่างสมบูรณ์แบบ มักสร้างเงื่อนไขในการยอมรับตนเอง โดยจะยอมรับตนเองเมื่อผลลัพธ์ที่ได้ออกมาสมบูรณ์แบบหรือบุคคลภายนอกยอมรับว่าผลลัพธ์นั้นสมบูรณ์แบบเท่านั้น (Stoeber et al., 2018)

ในบริบทของประเทศไทย แม้จะยังคงไม่พบการศึกษาแนวโน้มของการยึดติดความสมบูรณ์แบบในกลุ่มผู้ใหญ่วัยเริ่มอย่างชัดเจน แต่ก็มีการศึกษาพบว่าในกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งจัดเป็นผู้ใหญ่วัยเริ่มมีลักษณะการยึดติดความสมบูรณ์แบบเช่นเดียวกัน (สุปรีชา ชำนาญพุฒิพร, 2563; เอกสุวัชร เพ็ชรน้ำทองวัฒนะ, 2566) ซึ่งส่งผลต่อระดับความวิตกกังวลภายในตัวบุคคล ในขณะที่การวิจัยวิเคราะห์เชิงปริมาณในกลุ่มประเทศตะวันตก ซึ่งวิเคราะห์แนวโน้มของการยึดติดความสมบูรณ์แบบจากกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่อยู่ในกลุ่มผู้ใหญ่วัยเริ่มตั้งแต่ช่วงปี 1989 - 2016 พบว่า ระดับของการยึดติดความสมบูรณ์แบบเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในเพศชายและเพศหญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการยึดติดความสมบูรณ์แบบที่เกิดจากการรับรู้ว่าคุณคนอื่นมีความคาดหวังต่อตนเอง (Curran & Hill, 2019) จากปรากฏการณ์ของการยึดติดความสมบูรณ์แบบนี้สะท้อนให้เห็นว่า สังคมในยุคสมัยใหม่ที่มีการแข่งขันสูง และคาดหวังให้บุคคลนำเสนอตนเองในด้านที่สมบูรณ์แบบ ปราศจากข้อบกพร่อง มีบทบาทสำคัญในการก่อตัวให้บุคคลยึดติดความสมบูรณ์แบบเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลมีลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบยังมีอิทธิพลจากครอบครัว ซึ่งครอบครัวมักมีบทบาทในฐานะต้นแบบที่บุคคลยึดถือ รวมทั้งเป็นแหล่งความคาดหวังหลักในด้านความสำเร็จทั้งในเชิงวิชาการและอาชีพ บุคคลที่เติบโตขึ้นมาท่ามกลางความคาดหวัง คำตำหนิ และการวิพากษ์วิจารณ์จากครอบครัวเมื่อทำผิดพลาด (Curran & Hill, 2022) จะส่งผลให้บุคคลนิยมความสมบูรณ์แบบเชื่อว่า “ต้องทำให้ดีที่สุด” “ทำผิดไม่ได้” เพื่อที่จะได้รับการยอมรับและการตอบสนองทางอารมณ์เชิงบวกจากครอบครัว

แม้ว่าความพยายามกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้ดีที่สุดจะเป็นสิ่งที่ดี แต่การกำหนดมาตรฐานที่สูงเกินจริงและไม่มีความยืดหยุ่นสำหรับข้อบกพร่องในชีวิตนั้นเป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคล โดยเฉพาะในผู้ใหญ่วัยเริ่มที่กำลังต้องเผชิญกับการตัดสินใจครั้งใหญ่และการสร้างรากฐานให้กับชีวิตในระยะยาว ด้วยเหตุนี้แนวทางในการช่วยให้บุคคลมีความเมตตา กรุณาต่อตนเอง (self-compassion) โดยรักและยอมรับในตัวตนของตนเองทั้งด้านที่

สมบูรณ์และบกพร่องจึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้นผู้เขียนจึงได้นำเสนอแนวคิดและองค์ความรู้เกี่ยวกับการยึดติดความสมบูรณ์แบบ การเสริมสร้างความเมตตากรุณาต่อตนเอง และการบำบัดแบบมุ่งเน้นความเมตตากรุณา (Compassion-Focused Therapy) เพื่อให้ผู้อ่านสามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือบุคคลในกลุ่มผู้ใหญ่วัยเริ่มที่มีแนวโน้มเผชิญกับผลกระทบทางจิตใจจากการยึดติดความสมบูรณ์แบบได้

ความหมายและองค์ประกอบของการยึดติดความสมบูรณ์แบบ

แนวคิดเรื่องการยึดติดความสมบูรณ์แบบเป็นประเด็นที่มีการศึกษาอย่างแพร่หลายในวงการจิตวิทยา จนถึงปัจจุบัน โดยนักวิจัยมักให้นิยามการยึดติดความสมบูรณ์แบบที่ประกอบด้วยองค์ประกอบหลากหลายมิติ

Flett และ Hewitt (2006) กล่าวว่า การยึดติดความสมบูรณ์แบบเป็นลักษณะบุคลิกภาพที่บุคคลมีแนวโน้มกำหนดมาตรฐานการทำงานที่เข้มงวด ประกอบกับการประเมินตนเองในเชิงวิพากษ์วิจารณ์ที่มากเกินไป และมีความกังวลเกี่ยวกับการได้รับการประเมินเชิงลบจากผู้อื่น โดยการยึดติดความสมบูรณ์แบบสามารถแบ่งออกเป็นองค์ประกอบทั้งหมด 3 มิติ (Juwono et al., 2022) ได้แก่

1. การยึดติดความสมบูรณ์แบบในตนเอง (Self-oriented perfectionism: SOP) หมายถึง การกำหนดมาตรฐานที่สูงเกินควร ประเมินตนเองอย่างเข้มงวด และตำหนิผลจากการกระทำของตนเองอย่างรุนแรง
2. การยึดติดความสมบูรณ์แบบที่กำหนดโดยสังคม (Socially prescribed perfectionism: SPP) หมายถึง การรับรู้ว่าคุณคณานอกคาดหวังให้ตนเองทำสิ่งต่าง ๆ อย่างสมบูรณ์แบบ
3. การยึดติดความสมบูรณ์แบบต่อผู้อื่น (Other-oriented perfectionism: OOP) หมายถึง ความคาดหวังให้ผู้อื่นสมบูรณ์แบบเกินความเป็นจริง รวมถึงการประเมินผู้อื่นด้วยมาตรฐานที่สูงเกินไป ซึ่งเปรียบเสมือนการสร้างความสำเร็จแบบให้แก่ผู้อื่นโดยที่ผู้อื่นไม่เต็มใจ

Robinson และคณะ (2020) เสนอว่า การยึดติดความสมบูรณ์แบบแบ่งออกเป็น 5 มิติ ได้แก่

1. การมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ (Achievement striving) หมายถึง การแสวงหามาตรฐานส่วนบุคคลที่สูงและความพยายามเพื่อความสมบูรณ์แบบ
2. ความกังวลในการประเมิน (Evaluative concerns) หมายถึง ความกังวลในการประเมินและการหมกมุ่นครุ่นคิดเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างผลลัพธ์กับมาตรฐาน เพื่อให้ได้รับการยอมรับ
3. ความคาดหวังจากผู้อื่น (Expectations from others) หมายถึง การรับรู้ว่าคุณคณานอกคาดหวังจากผู้อื่น เช่น ความคาดหวังจากผู้ปกครอง หรือความคาดหวังจากสังคม
4. ความสมบูรณ์แบบแบบหลงตัวเอง (Narcissistic perfectionism) หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองเหนือกว่า และคาดหวังความสมบูรณ์แบบจากผู้อื่น
5. การจัดการ (Organization) หมายถึง การมีลักษณะจัดการและมีความเป็นระเบียบ

Stumpf และ Paker (2000) ได้นิยามการยึดติดความสมบูรณ์แบบร่วมกับบุคลิกภาพด้านต่าง ๆ และแบ่งการยึดติดความสมบูรณ์แบบเป็น 2 มิติ ได้แก่

1. การยึดติดความสมบูรณ์แบบเชิงบวก (Healthy perfectionism) เป็นการรวมกันขององค์ประกอบมาตรฐานต่อตนเอง (personal standards) และความเป็นระเบียบ (organization) ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (conscientiousness) ความอดทน (endurance) ความมีระเบียบแบบแผน (order) และการมุ่งผลสัมฤทธิ์ (achievement)
2. การยึดติดความสมบูรณ์แบบเชิงลบ (Unhealthy perfectionism) เป็นการรวมกันขององค์ประกอบความกังวลต่อความผิดพลาด (concern over mistakes) ความสงสัยในการกระทำของตน (doubting of action) ความคาดหวังจากผู้ปกครอง (parental expectations) และการถูกวิพากษ์วิจารณ์จากผู้ปกครอง (parental

criticism) ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบุคลิกภาพแบบความไม่มั่นคงทางอารมณ์ (neuroticism) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem)

นอกจากนี้การยึดติดความสมบูรณ์แบบสามารถแบ่งออกเป็น 2 มิติ ดังนี้ (Slaney et al., 2001)

1. การยึดติดความสมบูรณ์แบบเชิงบวก (Adaptive perfectionism) หมายถึง การมีมาตรฐานสูงหรือความต้องการความเป็นระเบียบ

2. การยึดติดความสมบูรณ์แบบเชิงลบ (Maladaptive perfectionism) หมายถึง สภาวะที่บุคคลรับรู้ถึงความแตกต่างระหว่างมาตรฐานของตนเองกับผู้อื่นหรือผลลัพธ์ ซึ่งนำไปสู่สภาวะอารมณ์ทางลบ เช่น ความทุกข์ใจ

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้น การยึดติดความสมบูรณ์แบบ เป็นลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลที่แสดงออกผ่านความพยายามอย่างมากในการบรรลุเป้าหมาย โดยการตั้งมาตรฐานการทำงานไว้ในระดับสูง และคาดหวังว่าผลลัพธ์ที่ได้จะต้องปราศจากข้อผิดพลาด นอกจากนี้ยังมีการเชื่อมโยงกับการประเมินคุณค่าตนเอง การยอมรับตนเอง รวมถึงความต้องการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นในสังคม อย่างไรก็ตาม การยึดติดความสมบูรณ์แบบสามารถส่งผลทั้งในด้านที่เป็นประโยชน์ เช่น กระตุ้นให้เกิดความมุ่งมั่น ความอดทน และความสำเร็จ และในด้านที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ เช่น การสร้างสภาวะอารมณ์ทางลบ และการไม่เห็นคุณค่าในตนเอง

ผลกระทบของการยึดติดความสมบูรณ์แบบ

การยึดติดความสมบูรณ์แบบเปรียบเสมือนเหรียญที่มีสองด้าน กล่าวคือ การยึดติดความสมบูรณ์แบบมีทั้งข้อดีและข้อเสียขึ้นอยู่กับระดับและรูปแบบของการยึดติดที่บุคคลมี การยึดติดความสมบูรณ์แบบเชิงบวก (Adaptive perfectionism) จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์เชิงบวกต่อบุคคล ในขณะที่บุคคลที่มีการยึดติดความสมบูรณ์แบบเชิงลบ (Maladaptive perfectionism) มักจะนำไปสู่ผลลัพธ์เชิงลบต่อจิตใจ โดยสามารถสรุปผลกระทบของการยึดติดความสมบูรณ์แบบได้ ดังนี้

ผลกระทบทางบวกของการยึดติดความสมบูรณ์แบบ

1. ความสำเร็จด้านการศึกษาและการทำงาน บุคคลที่มีแนวโน้มยึดติดความสมบูรณ์แบบเชิงบวกมักจะมีการตั้งมาตรฐานการทำงานของตนเองที่คล้ายกับการกำหนดเป้าหมาย ซึ่งส่งเสริมการทำงานและการพัฒนาตนเอง บุคคลเหล่านี้มักวางแผน จัดการงานอย่างเป็นระบบ และแสดงพฤติกรรมมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศหรือความสำเร็จ โดยอาศัยความมีวินัยและความพากเพียรในการทำงานให้สมบูรณ์ ซึ่งส่งผลให้มีโอกาสประสบความสำเร็จทั้งในการเรียนและการทำงานที่สูงขึ้น (Bellam & Curran, 2025; Saluria, et al., 2025) นอกจากนี้ยังพบว่าการยึดติดความสมบูรณ์แบบสามารถส่งผลให้กลุ่มผู้ใหญ่วัยเริ่มที่กำลังศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยมีความมั่นใจในความสามารถทางวิชาการ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาอีกด้วย (Naqvi & Anjum, 2025)

2. การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิต การยึดติดความสมบูรณ์แบบเชิงบวก โดยตั้งมาตรฐานส่วนบุคคลที่สูงแต่อยู่บนพื้นฐานของความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการดำเนินชีวิต สามารถช่วยให้บุคคลมีสุขภาวะที่ดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิต และนำไปสู่ความองอกงามส่วนบุคคล ถึงแม้ว่าบุคคลจะอยู่ในช่วงวัยที่กำลังเผชิญกับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ และต้องพบกับความท้าทายและความกดดันจากบริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อม บุคคลที่ยึดมาตรฐานสูงแต่อยู่ในระดับที่เหมาะสมจะสามารถยอมรับข้อจำกัดของตนเองได้ โดยไม่วิพากษ์วิจารณ์ตนเองให้รู้สึกด้อยค่าและไม่กลัวการตัดสินจากผู้อื่น ส่งผลให้บุคคลเหล่านี้มุ่งความสนใจไปยังการเพียรพยายามและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องมากกว่าการยึดติดกับผลลัพธ์ปลายทางเพียงอย่างเดียว (Benedetto et al., 2024)

ผลกระทบทางลบของการยึดติดความสมบูรณ์แบบ

1. ปัญหาทางอารมณ์และสุขภาพจิต บุคคลที่ยึดติดความสมบูรณ์แบบ ยึดติดกับผลลัพธ์การทำงานมากจนเกินไป ต่ำหนิตนเองเมื่อทำงานผิดพลาดหรือผลลัพธ์จากการทำงานไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง มักก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทางจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ตลอดจนพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง (Basco, 2000; Fatima, 2023; Kruger, 2023; Wright, 2021) นอกจากนี้ยังพบว่า บุคคลที่มีลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบซึ่งมักจะพยายามทำงานออกมาให้ดีตามความคาดหวังที่สูงเกินจริงและใส่ใจในรายละเอียดมาก เพื่อหลีกเลี่ยงการตัดสินใจในการทำงานที่ผิดพลาดนั้น ส่งผลให้เกิดความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานได้ (Westover, 2025) อีกทั้งบุคคลที่มีบุคลิกภาพยึดติดความสมบูรณ์แบบและพยายามนำเสนอหรือควบคุมภาพลักษณ์ของตนเองให้สมบูรณ์แบบ (perfectionistic self-presentation) ต่อบุคคลอื่นและสังคมรอบข้างเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกตำหนิ หรือการถูกตัดสินว่าไร้ความสามารถ รวมทั้งหมกมุ่นกับการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น มักนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกโดดเดี่ยว และความวิตกกังวลในการเข้าสังคมอีกด้วย (Nepon et al., 2024)

2. ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในบุคคลที่มีแนวโน้มยึดติดความสมบูรณ์แบบในลักษณะมุ่งเน้นผู้อื่นมักจะวิพากษ์วิจารณ์อย่างเปิดเผย ประเมินผู้อื่นอย่างเข้มงวด และคาดหวังให้ผู้อื่นแสดงผลลัพธ์ที่สมบูรณ์แบบตามมาตรฐานของตน อาจทำให้บุคคลที่ร่วมงานด้วยถอยห่าง และมีทัศนคติเชิงลบ ส่งผลให้บุคคลขาดความเชื่อมโยงทางสังคมและรู้สึกแปลกแยก ในขณะเดียวกันบุคคลที่ยึดติดความสมบูรณ์แบบมากเกินไปมักพยายามสร้างการยอมรับและหลีกเลี่ยงการถูกปฏิเสธโดยการปกปิดข้อบกพร่องของตนเอง อาจทำให้ผู้อื่นมองว่าพฤติกรรมดังกล่าวไม่จริงใจและไม่สามารถเข้าถึงได้ และนำไปสู่ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล นอกจากนี้ บุคคลที่รับรู้ความคาดหวังจากสังคมภายนอกให้แสดงออกอย่างสมบูรณ์แบบก็มักจะอ่อนไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ และต้องการได้รับการยืนยันถึงความถูกต้องสมบูรณ์แบบมากเกินไปมักเผชิญความเครียดในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและก่อให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ตามมาได้เช่นกัน (Hewitt et al., 2022)

3. ด้านประสิทธิภาพทำงาน บุคคลที่ยึดติดความสมบูรณ์แบบมักมีความกังวลเรื่องความสมบูรณ์แบบของผลงานและมักจะประเมินตนเองอย่างเข้มงวด สิ่งเหล่านี้ทำให้บุคคลขาดความมั่นใจในตนเอง และมีความลังเลใจในการทำงานว่าตนเองจะสามารถทำงานให้ออกมาสมบูรณ์แบบตามมาตรฐานได้หรือไม่ ส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมผัดวันประกันพรุ่งอย่างต่อเนื่อง และท้ายที่สุดทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงแม้จะใช้เวลาในการทำงานนานก็ตาม (Bellam & Curran, 2025)

การยึดติดความสมบูรณ์แบบและความเมตตาการุณาต่อตนเอง

ในปัจจุบันพบว่ามีปัจจัยที่สามารถช่วยลดระดับความรุนแรงของการยึดติดความสมบูรณ์แบบได้หลากหลายวิธี ความเมตตาการุณาต่อตนเองถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการลดแนวโน้มการยึดติดความสมบูรณ์แบบเชิงลบ (Maladaptive perfectionism) ทั้งนี้ความเมตตาการุณาต่อตนเอง คือ การตระหนักรู้ตัวและยอมรับกับความทุกข์ที่เกิดขึ้นอย่างมีสติ เข้าใจว่าประสบการณ์ที่เผชิญอยู่ไม่ว่าจะเป็นอุปสรรคในชีวิต ความล้มเหลว หรือความผิดพลาดเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ และเลือกที่จะปฏิบัติต่อตนเองอย่างอ่อนโยนและเมตตา ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบหลักทั้งหมด 3 องค์ประกอบ ดังนี้ (Neff, 2023)

1. การเมตตาต่อตนเอง (Self-kindness) คือ การมองตนเองด้วยความเข้าใจ ยอมรับ และเมตตาเมื่อต้องเผชิญกับความทุกข์หรือความล้มเหลว ใส่ใจกับความทุกข์ที่เกิดขึ้น พยายามที่จะหาวิธีบรรเทา ปล่อยประโลม รวมถึงปฏิบัติต่อตนเองอย่างอ่อนโยนมากกว่าจะตำหนิและกล่าวโทษอย่างรุนแรง

2. การรับรู้ว่าคุณสมบัติที่มีเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ (Common humanity) คือ การตระหนักว่ามนุษย์ทุกคนล้วนเผชิญกับอุปสรรคในชีวิต ความยากลำบาก ความทุกข์ ความเจ็บปวด ซึ่งประสบการณ์เหล่านี้ไม่เพียงแต่เกิดขึ้นกับตนเองเท่านั้น แต่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับทุกคน และเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์

3. การมีสติตระหนักรู้ตัว (Mindfulness) คือ การยอมรับและตระหนักถึงความเจ็บปวดและความทุกข์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันขณะอย่างมีสติ ไม่หลีกเลี่ยง ไม่จมดิ่ง และยึดติดกับอารมณ์และความคิดเชิงลบ

Neff (2023) เสนอว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเองมีความเป็นพลวัติ กล่าวคือ องค์ประกอบของความเมตตากรุณาต่อตนเองจะทำงานร่วมกันและจะมีอิทธิพลต่อกันไปมาเพื่อบรรเทาความทุกข์ของบุคคล จากงานวิจัยที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเองมีบทบาทในการช่วยให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ทั้งช่วยลดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล (Egan, 2022; Muris, 2024) ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย (Kato, 2025) การมีความคิดฆ่าตัวตาย (Cleare et al., 2019) รวมถึงการยึดติดความสมบูรณ์แบบเชิงลบ (maladaptive perfectionism) ยิ่งไปกว่านั้นยังพบว่าในกลุ่มคนที่เมตตากรุณาต่อตนเองสูงนั้น ความเมตตากรุณาต่อตนเองจะช่วยลดผลกระทบจากการยึดติดความสมบูรณ์แบบเชิงลบ ซึ่งจะส่งผลต่อมายังภาวะซึมเศร้าได้อย่างเห็นได้ชัด (Ferrari et al., 2018)

การพัฒนาความเมตตากรุณาต่อตนเอง

ความเมตตากรุณาต่อตนเองเป็นสิ่งสำคัญ หากบุคคลพัฒนาความเมตตากรุณาต่อตนเองก็จะเป็นประโยชน์ในการช่วยลดผลกระทบเชิงลบจากภาวะยึดติดความสมบูรณ์แบบและปัญหาสุขภาพจิต ทั้งนี้การพัฒนาความเมตตากรุณาต่อตนเองสามารถเรียนรู้และพัฒนาได้ตั้งแต่วัยเด็กตามการเลี้ยงดูของผู้ดูแล โดยหากได้รับการเลี้ยงดูอย่างอบอุ่น เอาใจใส่ ปลอดภัย และให้การปลอบประโลมในเวลาที่ต้องการก็จะเป็นจุดเริ่มต้นที่นำไปสู่การปฏิบัติต่อตนเองอย่างเมตตากรุณาในเวลาถัดมา (Gilbert, 2009a)

ในขณะเดียวกันความเมตตากรุณาต่อตนเองสามารถพัฒนาขึ้นผ่านการฝึกฝน เช่น การพูดเชิงบวก (Grzybowski & Brinthaup, 2022) การให้กำลังใจตนเอง (Georgakaki & Karakasidou, 2017) การฝึกเขียนอย่างมีเมตตากรุณา (Dreisoerner et al., 2021) รวมถึงผ่านวิธีการที่ Bluth (2017) ได้รวบรวมและนำเสนอไว้ดังต่อไปนี้

Soothing Touch เป็นวิธีการที่ส่งเสริมความเมตตาเมื่อเจอกับสถานการณ์ยากลำบาก โดยเริ่มแรกให้วางมือข้างหนึ่งบนหน้าอก จากนั้นนำมืออีกข้างมาวางซ้อนกัน ถัดมาให้ใช้มือลูบแก้มเบา ๆ อย่างนุ่มนวล จากนั้นใช้มือทั้งสองข้างโอบรับใบหน้า ต่อมากอดตัวเองเบา ๆ และอาจใช้มือลูบต้นแขนด้วยก็ได้ ต่อจากนั้นให้กุมมือไว้บนตักและอาจลูบมือเบา ๆ ด้วยก็ได้ และให้เอื้อมมือไปแตะเบาๆ เพื่อให้กำลังใจตนเอง และสุดท้ายให้กำมือขวา แล้ววางไว้บริเวณหน้าอก แล้วนำมือซ้ายกุมมือขวาอีกทีหนึ่ง ทั้งนี้ในแต่ละขั้นตอนให้ผู้ปฏิบัติสังเกตความรู้สึกและสัมผัสที่เกิดขึ้นขณะทำด้วย

Soles of the Feet เป็นวิธีการที่ช่วยให้มีสติระลึกอยู่กับปัจจุบันขณะ โดยเริ่มต้นให้ยืนขึ้นด้วยเท้าเปล่าแล้วสังเกตความรู้สึก สัมผัส และอุณหภูมิของเท้า ทั้งบริเวณฝ่าเท้า นิ้วเท้า และส้นเท้า จากนั้นค่อย ๆ โน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย ค่อย ๆ สังเกตความรู้สึกของฝ่าเท้าที่เปลี่ยนไป ถัดมาค่อย ๆ โน้มตัวไปด้านหลัง สังเกตความรู้สึกที่แตกต่างออกไปบนฝ่าเท้า ทำแบบนี้ซ้ำไปมา 2-3 ครั้ง สังเกตความรู้สึกที่เกิดขึ้น จากนั้นให้เอนตัวไปด้านขวาเล็กน้อย สังเกตความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงที่ฝ่าเท้า และเอนตัวไปด้านซ้าย สังเกตความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงอีกครั้ง จากนั้นให้เอนตัวไปด้านขวา ด้านซ้าย ด้านหลัง และด้านหน้า ทำแบบนี้ซ้ำ ๆ 2-3 ครั้ง และสังเกตสัมผัส

ที่ฝ่าเท้า จากนั้นหมุนหัวเข้าเล็กน้อย สังเกตความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงบนฝ่าเท้าขณะหมุน แล้วกลับมาสู่ท่ายืนตามปกติ พร้อมทั้งจดจ่อกับสัมผัสที่เท้า และอาจใช้เวลาสักครู่หนึ่งอยู่กับความรู้สึกที่เกิดขึ้น

นอกจากนี้ยังมีวิธีการที่ Neff และ Germer (2018) ได้นำเสนอเพื่อนำมาประยุกต์ใช้เมื่อเผชิญกับอุปสรรคในชีวิต ดังนี้

Affectionate Breathing เป็นวิธีการฝึกการมีสติระลึกรู้อยู่กับปัจจุบันขณะ ขั้นแรกให้อยู่ในท่าที่รู้สึกสบาย จากนั้นค่อย ๆ หายใจเข้า ๆ ปล่อยความตึงเครียดออกจากร่างกาย ทั้งนี้อาจวางมือข้างหนึ่งไว้ที่หน้าอกหรือบริเวณใดก็ได้ที่ให้ความรู้สึกปลอดภัย เพื่อให้รู้ว่าการนำพาความรู้สึกตัวที่เต็มไปด้วยความรักและเมตตาตามาสู่การหายใจและตนเอง จากนั้นให้สังเกตการหายใจผ่านร่างกาย ให้รู้สึกถึงร่างกายขณะหายใจเข้าออก สังเกตร่างกายว่ารู้สึกถูกเติมเต็มเมื่อหายใจเข้าและผ่อนคลายเมื่อหายใจออก สังเกตจังหวะการหายใจและรับรู้การเคลื่อนไหวของร่างกายขณะหายใจ หากขณะทำหลุดไปคิดเรื่องอื่นก็ให้กลับมาอยู่กับจังหวะของลมหายใจอีกครั้ง และปล่อยให้ร่างกายได้รับการผ่อนคลายประโลมจากภายใน และเมื่อหายใจต่อเนื่องมาระยะหนึ่งแล้ว ให้ค่อย ๆ วางความจดจ่อจากลมหายใจ จากนั้นนั่งนิ่ง ๆ อยู่กับประสบการณ์ที่กำลังได้รับและปล่อยให้ตนเองได้รู้สึกในแบบที่เป็นแล้วค่อย ๆ ลืมตา

Compassionate Letter to Myself คือ การแสดงความเมตตากรุณาต่อตนเองผ่านการเขียนจดหมายเมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรค โดยมีวิธีการเขียนจดหมาย 3 แบบ ดังนี้ 1) การจินตนาการถึงเพื่อนที่รักคุณอย่างไม่มีเงื่อนไข แล้วเขียนจดหมายถึงตนเองในมุมมองของเพื่อนคนดังกล่าว 2) การเขียนจดหมายที่ราวกับว่ากำลังพูดคุยกับเพื่อนรักที่กำลังเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคเช่นเดียวกัน 3) การเขียนจดหมายจากด้านที่อ่อนโยนและเมตตาของคุณไปยังด้านที่คุณกำลังรู้สึกเจ็บปวด และหลังจากเขียนเสร็จแล้วให้วางจดหมายไว้สักครู่หนึ่ง แล้วค่อยกลับมาอ่านอีกครั้งเพื่อให้ถ้อยคำในจดหมายช่วยผ่อนคลาย ประโลมและบรรเทาความรู้สึกในเวลาที่ต้องการ

Self-compassion Break เป็นวิธีการที่สามารถนำมาใช้เมื่อเจอกับความยากลำบากในชีวิตและมีการประยุกต์ใช้องค์ประกอบทั้งสามของความเมตตากรุณาต่อตนเองมาใช้ในการฝึก โดยเริ่มต้นให้นึกถึงสถานการณ์ที่ทำให้รู้สึกเครียดหรือเผชิญกับความยากลำบาก จากนั้นให้จินตนาการภาพสถานการณ์นั้นให้ชัดเจน เช่น อยู่ที่ไหน ใครกำลังพูดอะไร กับใคร กำลังเกิดอะไรขึ้น จากนั้นให้ลองพูดกับตนเอง เพื่อเพิ่มการระลึกรู้ตัว เช่น “เรื่องนี้ทำให้ฉันรู้สึกเครียด” “ฉันเจ็บปวด” ถัดมาให้ลองพูดกับตนเองเพื่อเพิ่มการรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ เช่น “ความทุกข์เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต” แล้วให้สัมผัสตนเองอย่างอ่อนโยน จากนั้นให้ลองพูดกับตนเองด้วยถ้อยคำที่เมตตาหรือให้กำลังใจตนเอง เช่น “ขอให้ฉันใจดีกับตนเอง” “ขอให้ฉันยอมรับตนเองแบบที่ฉันเป็น” ทั้งนี้สามารถปรับเปลี่ยนถ้อยคำให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลได้ และหากไม่อาจนึกถ้อยคำได้ ให้จินตนาการถึงเพื่อนสนิทหรือคนที่คุณรักว่าถ้าพวกเขากำลังประสบปัญหาเช่นเดียวกับคุณ คุณจะพูดอะไรกับเขา จากนั้นให้ใช้ถ้อยคำเหล่านั้นกับตนเองอีกครั้งหนึ่ง

การบำบัดแบบมุ่งเน้นความเมตตาและการยึดติดความสมบูรณ์แบบ

การบำบัดแบบมุ่งเน้นความเมตตา (Compassion-Focused Therapy; CFT) เป็นการบำบัดที่มีรากฐานจากมุมมองทางจิตวิทยาวิวัฒนาการ ประสาทวิทยาทางอารมณ์ ทฤษฎีความผูกพัน พฤติกรรมนิยม การพัฒนาความเมตตา (Koltz, 2016) รวมถึงมีอิทธิพลจากศาสนาพุทธร่วมด้วย การบำบัดแบบมุ่งเน้นความเมตตาถูกพัฒนาขึ้นโดย Paul Gilbert เพื่อช่วยให้บุคคลเข้าใจความทุกข์ ความยากลำบากที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างมีเมตตา ไม่ตัดสิน มีวิธีการในการรับมือและจัดการกับความทุกข์ที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยให้บุคคลมีความคิดและความรู้สึกสอดคล้องไปในทางเดียวกัน ซึ่งเป็นการบำบัดที่เหมาะสมสำหรับบุคคลที่มีปัญหาทาง

จิตใจเรื้อรังเรื่องความละเอียด การวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง รวมถึงผู้ที่เผชิญกับประสบการณ์อันเลวร้ายและความยากลำบากในชีวิต (Gilbert, 2010)

Kolts (2016) กล่าวว่า การบำบัดแบบมุ่งเน้นความเมตตาทางจิตมีลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ ดังนี้ 1) การบำบัดแบบมุ่งเน้นความเมตตาทางจิตเชื่อว่าความละเอียดและการวิจารณ์ตนเองส่งผลเสียต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งการบำบัดแบบมุ่งเน้นความเมตตาทางจิตจะเข้ามาบ่มเพาะในการช่วยเปลี่ยนความคิดและอารมณ์จากการตำหนิรุนแรงมาสู่การมองสิ่งต่าง ๆ ด้วยความเข้าใจและเมตตา ปฏิบัติต่อตนเองอย่างอ่อนโยน พร้อมทั้งลงมือแก้ไขปัญห 2) การบำบัดแบบมุ่งเน้นความเมตตาทางจิตให้ความสำคัญกับความเมตตาทางจิตเป็นอย่างมาก เพราะเชื่อว่าความเมตตาทางจิตจะช่วยให้บุคคลก้าวเข้าสู่การเผชิญกับความทุกข์และความเจ็บปวดทางใจได้ อีกทั้งยังช่วยให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยและมีมุมมองที่ยืดหยุ่นเมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรค นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นในการสร้างตัวตนที่โอรับความเมตตาทางจิตต่อตนเอง เพื่อจะได้เป็นฐานในการดำเนินชีวิตเมื่อเผชิญกับความยากลำบาก 3) การเปลี่ยนจากการตัดสินตนเองมาสู่ความเข้าใจโดยตระหนักว่าอุปสรรค ความคิด และความรู้สึกที่ถาโถมนั้นล้วนมีพื้นฐานมาจากสิ่งที่พวกเขาไม่ได้เลือกและมาจากปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น วัฒนธรรมของการมองและการหล่อหลอมทางสังคม และ 4) การให้ความสำคัญกับการสร้างความรู้สึกปลอดภัยในกระบวนการบำบัด ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะเอื้อให้บุคคลจัดการกับจิตใจได้ดีขึ้นต่อไป

นอกจากนี้การบำบัดแบบมุ่งเน้นความเมตตาทางจิตยังให้ความสำคัญกับการรักษาสมาคมของอารมณ์เนื่องจากเชื่อว่าปัญหาทางจิตใจเกิดจากการเสียสมดุลของระบบจัดการอารมณ์ โดยได้จำแนกระบบอารมณ์ออกเป็น 3 ระบบ ตามหลักจิตวิทยา คือ 1) ระบบภัยคุกคามและป้องกัน (threat system) เป็นระบบที่จะช่วยในการเตือนภัยคุกคามและอุปสรรค และช่วยในการตอบสนองและจัดการต่อสิ่งเร้า 2) ระบบขับเคลื่อน (drive system) เป็นระบบที่กระตุ้นการแสวงหาเป้าหมาย ทรัพยากร และความสำเร็จ และ 3) ระบบแห่งความปลอดภัยและปลอดภัย (safety system) เป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ความสุข ความรัก ความเอาใจใส่ การได้รับการยอมรับ ความปรารถนาดี ซึ่งจะช่วยให้บุคคลรู้สึกสงบ ปลอดภัย และผ่อนคลาย (Kolts, 2016) โดยในกระบวนการฝึกความเมตตาทางจิตจะเน้นไปที่การฝึกและกระตุ้นระบบแห่งความปลอดภัยและปลอดภัย เนื่องจากมีความสำคัญและช่วยในการเสริมสร้างความรู้สึกเป็นสุข สบายใจ และทำให้จัดการกับความเครียดได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดแรงกดดันที่ไปกระตุ้นระบบภัยคุกคามและป้องกัน ซึ่งจะถูกระงับชั่วคราวผ่านวงจรการคิดลบ (Gilbert, 2010) ทั้งนี้การส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจเกี่ยวกับระบบอารมณ์ตามบริบทของจิตวิทยาผ่านกระบวนการบำบัดจะช่วยให้ผู้รับบริการมีมุมมองที่ลึกซึ้งว่า “อารมณ์ทางลบเป็นสิ่งปกติที่เกิดขึ้นได้” อีกทั้งจิตวิทยาของการมองจำเป็นต้องมีอารมณ์ลบเพื่อช่วยในการอยู่รอดและปลอดภัย เมื่อกระบวนการบำบัดแบบมุ่งเน้นความเมตตาทางจิตทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจดังกล่าว ก็จะส่งผลให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ที่จะยอมรับความรู้สึก และเรียนรู้ที่จะอยู่กับความรู้สึกทางลบเหล่านั้นได้อย่างเมตตาทางจิต (Gilbert, 2010; Kolts, 2016)

ในทำนองเดียวกัน Gilbert (2009b) ยังกล่าวว่า สิ่งสำคัญของการบำบัดแบบมุ่งเน้นความเมตตาทางจิต คือ การฝึกฝนจิตใจให้มีความเมตตาทางจิต เพื่อไปทดแทนพฤติกรรมตัดสินและต่อว่าตนเอง ซึ่งสามารถฝึกฝนผ่านวิธีการต่าง ๆ เช่น Compassionate imagery โดยให้ผู้รับบริการสร้างภาพจินตนาการถึงตัวแทนในอุดมคติแห่งความเมตตา จากนั้นชวนสำรวจว่าภาพในจินตนาการมีรูปลักษณ์ ท่าที น้ำเสียง และการแสดงออกอย่างไร (Gilbert, 2009b; Kolts, 2016) การฝึกจินตนาการเช่นนี้จะช่วยให้ผู้รับบริการเรียนรู้วิธีการปลอดภัยตนเองและพัฒนาความรู้สึกได้รับการยอมรับและการได้รับการดูแล อีกทั้งยังมี Soothing rhythm breathing ซึ่งเป็นการฝึกการจดจ่อที่เน้นการรับรู้ผ่านประสาทสัมผัสด้วยการหายใจช้า ๆ เพื่อส่งเสริมร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ให้เกิดความสงบและความสมดุล ประกอบกับยังมีการฝึกสติ (mindfulness) เช่น Mindful checking-in ซึ่ง

เป็นการให้จัดจ่อ สำนวจร่างกาย อารมณ์ ความคิดที่กำลังเกิดขึ้นตามลำดับ รวมถึง Mindful breathing ซึ่งเป็นการฝึกสติด้วยการหายใจ โดยให้จัดจ่ออยู่กับลมหายใจเข้าออกในแต่ละขณะ และหากวอกแวกไปสิ่งอื่นก็เพียงแค่สังเกตและกลับมาจัดจ่อที่ลมหายใจดังเดิม การฝึกสติตระหนักรู้นี้จะช่วยให้ไวต่อความคิดความรู้สึกที่ไม่เป็นประโยชน์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากกับคนที่ชอบวิพากษ์วิจารณ์และตำหนิตนเอง (Koltz, 2016)

สำหรับปัจจุบัน มีงานวิจัยที่สนับสนุนว่าการบำบัดแบบมุ่งเน้นความเมตตากรุณาเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ยึดติดความสมบูรณ์แบบและมีประสิทธิภาพในการลดระดับการยึดติดความสมบูรณ์แบบ รวมถึงยังส่งผลดีต่อสุขภาวะทางจิตในแง่ผู้อื่น ๆ อีกด้วย (Birni & Satıcı, 2024; Matos & Steindl, 2020; Rose, McIntyre, & Rimes, 2018) โดย Rose และคณะ (2018) พบว่า การเข้าร่วมการบำบัดแบบมุ่งเน้นความเมตตากรุณาส่งผลให้คนที่มีความวิตกกังวลสูงลดระดับความวิตกกังวลลง และมีลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบเชิงลบลดลง สอดคล้องไปกับ Matos และ Steindl (2020) ที่พบว่าการเข้ารับการบำบัดแบบมุ่งเน้นความเมตตากรุณาอย่างต่อเนื่องนาน 12 สัปดาห์ ในกลุ่มผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบสูง มีระดับความยึดติดความสมบูรณ์แบบ การวิจารณ์ตนเอง และความละเอียดอ่อนตนเองลดลงหลังเข้ารับการบำบัด นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของ Birni และ Satıcı (2024) ที่พบว่า Compassion-focused intervention สามารถบรรเทาภาวะยึดติดความสมบูรณ์แบบ โดยเฉพาะในรูปแบบเข้มงวด (Rigid perfectionism) และวิจารณ์ตนเอง (Self-critical perfectionism) ได้ และยังช่วยลดความกลัวที่จะแสดงความเมตตากรุณาต่อตนเอง (Fear of self-compassion) และช่วยเพิ่มความเมตตากรุณาต่อตนเองได้อีกด้วย เนื่องจากความเข้าใจในแนวคิดเรื่องความเมตตากรุณาที่เกิดขึ้นผ่านกระบวนการบำบัดจะเข้าไปช่วยจัดการกับกรอบการประเมินคุณค่าในตนเองที่ไม่เหมาะสม และเมื่อมีความเมตตากรุณาและรับรู้คุณค่าในตนเองสูงขึ้นก็จะส่งผลให้ความกลัวที่จะเมตตากรุณาต่อตนเองและภาวะยึดติดความสมบูรณ์แบบลดลงตามมา

เนื่องจากการวิพากษ์วิจารณ์ตนเองเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งต่อความสัมพันธ์ระหว่างการยึดติดความสมบูรณ์แบบกับปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ (Dunkley et al., 2006) ดังนั้นการบำบัดแบบมุ่งเน้นความเมตตากรุณาซึ่งเป็นการบำบัดที่จะเข้าไปช่วยบรรเทาระดับความยึดติดความสมบูรณ์แบบของบุคคลให้ลดลงผ่านการเปลี่ยนแปลงกรอบมุมมองการตัดสินและการวิพากษ์วิจารณ์ตนเองไปสู่ความเมตตากรุณาต่อตนเอง พร้อมทั้งช่วยกระตุ้นระบบแห่งความปลอดภัยและการปลอบประโลม จึงเป็นการบำบัดที่มีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะยึดติดความสมบูรณ์แบบ อีกทั้งยังช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตอีกด้วย

การบำบัดแบบมุ่งเน้นความเมตตากรุณากับบริบทสังคมไทย

ในบริบทสังคมไทยเป็นที่ทราบกันดีว่าศาสนาพุทธเป็นศาสนาที่คนไทยนับถือมากที่สุด วิถีชีวิตและวัฒนธรรมของคนไทยล้วนผูกโยงและได้รับอิทธิพลจากศาสนาพุทธไม่ว่าจะเป็นแนวทางการดำเนินชีวิต ระบบความคิด หรือการประพฤติปฏิบัติตัว หนึ่งในหลักคำสอนที่มักได้ยินกันบ่อยครั้งคือเรื่อง “สติ” โดยหลายครั้งมักได้ยินคำกล่าวในสังคมไทยที่ว่า “จงมีสติรู้ตัวอยู่เสมอ” “จงอยู่กับปัจจุบัน” หรือในศาสนาพุทธก็มีหลักคำสอนในเรื่อง “สติปัฏฐาน 4” ซึ่งเป็นการรู้เท่าทันตามสภาวะที่เป็นจริงในปัจจุบันขณะไม่ว่าจะเป็นกาย ความรู้สึก จิตใจ หรือธรรม (พระครูภาวนาสังวรกิจ วิ., 2558) นอกจากนี้ยังมีการฝึกฝนนั่งสมาธิ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เด็กไทยต่างคุ้นเคยและได้รับการฝึกฝนมาตั้งแต่วัยเยาว์ทั้งจากครอบครัวและโรงเรียน สิ่งเหล่านี้ช่วยเอื้อให้บุคคลสามารถทำความเข้าใจและมองเห็นภาพในกระบวนการฝึกฝนเพื่อส่งเสริมการตระหนักรู้ทั้งร่างกาย อารมณ์ ความคิด ความรู้สึก และจัดจ่ออยู่กับลมหายใจได้ไม่ยากนัก

ในขณะเดียวกันยังมีแนวคิดความสุขและความทุกข์เป็นเรื่องธรรมดาของชีวิตและเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ ดังคำสอนที่ว่า “สุขทุกข์เป็นเรื่องธรรมดา” อันสอดคล้องกับหลัก “โลกธรรม 8” ในศาสนาพุทธที่ชี้ให้เห็นถึงความจริงของชีวิตว่า ไม่มีสิ่งใดจีรังยั่งยืน สภาวะสุขและทุกข์ย่อมสลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันเกิดขึ้นอยู่เสมอและเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องเผชิญ (พระครูภาวนาธรรมาภรณ์ และคณะ, 2566) ดังนั้นการเรียนรู้และซึมซับซึ่งสัจธรรมดังกล่าวนี้เชื่อว่าจะสามารถช่วยส่งเสริมให้คนไทยมีความสามารถในการยอมรับอารมณ์ทางลบและความทุกข์ได้มากขึ้น พร้อมทั้งมองว่าความทุกข์เป็นเรื่องปกติธรรมดาของชีวิตมนุษย์

นอกจากนี้แล้วสังคมไทยยังเป็นสังคมแบบคณาธิปไตย (Collectivist society) ซึ่งเป็นสังคมที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มและการอยู่ร่วมกัน ผู้คนมองว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เน้นความกลมเกลียว การพึ่งพาอาศัย การถนอมน้ำใจ และความเห็นอกเห็นใจกันและกัน (Hofstede et al., 2010) ดังนั้นเมื่อบุคคลเกิดความผิดพลาด ความผิดหวัง หรือความยากลำบากในชีวิต จะสังเกตได้ว่าคนไทยมักจะให้กำลังใจ และช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน วิธีหนึ่งที่คนไทยมักนิยมใช้เพื่อการปลอบโยนกันอยู่เสมอ และบางครั้งก็ใช้เพื่อการปลอบประโลมตนเองด้วย คือ คำว่า “ไม่เป็นไร” ซึ่งแสดงถึงการให้กำลังใจ ความเห็นอกเห็นใจ และความเมตตากรุณาต่อกัน (Chaimanee, 2003) ดังนั้นแล้วเชื่อว่าจากประสบการณ์ที่ผ่านการเป็นผู้รับถ้อยคำเชิงบวกเหล่านั้นมาโดยตลอดผ่านระบบสังคมจะช่วยหล่อหลอมและซึมซับการใช้ถ้อยคำที่อ่อนโยนและการปฏิบัติต่อตนเองด้วยความเมตตากรุณามากยิ่งขึ้น

จากสาเหตุที่ได้กล่าวมาข้างต้น การบำบัดแบบมุ่งเน้นความเมตตากรุณาจึงเป็นการบำบัดแนวใหม่ที่น่าสนใจสำหรับบริบทสังคมไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับบุคคลที่มีลักษณะยึดติดความสมบูรณ์แบบ อีกทั้งมีแนวโน้มอย่างมากที่จะเป็นการบำบัดที่คนไทยสามารถเข้าใจได้โดยง่าย เนื่องจากการทำงานของระบบแห่งความปลอดภัยและปลอบประโลม เช่น ความเมตตากรุณา และการฝึกสติ มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตวัฒนธรรม และลักษณะนิสัยของคนไทยที่เติบโตมากับการซึมซับแนวคิดเรื่องการมีสติผ่านระบบสังคมและศาสนา ประกอบกับแนวความคิดที่มองว่าความทุกข์เป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต ตลอดจนวิถีชีวิตที่มักได้รับการปลอบประโลมด้วยความเห็นอกเห็นใจจากบุคคลแวดล้อมในยามที่ประสบกับความยากลำบากในชีวิต

บทสรุป

การเป็นผู้ใหญ่เริ่มมักเผชิญแรงกดดันจากสังคมและตนเองในยุคที่ให้คุณค่ากับความสำเร็จและความสมบูรณ์แบบ จนเกิดแนวโน้มการยึดติดความสมบูรณ์แบบขึ้น แม้การยึดติดความสมบูรณ์แบบจะเป็นสิ่งที่ช่วยผลักดันให้บุคคลประสบความสำเร็จ แต่ก็อาจนำไปสู่ความกลัวความผิดพลาด ภาวะซึมเศร้า ปัญหาความสัมพันธ์ และปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาวได้ ความเมตตากรุณาต่อตนเองจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยลดผลกระทบเชิงลบเหล่านี้ในบุคคลที่มีการยึดติดความสมบูรณ์แบบผ่านการมีเมตตาต่อตนเอง การตระหนักว่าความทุกข์เป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ และการมีสติรับรู้ปัจจุบันขณะอย่างไม่ตัดสิน นอกจากนี้การบำบัดแบบมุ่งเน้นความเมตตากรุณาที่ช่วยลดความคิดวิพากษ์วิจารณ์ตนเองให้แปรเปลี่ยนเป็นการเพิ่มความรู้สึกปลอบประโลมและปลอดภัย และส่งเสริมการมีสติรับรู้สภาวะการณ์ของตนเองก็เป็นหนึ่งในรูปแบบการบำบัดที่เหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรมไทย และเป็นแนวทางที่เหมาะสมอย่างยิ่งในการช่วยเหลือผู้ที่เผชิญปัญหาการยึดติดความสมบูรณ์แบบในยุคปัจจุบัน

เอกสารอ้างอิง

- พระครูกาญจนธรรมาภรณ์, พระครูใบฎีกาทัดพล จนทวิโส (เพลงปาน) และ พระครูกาญจนกิจโสภณ. (2566). โลกธรรม 8 ในชีวิตประจำวัน. *วารสารพุทธจิตวิทยา*, 8(1), 110-120.
- พระครูภาวนาสังวรกิจ วิ. (2558). การพัฒนาตนตามหลักมหาสติปัฏฐาน 4. *วารสาร มจร มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์*, 1(2), 57-64.
- สุปรีชา ชำนาญพุฒิพร. (2563). บุคลิกภาพแบบหัวนโหดและคติสมบุรณ์แบบเพื่อทำนายความวิตกกังวลทางสังคมของนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ในภาคใต้ของประเทศไทย. [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา]. คลังปัญญามหาวิทยาลัยบูรพา.
<https://buuir.buu.ac.th/xmlui/handle/1234567890/9840>
- เอกสุวัชร เพ็ชรน้ำทองวัฒนะ. (2566). อิทธิพลของการมุ่งความสมบุรณ์แบบและการมุ่งความเป็นเลิศต่อการ ผัดวันประกันพรุ่งทางการศึกษาในนักศึกษาปริญญาตรีโดยมีการนำเสนอตนเองด้วยความสมบุรณ์แบบ เป็นตัวแปรส่งผ่าน [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. คลังปัญญาจุฬาฯ.
<https://doi.org/10.58837/CHULA.THE.2023.534>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480.
<https://doi.org/10.1037/0003-066x.55.5.469>
- Basco, M. R. (2000). *Never Good Enough: How to use perfectionism to your advantage without letting it ruin your life*. Touchstone.
- Bellam, A., & Curran, T. (2025). Perfectionism and work performance: A meta-analysis. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 98(3), e70050.
<https://doi.org/10.1111/joop.70050>
- Benedetto, L., Macidonio, S., & Ingrassia, M. (2024). Well-being and perfectionism: Assessing the mediational role of self-compassion in emerging adults. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 14(5), 1383-1395.
<https://doi.org/10.3390/ejihpe14050091>
- Birni, G., & Satıcı, B. (2024). A compassion focused intervention for trait perfectionism in non-clinical settings: A pilot study. *Current Psychology*, 43(10), 9422–9431.
<https://doi.org/10.1007/s12144-023-05118-7>
- Bluth, K. (2017). *The self-compassion workbook for teens: Mindfulness and compassion skills to overcome self-criticism and embrace who you are*. New Harbinger.
- Chaimanee, N. (2003). “Mai Pen Rai” on communicative phenomena in Thai culture. *Manusya: Journal of Humanities*, 6(1), 35-46. https://doi.org/10.1163/266590770060_1003
- Cleare, S., Gumley, A., & O'Connor, R. C. (2019). Self-compassion, self-forgiveness, suicidal ideation, and self-harm: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(5), 511-530. <https://doi.org/10.1002/cpp.2372>

- Curran, T., & Hill, A. P. (2019). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological Bulletin*, 145(4), 410-429. <https://doi.org/10.1037/bul0000138>
- Curran, T., & Hill, A. P. (2022). Young people's perceptions of their parents' expectations and criticism are increasing over time: Implications for perfectionism. *Psychological Bulletin*, 148(1-2), 107. <https://doi.org/10.1037/bul0000347>
- Dreisoerner, A., Junker, N. M., & Van Dick, R. (2021). The relationship among the components of self-compassion: A pilot study using a compassionate writing intervention to enhance self-kindness, common humanity, and mindfulness. *Journal of Happiness Studies*, 22(1), 21-47. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00217-4>
- Dunkley, D. M., Zuroff, D. C., & Blankstein, K. R. (2006). Specific perfectionism components versus self-criticism in predicting maladjustment. *Personality and Individual Differences*, 40(4), 665-676. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.08.008>
- Egan, S. J., Rees, C. S., Delalande, J., Greene, D., Fitzallen, G., Brown, S., Webb, M., & Finlay-Jones, A. (2022). A review of self-compassion as an active ingredient in the prevention and treatment of anxiety and depression in young people. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 49(3), 385-403. <https://doi.org/10.1007/s10488-021-01170-2>
- Fatima, S., Shams, A., Saleem, S., & Zahra, S. T. (2023). A study of perfectionism and self-harm in medical and nursing students: the mediating role of perceived social support. *Journal of Postgraduate Medical Institute*, 37(2), 125-129. <https://doi.org/10.54079/jpmi.37.2.3145>
- Ferrari, M., Yap, K., Scott, N., Einstein, D. A., & Ciarrochi, J. (2018). Self-compassion moderates the perfectionism and depression link in both adolescence and adulthood. *PloS one*, 13(2), e0192022. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192022>
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2006). Positive versus negative perfectionism in psychopathology: A comment on Slade and Owens's dual process model. *Behavior Modification*, 30(4), 472-495. <https://doi.org/10.1177/0145445506288026>
- Georgakaki, S. K., & Karakasidou, E. (2017). The effects of motivational self-talk on competitive anxiety and self-compassion: A brief training program among competitive swimmers. *Psychology*, 8(5), 677-699. <https://doi.org/10.4236/psych.2017.85044>
- Gilbert, P. (2009a). *The compassionate mind: A new approach to life's challenges*. New Harbinger Publications.
- Gilbert, P. (2009b). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199-208. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. Routledge.

- Grzybowski, J., & Brinthaup, T. M. (2022). Trait mindfulness, self-compassion, and self-talk: A correlational analysis of young adults. *Behavioral Sciences*, 12(9), 300.
<https://doi.org/10.3390/bs12090300>
- Hewitt, P. L., Smith, M. M., Ge, S. Y., Mössler, M., & Flett, G. L. (2022). Perfectionism and its role in depressive disorders. *Canadian Journal of Behavioral Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 54(2), 121-131. <https://doi.org/10.1037/cbs0000306>
- Hofstede, G., Hofstede, G. J., & Minkov, M. (2010). *Culture and organizations: Software of the mind*, McGraw-Hill. (ISBN eBook: 978-0-07-166418-9)
- Juwono, I. D., Kun, B., Demetrovics, Z., & Urbán, R. (2022). Healthy and unhealthy dimensions of perfectionism: Perfectionism and mental health in Hungarian adults. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–16. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00771-8>
- Kato, T. (2025). Effects of self-compassion on depressive symptoms and suicide risk in college students: A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 390, 119840.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119840>
- Kim, A. J., Sherry, S. B., Mackinnon, S. P., Kehayes, I-L., Smith, M. M., & Stewart, S. H. (2024). Perceived pressure for perfection within friendships triggers conflict behaviors, depressive symptoms, and problematic drinking: A longitudinal actor-partner interdependence model. *Journal of Psychoeducational Assessment*.
<https://doi.org/10.1177/07342829241230710>
- Kolts, R. L. (2016). *CFT made simple: A clinician's guide to practicing compassion-focused therapy*. New Harbinger Publications.
- Koutra, K., Mouatsou, C., & Psoma, S. (2023). The influence of positive and negative aspects of perfectionism on psychological distress in emerging adulthood: Exploring the mediating role of self-compassion. *Behavioral Science*, 13(11), 932.
<https://doi.org/10.3390/bs13110932>
- Kruger, K., Jellie, J., Jarkowski, O., Keglevich, S., & On, Z. X. (2023). Maladaptive and adaptive perfectionism impact psychological well-being through mediator self-efficacy versus resilience. *International Journal of Psychological Studies*, 15(3), 1–46.
<https://doi.org/10.5539/ijps.v15n3p46>
- Matos, M., & Steindl, S. R. (2020). “You are already all you need to be”: A case illustration of compassion-focused therapy for shame and perfectionism. *Journal of Clinical Psychology*, 76(11), 2079–2096. <https://doi.org/10.1002/jclp.23055>
- Muris, P., Fernández-Martínez, I., & Otgaar, H. (2024). On the edge of psychopathology: Strong relations between reversed self-compassion and symptoms of anxiety and depression in young people. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 27(2), 407-423.
<https://doi.org/10.1007/s10567-024-00471-w>

- Naqvi, S. Q., & Anjum, F. A. (2025). Impact of positive and negative perfectionism on self-efficacy of students. *Academy of Education and Social Sciences Review*, 5(2), 218–229. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15584141>
- Neff, K. D. (2023). Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual review of Psychology*, 74(1), 193–218. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>
- Neff, K. D. & Germer, C. K. (2018). *The mindful self-compassion workbook: A proven way to accept yourself, find inner strength, and thrive*. Guilford Press.
- Nepon, T., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2024). Perfectionism, self-Image goals and compassionate goals in health and mental health: A longitudinal analysis. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 42(6), 650–667. <https://doi.org/10.1177/07342829241239997>
- Robinson, A., Stasik-O'Brien, S., & Calamia, M. (2022). Toward a more perfect conceptualization of perfectionism: An exploratory factor analysis in undergraduate college students. *Assessment*, 29(3), 385–396. <https://doi.org/10.1177/1073191120976859>
- Rose, A., McIntyre, R., & Rimes, K. A. (2018). Compassion-focused intervention for highly self-critical individuals: Pilot study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 46(5), 583–600. <https://doi.org/10.1017/S135246581800036X>
- Saluria, R. A., Tuale, S. K., Quiambao, K. S., & Lim, A. L. (2025). Adaptive and maladaptive perfectionism tendencies among high school students. *Journal of Interdisciplinary Perspectives*, 3(4), 249–258.
- Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J., & Ashby, J. S. (2001). The revised almost perfect scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34, 130–145. <https://doi.org/10.1080/07481756.2002.12069030>
- Stairs, A. M., Smith, G. T., Zapsolski, T. C. B., Combs, J. L., & Settles, R. E. (2012). Clarifying the construct of perfectionism. *Assessment*, 19(2), 146–166. <https://doi.org/10.1177/1073191111411663>
- Stoeber, J., Edbrooke-Childs, J. H., & Damian, L. E. (2018). Perfectionism. In R. J. R. Levesque (Ed.), *Encyclopedia of adolescence* (2nd ed., Vol. 4, pp. 2732–2739). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-33228-4>
- Stumpf, H., & Parker, W. D. (2000). A hierarchical structural analysis of perfectionism and its relation to other personality characteristics. *Personality and Individual Differences*, 28(5), 837–852. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00141-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00141-5)
- Vidal, J., & Soldevilla, J. M. (2023). Effect of compassion-focused therapy on self-criticism and self-soothing: A meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 62(1), 70–81. <https://doi.org/10.1111/bjc.12394>

Westover, J. (2025). Don't let perfectionism slow you down: A practitioner's guide to overcoming paralysis and taking action. *Human Capital Leadership.*, 17(2).

<https://doi.org/10.70175/hclreview.2020.17.2.4>

Wright, A., Fisher, P. L., Baker, N., O'Rourke, L., & Cherry, M. G. (2021). Perfectionism, depression, and anxiety in chronic fatigue syndrome: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 140, 110322. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110322>

.....

แนวคิดความเมตตากรุณาต่อตนเองสำหรับญาติผู้ดูแล

The Concept of Self-Compassion for Family Caregivers

Received: Sep 28, 2025

Revised: Oct 24, 2025

Accepted: Nov 26, 2025

*ยุวดี เผ่ากันทรการ

*Yuwadee Paokantarakorn

*คณะจิตวิทยา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

*Faculty of Psychology, Saint Louis College

Corresponding Author, E-mail: paoyuwadee@gmail.com

บทคัดย่อ

ญาติผู้ดูแลต้องเผชิญภาระทางกายและใจอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ถูกจำกัดชีวิตส่วนตัวและสังคมส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้า ความเครียด และความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลจนคุณภาพชีวิตและสุขภาวะย่ำแย่ลง อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยที่บกพร่องและเพิ่มความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ความเมตตากรุณาต่อตนเองจึงเป็นทรัพยากรทางจิตใจสำคัญที่ช่วยให้ญาติผู้ดูแลเผชิญความยากลำบากในหน้าที่การดูแลได้อย่างยืดหยุ่นและสมดุล

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความเมตตากรุณาต่อตนเองในญาติผู้ดูแล ซึ่งพบว่าผู้ดูแลที่มีความเมตตากรุณาต่อตนเองสูงมักยอมรับข้อจำกัดของตน ลดความรู้สึกผิด และสามารถเผชิญกับอารมณ์เชิงลบได้โดยไม่ตัดสิน ส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด และความรู้สึกเป็นภาระลดลง การส่งเสริมความเมตตากรุณาต่อตนเองในญาติผู้ดูแลควรคำนึงถึงปัจจัยสนับสนุนอย่างการเชื่อมโยงกับตนเองและผู้อื่น การมีกรอบความคิดเปิดกว้าง และการตั้งขอบเขต ควบคู่กับการจัดการอุปสรรคด้วยแนวทางปฏิบัติที่เน้นการให้ความรู้ที่ถูกต้อง การบูรณาการกิจกรรมย่อยในชีวิตจริง การสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมและบุคคลใกล้ชิดของญาติผู้ดูแล นอกจากนี้การใช้แนวทางการบำบัดที่ประยุกต์ใช้ความเมตตากรุณาต่อตนเองแบบต่าง ๆ ล้วนมีหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงประสิทธิผลในการเพิ่มระดับความเมตตากรุณาต่อตนเอง ลดอารมณ์เชิงลบและส่งเสริมสุขภาวะของญาติผู้ดูแล ดังนั้นการบูรณาการแนวคิดนี้สู่การสนับสนุนญาติผู้ดูแลอาจเป็นแนวทางที่ช่วยคงไว้ซึ่งสุขภาวะทางกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในระยะยาว

จากบทความนี้ผู้เขียนมุ่งหวังให้ผู้เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญของความเมตตากรุณาต่อตนเองในญาติผู้ดูแลและสามารถใช้ข้อมูลเหล่านี้เพื่อประยุกต์เป็นแนวทางในการป้องกันผลกระทบทางลบจากการดูแลได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความเมตตากรุณาต่อตนเอง ญาติผู้ดูแล ความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล สุขภาวะ

Abstract

Family caregivers are confronted with prolonged and ongoing physical and emotional demands. Restrictions in their personal and social lives often lead to exhaustion, stress, and a heightened sense of caregiving burden, resulting in deteriorating quality of life and overall well-being, as well as compromised caregiving performance and increased risks to patient safety.

Self-compassion therefore constitutes an important psychological resource that enables family caregivers to face caregiving challenges with greater flexibility and balance.

The objective of this article is to provide a comprehensive review of existing literature on self-compassion among family caregivers. Findings from previous studies indicate that caregivers with higher levels of self-compassion are more likely to acknowledge their own limitations, experience less guilt, and face negative emotions without harsh self-judgment, which in turn is associated with reduced depression, anxiety, stress, and subjective burden. Promoting self-compassion in family caregivers should consider facilitating factors such as connection with self and others, an open and flexible coping mindset, and appropriate boundary setting, alongside strategies to address barriers through accurate psychoeducation, integration of brief self-compassion practices into daily caregiving routines, and the development of social and familial support networks. In addition, various self-compassion-based interventions have demonstrated empirical effectiveness in enhancing self-compassion, reducing negative affect, and improving caregivers' well-being. Integrating these approaches into caregiver support may therefore help sustain the physical and psychological health, as well as the quality of life, of family caregivers in the long term.

The author aims to raise awareness among professionals and stakeholders regarding the importance of fostering self-compassion in family caregivers, and to inform strategies that prevent negative outcomes and enhance their well-being.

Keywords: self-compassion, family caregiver, subjective burden, well-being

บทนำ

สังคมโลกกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว โดยองค์การอนามัยโลกคาดว่าปี ค.ศ. 2030 คนอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีสัดส่วนราว 1 ใน 6 ของประชากรทั้งหมด ส่งผลให้ความชุกของโรคเรื้อรังและความต้องการด้านการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น (Gianfredi et al., 2025) ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพที่มีข้อจำกัดด้านร่างกาย จิตใจ การรู้คิด หรือการทำงาน โดยบุคคลในครอบครัว เช่น บุตร หลาน คู่สมรส หรือญาติใกล้ชิด ซึ่งทำหน้าที่ช่วยดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ รับประทานอาหาร และการดูแลสุขภาพ การแพทย์ เช่น การให้ยา โดยไม่ได้รับค่าตอบแทน คือ “ญาติผู้ดูแล” (family caregivers) (National Academies of Sciences & Medicine, 2016) รายงานจาก Caregiving in the U.S. 2025 ระบุว่าญาติผู้ดูแลเกือบ 1 ใน 4 ของวัยผู้ใหญ่ต้องรับหน้าที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นบิดามารดาสูงอายุ คู่สมรส หรือบุตรที่มีความพิการและภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 45 จากปี ค.ศ. 2015 แต่มีเพียงร้อยละ 11 เท่านั้นที่เคยได้รับการฝึกอบรมอย่างเป็นทางการ (AARP & Caregiving, 2025) ภายใต้การดูแลระยะยาว ญาติผู้ดูแลต้องเผชิญภาระและความเครียดจากบทบาทความรับผิดชอบที่หนักขึ้น ทั้งการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือทุพพลภาพที่ใช้เวลา พลังงาน และค่าใช้จ่ายสูง การขาดเวลาพักผ่อนและต้องหารายได้ไปพร้อมกัน การขาดผู้ช่วยหรือเครือข่ายสนับสนุน รวมถึงความรู้และทักษะในการดูแล (Wang et al., 2022) ตลอดจนปัญหาสุขภาพของญาติผู้ดูแลเอง ซึ่งในหลายกรณีเป็นผู้สูงอายุหรือมีภาวะเจ็บป่วยร่วมด้วย (Sabo & Chin, 2021) ประสบการณ์การดูแลต่อเนื่องจำกัดชีวิตส่วนตัวและสังคมของญาติผู้ดูแล (Gray &

Pattaravanich, 2020) นำไปสู่ผลกระทบทางลบ ทั้งความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล ความทุกข์ทรมานทางจิตใจที่เพิ่มสูงขึ้น ไปจนถึงความเป็นอยู่ที่ย่ำแย่ (Aggar et al., 2012; Bahari, 2022; Cui et al., 2024; Gok Metin et al., 2019; Kalia et al., 2021) อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย ทำให้การให้ความร่วมมือในการรักษาและการเฝ้าระวังอาการลดลง และเพิ่มความเสี่ยงที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น (Pristavec & Luth, 2020) ในผู้ดูแลบางรายเผชิญกับความทุกข์และขาดแคลนทรัพยากรจนไม่สามารถให้การดูแลต่อได้ (Roth et al., 2015) ดังนั้นการสนับสนุนด้านจิตวิทยาให้ญาติผู้ดูแล โดยเฉพาะแนวคิดเรื่องความเมตตากรุณาต่อตนเองจึงมีความสำคัญต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ดูแล และลดผลกระทบด้านลบจากภาระการดูแล สอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมที่ให้ความสำคัญทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลควบคู่กัน

ความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล

Zarit และคณะอธิบายความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล (subjective burden) คือการรับรู้ผลกระทบด้านลบจากการดูแลผู้ป่วย ทั้งทางกาย อารมณ์ สังคม และการเงิน ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ลดลง ลักษณะดังกล่าวเป็นเชิงอัตวิสัยและขึ้นอยู่กับการตีความของแต่ละบุคคล (Zarit et al., 1980) เช่นเดียวกับที่ Schulz และ Sherwood (2008) มองว่าการดูแลผู้ป่วยระยะยาวเป็นรูปแบบหนึ่งของความเครียดเรื้อรังที่มีความไม่แน่นอน (unpredictability) ควบคุมไม่ได้ (uncontrollability) และต้องเฝ้าระวังต่อเนื่อง (high vigilance) เพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่คาดคิดที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลเผชิญแรงกดดันทางอารมณ์อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเมื่อรับรู้ว่าการจัดการเกินขีดความสามารถในการรับมือจนอาจเป็นภัยคุกคามต่อความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของตนเอง (Schulz & Sherwood, 2008) การศึกษาในระยะยาวในผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมกว่า 700 ราย พบว่าระดับความรู้สึกเป็นภาระเพิ่มจากร้อยละ 47.4 เป็น 56.8 ภายใน 3 ปี โดยเฉพาะในกลุ่มที่ขาดการสนับสนุน (Connors et al., 2020) ซึ่งสะท้อนถึงความไม่แน่นอน ยากต่อการควบคุมและความต้องการดูแลอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยที่ผู้ดูแลต้องเผชิญ ผลที่ตามมาอาจเป็นความเหนื่อยล้าและภาวะหมดไฟในการดูแลได้ในที่สุด (Gérain & Zech, 2019) และแม้จะสิ้นสุดบทบาทการดูแล ผู้ดูแลจำนวนมากยังคงประสบปัญหาทางอารมณ์อย่างต่อเนื่อง (Silva et al., 2025)

กล่าวโดยสรุปความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลสัมพันธ์กับการรับรู้และการตีความสถานการณ์ภายในใจ ผู้ดูแลที่มองและตีความบทบาทตนในแง่ลบหรือรู้สึกควบคุมไม่ได้มักมีความเครียดสูง ดังนั้นความเมตตากรุณาต่อตนเองอาจเป็นแนวทางสำคัญในการช่วยให้ผู้ดูแลปรับมุมมองต่อสถานการณ์ให้สอดคล้องเหมาะสมและลดผลกระทบทางลบจากภาระการดูแลได้

ความเมตตากรุณาต่อตนเอง

ความเมตตากรุณาต่อตนเอง (self-compassion) ได้รับความสนใจในฐานะทรัพยากรทางจิตใจที่บุคคลใช้เผชิญและรับมือกับสถานการณ์ความเครียด (Neff & Dahm, 2015) โดย Neff อธิบายว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองหมายถึงความสามารถในการปฏิบัติต่อตนเองด้วยความอ่อนโยน เข้าใจ และไม่ตัดสิน แม้ในยามผิดพลาดหรือเผชิญช่วงเวลาแห่งความยากลำบาก โดยคุณลักษณะด้านบวกสามารถลดความเครียดโดยช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมอารมณ์เชิงลบที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ไม่คาดคิดหรือควบคุมไม่ได้ และสามารถรับมือกับสถานการณ์ที่ตึงเครียดในชีวิตได้สำเร็จ (Neff, 2003; Neff et al., 2007) โดยความเมตตากรุณาต่อตนเองแตกต่างจากความเห็นแก่ตัวและการยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง โดยมุ่งเน้นที่การยอมรับความจริงของชีวิตว่าความทุกข์ ความล้มเหลว และความไม่สมบูรณ์เป็นประสบการณ์ร่วมกันของมนุษย์ ทุกคนล้วนสมควรได้รับ

ความเมตตาเช่นเดียวกัน อีกทั้งยังต่างจากความสงสารตนเองซึ่งมักทำให้มองตนแยกจากผู้อื่นและขยายความทุกข์เกินจริง ผู้ที่มีความเมตตากรุณาต่อตนเองจะรับรู้ตนเองด้วยสติ เห็นความเชื่อมโยงกับผู้อื่น ลดความหมกมุ่นส่วนตน และมองสถานการณ์ได้รอบด้านยิ่งขึ้น (Neff, 2023)

เพราะฉะนั้นความเมตตากรุณาต่อตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับญาติผู้ดูแล เพราะไม่เพียงแต่จะช่วยให้สามารถให้อภัยตนเองเมื่อเกิดความผิดพลาดที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ยังช่วยให้บุคคลยอมรับและปลอบโยนตนเองเมื่อเผชิญความยากลำบากในบทบาทการดูแล (Neff, 2021)

องค์ประกอบของความเมตตากรุณาต่อตนเองกับบริบทของญาติผู้ดูแล

Neff (2003) อธิบายว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ประการที่เกี่ยวพันกันอย่างเป็นพลวัต โดยเป็นองค์ประกอบด้านบวกและลบที่ตรงข้ามกัน ดังนี้

1. การมีเมตตาต่อตนเอง (Self-kindness) ตรงข้ามกับการตัดสินตนเอง (Self-judgment)

เป็นมิติทางอารมณ์ (emotional domain) ที่ช่วยให้บุคคลตอบสนองต่อความทุกข์ด้วยความอ่อนโยน และให้อภัยแทนการตัดสินและตำหนิตนเองซึ่งเป็นองค์ประกอบด้านลบ บุคคลจึงสามารถเผชิญความล้มเหลวด้วยใจที่สงบและเปิดรับ ใจดีต่อตนเองเมื่อต้องเผชิญกับประสบการณ์ที่เจ็บปวดมากกว่าที่จะโกรธเคืองเมื่อชีวิตไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง สำหรับญาติผู้ดูแล องค์ประกอบด้านบวกนี้ช่วยลดความรู้สึกผิดและกาวิพากษ์วิจารณ์ตนเองที่มักเกิดขึ้นเมื่อคิดว่าตนเองดูแลผู้ป่วยได้ไม่ดีพอ หรือไม่สามารถป้องกันการเสื่อมถอยของผู้ป่วยได้ อีกทั้งยังช่วยประคับประคองพลังใจให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่ถูกอารมณ์ลบครอบงำ

2. การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ (Common humanity) ตรงข้ามกับความรู้สึกโดดเดี่ยว (Isolation)

เป็นมิติทางความคิด (cognitive domain) โดยการตระหนักว่าความทุกข์ ความล้มเหลวและความไม่สมบูรณ์เป็นประสบการณ์ร่วมที่มนุษย์ทุกคนต้องเผชิญ ซึ่งช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวอันเป็นองค์ประกอบด้านลบที่มักเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญอุปสรรคและคิดว่าปัญหาเกิดขึ้นเฉพาะกับตนเองเท่านั้น สำหรับผู้ดูแลที่มองว่าภาระหรือความยากลำบากนี้ตกอยู่กับตนเองเพียงลำพัง การตระหนักถึงความเป็นมนุษย์ร่วมกันช่วยให้เข้าใจว่าความเหนื่อยล้า ความท้อแท้ หรือความรู้สึกไม่สมบูรณ์ไม่ได้เกิดขึ้นกับตนเพียงลำพัง แต่เป็นสิ่งที่ผู้ดูแลหลายคนประสบเช่นกัน เปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลมองเห็นคุณค่าของการขอความช่วยเหลือ แบ่งปันประสบการณ์กับผู้ดูแลคนอื่น ซึ่งล้วนเอื้อต่อการสร้างความเชื่อมโยงกับผู้อื่นและเสริมแรงใจในการดูแลต่อไป

3. การมีสติรู้ตัว (Mindfulness) ตรงข้ามกับ การจมอยู่กับอารมณ์ (Over-Identification)

เป็นมิติการมีสติ (mindfulness domain) หมายถึง การรับรู้และเผชิญกับอารมณ์หรือความคิดเชิงลบในปัจจุบันขณะอย่างเป็นกลางตามสภาวะที่เป็นจริง โดยไม่เพิกเฉย ปฏิเสธ หรือตีความขยายการรับรู้ความรู้สึกนึกคิดจนเกินจริง ซึ่งตรงข้ามกับการจมอยู่กับอารมณ์ซึ่งเป็นองค์ประกอบด้านลบที่ทำให้บุคคลหมกมุ่นกับความผิดพลาดและขยายความคิดลบเกินจริง การมีสติรู้ตัวช่วยสร้างสมดุลในการเผชิญปัญหาและมองสถานการณ์อย่างเป็นธรรมชาติไม่ถูกครอบงำด้วยความทุกข์ สำหรับญาติผู้ดูแล การมีสติช่วยให้ผู้ดูแลสามารถรับรู้และเฝ้าสังเกตความเหนื่อยล้า รวมทั้งความกดดันที่เกิดขึ้นได้อย่างเป็นกลาง ลดการจมอยู่ในอารมณ์เชิงลบ และคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางใจในการทำหน้าที่ดูแล

กล่าวได้ว่าองค์ประกอบด้านบวกของความเมตตากรุณาต่อตนเองล้วนเป็นทรัพยากรสำคัญที่ช่วยให้ญาติผู้ดูแลสามารถประคับประคองตนเองในยามเหนื่อยล้า ให้อภัยข้อผิดพลาด ยอมรับข้อจำกัดของสถานการณ์และรักษาสมดุลระหว่างการดูแลผู้อื่นกับการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

นอกจากองค์ประกอบหลักทั้งสามด้านแล้ว Neff ยังจำแนกความเมตตากรุณาต่อตนเองออกเป็น 2 ลักษณะ คือ 1. ความเมตตากรุณาแบบอ่อนโยน (tender self-compassion) หมายถึง การโอบอุ้ม ปลอบโยน และยอมรับตนเองเมื่อต้องเผชิญความทุกข์ เช่น การให้อภัยหรือการปลอบใจตนเอง และ 2. ความเมตตากรุณาแบบเข้มแข็ง (fierce self-compassion) หมายถึง พลังในการปกป้องตนเอง การตั้งขอบเขต และการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมเพื่อบรรเทาความทุกข์ของตน (Neff, 2023)

ทั้งหมดนี้สะท้อนให้เห็นว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการปลอบประโลมตนเอง แต่ยังมีบทบาทเชิงรุกในการดูแลและรักษาตนเอง โดยเฉพาะในบริบทของญาติผู้ดูแลที่จำเป็นต้องมีทั้งความสามารถในการปลอบประโลมและยอมรับตนเองในภาวะที่เหนื่อยล้า ขณะเดียวกันสามารถยับยั้งปกป้องสุขภาวะของตนเองเพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลได้อย่างต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ประเมินความเมตตากรุณาต่อตนเอง

1. แบบวัดความเมตตากรุณาต่อตนเอง (self-compassion scale) พัฒนาโดย Neff เป็นแบบประเมินตนเอง (self-report) จำนวน 26 ข้อ ครอบคลุมองค์ประกอบหลัก 6 ด้าน โดยมีด้านบวก 3 ด้าน ได้แก่ การมีเมตตาต่อตนเอง การรับรู้ประสบการณ์ที่มีเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ และการมีสติ ด้านลบ 3 ด้าน ได้แก่ การตัดสินและตำหนิตนเอง การรู้สึกโดดเดี่ยวและแปลกแยก และการจมอยู่กับอารมณ์ ใช้มาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ สามารถวิเคราะห์ได้ทั้งรายด้านและคะแนนรวม โดยมีค่า Cronbach's α ของคะแนนรวมอยู่ที่ .92-.95 และของแต่ละด้านประมาณ .75-.81 สะท้อนความเที่ยงในระดับดีถึงดีมาก (Neff, 2003)

2. แบบวัดความเมตตากรุณาต่อตนเองฉบับสั้น (self-compassion scale-short form) พัฒนาจากแบบวัดฉบับเต็มของ Neff โดย Raes และคณะ โดยคัดเลือก 12 ข้อที่ยังคงครอบคลุมทั้ง 6 องค์ประกอบ มีค่า Cronbach's α ประมาณ .86 และมีความสัมพันธ์กับฉบับเต็มในระดับสูงมาก ($r = .97$) จึงเหมาะสำหรับใช้แทนฉบับเต็มเมื่อต้องการวัดคะแนนรวมของความเมตตากรุณาต่อตนเองในบริบทที่มีข้อจำกัดด้านเวลา (Rha et al., 2015)

บทบาทของความเมตตากรุณาต่อตนเองในญาติผู้ดูแล

ความเมตตากรุณาต่อตนเองทำหน้าที่ทั้งส่งเสริมและปกป้องสุขภาพจิตผ่านกลไกในการกำกับการรับมือ โดยช่วยให้บุคคลเผชิญกับอารมณ์เชิงลบได้โดยไม่ตัดสิน ไม่ปฏิเสธหรือซ้ำเติมตนเอง แต่โอบรับความผิดพลาดด้วยความเมตตา เข้าใจว่าความทุกข์เป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ และมีความยืดหยุ่นทางใจ (Inwood & Ferrari, 2018; Pickering et al., 2024) ผลลัพธ์คือการเปลี่ยนผ่านจากอารมณ์ด้านลบไปสู่ภาวะสมดุลมากขึ้น อันเอื้อต่อการปรับตัวและการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองส่งผลเชิงบวก ดังนี้

1. ด้านร่างกาย การดูแลผู้ป่วยในระยะยาวสัมพันธ์กับการละเลยสุขภาพตนเองและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เกิดจากภาวะเครียดเรื้อรัง ซึ่งหากดำเนินต่อเนื่องอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคทางกายและคุณภาพชีวิตที่ลดลง ตัวอย่างเช่น ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมมีแนวโน้มมีสุขภาพดี ความดันโลหิตสูง การนอนหลับไม่เพียงพอ ตลอดจนมีอัตราการเกิดโรคเบาหวานและโรคอ้วนสูงกว่าคนทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ (Association & Caregiving, 2025)

ความเมตตากรุณาต่อตนเองสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่ดีขึ้น เช่น เพิ่มการหลั่งออกซิโทซิน ลดระดับคอร์ติซอล และส่งเสริมการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติกโดยปรับให้ระบบหัวใจ

และหลอดเลือดทำงานอย่างสงบลง (Halamová et al., 2019; Kirschner et al., 2019) นอกจากนี้ผู้ที่มีความเมตตากรุณาต่อตนเองสูงมักมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและจัดการสุขภาพที่ดีกว่า เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การนอนหลับ และการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ เนื่องจากมีความห่วงใยตนเองจึงเลือกปฏิบัติสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพในระยะยาว (Neff, 2023; Sirois & Hirsch, 2019; Sirois et al., 2015) จะเห็นได้ว่าความเมตตากรุณาเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพกายของญาติผู้ดูแลโดยช่วยให้ใส่ใจความต้องการพื้นฐานของร่างกาย ไม่ละเลยการพักผ่อนและการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้บรรเทาผลกระทบทางร่างกายที่เกิดจากภาระการดูแลเรื้อรังได้

2. ญาติผู้ดูแลมักเผชิญความเครียดเรื้อรัง ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลอย่างต่อเนื่องนำไปสู่ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์และความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล เมื่อสะสมเป็นระยะเวลานานอาจพัฒนาเป็นภาวะหมดไฟในการดูแล ส่งผลกระทบต่อทั้งความเป็นอยู่ของผู้ดูแลและคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

ในทางตรงข้ามผู้ที่มีความเมตตากรุณาต่อตนเองมักมองสถานการณ์ความทุกข์ในชีวิตที่เผชิญได้อย่างเป็นกลางและสมดุล อีกทั้งความเมตตากรุณาต่อตนเองยังช่วยส่งเสริมแรงจูงใจภายในและมองความผิดพลาดเป็นโอกาสในการเรียนรู้ (Miyagawa et al., 2020) ส่งผลให้มีความมั่นคงทางอารมณ์และสุขภาวะทางใจที่ดียิ่งขึ้นในระยะยาว (Neff, 2023) จากหลักฐานเชิงประจักษ์ความเมตตากรุณาต่อตนเองช่วยเสริมผลลัพธ์ทางจิตใจหลายประการในผู้ดูแล ดังนี้

2.1 เป็นเกราะป้องกันภาวะหมดไฟในการดูแล ความเมตตากรุณาต่อตนเองช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟและเป็นกลไกสำคัญในการฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ได้โดยผ่านการสนับสนุนความเป็นอิสระในตนเอง (autonomy) กล่าวคือช่วยให้บุคคลยอมรับการกระทำที่ล้มเหลวและรับผิดชอบผลที่ตามมาโดยไม่จำเป็นต้องบิดเบือนหรือปฏิเสธตนเองซึ่งตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านความรู้สึกเป็นเจ้าของการกระทำและการเลือกของตน รวมถึงเพิ่มความพึงพอใจจากการได้ช่วยเหลือผู้อื่น (Galiana et al., 2022; Gerber & Anaki, 2021)

2.2 ลดความเครียดและปัญหาทางจิตใจ การปฏิบัติต่อตนเองด้วยความเมตตากรุณาช่วยส่งเสริมความสามารถในการตระหนักรู้และจัดการอารมณ์อย่างเหมาะสม ทำให้ระดับความเครียดและอารมณ์เชิงลบ เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล รวมถึงความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (Goodridge et al., 2021; Hlabangana & Hearn, 2020; Lloyd et al., 2019)

2.3 เสริมสร้างกลยุทธ์ในการรับมือกับความเครียดและคุณภาพชีวิต ความเมตตากรุณาต่อตนเองช่วยส่งเสริมการใช้กลยุทธ์ในการรับมือกับความเครียดให้เหมาะสมขึ้น ลดการใช้กลยุทธ์ที่ไร้ประสิทธิภาพ ฟื้นตัวจากความทุกข์ได้เร็วขึ้นและเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตได้ (Ewert et al., 2021; Lero et al., 2025; Neff, 2023)

กล่าวได้ว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองช่วยให้ญาติผู้ดูแลคงความมั่นคงทางอารมณ์และเผชิญความท้าทายในบทบาทการดูแลได้ดีขึ้นทั้งในแง่ของการบรรเทาความทุกข์และการป้องกันปัญหาทางจิตใจในระยะยาว

ปัจจัยที่ส่งเสริมและอุปสรรคต่อความเมตตากรุณาต่อตนเองในญาติผู้ดูแล

ความเมตตากรุณาต่อตนเองเป็นทักษะทางจิตใจที่สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้อย่างเป็นระบบผ่านการฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง การทำความเข้าใจทั้งปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคของการปฏิบัติด้วยเมตตากรุณาต่อตนเองจึงเป็นข้อมูลสำคัญในการออกแบบแนวทางสนับสนุนที่เหมาะสมต่อบริบทของญาติผู้ดูแล

จากการทบทวนวรรณกรรมเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของความเมตตากรุณาในญาติผู้ดูแล (Murfield et al., 2022) พบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความเมตตากรุณาต่อตนเองสามารถจำแนกได้ดังนี้

1. การเชื่อมโยงกับตนเอง (Connected self) ผู้ดูแลสามารถตระหนักถึงความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจของตนเองพร้อมทั้งหาวิธีตอบสนองอย่างเหมาะสมได้ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลสุขภาพ การจัดสรรเวลาพักผ่อน หรือการปฏิบัติต่อตนเองอย่างอ่อนโยนเมื่อเผชิญความยากลำบาก การกระทำเหล่านี้สอดคล้องกับความเมตตาต่อตนเองซึ่งเป็นหนึ่งในองค์ประกอบด้านบวกของความเมตตากรุณาต่อตนเอง (Neff, 2023)

2. การมีกรอบความคิดในการเผชิญปัญหาที่เปิดกว้าง (Coping mindset) การตระหนักรู้และเข้าใจความท้าทายในการดูแลอย่างมีสติเป็นหนึ่งในองค์ประกอบด้านบวกของความเมตตากรุณาต่อตนเองที่ช่วยให้ผู้ดูแลถอยออกมาสังเกตการณ์ในภาพกว้างโดยไม่ถูกกลืนด้วยความทุกข์ และไม่จมอยู่กับอารมณ์ด้านลบ ทำให้ผู้ดูแลเข้าใจขอบเขตความสามารถของตน ตระหนักถึงสิ่งที่ควบคุมได้ ตัดสินใจได้อย่างเป็นกลาง และเลือกใช้กลยุทธ์ในการรับมือกับความเครียดที่เหมาะสมมากขึ้น (Ewert et al., 2021; Neff, 2023)

3. การตั้งขอบเขตที่เหมาะสม (Boundary setting) เมื่อการดูแลกลายเป็นจุดสนใจหลัก ผู้ดูแลมักจะละเลยความต้องการของตนเองโดยไม่รู้ตัว การกำหนดขอบเขตที่ชัดเจนจะช่วยให้ผู้ดูแลคงไว้ซึ่งความต้องการส่วนบุคคล รักษาสมดุลชีวิตและจัดสรรเวลาให้ตนเองและบุคคลสำคัญได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับมิติของความเมตตากรุณาแบบเข้มแข็งที่ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถกล้าที่จะตั้งขอบเขตระหว่างบทบาทการดูแลกับพื้นที่ส่วนตัวได้ชัดเจนขึ้น (Neff, 2023) โดยการตระหนักว่าความต้องการของตนเองมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าผู้รับการดูแล รวมถึงสามารถตั้งขอบเขตในความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นและหันมาใส่ใจต่อความทุกข์ของตนเอง (Luchner & Snyder, 2020)

4. การเชื่อมโยงกับผู้อื่น (Connection with others) ความเมตตากรุณาต่อตนเองในผู้ดูแลจะเกิดขึ้นเมื่อมีการเชื่อมโยงกับผู้อื่น การได้รับความเข้าใจและการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน หรือกลุ่มผู้ดูแลด้วยกัน รวมถึงการแบ่งปันประสบการณ์กับผู้ดูแลคนอื่นจะเอื้อให้เกิดการรับรู้ว่าประสบการณ์ที่มีเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ซึ่งเป็นองค์ประกอบด้านบวกของความเมตตากรุณาต่อตนเองและลดความรู้สึกโดดเดี่ยวซึ่งเป็นองค์ประกอบด้านลบลง สอดคล้องกับการศึกษาที่บ่งชี้ว่าความสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวกช่วยเพิ่มความเมตตากรุณาต่อตนเองได้ (Lathren et al., 2021)

ในทางกลับกันอุปสรรคที่ขัดขวางการเกิดความเมตตากรุณาต่อตนเองมีดังนี้

1. การขาดแคลนทรัพยากรสนับสนุน ทั้งด้านเวลาและพลังใจในการดูแลตนเองทำให้ความเมตตากรุณาต่อตนเองถูกจำกัดหรือลดทอนออกจากชีวิตประจำวัน ผู้ดูแลจำนวนมากมักเข้าใจผิดว่าการดูแลตนเองต้องทำนอกบทบาทการดูแลเท่านั้น เช่น การพักผ่อนหรือการทำกิจกรรมผ่อนคลายตามแบบดั้งเดิมซึ่งแทบเป็นไปไม่ได้ภายใต้ภาระการดูแลที่หนักหน่วง อย่างไรก็ตามความเมตตากรุณาต่อตนเองตามแนวคิดของ Neff สามารถนำมาปรับใช้ระหว่างการดูแลได้ เช่น การพูดปลอบโยนหรือการสัมผัสตนเองอย่างอ่อนโยน ซึ่งจะช่วยให้ฟื้นฟูพลังใจให้ญาติผู้ดูแลปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้อย่างดี การให้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ญาติผู้ดูแลจึงมีความสำคัญเพื่อให้พวกเขาตระหนักว่าสามารถใช้วิธีการเหล่านี้ได้ทุกเมื่อที่ต้องการ

2. ความขัดแย้งในบทบาทของผู้ดูแล ญาติผู้ดูแลมักเผชิญความขัดแย้งระหว่างบทบาทที่คาดหวังกับสิ่งที่ทำได้จริง และต้องถ่วงดุลความต้องการของตนเองกับความคาดหวังของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวโดยมักละเลยตนเองเพื่อให้ความสำคัญกับผู้อื่นก่อน เกิดเป็นการตำหนิตนเอง ความรู้สึกผิด และความรู้สึกบกพร่องซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเกิดความเมตตากรุณาต่อตนเอง การศึกษาหนึ่งชี้ให้เห็นกรณีที่บุคคลมีความเมตตากรุณาต่อตนเองและต่อผู้อื่นไม่สอดคล้องกัน เช่น ผู้ที่ทุ่มเทและเสียสละเพื่อผู้อื่นแต่กลับไม่ให้ความสำคัญกับตนเองนั้น อาจเกิดจากการเข้าใจความเมตตากรุณาต่อตนเองคลาดเคลื่อน มองว่าเป็นความเห็นแก่ตัว การตามใจตนเองหรือความเวทนาตนเอง การตีความเหล่านี้ทำให้การฝึกโดยเน้นความเมตตากรุณาต่อตนเองเพียงอย่างเดียวไม่

เกิดผลลัพธ์ทางบวก จึงจำเป็นต้องสำรวจการตีความของผู้รับบริการก่อนและปรับรูปแบบการบำบัดที่เน้นความเมตตากรุณาต่อตนเองให้เหมาะสมในแต่ละบุคคล (Sahdra et al., 2023) นอกจากนี้บุคคลที่มีความเมตตาต่อตนเองสูงมักใช้วิธีประนีประนอมในความขัดแย้งระหว่างสมาชิกครอบครัวมากกว่ายอมตาม เนื่องจากรู้สึกเป็นตัวของตัวเองมากขึ้นและว่าเส้นทางอารมณ์ต่ำลง (Neff, 2023) ลักษณะดังกล่าวเกิดได้ง่ายขึ้นในสภาพแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวก (Lathren et al., 2021)

จะเห็นได้ว่าปัจจัยส่งเสริมเกี่ยวข้องกับการพัฒนาองค์ประกอบด้านบวกของความเมตตากรุณาต่อตนเอง ในขณะที่ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการเกิดองค์ประกอบเหล่านั้น จึงจำเป็นต้องพิจารณาทั้งปัจจัยส่งเสริมและจัดการกับอุปสรรคไปควบคู่กัน

แนวทางเชิงปฏิบัติในการส่งเสริมความเมตตากรุณาต่อตนเองในญาติผู้ดูแล

จากการทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำแนวคิดความเมตตากรุณาต่อตนเองมาประยุกต์ใช้ในการดูแลญาติผู้ดูแลได้ ดังนี้

1. การให้ความรู้ที่ถูกต้อง เริ่มจากการประเมินและปรับแก้ไขความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนของญาติผู้ดูแลที่อาจตีความความเมตตากรุณาต่อตนเองผิดไป การให้องค์ความรู้ที่ถูกต้องเพื่อให้ญาติผู้ดูแลมีความเข้าใจและเปิดใจรับการฝึกฝนทักษะนี้ให้เกิดความเมตตากรุณาต่อตนเองได้อย่างแท้จริง

2. การบูรณาการกิจกรรมย่อยในชีวิตจริง เนื่องจากญาติผู้ดูแลมักเผชิญข้อจำกัดด้านเวลาและภาระงาน แนวทางปฏิบัติจึงควรเน้นรูปแบบที่สามารถปฏิบัติได้ทันทีในขณะที่ทำหน้าที่ดูแล โดยไม่จำเป็นต้องแยกตัวออกไปทำกิจกรรมภายนอก ตัวอย่างเช่น การสัมผัสเพื่อปล่อยโยน โดยวางมือทาบที่หน้าอกหรือบริเวณที่รู้สึกผ่อนคลายเพื่อสร้างความสงบทางใจ การพูดคุยกับตนเองอย่างอ่อนโยน โดยใช้ประโยคสั้นๆ ให้กำลังใจและปล่อยโยนตนเองแทนการวิพากษ์วิจารณ์ เป็นต้น

3. การสร้างและเชื่อมโยงเครือข่ายสนับสนุนของญาติผู้ดูแล ควรสนับสนุนการรวมกลุ่มญาติผู้ดูแลหรือการเชื่อมโยงกับกลุ่มสนับสนุนอื่น ๆ เพื่อให้เกิดพื้นที่แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การได้พบผู้ดูแลที่เผชิญภาวะคล้ายกันช่วยยืนยันว่าตนไม่ได้เผชิญปัญหาเพียงลำพัง ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว และส่งเสริมการรับรู้ประสบการณ์ของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ร่วมกัน

4. การทำงานเชิงระบบครอบครัว การให้บุคคลใกล้ชิดของญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับความเมตตากรุณาต่อตนเองและฝึกฝนทักษะร่วมกัน จะช่วยลดความขัดแย้งในบทบาท ลดความคาดหวังที่ไม่สมดุลงและสร้างบรรยากาศสนับสนุนซึ่งกันและกันภายในการดูแลผู้ป่วยได้

แนวทางการบำบัดและโปรแกรมที่อิงแนวคิดความเมตตากรุณาต่อตนเอง

บุคลากรด้านสุขภาพจิตโดยเฉพาะนักจิตวิทยามีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนญาติผู้ดูแลซึ่งเป็นกลุ่มที่เผชิญภาระทางอารมณ์สูง เกิดความเครียดเรื้อรังหรือความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ ความเมตตากรุณาต่อตนเองจึงได้รับการประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจและลดความทุกข์ทางอารมณ์ของญาติผู้ดูแล บทความนี้ได้รวบรวมแนวทางการบำบัดที่พัฒนาจากแนวคิดดังกล่าว เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกใช้หรือบูรณาการในการช่วยเหลือญาติผู้ดูแล ดังนี้

1. การบำบัดที่มุ่งเน้นความกรุณา (Compassion-focused therapy) พัฒนาโดย Gilbert (2009, 2014) เป็นแนวทางการบำบัดที่ช่วยให้บุคคลที่มีความละเอียดและวิพากษ์วิจารณ์ตนเองสูงสามารถสร้างความรู้สึกผูกพัน การเห็นคุณค่าในตนเองและพัฒนาความเมตตากรุณาต่อตนเองได้ ซึ่งอธิบายระบบการกำกับอารมณ์ของมนุษย์ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบปกป้องจากภัยคุกคาม (threat protection system) ทำหน้าที่ตรวจจับ

และตอบสนองต่ออันตราย ระบบแสวงหาและตอบสนองต่อรางวัล (seeking and acquiring system) มีหน้าที่กระตุ้นแรงจูงใจในการแสวงหาทรัพยากร และระบบความสงบและการปลอบประโลม (soothing system) ที่สร้างความผูกพันและความสงบผ่อนคลาย การบำบัดนี้มุ่งเน้นที่กระบวนการฟื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างระบบกำกับอารมณ์ทั้งสามนี้ โดยเฉพาะในผู้ที่เข้าถึงระบบปลอบประโลมได้ยากเมื่อเผชิญภัยคุกคาม ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถตอบสนองต่อตนเองด้วยความอ่อนโยนและความเมตตากรุณา ส่งเสริมสุขภาวะทางใจที่ดีขึ้น

2. โปรแกรมการฝึกความเมตตากรุณาต่อตนเองด้วยสติ (Mindfulness-based self-compassion) พัฒนาโดย Neff and Germer (2018) เป็นการฝึกทักษะเชิงจิตวิทยาที่มีโครงสร้างชัดเจนภายในระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยบูรณาการการฝึกสติเข้ากับการพัฒนาความเมตตากรุณาต่อตนเอง โปรแกรมนี้ประกอบด้วยการทำสมาธิและการฝึกแบบไม่เป็นทางการที่นำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ เช่น การวางมือลงบนหน้าอกหรือพูดกับตนเองอย่างอ่อนโยน เป็นต้น มีหลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยันว่าการบำบัดดังกล่าวสามารถเพิ่มระดับความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความสุข ความพึงพอใจในชีวิต รวมถึงลดอาการซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดได้ (Neff, 2023; Neff & Germer, 2018)จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการบำบัดนี้ช่วยลดการหลีกเลี่ยงทางอารมณ์โดยรับรู้สถานการณ์ตามจริงและเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดีทางอารมณ์ในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม (Goodridge et al., 2021) เช่นเดียวกันในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่นอกจากช่วยเพิ่มสุขภาวะทางใจแล้วยังช่วยลดการแสดงออกทางอารมณ์ที่รุนแรงและความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลได้ (Lök & Bademli, 2024)

3. การบำบัดที่เน้นจิต-กาย (Mind-body interventions) การฝึกโยคะร่วมกับการทำสมาธิเมตตา (yoga and compassion meditation program) เป็นการบูรณาการพฤติกรรม ร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณผ่านการเคลื่อนไหว การหายใจ การสวดและการผ่อนคลาย การศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์พบว่าผู้เข้าร่วมมีระดับความเมตตากรุณาต่อตนเองและคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งการฝึกแบบพบหน้าผู้สอนทั้งในรูปแบบตัวต่อตัวและออนไลน์ให้ผลดีกว่าการใช้วิดีโอบันทึก เนื่องจากมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สอนโดยตรง แม้งานวิจัยด้านนี้ยังมีจำกัดแต่ผลลัพธ์แสดงให้เห็นว่าการฝึกโยคะร่วมการทำสมาธิเมตตาอาจเป็นแนวทางเสริมที่ช่วยเพิ่มความเมตตากรุณาต่อตนเองในญาติผู้ดูแลได้ (Danucalov et al., 2017; Pinto et al., 2025)

หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับความเมตตากรุณาต่อตนเองในประเทศไทย

งานวิจัยที่มุ่งเน้นศึกษาแนวคิดความเมตตากรุณาต่อตนเองในกลุ่มญาติผู้ดูแลในประเทศไทยยังมีจำนวนจำกัด แต่หลักฐานที่มีอยู่บ่งชี้ว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองสัมพันธ์กับการใช้กลยุทธ์เผชิญปัญหาแบบปรับตัวที่ดีขึ้นในผู้ดูแลผู้สูงอายุเปราะบาง (Sittironnarit et al., 2023) สอดคล้องกับการศึกษาในประชากรไทยกลุ่มอื่นเช่น นักเรียนและนักศึกษาที่พบความสัมพันธ์กับความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตลดลง ตลอดจนสามารถทำนายปัญหาสุขภาพจิตในทิศทางลดลงได้ (Mingkwan et al., 2018; รักการ et al., 2022) นอกจากนี้ยังมีหลักฐานว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองทำหน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่านบางส่วนระหว่างการรับรู้ความเครียดและความสุข กล่าวอีกนัยหนึ่งคือช่วยลดทอนผลกระทบของการรับรู้ความเครียดที่มีต่อระดับความสุขได้ (Boonsrangsom, 2013) ผลลัพธ์เหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงศักยภาพของความเมตตากรุณาต่อตนเองในฐานะทรัพยากรที่ช่วยปกป้องสุขภาพจิตในกลุ่มประชากรไทย การศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มญาติผู้ดูแลโดยเฉพาะจะช่วยให้เกิดความเข้าใจบทบาทและกลไกดังกล่าวอย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น

สรุปสาระสำคัญ

ญาติผู้ดูแลต้องเผชิญภาระอย่างต่อเนื่องส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพและประสิทธิภาพการดูแลความเมตตากรุณาต่อตนเองจึงเป็นทรัพยากรทางจิตใจสำคัญที่ช่วยให้เผชิญความยากลำบากในการดูแลได้อย่างยืดหยุ่น ผ่านองค์ประกอบด้านบวกคือ การมีเมตตาต่อตนเอง การรับรู้ว่าการเป็นอาสาสมัครเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ และการมีสติรู้ตัว ส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ความเครียดและความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลลดลง พร้อมทั้งมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมและมีสุขภาพกายที่ดีขึ้น การส่งเสริมความเมตตากรุณาต่อตนเองจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยสนับสนุนอย่างการเชื่อมโยงกับตนเองและผู้อื่น การมีกรอบความคิดเปิดกว้าง และการตั้งขอบเขตที่เหมาะสม ควบคู่กับการจัดการอุปสรรคด้วยแนวทางปฏิบัติที่เน้นการให้ความรู้ที่ถูกต้อง การบูรณาการกิจกรรมย่อยในชีวิตจริง การสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมและบุคคลใกล้ชิดของญาติผู้ดูแล นอกจากนี้การใช้แนวทางการบำบัดที่ประยุกต์ใช้ความเมตตากรุณาต่อตนเองต่าง ๆ เช่น การบำบัดที่มุ่งเน้นความกรุณา การฝึกความเมตตาด้วยสติล้วนมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าสามารถเพิ่มระดับความเมตตาต่อตนเองในผู้ดูแลได้ การนำแนวคิดเหล่านี้ไปใช้จึงเป็นแนวทางสนับสนุนญาติผู้ดูแลในการคงไว้ซึ่งสุขภาพทางกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิตในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- วิชราวดี บุญสร้างสม. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเครียดและความสุขในนิสิตนักศึกษา มหาวิทยาลัยโดยมีความเมตตากรุณาต่อตนเองเป็นตัวแปรส่งผ่าน [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. คลังปัญญาจุฬาฯ. <https://doi.org/10.58837/CHULA.THE.2013.228>
- อภิษฎา รักการ, สุพร อภินันทเวช, พิชัย อธิฐสกุล, และวัลลภ อัจสิริยะสิงห์. (2022). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเมตตากรุณาต่อตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 30(1), 64-74. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmht/article/view/250932>
- รักการ, อ., อภินันทเวช, ส., อธิฐสกุล, พ., & อัจสิริยะสิงห์, ว. (2022). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเมตตากรุณาต่อตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 30(1), 64-74. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmht/article/view/250932>
- AARP, & Caregiving, N. A. f. (2025). *Caregiving in the US 2025*. Washington, DC: AARP. July 2025. <https://doi.org/10.26419/ppi.00373.001>
- Aggar, C., Ronaldson, S., & Cameron, I. D. (2012). Reactions to caregiving during an intervention targeting frailty in community living older people. *BMC Geriatr*, 12, 66. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-12-66>
- Association, A. s., & Caregiving, P. H. C. o. E. o. D. (2025). *Risk Factors for Cognitive Decline Among Dementia Caregivers: 2021–2022 Data from 47 U.S. States*. <https://www.alz.org/getmedia/d5800a15-597c-4c02-b456-950db0750b6f/public-health-caregiver-risk-factor-analysis-alzheimers-association.pdf>
- Bahari, G. (2022). Caregiving burden, psychological distress, and individual characteristics among family members providing daily care to patients with chronic conditions. *Perspect Psychiatr Care*, 58(4), 2043-2049. <https://doi.org/10.1111/ppc.13026>

- Boonsrangsom, W. (2013). The relationship between perceived stress and happiness of university students with self-compassion as a mediator (*Master of Arts Program in Psychology*). Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand.
- Connors, M. H., Seeher, K., Teixeira-Pinto, A., Woodward, M., Ames, D., & Brodaty, H. (2020). Dementia and caregiver burden: A three-year longitudinal study. *Int J Geriatr Psychiatry*, 35(2), 250-258. <https://doi.org/10.1002/gps.5244>
- Cui, P., Yang, M., Hu, H., Cheng, C., Chen, X., Shi, J., Li, S., Chen, C., & Zhang, H. (2024). The impact of caregiver burden on quality of life in family caregivers of patients with advanced cancer: a moderated mediation analysis of the role of psychological distress and family resilience. *BMC Public Health*, 24(1), 817. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18321-3>
- Danucalov, M. A., Kozasa, E. H., Afonso, R. F., Galduroz, J. C., & Leite, J. R. (2017). Yoga and compassion meditation program improve quality of life and self-compassion in family caregivers of Alzheimer's disease patients: A randomized controlled trial. *Geriatr Gerontol Int*, 17(1), 85-91. <https://doi.org/10.1111/ggi.12675>
- Ewert, C., Vater, A., & Schröder-Abé, M. (2021). Self-Compassion and Coping: a Meta-Analysis. *Mindfulness*, 12(5), 1063-1077. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01563-8>
- Galiana, L., Sansó, N., Muñoz-Martínez, I., Vidal-Blanco, G., Oliver, A., & Larkin, P. J. (2022). Palliative Care Professionals' Inner Life: Exploring the Mediating Role of Self-Compassion in the Prediction of Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Burnout and Wellbeing. *J Pain Symptom Manage*, 63(1), 112-123. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.07.004>
- Gérain, P., & Zech, E. (2019). Informal Caregiver Burnout? Development of a Theoretical Framework to Understand the Impact of Caregiving. *Front Psychol*, 10, 1748. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01748>
- Gerber, Z., & Anaki, D. (2021). The Role of Self-compassion, Concern for Others, and Basic Psychological Needs in the Reduction of Caregiving Burnout. *Mindfulness (N Y)*, 12(3), 741-750. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01540-1>
- Gianfredi, V., Nucci, D., Pennisi, F., Maggi, S., Veronese, N., & Soysal, P. (2025). Aging, longevity, and healthy aging: the public health approach. *Aging Clin Exp Res*, 37(1), 125. <https://doi.org/10.1007/s40520-025-03021-8>
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15, 199-208. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *Br J Clin Psychol*, 53(1), 6-41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>
- Gok Metin, Z., Karadas, C., Balci, C., & Cankurtaran, M. (2019). The Perceived Caregiver Burden Among Turkish Family Caregivers Providing Care for Frail Older Adults. *J Transcult Nurs*, 30(3), 222-230. <https://doi.org/10.1177/1043659618790041>

- Goodridge, D., Reis, N., Neiser, J., Haubrich, T., Westberg, B., Erickson-Lumb, L., Storozinski, J., Gonzales, C., Michael, J., Cammer, A., & Osgood, N. (2021). An App-Based Mindfulness-Based Self-compassion Program to Support Caregivers of People With Dementia: Participatory Feasibility Study. *JMIR Aging*, 4(4), e28652. <https://doi.org/10.2196/28652>
- Gray, R. S., & Pattaravanich, U. (2020). Internal and external resources, tiredness and the subjective well-being of family caregivers of older adults: a case study from western Thailand, Southeast Asia. *Eur J Ageing*, 17(3), 349-359. <https://doi.org/10.1007/s10433-019-00544-8>
- Halamová, J., Koróniová, J., Kanovský, M., Túniyová, M. K., & Kupeli, N. (2019). Psychological and physiological effects of emotion focused training for self-compassion and self-protection. *Res Psychother*, 22(2), 358. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2019.358>
- Hlabangana, V., & Hearn, J. H. (2020). Depression in partner caregivers of people with neurological conditions; associations with self-compassion and quality of life. *J Ment Health*, 29(2), 176-181. <https://doi.org/10.1080/09638237.2019.1630724>
- Inwood, E., & Ferrari, M. (2018). Mechanisms of Change in the Relationship between Self-Compassion, Emotion Regulation, and Mental Health: A Systematic Review. *Appl Psychol Health Well Being*, 10(2), 215-235. <https://doi.org/10.1111/aphw.12127>
- Kalia, P., Saini, S., & Vig, D. (2021). Quality of life of primary caregivers of dependent elderly. *Indian Journal of Positive Psychology*, 12(1), 7-13.
- Kirschner, H., Kuyken, W., Wright, K., Roberts, H., Brejcha, C., & Karl, A. (2019). Soothing Your Heart and Feeling Connected: A New Experimental Paradigm to Study the Benefits of Self-Compassion. *Clin Psychol Sci*, 7(3), 545-565. <https://doi.org/10.1177/2167702618812438>
- Lathren, C. R., Rao, S. S., Park, J., & Bluth, K. (2021). Self-Compassion and Current Close Interpersonal Relationships: A Scoping Literature Review. *Mindfulness (N Y)*, 12(5), 1078-1093. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01566-5>
- Lero, C. M., Park, S., & Mroz, E. L. (2025). Mapping the evidence of self-compassion in caregiver wellbeing for caregivers of persons with neurodegenerative disease: A scoping review. *Palliat Support Care*, 23, e38. <https://doi.org/10.1017/s1478951524001639>
- Lloyd, J., Muers, J., Patterson, T. G., & Marczak, M. (2019). Self-Compassion, Coping Strategies, and Caregiver Burden in Caregivers of People with Dementia. *Clin Gerontol*, 42(1), 47-59. <https://doi.org/10.1080/07317115.2018.1461162>
- Lök, N., & Bademli, K. (2024). The Effect of a Mindful Self-Compassion Intervention on Burden, Express Emotion and Mental Well-Being in Family Caregivers of Patients with Schizophrenia: A Randomized Controlled Trial. *Community Ment Health J*, 60(5), 997-1005. <https://doi.org/10.1007/s10597-024-01253-y>

- Luchner, A., & Snyder, K. (2020). The Importance of Flexible Relational Boundaries: The Role of Connectedness in Self-Compassion and Compassion for Others. *Journal of Psychological Research*, 25, 349-356. <https://doi.org/10.24839/2325-7342.JN25.4.349>
- Mingkwan, A., Ratta-Apha, W., Phattharayuttawat, S., Imaroonrak, S., Sumalrot, T., & Auampradit, N. (2018). The relationship between self-compassion and mental health in Naresuan University students. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 101(1), S51-S56. <https://repository.li.mahidol.ac.th/handle/123456789/47032>
- Miyagawa, Y., Niiya, Y., & Taniguchi, J. (2020). When Life Gives You Lemons, Make Lemonade: Self-Compassion Increases Adaptive Beliefs About Failure. *Journal of Happiness Studies*, 21(6), 2051-2068. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00172-0>
- Murfield, J., Moyle, W., & O'Donovan, A. (2022). Experiences of compassion among family carers of older adults: Qualitative content analysis of survey free-text comments. *Scand J Caring Sci*, 36(4), 1006-1015. <https://doi.org/10.1111/scs.13010>
- National Academies of Sciences, E., & Medicine. (2016). *Families Caring for an Aging America*. The National Academies Press. <https://doi.org/doi:10.17226/23606>
- Neff, K. *Exercise 8: Taking care of the caregiver*. Self-Compassion. <https://self-compassion.org/exercises/exercise-8-taking-care-of-the-caregiver/>
- Neff, K. (2003). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. (2021, 2021-09). *Why caregivers need self-compassion*. self-compassion.org. <https://self-compassion.org/why-caregivers-need-self-compassion/>
- Neff, K., & Dahm, K. (2015). Self-Compassion: What It Is, What It Does, and How It Relates to Mindfulness. In (pp. 121-137). https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5_10
- Neff, K. D. (2023). Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention. *Annu Rev Psychol*, 74, 193-218. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2018). *The mindful self-compassion workbook: A proven way to accept yourself, build inner strength, and thrive*. Guilford Press.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41(1), 139-154. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.03.004>
- Pickering, C. E. Z., Weiss, N., Yildiz, M., & Sullivan, T. (2024). Self-Compassion and Emotion Dysregulation Mediate the Effect of Stress Appraisals on Elder Abuse and Neglect Behaviors in Dementia Family Caregiving. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 79(10). <https://doi.org/10.1093/geronb/gbae138>
- Pinto, P. P., Deslandes, A. C., & Moraes, H. (2025). Mental health outcomes in dementia caregivers: a systematic review of yoga-based interventions. *Dement Neuropsychol*, 19, e20240151. <https://doi.org/10.1590/1980-5764-dn-2024-0151>

- Pristavec, T., & Luth, E. A. (2020). Informal Caregiver Burden, Benefits, and Older Adult Mortality: A Survival Analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 75(10), 2193-2206. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa001>
- Rha, S. Y., Park, Y., Song, S. K., Lee, C. E., & Lee, J. (2015). Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: the relationship and correlates. *Eur J Oncol Nurs*, 19(4), 376-382. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.01.004>
- Roth, D. L., Fredman, L., & Haley, W. E. (2015). Informal caregiving and its impact on health: a reappraisal from population-based studies. *Gerontologist*, 55(2), 309-319. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu177>
- Sabo, K., & Chin, E. (2021). Self-care needs and practices for the older adult caregiver: An integrative review. *Geriatr Nurs*, 42(2), 570-581. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.10.013>
- Sahdra, B. K., Ciarrochi, J., Fraser, M. I., Yap, K., Haller, E., Hayes, S. C., Hofmann, S. G., & Gloster, A. T. (2023). The Compassion Balance: Understanding the Interrelation of Self- and Other-Compassion for Optimal Well-being. *Mindfulness*, 14(8), 1997-2013. <https://doi.org/10.1007/s12671-023-02187-4>
- Schulz, R., & Sherwood, P. R. (2008). Physical and mental health effects of family caregiving. *Am J Nurs*, 108(9 Suppl), 23-27; quiz 27. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000336406.45248.4c>
- Silva, S., Martins, M. M., & Tavares, M. (2025). The Grieving Process and Reorganization: Experiences and Needs of Post-Caregivers After the Death of the Person Cared For. *Psychology International*, 7(3), 70. <https://www.mdpi.com/2813-9844/7/3/70>
- Sirois, F. M., & Hirsch, J. K. (2019). Self-Compassion and Adherence in Five Medical Samples: the Role of Stress. *Mindfulness (N Y)*, 10(1), 46-54. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0945-9>
- Sirois, F. M., Kitner, R., & Hirsch, J. K. (2015). Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. *Health Psychol*, 34(6), 661-669. <https://doi.org/10.1037/hea0000158>
- Sittironnarit, G., Auampradit, N., & Paokantarakorn, Y. (2023, May 31 & June 6, 2023). Correlations between self-compassion and coping strategies among primary caregivers of frail older people. Proceedings of the Graduate Research Forum 2023: An academic conference for graduate students.
- Wang, L., Zhou, Y., Fang, X., & Qu, G. (2022). Care burden on family caregivers of patients with dementia and affecting factors in China: A systematic review. *Front Psychiatry*, 13, 1004552. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1004552>
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 20(6), 649-655. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>
-

ผลของโปรแกรมการฝึกอบรมทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้นสำหรับเจ้าหน้าที่โครงการสร้างครอบครัวเข้มแข็ง

Effects of basic counseling skills training for the staff of the Building Strong Families Project

Received: May 14, 2025

Revised: Jun 8, 2025

Accepted: Jun 11, 2025

^{1*}วชิราภรณ์ อัฐวุฒิ ²ณัฐวัฒน์ ล่องทอง

^{1*}Wachiraporn Attawut ²Nathawat Longthong

^{1*-2}สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

^{1*-2}Counseling Psychology, Faculty of Humanities, Chiang Mai University

Corresponding Author, E-mail: wachiraporn_attawut@cmu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการฝึกอบรมทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้นสำหรับเจ้าหน้าที่โครงการสร้างครอบครัวเข้มแข็ง กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่โครงการฯ จำนวน 25 คน ซึ่งสมัครใจเข้าร่วมการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรมประกอบด้วย 6 กิจกรรม ครอบคลุมเนื้อหาด้านเจตคติ ความรู้ ทฤษฎี และทักษะการให้การปรึกษาเบื้องต้น ได้แก่ พฤติกรรมการใส่ใจ การตั้งคำถาม การทวนสาระ การสรุปความ การสะท้อนความรู้สึก และการให้กำลังใจ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดทักษะการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้นและหลักสูตรการฝึกอบรมทักษะการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้นที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบค่าทีสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่สัมพันธ์กัน (Paired samples t-test) ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 คน มีค่าเฉลี่ยทักษะการให้การปรึกษาเบื้องต้นโดยรวมในระยีก่อนการทดลอง เท่ากับ 2.67 (SD = 0.48) และมีค่าเฉลี่ยทักษะการให้การปรึกษาเบื้องต้นโดยรวมในระยีกหลังการทดลอง เท่ากับ 3.23 (SD = 0.42) กล่าวคือ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้นสำหรับเจ้าหน้าที่โครงการสร้างครอบครัวเข้มแข็ง เจ้าหน้าที่มีทักษะการให้การปรึกษาเบื้องต้นในระยีกหลังการทดลอง สูงกว่าระยีก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการฝึกอบรมนี้มีประสิทธิภาพในการพัฒนาทักษะการให้การปรึกษาเบื้องต้นในบริบทการทำงานของเจ้าหน้าที่โครงการสร้างครอบครัวเข้มแข็ง

คำสำคัญ: การฝึกอบรม การให้การปรึกษาเบื้องต้น ทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โครงการสร้างครอบครัวเข้มแข็ง

Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effects of a basic psychological counseling skills training program for personnel working under the Building Strong Families Project (BSF Project). The sample comprised 25 participants who voluntarily joined the training. The program included six core activities addressing key areas: attitudes, knowledge, theory, and basic counseling skills, such as attending behavior, questioning, paraphrasing, summarizing, reflecting feelings, and encouraging. The research

instrument was the Basic Psychological Counseling Skills Assessment Form, which was validated for content validity by three experts, yielding an Index of Item-Objective Congruence (IOC) ranging from 0.67 to 1.00. Data were analyzed using descriptive statistics and paired-samples t-tests. The results indicated that, after the training, participants demonstrated significantly higher counseling skill scores compared to before the training at the .05 level, suggesting that the program was effective in enhancing basic counseling skills within the context of the BSF Project's work.

Keywords: training program, counseling skills, psychological counseling, building strong families project

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน ครอบครัวไทยกำลังเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านโครงสร้าง บทบาท และความสัมพันธ์ภายในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นอัตราการหย่าร้างที่สูงขึ้น โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไป ภาวะเศรษฐกิจที่กดดัน หรือรูปแบบการใช้ชีวิตที่เร่งรีบล้วนส่งผลให้ครอบครัวจำนวนมากเกิดความเปราะบาง โดยเฉพาะครอบครัวยากจนหรือมีข้อจำกัดด้านทรัพยากร ซึ่งมักประสบปัญหาในการดูแลสมาชิกส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชนอย่างมีนัยสำคัญ (กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2566)

ผลจากความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาจึงกลายเป็นทักษะที่มีความสำคัญต่อการส่งเสริมความเข้มแข็งของครอบครัว ทักษะพื้นฐาน เช่น การฟังอย่างตั้งใจ การสะท้อนความรู้สึก และการตั้งคำถามอย่างมีทิศทาง ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถสร้างความไว้วางใจ เข้าใจปัญหาอย่างลึกซึ้ง และสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวสำรวจตนเองเพื่อค้นหาทางออกที่เหมาะสมได้ (Madson et al., 2009; Söderlund et al., 2011)

มูลนิธิสร้างครอบครัวเข้มแข็ง (Building Strong Families: BSF) เป็นองค์กรไม่แสวงผลกำไรที่ดำเนินงานเพื่อสนับสนุนครอบครัวที่มีความเสี่ยง โดยเน้นการพัฒนาแบบองค์รวม ทั้งด้านเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ และจิตใจ ผ่านทางโครงการสร้างครอบครัวเข้มแข็งเพื่อให้ครอบครัวสามารถดูแลเด็กได้อย่างยั่งยืนด้วยความรักและความเอาใจใส่ (มูลนิธิสร้างครอบครัวเข้มแข็ง, 2563) แนวคิดนี้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2566-2570 ที่ย้ำว่าครอบครัวคือรากฐานสำคัญของการพัฒนาคนและสังคมไทย (กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2566) ในประเทศไทย โครงการสร้างครอบครัวเข้มแข็งดำเนินงานผ่านเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานโครงการและอาสาสมัคร เป็นผู้ดำเนินงานในบทบาทต่าง ๆ ทำหน้าที่สนับสนุนครอบครัวทั้งด้านจิตใจ เศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ และการเข้าถึงบริการที่จำเป็น อย่างไรก็ตาม จากการทำงานในพื้นที่จริงพบว่า บุคลากรหลายคนยังขาดทักษะด้านการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา ทำให้ในบางกรณีไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ของครอบครัวได้อย่างเหมาะสม แม้จะมีความตั้งใจในการช่วยเหลืออย่างเต็มที่ก็ตาม หลายคนสะท้อนว่ามีความต้องการพัฒนาความสามารถในการรับฟัง เข้าใจอารมณ์ของครอบครัวมากขึ้น รวมถึงการตั้งคำถามอย่างเหมาะสม เพื่อให้การสนับสนุนมีความลึกซึ้งและตรงกับความต้องการของครอบครัวในแต่ละบริบท การส่งเสริมทักษะการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้นจึงถือเป็นแนวทางสำคัญที่จะช่วยเพิ่มความมั่นใจและประสิทธิภาพในการทำงานของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครให้ดียิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การฝึกอบรมสามารถส่งเสริมทักษะการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่ทำงานด้านการช่วยเหลือ เช่น วรางคณา โสมะนันท์ (2562) พบว่าครูมัธยมศึกษาที่ผ่านการอบรมมีความมั่นใจและเข้าใจการสื่อสารกับนักเรียนดีขึ้น ปวีริศา ศิรินันท์ (2560) รายงานว่านักศึกษาที่ผ่านการฝึกอบรมสามารถให้การปรึกษาแก่เพื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะทำงานของ

Steenstra et al. (2025) พบว่าการฝึกโดยใช้สถานการณ์จำลองและข้อมูลย้อนกลับช่วยพัฒนาทักษะการสัมภาษณ์เชิงใจได้อย่างมีนัยสำคัญ Bearman et al. (2017) ชี้ว่า การฝึกเชิงปฏิบัติช่วยเพิ่มทั้งความมั่นใจและคุณภาพของการสื่อสาร และ Hill and Lent (2006) พบว่าการฝึกอย่างมีโครงสร้างสามารถพัฒนาทักษะการตั้งคำถาม การสะท้อนความรู้สึก และการสร้างสัมพันธภาพได้อย่างเด่นชัด อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบงานวิจัยที่มุ่งพัฒนาและประเมินผลการฝึกอบรมทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในกลุ่มเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครของโครงการที่ทำงานกับครอบครัวเปราะบางโดยเฉพาะ

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมทักษะการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้น เพื่อเสริมศักยภาพให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในโครงการสร้างครอบครัวเข้มแข็ง ให้สามารถสนับสนุนครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับเป้าหมายของโครงการในระยะยาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการฝึกอบรมทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้นสำหรับเจ้าหน้าที่โครงการสร้างครอบครัวเข้มแข็ง

สมมติฐานของการวิจัย

เจ้าหน้าที่โครงการสร้างครอบครัวเข้มแข็งที่เข้าร่วมการฝึกอบรมทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้น มีคะแนนทักษะการปรึกษาโดยรวมหลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนการฝึกอบรม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มุ่งศึกษาผลของโปรแกรมฝึกอบรมทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้นที่มีต่อเจ้าหน้าที่โครงการสร้างครอบครัวเข้มแข็ง โดยมีรูปแบบการทดลองแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังการฝึกอบรม (One Group Pretest Posttest Design) ดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 คน ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ครอบคลุมทักษะการให้การปรึกษาเบื้องต้นตามลำดับขั้นจุลทรรศน์ 6 ด้าน

นิยามศัพท์

เจ้าหน้าที่โครงการสร้างครอบครัวเข้มแข็ง หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโครงการสร้างครอบครัวเข้มแข็ง (Building Strong Families - BSF) ทั้งที่เป็นพนักงานประจำและอาสาสมัคร ซึ่งมีหน้าที่ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือครอบครัวกลุ่มเป้าหมายให้มีความเข้มแข็ง โดยการเยี่ยมเยียน ให้คำปรึกษา และประสานงานในด้านต่าง ๆ

ทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้น หมายถึง ความสามารถพื้นฐานในการให้การปรึกษาที่ผู้ให้การปรึกษาใช้ในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้รับการปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถระบุปัญหา เข้าใจความรู้สึก และหาทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ประกอบด้วย 6 ทักษะ คือ พฤติกรรมการใส่ใจ ทักษะการตั้งคำถาม ทักษะการสะท้อน ทักษะการทวนสาระ ทักษะการสรุปความ และทักษะการให้กำลังใจ

โปรแกรมการฝึกอบรมทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้น หมายถึง ชุดกิจกรรมสำหรับการฝึกอบรมที่ผู้วิจัยออกแบบขึ้น ใช้เวลา 3 วัน โดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น การบรรยาย การฝึกปฏิบัติ การแสดงบทบาทสมมติ และการมอบหมายงาน เพื่อพัฒนาทักษะการปรึกษาของผู้เข้าร่วม

พฤติกรรมการใส่ใจ (Attending Behavior) หมายถึง การแสดงความสนใจและให้ความสำคัญกับผู้รับการปรึกษา โดยการประคองสายตา การรักษาท่าทางที่เหมาะสม การใช้น้ำเสียงที่แสดงความเอาใจใส่ และการติดตามความเข้าใจ

ทักษะการตั้งคำถาม (Question) หมายถึง ความสามารถในการใช้คำถามเปิดและคำถามปิดอย่างเหมาะสม เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้เล่าเรื่องราว ข้อกังวล และความรู้สึกอย่างเป็นธรรมชาติ

ทักษะการสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling) หมายถึง ความสามารถในการรับรู้และทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา แล้วสะท้อนกลับด้วยคำพูดของผู้ให้การปรึกษาที่เหมาะสม เพื่อแสดงความเข้าใจและความเห็นใจ

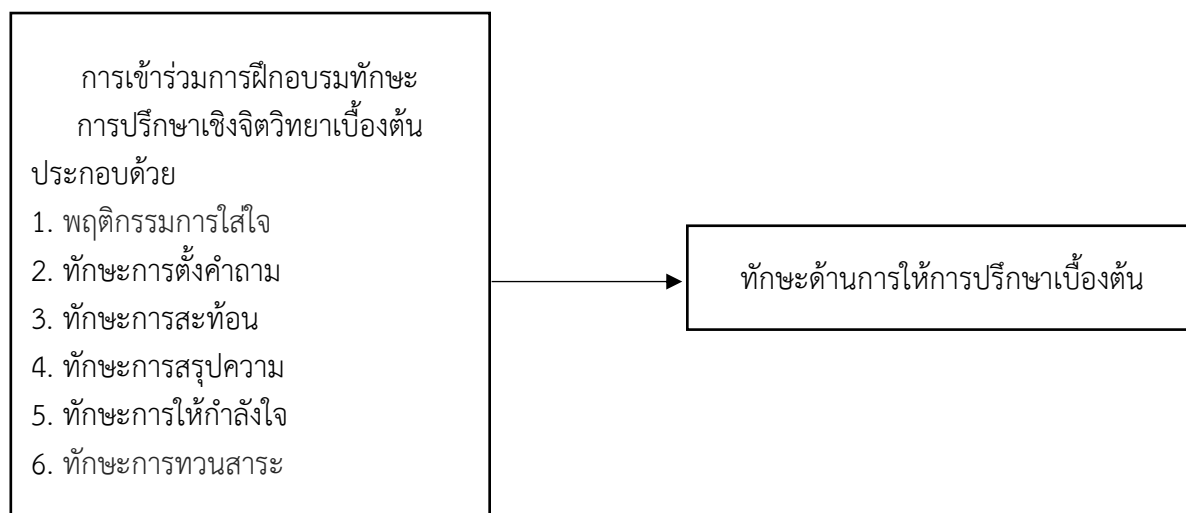
ทักษะการทวนสาระ (Paraphrasing) หมายถึง ความสามารถในการรับฟังข้อมูลจากผู้รับการปรึกษา แล้วใช้คำพูดของตนเองที่มีความหมายใกล้เคียงกัน เพื่อแสดงให้เห็นว่าเข้าใจข้อมูลที่ได้ยินและเป็นการยืนยันการรับฟัง

ทักษะการสรุปความ (Summarizing) หมายถึง ความสามารถในการรวบรวมใจความสำคัญจากการสนทนาที่ผ่านมา แล้วเสนอกลับในรูปแบบที่กระชับ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเห็นภาพรวมที่ชัดเจนขึ้น

ทักษะการให้กำลังใจ (Encouraging) หมายถึง ความสามารถในการช่วยสร้างกำลังใจ ความเชื่อมั่น และความหวังให้กับผู้รับการปรึกษา โดยการแสดงความยอมรับ การให้ความเห็นชอบ และการเสริมสร้างการมองเห็นจุดแข็ง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกอบรมทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้นสำหรับเจ้าหน้าที่โครงการสร้างครอบครัวเข้มแข็ง โดยทักษะที่ฝึกอบรม ได้แก่ พฤติกรรมการใส่ใจ การตั้งคำถาม การสะท้อนความรู้สึก การทวนสาระ การสรุปความ และการให้กำลังใจ ซึ่งล้วนเป็นทักษะสำคัญที่เอื้อให้เจ้าหน้าที่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว เข้าใจบริบทของปัญหา และสนับสนุนให้ครอบครัวเกิดความตระหนักรู้เข้าใจตนเอง และมองเห็นศักยภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น ผ่านกระบวนการพูดคุยและรับฟังอย่างลึกซึ้ง การฝึกอบรมจึงมีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างทักษะเหล่านี้ให้เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและนำไปใช้จริงในบริบทการทำงานกับครอบครัวเปราะบาง



วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกระบวนการช่วยเหลือที่มุ่งสร้างความเข้าใจตนเอง การปรับตัว และการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสม โดยมีรากฐานสำคัญคือความสัมพันธ์ที่ไว้วางใจ การฟังอย่างลึกซึ้ง และทักษะการสื่อสารที่เอื้อต่อการเปิดเผยและสะท้อนความรู้สึก ทักษะพื้นฐานเหล่านี้ได้รับการสรุปรวบรวมอย่างเป็นระบบในแนวคิด “ทักษะจุลทรรศน์” (Micro skills) ของ Ivey et al. (2016) ซึ่งประกอบด้วย 6 ทักษะ ได้แก่ พฤติกรรมการใส่ใจ การตั้งคำถาม การสะท้อนความรู้สึก การทวนสาระ การสรุปความ และการให้กำลังใจ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพ และช่วยให้การช่วยเหลือทางจิตวิทยาเกิดประสิทธิผล

ในงานวิจัยของ วรางคณา โสมะนันท์ (2562) พบว่า ครูมัธยมศึกษาที่ได้รับการอบรมทักษะการให้การปรึกษา มีความเข้าใจการสื่อสารและการสะท้อนความรู้สึกเพิ่มขึ้น ขณะที่ปวีศา ศิรินันท์ (2560) ระบุว่า นักศึกษาที่ผ่านการฝึกอบรมมีสมรรถนะในการให้การปรึกษาแก่เพื่อนดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนงานต่างประเทศ เช่น Steenstra et al. (2025) ชี้ให้เห็นว่าการใช้สถานการณ์จำลองร่วมกับการให้ข้อมูลย้อนกลับ ช่วยพัฒนาทักษะการสัมภาษณ์เชิงลึกได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ Bearman et al. (2017) ยืนยันว่าการฝึกปฏิบัติอย่างมีโครงสร้างช่วยเพิ่มความมั่นใจและคุณภาพการสื่อสารของผู้ให้การปรึกษา นอกจากนี้ Hill and Lent (2006) ยังพบว่า การฝึกอบรมที่ผสมผสานวิธีการต่าง ๆ เช่น การสาธิต การสอน และการให้ข้อเสนอแนะมีส่วนช่วยในการพัฒนาทักษะพื้นฐานของผู้ฝึกหัดให้คำปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ยังขาดงานวิจัยที่เน้นการพัฒนาและประเมินผลการฝึกอบรมทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ทำงานกับครอบครัวเปราะบางโดยตรง

ด้านแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยเลือกบูรณาการหลักการจากแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) และแนวคิดภูเขาน้ำแข็งของ Satir ซึ่งล้วนเน้นการเข้าใจตนเองอย่างลึกซึ้ง CBT มุ่งเน้นความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม โดยเชื่อว่าเมื่อบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีคิดเชิงลบได้ ก็จะสามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมได้ดีขึ้น (Beck, 2011) ขณะที่แนวคิดซาเทียนโมเดล (Satir Model) เน้นการตระหนักถึงความรู้สึกภายในและการแสดงออกอย่างสอดคล้อง โดยใช้ภาพภูเขาน้ำแข็งเป็นสัญลักษณ์ของอารมณ์ ความต้องการ และคุณค่าที่ซ่อนอยู่ภายใต้พฤติกรรมที่มองเห็นได้ (Satir et al., 1991) แนวคิดทั้งสองช่วยเสริมให้กระบวนการอบรมครอบคลุมทั้งการเข้าใจตนเอง การเข้าใจผู้อื่น และการสื่อสารอย่างเห็นอกเห็นใจ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งในงานให้การช่วยเหลือครอบครัวเปราะบาง

นอกจากองค์ความรู้ด้านทฤษฎีและผลการวิจัยแล้ว การออกแบบโปรแกรมฝึกอบรมยังได้นำวิธีการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางมาใช้ เช่น การบรรยาย การระดมความคิด การฝึกปฏิบัติ การสะท้อนผลการเรียนรู้ และการแสดงบทบาทสมมติ (Role play) ซึ่งพิสูจน์แล้วว่าช่วยส่งเสริมทักษะการให้การปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพในหลายบริบท (Steenstra et al., 2025; วรางคณา โสมะนันท์, 2562) โดยเฉพาะการ Role play ซึ่งช่วยให้ผู้เรียนได้ลองใช้ทักษะในสถานการณ์จำลองใกล้เคียงความจริง และได้รับข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับปรุงพฤติกรรมตนเองได้ทันที

ผลจากการศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า การฝึกอบรมอย่างมีระบบโดยอิงหลักการทฤษฎีและแนวคิดที่เหมาะสม สามารถพัฒนาทักษะการให้การปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การนำแนวคิดทักษะจุลทรรศน์ (Micro skills) แนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) และแนวคิดซาตียร์โมเดล (Satir Model) มาเป็นกรอบในการออกแบบโปรแกรมฝึกอบรมครั้งนี้ จึงถือเป็นแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทของเจ้าหน้าที่ที่ต้องทำงานกับครอบครัวที่มีความเปราะบางในชีวิตจริง

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงการสร้างครอบครัวเข้มแข็งในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2567-2568 ทั้งหมดจำนวน 43 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ ผู้สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมฝึกอบรมจำนวน 25 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากเจ้าหน้าที่โครงการสร้างครอบครัวเข้มแข็งในจังหวัดเชียงใหม่ ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์และสนใจพัฒนาทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ใช้เพื่อเก็บข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา และหน้าที่รับผิดชอบในโครงการ

ส่วนที่ 2 แบบวัดทักษะการให้การปรึกษาเบื้องต้น ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Ivey et al. (2016) ครอบคลุมทักษะ 6 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการใส่ใจ การตั้งคำถาม การสะท้อนความรู้สึก การทวนสาร การสรุปความ และการให้กำลังใจ โดยออกแบบข้อคำถามแบบสถานการณ์จำนวน 12 ข้อ พร้อมให้เขียนตอบตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 แสดงถึงความเหมาะสมของแบบวัด จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีบทบาทคล้ายกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 9 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องของผู้ประเมิน (RAI) พบว่าคะแนนตรงกันในระดับ 85.19% ซึ่งอยู่ในระดับที่น่าเชื่อถือและเหมาะสมต่อการใช้งานในการวิจัย

ส่วนที่ 3 โปรแกรมการฝึกอบรมทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้นสำหรับเจ้าหน้าที่โครงการสร้างครอบครัวเข้มแข็ง พัฒนาขึ้นโดยอิงจากทฤษฎีการให้การปรึกษาและแนวคิดทักษะจุลทรรศน์ (Micro skills) ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ครอบคลุมด้านความรู้ เจตคติ และทักษะ เน้นการมีส่วนร่วม ฝึกปฏิบัติ และการสะท้อนผลการเรียนรู้ ดำเนินการฝึกอบรมจำนวน 3 วัน วันละ 6 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 18 ชั่วโมง โปรแกรมดังกล่าวได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ในช่วงระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 จากนั้นปรับปรุงตามข้อเสนอแนะและได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ปรึกษาในคริสตจักร และผู้ที่มีบทบาทในพันธกิจคริสเตียน ซึ่งมีบทบาทคล้ายคลึงกันในการดูแล สนับสนุน และให้คำแนะนำแก่ผู้อื่นในบริบทชีวิตจริงที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 9 คน ในช่วงเดือนเมษายน 2568 เพื่อประเมินความเหมาะสมของเนื้อหา กิจกรรม และระยะเวลาในการอบรม ผลการทดลองใช้พบว่า โปรแกรมมีความเหมาะสมในภาพรวม โดยข้อเสนอแนะ เช่น การปรับคำอธิบายทฤษฎีให้กระชับ และการจัดสรรเวลาของบางกิจกรรม ได้ถูกนำมาปรับแก้ในรายละเอียดของโปรแกรมฉบับสมบูรณ์ รายละเอียดโปรแกรมโดยสังเขปแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 โปรแกรมการฝึกอบรมทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้นสำหรับเจ้าหน้าที่โครงการสร้างครอบครัวเข้มแข็ง

กิจกรรมการเรียนรู้	วัตถุประสงค์	วิธีการ/เทคนิค
กิจกรรมที่ 1 ปฐมนิเทศและการสร้างสัมพันธ์ภาพ	1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้เข้ารับ การฝึกอบรม และระหว่างผู้เข้ารับการฝึกอบรม 2. เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ ข้อตกลง ระยะเวลาในการฝึกอบรม วัน เวลา ในการฝึกอบรม	- เกมหรือกิจกรรมละลายพฤติกรรม - การแชร์ความคาดหวัง - การสร้างข้อตกลงกลุ่ม - พฤติกรรมการใส่ใจ
กิจกรรมที่ 2 เจตคติในการให้การปรึกษา	1. เพื่อทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักถึง ความสำคัญเกี่ยวกับเจตคติในการให้การปรึกษาของ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม 2. เพื่อเสริมสร้างเจตคติที่ดีแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในด้านการให้การปรึกษา	- การบรรยาย - การระดมสมอง - การอภิปรายกลุ่ม - การแสดงบทบาทสมมติ - พฤติกรรมการใส่ใจ - ทักษะการสรุปความ
กิจกรรมที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการให้การ ปรึกษาเบื้องต้น	1. เพื่อทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจและสามารถ อธิบายเกี่ยวกับทฤษฎีการให้การปรึกษาได้ 2. เพื่อทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ กระบวนการภายในบุคคล สามารถเชื่อมโยง และนำ ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการให้การปรึกษาเบื้องต้นไป ใช้กับกระบวนการให้การปรึกษาในสถานการณ์ จำลองและสถานการณ์จริงได้	- การบรรยาย - การสาธิต - เกมหรือกิจกรรม - พฤติกรรมการใส่ใจ - ทักษะการทวนสาระ - ทักษะการสรุปความ - การใช้สื่อวีดิทัศน์
กิจกรรมที่ 4 ทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เบื้องต้น	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถในการใช้ทักษะในการให้การปรึกษาเบื้องต้น ได้แก่ พฤติกรรมกรใส่ใจ ทักษะการตั้งคำถาม ทักษะการ ให้กำลังใจ ทักษะการทวนสาระ ทักษะการสรุป ความ และทักษะการสะท้อนความรู้สึก ในการให้ การปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ	- การบรรยาย - เกมหรือกิจกรรม - พฤติกรรมการใส่ใจ - ทักษะการตั้งคำถาม - ทักษะการให้กำลังใจ - ทักษะการทวนสาระ - ทักษะการสรุปความ - ทักษะการสะท้อนความรู้สึก

กิจกรรมที่ 5 ทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้น	1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ทบทวนและฝึกใช้ทักษะการให้การปรึกษาเบื้องต้นในสถานการณ์จริงอย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น 2. เพื่อส่งเสริมความสามารถในการประเมินตนเองและให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการใช้ทักษะการปรึกษาแก่เพื่อนร่วมฝึกอบรม	- การบรรยาย - เกมหรือกิจกรรม - เทคนิค 3V+1B - การจับคู่ฝึกทักษะ
กิจกรรมที่ 6 ปัจฉิมนิเทศ	1. เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสะท้อนประสบการณ์ ความรู้ ความเข้าใจ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกอบรม 2. เพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้นที่ได้รับจากการฝึกอบรม พร้อมทั้งรวบรวมข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมสำหรับการปรับปรุงโปรแกรมในอนาคต	- การอภิปรายกลุ่ม - ทักษะการให้กำลังใจ - การสะท้อนตนเอง - ปิดกิจกรรมด้วยความชื่นชม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะกลุ่มตัวอย่างและเปรียบเทียบคะแนนทักษะแต่ละด้านก่อนและหลังการอบรม และใช้สถิติเชิงอนุมานด้วยการทดสอบ t สำหรับกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กัน (Paired Samples t -test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 เพื่อทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับผลของการอบรมต่อทักษะการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับรองการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่รับรอง COA No. 085/68 ลงวันที่ 13 มีนาคม 2568

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้นสำหรับเจ้าหน้าที่โครงการสร้างครอบครัวเข้มแข็ง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 25$ คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	18	72.0
ชาย	7	28.0
รวม	25	100.0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2. ช่วงอายุ		
20-30 ปี	4	16.0
31-40 ปี	7	28.0
41-50 ปี	5	20.0
51 ปีขึ้นไป	9	36.0
รวม	25	100.0
3. ตำแหน่งหน้าที่		
ผู้ประสานงานโครงการ	6	24.0
อาสาสมัครโครงการ	17	68.0
เจ้าหน้าที่มูลนิธิ	2	8.0
รวม	25	100.0
4. โครงการที่ดำเนินงาน		
โครงการพื้นที่ ต.ป่าแดด	7	28.0
โครงการพื้นที่ ต.ท่าวังตาล	1	4.0
โครงการพื้นที่ ต.เชิงดอย	2	8.0
โครงการพื้นที่ ต.ต้นเปา	3	12.0
โครงการพื้นที่ ต.บวกค้าง	3	12.0
โครงการพื้นที่ ต.หนองผึ้ง	4	16.0
โครงการพื้นที่ ต.หนองควาย	3	12.0
สำนักงานใหญ่	2	8.0
รวม	25	100.0

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72) และมีอายุ 51 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 36) รองลงมาคือช่วงอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 28) และ 41-50 ปี (ร้อยละ 20) ส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นอาสาสมัครโครงการมากที่สุด (ร้อยละ 68) ตามด้วยผู้ประสานงานโครงการ (ร้อยละ 24) และเจ้าหน้าที่มูลนิธิ (ร้อยละ 8) เจ้าหน้าที่จากพื้นที่การดำเนินงานที่เข้าร่วมสูงสุดคือตำบลป่าแดด (ร้อยละ 28) รองลงมาคือตำบลหนองผึ้ง (ร้อยละ 16) ส่วนพื้นที่อื่น ๆ อยู่ในช่วงร้อยละ 4-12 สะท้อนถึงการมีส่วนร่วมจากพื้นที่ดำเนินงานที่หลากหลายภายใต้โครงการสร้างครอบครัวเข้มแข็ง

การวิเคราะห์ผลการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้นสำหรับเจ้าหน้าที่โครงการสร้างครอบครัวเข้มแข็ง ดำเนินการโดยการเปรียบเทียบคะแนนแบบวัดทักษะการให้การปรึกษาเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 คน ในระยะก่อนการทดลอง (Pre-test) และระยะหลังการทดลอง (Post-test) โดยใช้สถิติ t-test แบบจับคู่ (Paired Samples t-test) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างสองช่วงเวลา ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบทักษะการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้นสำหรับเจ้าหน้าที่โครงการสร้างครอบครัวเข้มแข็งโดยรวมและรายทักษะในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มเป้าหมาย

ทักษะการให้การปรึกษา	ระยะ	M	SD	t
พฤติกรรมกรใส่ใจ	ก่อนการทดลอง	2.70	0.45	4.844***
	หลังการทดลอง	3.23	0.36	
การตั้งคำถาม	ก่อนการทดลอง	2.65	0.52	2.852**
	หลังการทดลอง	2.99	0.57	
การให้กำลังใจ	ก่อนการทดลอง	2.87	0.43	5.316***
	หลังการทดลอง	3.41	0.56	
การทวนสาระ	ก่อนการทดลอง	2.60	0.69	4.916***
	หลังการทดลอง	3.30	0.77	
การสรุป	ก่อนการทดลอง	2.47	0.51	6.338***
	หลังการทดลอง	3.18	0.64	
การสะท้อนความรู้สึก	ก่อนการทดลอง	2.87	0.75	4.330***
	หลังการทดลอง	3.25	0.73	
โดยรวม	ก่อนการทดลอง	2.67	0.48	8.711***
	หลังการทดลอง	3.23	0.42	

** $p < .01$ (นัยสำคัญที่ระดับ .01), *** $p < .001$ (นัยสำคัญที่ระดับ .001)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 3 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนรวมก่อนการฝึกอบรมอยู่ที่ 2.67 (SD = 0.48) และหลังการฝึกอบรมเพิ่มขึ้นเป็น 3.23 (SD = 0.42) กล่าวคือ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกอบรมทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้นสำหรับเจ้าหน้าที่โครงการสร้างครอบครัวเข้มแข็ง เจ้าหน้าที่มีทักษะการให้การปรึกษาเบื้องต้นในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเมื่อพิจารณารายทักษะพบว่าทักษะพฤติกรรมกรใส่ใจเพิ่มจาก 2.70 (SD = 0.45) เป็น 3.23 (SD = 0.36), การตั้งคำถามจาก 2.65 (SD = 0.52) เป็น 2.99 (SD = 0.57), การให้กำลังใจจาก 2.87 (SD = 0.43) เป็น 3.41 (SD = 0.56), การทวนสาระจาก 2.60 (SD = 0.69) เป็น 3.30 (SD = 0.77), การสรุปจาก 2.47 (SD = 0.51) เป็น 3.18 (SD = 0.64), การสะท้อนความรู้สึกจาก 2.87 (SD = 0.75) เป็น 3.25 (SD = 0.73)

= 0.56), การทวนสาระจาก 2.60 (SD = 0.69) เป็น 3.30 (SD = 0.77), การสรุปความจาก 2.47 (SD = 0.51) เป็น 3.18 (SD = 0.64), และการสะท้อนความรู้สึจาก 2.87 (SD = 0.75) เป็น 3.25 (SD = 0.73) ตามลำดับ ทั้งหมดมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสะท้อนว่าโปรแกรมการฝึกอบรมที่พัฒนาขึ้นสามารถเสริมสร้างทักษะการให้การปรึกษาเบื้องต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพในทุกด้าน

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบรายด้าน พบว่า ทักษะที่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ ทักษะการสรุปความ รองลงมาคือ ทักษะการทวนสาระ และทักษะการให้กำลังใจ ตามลำดับ ในขณะที่ทักษะที่มีพัฒนาการน้อยที่สุดคือ ทักษะการตั้งคำถาม และทักษะการสะท้อนความรู้สึ

นอกจากนี้ ข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบประเมินตนเองของผู้เข้าร่วมอบรมยังสนับสนุนผลการวิเคราะห์เชิงสถิติ โดยผู้เข้าร่วมสะท้อนว่าการฝึกอบรมช่วยให้เกิดความเข้าใจตนเองมากขึ้น กล้ารับฟังและตั้งคำถามที่นำไปสู่การสะท้อนความรู้สึของผู้รับการปรึกษาได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ยังระบุว่าทักษะที่ตนสามารถพัฒนาได้ดีขึ้น ได้แก่ การฟังโดยไม่ตัดสิน การตั้งคำถามอย่างลึกซึ้ง และการให้กำลังใจอย่างจริงใจ ซึ่งสะท้อนถึงความสามารถในการให้การปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฝึกอบรม

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมฝึกอบรมสามารถพัฒนาทักษะการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้นของเจ้าหน้าที่โครงการสร้างครอบครัวเข้มแข็งได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน โดยเฉพาะทักษะการสรุปความ การทวนสาระ และการให้กำลังใจ ซึ่งสะท้อนว่าเนื้อหาและกิจกรรมการอบรมที่ออกแบบมาอย่างมีโครงสร้าง มีประสิทธิภาพในทางปฏิบัติ โดยสอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้แบบมีประสบการณ์ของ Kolb (1984) ที่เน้นการเรียนรู้ผ่านการลงมือทำ การสะท้อนผล และการมีส่วนร่วมในสถานการณ์จริง ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chan et al. (2021) และ Kurtz et al. (2005) ที่ระบุว่า โปรแกรมฝึกอบรมที่มีโครงสร้างชัดเจน มีการสาธิต ฝึกปฏิบัติ และการให้ข้อเสนอแนะเป็นรายบุคคล มีส่วนช่วยพัฒนาทักษะการสื่อสารและสัมพันธภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะที่พัฒนาน้อยกว่าคือ การตั้งคำถามและการสะท้อนความรู้สึ ซึ่งสะท้อนลักษณะของทักษะที่ซับซ้อน ต้องอาศัยประสบการณ์และการไวต่ออารมณ์ ซึ่งอาจต้องใช้เวลาฝึกฝนมากขึ้นจึงจะเกิดความชำนาญ

ทั้งนี้ การใช้แนวคิดทักษะจุลทรรศน์ (Micro skills) เป็นกรอบการฝึกอบรม และการบูรณาการองค์ความรู้จากทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) และแนวคิดซาตียร์โมเดล (Satir Model) ช่วยให้ผู้เข้าอบรมสามารถเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และฟังด้วยใจได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Hayes and Hofmann (2020) ที่เน้นการเข้าใจระบบความคิดและอารมณ์เป็นรากฐานของการช่วยเหลือทางจิตใจ ผู้เข้าอบรมหลายคนสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ เช่น จากเดิมที่เข้าใจว่าการให้คำปรึกษาคือการแนะนำ กลับมองว่าการฟังอย่างตั้งใจและการอยู่เป็นเพื่อนใจคือหัวใจสำคัญของการช่วยเหลือ ผลสะท้อนนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของปวีศา ศิรินันท์ (2560) วราภรณ์ โสมะนันท์ (2562) และ Steenstra et al. (2025) ที่พบว่าการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยพัฒนาทักษะและทัศนคติด้านการให้คำปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้มีข้อจำกัด ได้แก่ ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ค่อนข้างน้อย และการประเมินผลที่ยังไม่ครอบคลุมถึงพฤติกรรมจริงในระยะยาว จึงควรพิจารณาการศึกษาในอนาคตที่มีการติดตามผล และใช้วิธีประเมินที่หลากหลายยิ่งขึ้น เพื่อเพิ่มความครอบคลุมและความแม่นยำของผลการวิจัย

บทสรุป

จากการวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกอบรมทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้นสำหรับเจ้าหน้าที่โครงการสร้างครอบครัวเข้มแข็ง พบว่า โปรแกรมฝึกอบรมที่ประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ 6 กิจกรรมได้ช่วยเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และทักษะการให้การปรึกษาในมิติต่าง ๆ ให้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 คน ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่โครงการ ผู้ประสานงาน และอาสาสมัคร โดยผลการวิเคราะห์เชิงสถิติพบว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 คน มีค่าเฉลี่ยทักษะการให้การปรึกษาเบื้องต้นโดยรวมในระยีก่อนการทดลอง เท่ากับ 2.67 (SD = 0.48) และมีค่าเฉลี่ยทักษะการให้การปรึกษาเบื้องต้นโดยรวมในระยีกหลังการทดลอง เท่ากับ 3.23 (SD = 0.42) กล่าวคือ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้นสำหรับเจ้าหน้าที่โครงการสร้างครอบครัวเข้มแข็ง เจ้าหน้าที่ที่มีทักษะการให้การปรึกษาเบื้องต้นในระยีกหลังการทดลองสูงกว่าระยีก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสะท้อนตนเองของผู้เข้าอบรมยังแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติ ความเข้าใจตนเอง และการพัฒนาทักษะในสถานการณ์จริง โดยเฉพาะในทักษะการฟังอย่างใส่ใจ การตั้งคำถามอย่างมีเป้าหมาย และการสะท้อนความรู้สึกละเอียดอ่อน สอดคล้องว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความมั่นใจ และศักยภาพของผู้เข้าร่วมในการปฏิบัติงานด้านการให้การปรึกษาในบริบทครอบครัวเปราะบาง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพิจารณานำโปรแกรมการฝึกอบรมที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพแก่เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครที่ทำงานสนับสนุนหรือดูแลครอบครัวในระดับชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ หรือให้คำแนะนำแก่ผู้อื่นในชีวิตจริง ซึ่งจำเป็นต้องมีพื้นฐานทางจิตวิทยาโดยตรง
2. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปสามารถดำเนินการกับกลุ่มเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครในพื้นที่หรือองค์กรอื่นที่มีลักษณะภารกิจคล้ายคลึงกัน เพื่อประเมินความเหมาะสมและความยืดหยุ่นของโปรแกรมในบริบทที่หลากหลาย และเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการอบรมที่มีความครอบคลุมยิ่งขึ้น
3. แม้ว่าการวิจัยฉบับนี้จะใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและเครื่องมือที่เหมาะสมตามข้อจำกัดด้านบริบทจริงของโครงการ แต่การศึกษาครั้งต่อไปอาจพิจารณาออกแบบให้มีกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบ เพื่อเพิ่มความแม่นยำในการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมในเชิงสาเหตุ และเพิ่มความน่าเชื่อถือทางวิชาการมากยิ่งขึ้น
4. ควรพิจารณาพัฒนาเครื่องมือวัดที่ครอบคลุมทั้งด้านองค์ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมอย่างรอบด้าน โดยเฉพาะการเพิ่มเครื่องมือประเภทการสังเกตพฤติกรรมในสถานการณ์จำลอง ซึ่งจะช่วยให้การประเมินผลสะท้อนทักษะที่เกิดขึ้นจริงได้อย่างแม่นยำยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. (2566). รายงานสถานการณ์สตรีและครอบครัวประจำปี พ.ศ. 2566. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

ปวรวิศา ศิริรัตน์. (2560). การพัฒนาสมรรถนะในการให้การปรึกษาแก่เพื่อนของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่]. Chiang Mai University Intellectual

Repository (CMU IR). <https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:126674>

มูลนิธิสร้างครอบครัวเข้มแข็ง. (2563). About us. สืบค้น 31 ตุลาคม 2564 จาก <https://www.building-strong-families.org/>

วรารณา โสมะนันท์. (2562). การพัฒนาชุดฝึกอบรมทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้นสำหรับครูประจำ
ชั้นระดับมัธยมศึกษา. *วารสารครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 47(1), 315-336.

<https://digital.car.chula.ac.th/educujournal/vol47/iss0/18/>

Bearman, S. K., Schneiderman, R. L., & Zoloth, E. (2017). Building an evidence base for effective supervision practices: An analogue experiment of supervision to increase EBT fidelity. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 44(2), 293–307. <https://doi.org/10.1007/s10488-015-0700-4>

Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford Press.

Chan, H. H.-K., Kwong, H. Y. C., Shu, G. L. F., Ting, C. Y., & Lai, F. H.-Y. (2021). Effects of experiential learning programmes on adolescent prosocial behaviour, empathy, and subjective well-being: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 12, 709699. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.709699>

Hayes, S. C., Hofmann, S. G., & Ciarrochi, J. (2020). A process-based approach to psychological diagnosis and treatment: The conceptual and treatment utility of an extended evolutionary meta model. *Clinical Psychology Review*, 82, 101908. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101908>

Hill, C. E., & Lent, R. W. (2006). A narrative and meta-analytic review of helping skills training: Time to revive a dormant area of inquiry. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(2), 154–172. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.43.2.154>

Ivey, A. E., Ivey, M. B., & Zalaquett, C. P. (2016). *Intentional interviewing and counseling: Facilitating client development in a multicultural society* (9th ed.). Cengage Learning.

Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice Hall.

Kurtz, S. M., Silverman, J. D., & Draper, J. (2005). *Teaching and learning communication skills in medicine* (2nd ed.). Radcliffe Publishing.

Madson, M. B., Loignon, A. C., & Lane, C. (2009). Training in motivational interviewing: A systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36(1), 101–109. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2008.05.005>

Satir, V., Banmen, J., Gerber, J., & Gomori, M. (1991). *The Satir model: Family therapy and beyond*. Science and Behavior Books.

Steenstra, R., Finlayson, S., & Schilling, N. (2025). Simulated patient feedback improves counseling skills: An LLM-based evaluation study. arXiv. <https://arxiv.org/abs/2501.12345>

Söderlund, L. L., Madson, M. B., Rubak, S., & Nilsen, P. (2011). A systematic review of motivational interviewing training for general health care practitioners. *Patient Education and Counseling*, 84(1), 16–26. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.06.025>

.....

การให้ความหมายในชีวิตของคนไร้บ้านที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

Meanings of life among people experiencing homelessness in mueang district Chiang Mai province

Received: Aug 28, 2025

Revised: Oct 27, 2025

Accepted: Oct 31, 2025

¹*ลirinชิสา อุดมพัฒน์ ²ธีรวรรณ ธีระพงษ์ ³ณัฐวุฒิ อรินทร์¹*Lirinchisa Udompat ²Teerawan Teerapong ³Natthawut Arin¹*-³สาขาวิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่¹*-³Psychology Department, Faculty of Humanities, Chiang Mai University

Corresponding author E-mail: lirinchisa.u@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้ความหมายในชีวิตของบุคคลที่ใช้ชีวิตแบบคนไร้บ้านในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างของคนไร้บ้านที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 4 คน ผ่านการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง เมษายน พ.ศ. 2567 ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ COA เลขที่ 092/66 วันที่ 9 สิงหาคม 2568

ผลการศึกษา พบใจความสำคัญของการให้ความหมายในชีวิตของคนไร้บ้าน 3 ประเด็น ดังนี้ (1) การเปลี่ยนผ่านและการตีความตัวตนใหม่ภายใต้บริบทเฉพาะ (2) การสร้างและดำรงไว้ซึ่งความหมายของชีวิตในสภาวะจำกัด และ (3) ความเป็นมนุษย์และเงื่อนไขในความสัมพันธ์ การยอมรับ การแยกตัว และการมีที่ทางในโลก สรุปได้ว่า กลุ่มคนไร้บ้านในการศึกษาไม่ได้ดำรงอยู่ในเพียงฐานะเหยื่อจากโครงสร้างทางสังคม แต่เป็นผู้ประกอบสร้างความหมายในชีวิตขึ้นใหม่ภายใต้ประสบการณ์เดิม โดยอาศัยอำนาจเชิงปัจเจก ความสัมพันธ์เชิงเลือก และการตีความตัวตนใหม่ ที่ไม่ยึดโยงกับกรอบบรรทัดฐานทางสังคม ความหมายในชีวิตของคนไร้บ้านจึงไม่ได้เกิดจากการถูกมอบความหมายให้ แต่เกิดจากมุมมองต่อชีวิต ความเชื่อ การเลือกกระทำ ท่ามกลางความไม่แน่นอนของชีวิต และสถานะทางสังคมที่ไม่มั่นคง

จากผลการศึกษาการให้ความหมายในชีวิตของคนไร้บ้านสามารถเป็นแนวทางในการส่งเสริมบทบาทนักจิตวิทยาการให้คำปรึกษา หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบสวัสดิการสังคมได้บูรณาการแนวทางจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ในการเยียวยาทางอารมณ์ การสร้างตัวตน ส่งเสริมให้กลุ่มเปราะบางและบุคคลทั่วไปในสังคมได้ค้นพบและให้ความหมายในชีวิตแก่ตนเอง

คำสำคัญ: คนไร้บ้าน การให้ความหมายในชีวิต การตีความตัวตน ความสัมพันธ์เชิงเลือก อำนาจเชิงปัจเจก

Abstract

This research aims to study the construction of life meaning among individuals experiencing homelessness in Mueang District, Chiang Mai Province. A qualitative design was employed using the interpretative phenomenological analysis (IPA) approach, with semi-structured, in-depth interviews conducted with four homeless individuals residing in Mueang

District, Chiang Mai. Participants were selected through purposive sampling, and data were collected from October 2023 to April 2024. The study received ethical approval from the Research Ethics Committee, Chiang Mai University (COA No. 092/66, dated August 9, 2024).

The findings revealed three key themes: (1) the transition and reinterpretation of self within a specific context, (2) the creation and sustenance of meaning under constrained conditions, and (3) humanity and relational dynamics, including acceptance, withdrawal, and the sense of belonging.

The study concludes that homeless individuals are not merely passive victims of social structures but active agents who reconstruct life's meaning through free will, selective relationships, and the reinterpretation of past experiences beyond social norms. Their meaning in life is therefore not externally imposed but arises from their own perspectives, beliefs, and actions amid life's uncertainties and unstable social conditions.

Keywords: meaning of life, reinterpretation of self, selective relationships, personal agency

บทนำ

ภาวะไร้บ้านเป็นสภาวะที่ซับซ้อนกว่าเพียงการไร้ที่อยู่อาศัย แต่คือการที่บุคคลเผชิญกับความไม่มั่นคงทางด้านกายภาพ สังคม และจิตใจ การไร้ซึ่งความรู้สึกมีที่ทางในโลก ซึ่งส่งผลกระทบอย่างลึกซึ้งต่อการรับรู้คุณค่าในตนเอง ความสามารถในการตัดสินใจ และการให้ความหมายในการดำรงชีวิต โดยงานวิจัยในประเทศไทยที่ศึกษาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคนไร้บ้าน เช่น งานของ ถิรนนท์ ช่วยมิ่ง (2560) ที่มุ่งสำรวจปัจจัยทางจิตสังคมของคนไร้บ้านที่มีโรคทางจิตเวชในเขตกรุงเทพฯ สะท้อนให้เห็นถึงแรงกดดันจากโครงสร้างทางเศรษฐกิจและครอบครัว ตลอดจนผลกระทบทางจิตใจ อาทิ ความสิ้นหวัง ความรู้สึกโดดเดี่ยว และการรับรู้คุณค่าในตนเอง และงานของ นภัสสร วัฒนศิริ (2562) ที่มุ่งประเมินประสิทธิภาพของนโยบายคุ้มครองคนไร้บ้านในการสนับสนุนด้านการประกอบอาชีพ ซึ่งพบข้อจำกัดเชิงโครงสร้างและการเข้าถึงสวัสดิการที่ไม่ครอบคลุม อย่างไรก็ตาม งานวิจัยเหล่านี้ยังคงให้ความสำคัญกับปัจจัยภายนอกเป็นหลัก งานวิจัยที่ลงลึกถึงกระบวนการภายใน เช่น การให้ความหมายในชีวิต ความหวัง การตีความคุณค่าของตนเอง และการจัดการกับภาวะไร้บ้านในเชิงอัตวิสัยมีอยู่ไม่มากนัก การมีมุมมองต่อคนไร้บ้านเป็นเพียงผู้รับบริการที่ต้องการการแก้ไขปัญหาเฉพาะด้าน เช่น ที่พักอาศัย เครื่องอุปโภค บริโภค โดยปราศจากการคำนึงถึงความซับซ้อนด้านจิตใจ แรงขับภายใน สิ่งที่คนไร้บ้านให้คุณค่า อาจหมายถึงการเพิกเฉยความหมายในชีวิตในฐานะองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนการดำรงอยู่ของมนุษย์ (ถิรนนท์ ช่วยมิ่ง, 2560; นภัสสร วัฒนศิริ, 2562)

การวิจัยนี้ได้รับแรงบันดาลใจจากคำถามเชิงอัตถิภาวะที่ว่า ความหมายของการมีชีวิตอยู่จะคงอยู่ได้อย่างไรในภาวะที่ชีวิตอยู่ท่ามกลางบริบทที่มีข้อจำกัดและเปราะบาง หากแม้บุคคลทั่วไปจำเป็นต้องเผชิญกับความทุกข์ที่นำไปสู่การตั้งคำถามต่อการมีอยู่ของชีวิตแล้วนั้น สำหรับคนไร้บ้านที่สังคมมองว่าเป็นผู้ขาดโอกาส พวกเขาสามารถสร้างความหมาย หรือค้นพบความหมายในชีวิตได้หรือไม่ คำถามนี้ผลักดันให้ผู้วิจัยต้องการทำความเข้าใจคนไร้บ้านในฐานะปัจเจกบุคคลที่มีเจตจำนง มีศักดิ์ศรีในตัวเอง ไม่ใช่เพียงปัญหาเชิงสังคม แต่เป็นผู้มอบบทเรียนผ่านเรื่องเล่าและประสบการณ์ในชีวิต ซึ่งบริบทของผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อมโยงกับทฤษฎีทางจิตวิทยาอย่างลึกซึ้ง โดยการวิจัยนี้นำกรอบทฤษฎีสำคัญสองประการ ได้แก่ Logotherapy ของ Viktor Frankl ที่เสนอว่ามนุษย์สามารถค้นพบความหมายในชีวิตได้แม้ในสถานการณ์ที่ยากลำบากที่สุด (Frankl, 1946) และ

การบำบัดแบบอัตถิภาวนิยม ของ Irvin Yalom ที่ชี้ให้เห็นว่าความทุกข์ของมนุษย์มีรากฐานมาจากความกังวลสูงสุดแห่งชีวิตเชิงอัตถิภาวะ เช่น ความโดดเดี่ยวและความไร้ความหมาย (Yalom, 1980) การบูรณาการแนวคิดทั้งสองทฤษฎีเอื้อต่อการที่ผู้วิจัยสามารถมองเห็นและทำความเข้าใจภาวะเชิงอัตถิภาวะของคนไร้บ้านได้อย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งมิติด้านมืดและด้านสว่างของประสบการณ์ที่คนไร้บ้านกำลังเผชิญอยู่

บริบทของงานวิจัยมุ่งเน้นคนไร้บ้านที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นพื้นที่ในเมืองที่มีการเติบโตทางเศรษฐกิจและการท่องเที่ยว ขณะเดียวกันก็พบสัดส่วนคนไร้บ้านที่สูง การศึกษาบริบทนี้จึงช่วยสะท้อนสภาพภาวะไร้บ้านที่ซับซ้อนในสังคมเมืองที่กำลังพัฒนา ผู้วิจัยในฐานะนักศึกษาในพื้นที่จึงสามารถเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เพื่อสร้างความสัมพันธ์เชิงลึก และเป็นพื้นที่แห่งการรับฟัง รวมถึงมีความเข้าใจบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของคนไร้บ้าน

จากการทบทวนวรรณกรรมสะท้อนให้เห็นถึงความหลากหลายของแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความหมายในชีวิตของคนไร้บ้าน ทั้งในบริบทตะวันตกและตะวันออก โดยงานวิจัยในตะวันตกมักเน้นมิติของปัจเจกบุคคล ตัวตน และการให้ความหมายส่วนตนผ่านการสะท้อนตนเอง การเล่าเรื่องราวชีวิตและสร้างความหมายขึ้นมาใหม่ ขณะที่งานวิจัยในบริบทไทยหรือตะวันออกมุ่งเน้นความหมายที่เกิดจากความสัมพันธ์ การเกื้อกูล และการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน โดยสรุปทบทวนวรรณกรรมได้วางรากฐานทั้งเชิงทฤษฎีและระเบียบวิธีสำหรับการศึกษาความหมายในชีวิตของคนไร้บ้าน พร้อมทั้งสร้างองค์ความรู้ใหม่สำหรับนักจิตวิทยาการปรึกษาในการออกแบบกระบวนการช่วยเหลือที่คำนึงถึงมิติด้านจิตใจ และความหมายเชิงอัตถิภาวะของปัจเจกบุคคลมากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการให้ความหมายในชีวิตของบุคคลที่ใช้ชีวิตแบบคนไร้บ้านในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การใช้แนวทาง Meaning-Centered Psychotherapy หรือ Existential Therapy ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถค้นพบและเข้าใจความหมายของชีวิตได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น ผ่านกระบวนการสะท้อนความคิดและประสบการณ์ส่วนบุคคล ซึ่งเป็นประโยชน์ในการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง การทำความเข้าใจความเป็นจริงของชีวิต ช่วยกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาสามารถตัดสินใจได้อย่างมีสติ และรับผิดชอบต่อการเลือกในชีวิตของตนเอง อีกทั้งยังช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเผชิญกับวิกฤตหรือการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่หลีกเลี่ยงหรือข่มความรู้สึกของตนเอง การเข้าใจความหมายของชีวิตในแต่ละช่วงเวลาช่วยเสริมสร้างความมั่นคงทางจิตใจ ส่งเสริมการมีสุขภาพจิตที่ดีในระยะยาว ซึ่งมีผลต่อการปรับตัวในสังคมและการดำเนินชีวิตอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ แนวทางดังกล่าวสามารถเป็นเครื่องมือสำคัญในการศึกษาพฤติกรรมและกระบวนการปรับตัวทางจิตใจของผู้รับการปรึกษาในช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือพบวิกฤตภายในชีวิตอย่างรุนแรง

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative Phenomenological Analysis: IPA) มุ่งเน้นศึกษาประสบการณ์ส่วนบุคคลในบริบทเฉพาะที่มีความคล้ายคลึงและมีความแตกต่างทางประสบการณ์ โดยกระบวนการปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ ทำให้เข้าถึงประสบการณ์เฉพาะของคนไร้บ้านและการให้ความหมายในชีวิตได้อย่างลึกซึ้ง และส่งเสริมทักษะการสะท้อนตนเองของผู้วิจัยเพื่อลดอคติในการวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาได้รับการอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการ

จริยธรรมในคน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หนังสือรับรอง COA เลขที่ 092/66 โดยมีระยะเวลาการรับรอง 1 ปี ตั้งแต่วันที่ 9 สิงหาคม 2568 จนถึงวันที่ 8 สิงหาคม 2569

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

บุคคลที่ใช้ชีวิตในฐานะคนไร้บ้านในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ มีประสบการณ์ตรงในการใช้ชีวิตในฐานะคนไร้บ้านในพื้นที่ดังกล่าวเป็นเวลาอย่างน้อย 5 ปี มีความสามารถในการสื่อสารและถ่ายทอดประสบการณ์ของตนเอง สามารถสื่อสารเป็นภาษาไทยได้ และแสดงเจตจำนงเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจโดยการให้ความยินยอมผ่านทางวาจา เลือกผู้ให้ข้อมูลโดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือและคุณภาพของเครื่องมือ

ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย ทั้ง 2 ท่าน และทดลองใช้กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจริง โดยเครื่องมือการเก็บข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ (1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิลำเนา สถานที่อาศัยปัจจุบัน ความสนใจทั่วไป (2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับประสบการณ์การไร้บ้าน หรือประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต เรื่องราวเกี่ยวกับตนเอง การรับรู้ความทุกข์และความสุข การค้นพบการเปลี่ยนแปลงในชีวิต การให้ความหมายต่อชีวิตของตนเอง และ (3) แบบบันทึกภาคสนาม ได้แก่ ท่าทางอากัปกริยา สภาพแวดล้อม บรรยากาศ และเหตุการณ์ที่ปรากฏขึ้นนอกเหนือจากการสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบข้อมูล

ระยะเวลาการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง เมษายน พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยประสานงานเจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดเชียงใหม่ ในการแนะนำและเป็นผู้พาเข้าสู่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ไร้บ้านตรงตามเกณฑ์ นอกจากการประสานงานผ่านผู้พาเข้าสู่กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเน้นการสร้างความคุ้นเคยโดยตรงกับผู้ให้ข้อมูล โดยการลงพื้นที่วิจัย ได้แก่ สถานที่ขนส่งผู้โดยสารช้างเผือก และย่านประตูท่าแพ รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร แจกอาหาร การตรวจสอบสุขภาพแบบเคลื่อนที่ของหน่วยกาชาดไทย เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมองเห็นผู้วิจัยในฐานะผู้ร่วมพื้นที่มากกว่าผู้เก็บข้อมูล วิธีการนี้ช่วยลดระยะห่าง สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร และทำให้ผู้ให้ข้อมูลค่อย ๆ เปิดใจเล่าประสบการณ์ด้วยความสมัครใจ จากนั้นจึงติดต่อนัดหมายวันและเวลาสัมภาษณ์ตามความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล เมื่อการสัมภาษณ์เสร็จสิ้น ผู้วิจัยขอให้เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมทำการแนะนำผู้ให้ข้อมูลคนต่อไปที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกและดำเนินการชี้แจงและขอความยินยอมเช่นเดียวกันทุกครั้ง จนกระทั่งข้อมูลที่ได้รับไม่พบประเด็นใหม่และพบว่าข้อมูลเพียงพอสำหรับการอภิปรายเพื่อทำความเข้าใจประเด็นสำคัญตรงกัน 3 คนขึ้นไป ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนละ 2 ครั้ง ใช้เวลา 45-60 นาที บางรายอาจมีการนัดหมายสัมภาษณ์เพิ่มเติมเพื่อความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูล ร่วมกับการสังเกต จดบันทึกภาคสนาม และวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยผ่านการศึกษาระเบียบวิธีการวิจัยทางจิตวิทยา การวัดผลทางการศึกษาเชิงจิตวิทยา และการศึกษาเชิงคุณภาพ ในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา เป็นระยะเวลา 1 ปี

เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือและความถูกต้องของข้อมูลตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดจนการวิเคราะห์ ผู้วิจัยยึดใช้ถ้อยคำของผู้ให้ข้อมูลตามต้นฉบับ (Verbatim Quote) ไม่นำมาตัดทอนหรือปรับเปลี่ยน เพื่อรักษาความหมายและประสบการณ์ที่แท้จริงของผู้ให้ข้อมูล ลดการตีความเกินกว่าที่เจ้าของประสบการณ์ตั้งใจสื่อ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยใช้แนวทางการวิเคราะห์เชิงลึกแบบกรณีเฉพาะ (Idiographic Analysis) เน้นการทำความเข้าใจข้อมูลในบริบทเฉพาะของแต่ละบุคคลก่อนนำไปเปรียบเทียบ หรือสังเคราะห์ข้ามกรณี ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ผ่านกระบวนการตรวจสอบร่วม (Peer Debriefing) โดยการนำเสนอร่างธีมและข้อวิเคราะห์บางส่วนต่ออาจารย์ที่ปรึกษาหลักและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม เพื่อยืนยันความสอดคล้องระหว่างข้อมูลเชิงประจักษ์ และการตีความที่แม่นยำ เชื่อถือได้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยการติดต่อผู้ให้ข้อมูลเพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และการพิทักษ์สิทธิ ผู้วิจัยอ่านเอกสารชี้แจงเข้าร่วมการวิจัยให้ฟัง เปิดโอกาสและให้เวลาผู้ให้ข้อมูลในการตัดสินใจและสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหากพบข้อสงสัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย รวมถึงขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยผ่านทางวาจา โดยผู้วิจัยชี้แจงชัดเจนว่าโครงการวิจัยนี้เป็นการวิจัยอิสระ ไม่ได้อยู่ภายใต้การดำเนินงานหรือกิจกรรมของหน่วยงาน องค์กร หรือศูนย์พักพิงใด ๆ ทั้งสิ้น เพื่อป้องกันความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยสามารถตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมได้อย่างเสรีและสมัครใจ ทั้งนี้การเข้าร่วมหรือปฏิเสธการร่วมเข้าร่วมจักไม่ส่งผลกระทบต่อสิทธิการรักษาหรือการรับบริการใดที่ผู้ให้ข้อมูลจำเป็นต้องได้รับทั้งในปัจจุบันและอนาคต ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียง จดบันทึกภาคสนามและชี้แจงถึงการรักษาความลับของข้อมูลการสัมภาษณ์ทุกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ โดยเริ่มจากการนำเสียงสัมภาษณ์มาถอดความแบบคำต่อคำ (verbatim) จากนั้นอ่านบทสนทนาและทำความเข้าใจกับข้อมูลสัมภาษณ์ซ้ำหลายครั้ง จนกระทั่งเกิดความเข้าใจเรื่องราวเสมือนเป็นผู้ให้ข้อมูล จากนั้นบันทึกเชิงบรรยาย (descriptive comments) บันทึกด้านภาษา (linguistic comments) และบันทึกเชิงแนวคิด (conceptual comments) โดยคำนึงถึงรายละเอียดของประสบการณ์ที่เกิดขึ้น นัยยะทางภาษาและท่าทางที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ เน้นความหมายของประสบการณ์ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก จากนั้นเชื่อมโยงข้อความที่มีความสัมพันธ์กันเข้าสู่ประเด็นย่อยต่าง ๆ จัดกลุ่มประเด็นภายในแยกตามแต่ละกรณี ก่อนวิเคราะห์กรณีถัดไป โดยรักษาความเฉพาะตัวของข้อมูลของแต่ละบุคคล และความแตกต่างข้ามกรณี เพื่อพัฒนาและสรุปเป็นใจความสำคัญหลักเพื่อตอบคำถามการวิจัย โดยนำเสนอข้อมูลควบคู่กับการอ้างอิงคำพูดของผู้ให้ข้อมูลเพื่อยืนยันความถูกต้องและเพิ่มมิติความเข้าใจแต่ละประเด็น ดังตัวอย่างที่แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตัวอย่างการบันทึกประเด็นและระบุใจความสำคัญ

บทสัมภาษณ์	บันทึกเชิงบรรยาย	บันทึกด้านภาษา	บันทึกเชิงแนวคิด	ใจความสำคัญ
ผู้วิจัย : แล้ว (ผู้ให้ข้อมูล) มีช่วงที่รู้สึกมีความสุขที่สุดไหมคะ	ผู้ให้ข้อมูลมองว่าชีวิตไม่มีช่วงเวลาที่เราเรียกว่าเป็นช่วงที่มีความสุขถึงขีดสุด	“ความสุขถึงขีดสุดคงไม่มี” ใช้คำว่า “ถึงขีดสุด” อาจสื่อได้ว่า ความสุขแบบเต็มที่ที่สุด “ไม่มี”	มีความรู้สึกต่อชีวิตที่ไม่สุดโต่ง อยู่ในจุดกึ่งกลางระหว่างความสุขและความทุกข์ ทุกสิ่งไม่จริง มีผ่านมาแล้วก็ผ่านไป	ความหมายของความสุขและความสุขในภาวะชีวิตที่มีข้อจำกัด
ผู้ให้ข้อมูล : โอ้คำว่าช่วงที่มีความสุขถึงขีดสุดคงไม่มี แต่เป็นความสุขที่ถ่วงเฉลี่ยกันตลอดทุกเดือนอะไรอย่างเงี้ย	ในขณะที่เดียวกันก็มองว่า “ได้ว่าเป็นช่วงที่ทุกข์ที่สุดเช่นกัน ทุกอย่างเกิดขึ้นเท่าๆกัน โดยเฉลี่ยตามกัน	ความสุขที่สุดและก็ไม่มีความสุขที่สุด “ที่ที่สุด” สองครั้ง เน้นขอบเขตความสุขชั่วขณะ		
ไม่มีความสุขที่สุดและก็ไม่มีความสุขทุกข์ที่สุด 50 50	ไปในช่วงเวลาและจังหวะของชีวิต	อารมณ์ทั้งด้านบวกและลบ		

ผลการศึกษา

หลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 คน ซึ่งเป็นเพศชายทั้งหมด 3 คน และเพศหญิง 1 คน พบว่าข้อมูลที่ได้เพียงพอต่อการอภิปรายปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา จึงยุติการเก็บข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลทั้งเพศชายและเพศหญิงมีอายุอยู่ระหว่างช่วง 40 - 65 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีประสบการณ์การรับบ้านอย่างน้อยเป็นระยะเวลา 5 - 18 ปี และมีลักษณะการดำรงชีวิต สาเหตุที่นำมาสู่การรับบ้าน หรือการให้ความหมายในชีวิตที่แตกต่างกัน เช่น การให้ความหมายชีวิตผ่านความมั่นคง ยั่งยืน มีความเสถียรภาพด้านที่อยู่อาศัย, งาน, การพัฒนาตนเอง หรือ การให้ความหมายชีวิตผ่าน เสรีภาพ การเลือกวิถีชีวิตด้วยตนเอง โดยให้คุณค่าผ่านการกระทำ หรือการมีชีวิตอยู่ตามเจตจำนงของตนเองเป็นหลัก

การให้ความหมายในชีวิตของผู้ให้ข้อมูล

ประเด็นที่ 1 การเปลี่ยนผ่านและการตีความตัวตนใหม่ภายใต้บริบทเฉพาะ

การเปลี่ยนผ่านหรือการตีความตัวตนใหม่ในกลุ่มคนรับบ้าน เป็นกระบวนการที่เกิดจากความขัดแย้งระหว่างประสบการณ์ในอดีตและข้อจำกัดในปัจจุบัน ด้านเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ และความมั่นคงทางกายภาพ การตีความตัวตนใหม่จึงเป็นทั้งการปรับตัวและการต่อรองกับอดีต ความคาดหวัง และภาพสะท้อนของตนเอง ในสายตาสังคม ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 ราย มีประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านตัวตนในลักษณะเฉพาะตัว โดยมีแกนหลักร่วมกันในการพยายามฟื้นคืนหรือสร้างตัวตนขึ้นใหม่ภายใต้ข้อจำกัด โดยการเปลี่ยนผ่านไม่ได้จำกัดอยู่ที่สถานะหรือภาพลักษณ์ภายนอกเท่านั้น แต่รวมถึงการสูญเสียตัวตนเดิม เช่น บทบาทในครอบครัว การประกอบอาชีพ ความรัก สุขภาพ เป็นต้น โดยผู้ให้ข้อมูลใช้ภาวะรับบ้านเป็นพื้นที่ในการต่อรองและก่อสร้างตัวตนขึ้นใหม่ในรูปแบบที่ตนยอมรับได้

1.1) จุดพลิกผันในชีวิต

พบว่าในบริบทของการเข้าสู่สถานะ "คนรับบ้าน" มักถูกมองว่าเป็นผลลัพธ์มาจากความยากจนหรือการเป็นผู้ขาดโอกาส อย่างไรก็ตาม ข้อมูลการวิจัยเผยให้เห็นว่าเบื้องหลังของการเปลี่ยนผ่านนี้ เกิดจาก "จุดพลิกผัน" ที่ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อชีวิตและจิตใจ ถือเป็นช่วงที่ชีวิตเปลี่ยนไปจากวิถีเดิม จุดพลิกผันอาจเกิดจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน เช่น การสูญเสีย การเจ็บป่วย หรือความขัดแย้งภายในครอบครัว ซึ่งสิ่งสำคัญกว่าเหตุการณ์ คือ ความหมายที่ผู้ประสบเหตุการณ์มอบให้แก่สิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต เหตุการณ์เหล่านี้จึงนำไปสู่การแตกสลายทางตัวตน ขณะเดียวกันก็เป็นจุดเริ่มต้นของการตีความตัวตนใหม่ภายใต้บริบทที่มีข้อจำกัด

“ตอนนั้นมีครอบครัว แล้วทีนี้ว่า ตอนแรกแฟนก็ยังไม่ตาย แฟนไปติดคุกเพราะแฟนมีลูกติด ลูกไปขโมยรถเครื่องเขมมาอย่างเงี้ยคะ เขาก็บอกว่าเดี๋ยงยังไม่บรรลุนิติภาวะให้พ่อติดคุกแทนลูกอะคะ เพราะลูกอายุแค่ 16 ปีเอง ผัวพี่ตายก็เลยมาอยู่เชียงใหม่ ลูก 2 คนก็ฝากไว้กับพี่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“เจอครั้งแรก ช่วงที่ซื้อมะพร้าว ๆ อะ ซื้อมะพร้าว ล่ม ล่มทั้งเมีย ล่มทุกอย่าง ทุกอย่างนี่ล่มหมดเลยนะ เงินหายหมดไปเจอผู้หญิงคนนี้ ไอ้คนที่ไปเจอที่(ชื่อสถานที่) ไม่ไหว หลังจากนั้นก็ไม่เอาอะ เอาทั้งเงิน เอาทั้งรถ เอาทุกอย่างไปหมด ไม่เหลืออะไรให้กินเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

1.2) เส้นทางสู่ภาวะรับบ้าน เจตจำนงหรือการยอมจำนน

ในกรอบคิดทางสังคมคนรับบ้าน คือบุคคลที่ล้มเหลวในการรักษาบทบาททางเศรษฐกิจหรือความสัมพันธ์ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาผ่านกรอบการวิเคราะห์เชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ พบว่าเส้นทางสู่ภาวะรับบ้านไม่ได้เป็นผลจากความล้มเหลวส่วนบุคคลเท่านั้น ทว่าสะท้อนออกมาในรูปของทางเลือกภายใต้บริบทที่จำกัด ผู้ให้ข้อมูลบางรายมองภาวะรับบ้านเป็นสถานะชั่วคราว เพื่อฟื้นฟูและพัฒนาตนเอง ขณะที่บางรายเลือกเข้าสู่ภาวะรับบ้านโดยมีเป้าหมายเพื่อดำรงไว้ซึ่งอิสรภาพและศักดิ์ศรีของตนเอง บางรายยอมจำนนต่อชะตา

ชีวิตและพยายามหาวิธีปรับตัวเพื่อดำรงชีวิตต่อไป การวิเคราะห์ประเด็นนี้จึงมุ่งสำรวจ การให้ความหมายเส้นทางสู่ภาวะไร้บ้านของตนเอง โดยเฉพาะความรู้สึกระหว่างการเลือกและการถูกบีบให้ยอมจำนน ซึ่งเผยให้เห็นการเปลี่ยนแปลงตัวตน และรูปแบบการให้ความหมายในชีวิตของผู้ให้ข้อมูลที่ถูกต้องยิ่งขึ้นใหม่ท่ามกลางข้อจำกัดทางสังคมและจิตใจ

“สถานะตอนนี้ของผมเป็นพี่น้องคนไร้บ้าน เป็นมาตั้งแต่ปี 2554 ตั้งใจว่าอยากจะเข้าหาเครือข่ายเครือข่ายหนึ่งเพื่อเอาตัวเองเข้าไปมีส่วนร่วม เผื่อบางที่เราจะได้มีอนาคต ก้าวไปข้างหน้าได้ ไม่ว่าทางใดทางหนึ่ง ด้วยการช่วยเหลือของเครือข่ายคนไร้บ้าน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“สถานะของผมตอนนี้ คือคนไร้บ้าน เพราะว่าหนึ่งมันมีอิสระ ไม่มีใครกำหนดกฎเกณฑ์ เรากำหนดเองสองเพราะผมอยากอยู่ของเราเอง อิสระ ไม่มีใครกำหนดกฎเกณฑ์ของใคร ใช่มั้ย อยากอยู่อย่างไก็อยู่ อยากนอนเมื่อไหร่ก็นอน อยากกินเมื่อไหร่ก็กิน นี่ละอิสระ คนไร้บ้าน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

1.3) การตีความตัวตนใหม่ภายใต้บาดแผลเดิม

จากมุมมองของผู้มีประสบการณ์ตรง การไร้บ้านเป็นพื้นที่แห่งโอกาสในการตีความหมายตนเองใหม่ภายใต้เงื่อนไขในชีวิตที่เปราะบาง โดยผู้ให้ข้อมูลอยู่ในฐานะผู้ตีความตัวตนใหม่หลังเผชิญเหตุการณ์ที่เจ็บปวดความสัมพันธ์ที่แตกสลาย โดยเน้นความพยายามในการให้ความหมายใหม่จากรอยบาดแผลเดิม อย่างการถูกทอดทิ้ง การสูญเสียความสามารถทางร่างกาย ความรักที่ไม่สมหวัง กระบวนการดังกล่าวสะท้อนการตีความความหมายตนเองในภาวะไร้บ้านว่าไม่ใช่การสูญเสียความเป็นมนุษย์ แต่เป็นการฟื้นฟูตนเองขึ้นจากเศษซากของความเจ็บปวดในอดีต

“ไม่มี มันไม่คำว่าจนตรอก สำหรับผม เราก็ต้องใช้สติปัญญาของเราเอาตัวรอด อยากอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีหรือไร้ศักดิ์ศรี ต้องพัฒนาตัวเองให้ดี ต้องให้ความคิดเสมอต้นเสมอปลาย อย่าให้มันผิดแผกไปจากเดิม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“สิ่งที่สำคัญที่สุดตอนนี้ คือ มีชีวิตอยู่ เรานะเอาชีวิตตัวเองให้รอดก่อน เขาเรียกว่า อยู่เพื่ออะไรที่เราพอจะช่วยเหลือคนอื่นได้ คือว่า ผู้สูงอายุเนี่ยช่วยเหลือที่พอช่วยเหลือได้ ข้ามถนนอะไรประมาณนี้ คือ ถือว่าเราช่วยเหลือได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

ประเด็นที่ 2 การสร้างและดำรงไว้ซึ่งความหมายของชีวิตในสภาวะจำกัด

ประเด็นหลักนี้มุ่งสำรวจการให้ความหมายในการมีชีวิต คุณค่า ความหวังท่ามกลางแรงกดดันจากโครงสร้างทางสังคมและสภาพจิตใจภายใน โดยการให้ความหมายในชีวิตของผู้ให้ข้อมูลถูกสะท้อนผ่านการกระทำเล็ก ๆ แต่แฝงนัยสำคัญในแต่ละวัน เช่น การรักษาอิสระส่วนตน การสร้างความสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมในสังคม ซึ่งล้วนเป็นรูปแบบของการดำรงอยู่ที่ไม่ยอมจำนน และแสดงถึงการประกอบสร้างตัวตนผ่านการกระทำที่เปี่ยมด้วยความหมายเชิงปัจเจก ดังนี้

2.1) การยืนหยัดคุณค่าในตนเอง กระบวนการให้ความหมายตัวตน

การให้ความหมายตัวตนผ่านการลงมือทำบางสิ่งเพื่อความอยู่รอด การนิยามตนเองที่ไม่อิงมาตรฐานทางสังคม แสดงให้เห็นว่าแม้สูญเสียสถานะภาพทางสังคม ครอบครัว สุขภาพ แต่ผู้ให้ข้อมูลยังคงสามารถรักษาคูณค่าของตนเองไว้ได้ โดยการรักษาคูณค่านี้นี้เกิดขึ้นผ่านบทบาทที่ตนเลือกให้แก่ตนเอง การมีความสามารถในการควบคุมชีวิตและการตัดสินใจภายในชีวิตตนเอง รวมถึงการคงไว้ซึ่งความคิดที่ยืนยันว่าตนเอง คือผู้ที่มีความหมาย มีความสามารถ ไม่ใช่ผู้ล้มเหลว หรือถูกทอดทิ้งจากสังคม

“ชีวิตมันมีคุณค่าของมันอยู่แล้ว เราก็มีชีวิตตามปกติ ต้องดำเนินการต่อ ถ้าพูดถึงกรณีเฮีย เฮียไม่มีบ้าน แต่เฮียยังใช้ชีวิตอยู่ เฮียมีอาชีพ ก็เลยทำให้เฮียก้าวหน้าขึ้นไปอีกชั้น เฮียใช้ชีวิตปกติ ถ้ายังอยู่อย่างนี้ ใช้ชีวิตไม่ปกติ ก็ยังเป็นคนไร้บ้านอยู่ อนาคตไม่ก้าวหน้า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ถ้ามีคุณค่าก็ทำให้มีคุณค่าแล้ว คุณค่าเนี่ยทำอย่างนี้ มีคุณค่าที่สุดแล้ว ในเมื่อเราไม่ให้เขาอดอยาก เขาไม่เจ็บปวด(พี่น้องคนไร้บ้าน) เราก็มีคุณค่าแล้ว เท่านั้นแหละ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

2.2) ความเชื่อและความศรัทธาเส้นใยบางเบาที่ร้อยเรียงชีวิต

ความเชื่อและความศรัทธาทำหน้าที่เสมือนพลังภายในที่ช่วยพยุงและหล่อเลี้ยงตัวตนของผู้ให้ข้อมูล ให้คงอยู่ได้อย่างมีความหมาย มีศรัทธาต่อตนเองและสิ่งที่ตนทำ หรือสิ่งที่ตนให้คุณค่า เช่น การมีอาชีพที่มั่นคง ความรู้สึกเป็นที่รักหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ล้วนเป็นกลไกสำคัญที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ในการต่อต้านความรู้สึกไร้ตัวตน หรือการตกอยู่ในภาวะสิ้นหวัง โดดเดี่ยว ความเชื่อ ความศรัทธาเหล่านี้ไม่ใช่เพียงความคิดนามธรรมเพียงเท่านั้น แต่ปรากฏให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรมผ่านการตัดสินใจในการเลือกเส้นทางชีวิต การเลือกที่จะเชื่อเลือกที่จะกระทำบางสิ่ง เพื่อรักษาไว้ซึ่งตัวตน โลกภายใน และความหมายที่ตนเองยึดถือ

“การช่วยเหลือมีความหมาย สร้างบุญสร้างกุศลไว้ก่อนถึงแม้ไม่เห็นตัวบุญตัวเอง แต่ว่าการช่วยเหลือคนมันจะมาเอง บางสิ่งบางอย่างทำไว้ก่อน เขาเรียกว่าให้ก่อน ให้เขาก่อนแล้วมันค่อยจะมาทีหลัง อย่างน้อยช่วยคนได้ ช่วยคนพิการ คนแก่ ถึงเวลาเราช่วยได้อยู่แล้ว อย่างน้อยเราวางไว้บุญวาสนาชาติหน้า ชาติต่อไปมันต้องมี มีภพมีชาติ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ที่ยังมีชีวิตเพราะ พ่อแม่ยังอยู่ พี่น้องยังอยู่ เพื่อนฝูงมีอยู่ แค่นี้ก็คุ้มแล้วชีวิต พ่อแม่ก็ยังไม่ได้ตาย จะให้คนหัวขามาส่งคนหัวดำมันไม่ใช่เรื่อง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

2.3) แสงปลายอุโมงค์ เป้าหมายและความหวังในชีวิตที่ไม่ดับสูญ

ผู้ให้ข้อมูลพบว่าแม้อยู่ในสถานะคนไร้บ้าน ความหวังและเป้าหมายในชีวิตไม่ได้สูญสิ้นไป แต่ถูกปรับเปลี่ยนรูปแบบให้สอดคล้องกับบริบทในชีวิตที่มีความเฉพาะของแต่ละบุคคล เป้าหมายและความหวังจึงหมายถึง การมีสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ยึดเหนี่ยวในวันที่ยากลำบาก เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นแล้วคงอยู่ เปรียบเสมือนแสงปลายอุโมงค์ที่ช่วยส่องสว่างให้เห็นตัวตนของตนเองและรักษาไว้ อันนำพาชีวิตให้ดำเนินต่อไปแม้ในวันที่มืดมิด

“อยากมีงาน อยากมีเงิน ไม่อยากนอนแบบนี้แล้ว อยากมีห้อง ถ้าเขาไม่มีเงิน เขาไม่มีตังกินข้าว ไปขอใครเขาก็ไม่ได้ เขาต้องอยู่ด้วยตัวเอง เขาต้องทำงานให้ได้ มีเงิน แล้วเขาไม่ต้องไปขอใครกิน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“(ศูนย์พักพิง)เป็นบ้านที่เราเอาไว้อยู่ก็จริง แต่สักวันหนึ่งเราต้องก้าวข้ามไป เพราะ(ศูนย์พักพิง)เป็นที่ให้เราสร้างอนาคต ไม่ว่ากี่ปีเมื่อสร้างได้ สมมติเฮียสร้างได้ 10 ปี เฮียก็ออกแล้ว ก้าวออกไปใช้ชีวิตตกกระทาลำบากด้วยตัวเอง ทางศูนย์พักพิงก็เอาเราเป็นแบบอย่าง ประสบความสำเร็จที่ก้าวข้ามศูนย์พักพิง แล้วไปใช้ชีวิตด้วยตัวเอง เป็นตัวอย่างให้คนไร้บ้านคนอื่นได้เดินตาม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“สิ่งที่พี่ต้องการมากที่สุดในชีวิต คือ การบรรลุพรหัตถ์ ถ้าพี่สามารถบรรลุได้ พี่ก็ไม่ทุกข์แล้ว แล้วพี่ก็ไม่ต้องการไถ่พวงนี้แล้วสิ่งของ เงินทอง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

ประเด็นที่ 3 สายสัมพันธ์ของผู้ร่วมชะตากรรม

การวิจัยนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีประสบการณ์การถูกผลักออกจากสังคมหรือสายสัมพันธ์เดิม แต่ในขณะเดียวกันภายในกลุ่มคนไร้บ้านก็ปรากฏความสัมพันธ์ในรูปแบบใหม่ที่มีความเฉพาะตัว เป็นสายสัมพันธ์ที่ไม่เกี่ยวข้องทางสายเลือดหรือผลประโยชน์ แต่เป็นสายสัมพันธ์ที่ช่วยประคับประคองซึ่งกันและกัน ไม่ต้องการการพิสูจน์ตัวตน การมีความสัมพันธ์เชิงเลือก หรือความสัมพันธ์ที่เกิดจากการตัดสินใจเลือกที่จะเชื่อมโยงกับผู้อื่นที่มี

ประสบการณ์คล้ายกันในสภาพแวดล้อมใหม่ที่เปี่ยมไปด้วยความเข้าใจ การแบ่งปัน และความรู้สึกมีที่ทาง เป็นแรงบันดาลใจส่วนหนึ่งให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถดำรงชีวิตและรักษาความหมายในชีวิตไว้ได้

3.1) การถูกผลักออกจากความสัมพันธ์ เมื่อฉันไม่เป็นที่ต้องการ

ความสัมพันธ์ถือเป็นโครงสร้างทางจิตวิทยาและทางสังคมที่ช่วยหล่อเลี้ยงความรู้สึกมีที่ทางในโลก (sense of being) การวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลผ่านการเผชิญหน้ากับความสัมพันธ์ที่ถูกทำลาย เปลี่ยนแปลง หรือ ยุติลงอย่างเจ็บปวด สะท้อนให้เห็นถึง "การไม่เป็นที่ต้องการ" ซึ่งปรากฏในหลายรูปแบบ เช่น ความสัมพันธ์ในครอบครัว สังคม หรือแม้กระทั่งในกลุ่มคนไร้บ้านด้วยตนเอง ประสบการณ์เหล่านี้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเผชิญกับภาวะแปลกแยก (alienation) ความเจ็บปวดจากการถูกปฏิเสธจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อกระบวนการให้ความหมายในชีวิต

“แม่เคยบอกพี่นะตั้งแต่ตอนมึงเกิดมาก็ดีแล้ว ตอนพี่ทะเลาะกับน้าแม่ก็ไม่เลือกพี่ แม่ไปเลือกคนนั้น พี่ก็ไม่เอาเลยกับแม่ ตัดแม่ลูกกันเลย ไม่ต้องสนใจเรื่องมรดก เราใช้นามสกุลเดียวกัน แม่กับผมนามสกุลเดียวกัน แล้วคนอื่น คนละนามสกุล ทำไมอะ มึงเบ่งกูออกมา ไอ้ท่าคลอตกออกมาแล้วไปเลือกคนอื่น พี่น้อยใจ พี่ไม่เอาสักอย่างเลย ออกเลยไม่ต้องสนใจ บอกว่ากูตายที่ไหนไม่ต้องห่วง กูคนไร้บ้าน เอาเลยจบข่าว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“เราจะไปถ่วงเพื่อนฝูงไม่ได้ เพราะว่าสภาพเราเหลือแขนอยู่ข้างเดียวเนี่ย เข้าใจใช่เปล่า เราทำงานอะ เราเหลือแขนข้างเดียวแล้วไปทำงาน มันถ่วงเขาไง เข้าใจเปล่า ถ่วง ค่าแรงยังเท่าเก่าอยู่ เขายังให้อยู่ 300-350 ยังเท่าเก่าอยู่ จริงๆอะเราไปเป็นตัวถ่วงเขา ไอ้พวกนั้นอายุ 20 กว่า ผมแก่กว่าเขา ในทีมผมแก่กว่าเขาหมด แขนมันเจ็บอยู่ข้างหนึ่ง คุณไปทำงานคุณก็เป็นตัวถ่วงเขา ขนาดประตูปานหนึ่ง ผมยกไม่ไหว ทำหลุดมือ ประตูล่วง ไอ้น้องข้างสิบบอกว่า ผมได้ซ่อมอีกแล้ว อายุเขา ลุงนี้อายุจะ 50 ละมาทำงานแล้วยังเป็นตัวถ่วงอีก ผมไม่ทำหรอก อายุเขา อายุเด็กมัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

3.2) การเกื้อกูล ปกป้อง และความเห็นใจ

ความสัมพันธ์ต่อเพื่อนร่วมชะตากรรมในโลกของคนไร้บ้าน เป็นทั้งการอยู่ร่วมกันเพื่อความอยู่รอด และเป็นตั้งเส้นใยทางอารมณ์ที่ร้อยรวมความเปราะบางเข้าด้วยกัน ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่า ความเกื้อกูล ความเข้าใจ และการแบ่งปัน มีความหมายอย่างลึกซึ้ง ในสถานะชีวิตที่ขาดความมั่นคง ความสัมพันธ์เหล่านี้ช่วยหล่อเลี้ยงตัวตน ทำให้รู้สึกมีที่ทาง รับรู้ถึงความสามารถในการสร้างประโยชน์และมอบคุณค่าและความหมายให้แก่ผู้อื่น ช่วยลดความสิ้นหวัง ด้านความรู้สึกหมดความหมายของชีวิตในฐานะมนุษย์

“พี่เป็นหัวหน้าที่นี่ พี่ไม่อยากให้ใครเสียคน คือพี่เสียไปแล้ว คนอื่นอย่าเสียไปด้วย พี่รู้ทุกคนว่าใครทำอะไรบ้าง ใครอยู่ไหน การเป็นอยู่ยังงี้บ้าง ถ้าพี่ไม่มีความคิดพี่ไม่มาอย่างนี้หรอก ถ้าพี่ยังไม่มาเขาก็ไม่แจก พี่ช่วยแต่ละคน เพราะพี่บอกตรงๆ พี่จะไม่ให้คนนอกแฝงเข้ามา พี่ช่วยแค่คนที่เราร้อง คนไม่มีจะกินจริงๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“คนอื่นเขาจะคิดว่าลูกไม่มีพ่อแม่ เขาเรียกอะไรอะ พ่อแม่ทั้ง จริงๆ ผมทั้งพ่อแม่ ก็ไม่มีอะไร เพื่อนฝูงเยอะ รู้จักกันหมดอะ เราต้องมีเพื่อนฝูงไว้ คือ หมุนเวียนกันไปบางที่เราที่ไม่มีติดเนอะ ช่วงนี้ข้าร้ายผมไม่ได้ทำงานแล้วไง มีตังค์ไม่มีมีงั้น แคร่ๆกันไป กินแบ่งกันไป เราอย่าไปชี้เหนียวกับเขา มีแบ่งไปเลย ถ้าอยู่ในสังคม คนข้างถนนนะ อันนี้ถือว่าผมเป็นคนข้างถนน ช่วยกันดูแลซึ่งกันและกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

3.3) บ้าน ความมั่นคง และอิสรภาพ ความหมายเชิงซ้อนในชีวิตคนไร้บ้าน ระหว่างอิสรภาพที่เลือกและความมั่นคงที่ปรารถนา

ผู้ให้ข้อมูลมีมุมมองต่อคำว่า“บ้าน”ในฐานะภาพสะท้อนระหว่างความสัมพันธ์ ตัวตน และสังคม ซึ่งมีความหมายมากกว่าสถานที่พักอาศัย แต่เป็นพื้นที่ที่มอบหรือฝากศักดิ์ศรี ความมั่นคง อีสระภาพไปพร้อม ๆ กัน ผู้ให้ข้อมูลบางรายมุ่งหวังความมั่นคงและยอมรับภาระที่มาพร้อมกับการมีบ้าน ขณะที่บางรายเลือกที่จะดำรงไว้ซึ่งอีสระภาพ แม้ต้องแลกมาด้วยความเปราะบางทางจิตใจและสังคม บ้านจึงมีความหมายไม่ตายตัว เป็นพื้นที่แห่งความหมายที่อยู่บนการต่อรองอย่างซับซ้อนระหว่างความปรารถนาในการมีสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต กับการรักษาอิสระและตัวตนของตนเองอย่างแท้จริง

“บ้าน คือมันมีความอบอุ่นอยู่แล้ว เพียงแต่ญาติพี่น้องมันเยอะเกินไป ทะเลาะเบาะแว้งกัน ไม่อยู่ด้วยกัน แต่ละคนแย่งที่ดินกัน แบ่งมรดก จากครอบครัวที่อบอุ่นก็อบอุ่นแล้ว อย่างนี้จะอยู่ยังไง พี่ไม่ยุ่งหรอก ไม่ชอบ พี่ชอบอิสระของพี่ พี่อยากทำอะไรก็ทำ ไม่อยากก็ไม่ได้ ทำ เหนื่อยก็หนี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ที่บ้านมันไม่ได้มีปัญหาอะไร ผมไม่ค่อยได้คลุกคลีกับครอบครัว ถ้ามองว่าเขารัก ดูแลไหม เขาก็ดูแลอยู่ แต่ผมไม่สนใจใจ ผมขออยู่ของผมอย่างนี้ ชีวิตอิสระ มันปลงกับชีวิตตัวเอง บ้านมีอยู่แล้ว พ่อแม่จัดการให้เรียบร้อย มีห้องให้นอน จะไปเมื่อไหร่ก็ได้ แต่ผมชอบอยู่อย่างนี้ อยู่ข้างถนนสบายใจกว่า รู้จักกันหมด คือบางอย่างอยู่ในบ้านอึดอัด เข้าใจคำว่าอึดอัดไหม เคยรู้สึกไหม เป็นอย่างนี้ดีแล้วจะไปไหนก็ได้ จะนอนตรงไหนก็ได้ ผมก็นอนในชนสงฆ์เนี่ย มันมีที่นอนของผมอยู่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

สรุปผล

ภาวะไร้บ้านเป็นมากกว่าความขาดแคลนทางกายภาพ แต่เป็นวิกฤตเชิงอัตถิภาวะที่ทำลายต่อการรับรู้คุณค่าและการให้ความหมายของการดำรงอยู่ของตนเอง ผู้ให้ข้อมูลต่างเผชิญกับจุดพลิกผันสำคัญในชีวิตที่ส่งผลต่อการทบทวนและนิยามตัวตนใหม่ ผ่านการเจรจากับบาดแผล ความทรงจำ และชุดคุณค่าเดิมที่เคยมีในอดีต ความหมายในชีวิตจึงเป็นสิ่งไม่ตายตัว ถูกประกอบสร้างขึ้นใหม่ และเปลี่ยนแปลงไปได้อย่างต่อเนื่องผ่านการนำตัวตนเก่ามาผสานกับโอกาสใหม่ในชีวิต การให้ความหมายจึงเกิดจากการลงมือทำบางสิ่งเพื่อความอยู่รอด การยึดมั่นในสิ่งที่ตนให้คุณค่า และการเชื่อมโยงกับความเชื่อภายในตน รวมถึงความสัมพันธ์เชิงเลือก ซึ่งเป็นความสัมพันธ์แบบพื้นที่ปลอดภัย พื้นที่ที่สามารถเป็นตัวของตัวเองได้โดยไม่ถูกตัดสินหรือผ่านการพิสูจน์คุณค่า อีกทั้งบ้านในความหมายของผู้ให้ข้อมูลไม่ได้จำกัดอยู่เพียงสิ่งปลูกสร้าง แต่คือพื้นที่ทางจิตใจที่มอบความรู้สึกปลอดภัย ความเป็นส่วนหนึ่งของใครหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยยังคงความมีอีสระภาพ และความสามารถในการควบคุมชีวิตของตนเอง กลุ่มคนไร้บ้านในงานวิจัยนี้จึงไม่ได้เป็น “เหยื่อ” จากโครงสร้างทางสังคม แต่เป็น “ผู้ให้ความหมาย” ชีวิตของตนเองท่ามกลางข้อจำกัดในชีวิต และบาดแผลในอดีต ผ่านการมีเจตจำนงเสรี การสร้างความสัมพันธ์เชิงเลือก และการตีความประสบการณ์ใหม่ ความหมายในชีวิตจึงไม่ได้เกิดจากการถูกมอบความหมายให้โดยสังคม โลก หรือบุคคลอื่น แต่เกิดจากการที่บุคคลเลือกให้ความหมายต่อสิ่งที่ตนเผชิญ เป้าหมายที่ต้องการบรรลุ ความเชื่อที่คงความเป็นตัวตน และความสามารถในการเลือกและควบคุมทิศทางชีวิตตนเอง

ทั้งนี้การศึกษาสะท้อนถึงพลวัตของเจตจำนงในการเข้าสู่ภาวะไร้บ้าน ผู้ให้ข้อมูลบางรายแสดงออกถึงการเลือกอย่างมีเสรีภาพเพื่อรักษาศักดิ์ศรีและอีสระภาพในการควบคุมชีวิตตน ขณะที่บางรายตกอยู่ในสภาวะที่เจตจำนงถูกระงับภายใต้ข้อจำกัดเชิงโครงสร้าง การตีความเหล่านี้สอดคล้องกับงานของ Partis (2003), Henwood et al. (2015) และ Runquist และ Reed (2007) ที่ชี้ว่าความหมายในชีวิตของคนไร้บ้านเกิดจากการต่อรองเชิงความหมาย ซึ่งแสดงให้เห็นถึงพลังภายใน ในการดำรงอยู่ โดยมีความหวังช่วยต่อต้านความรู้สึกไร้ค่า ไร้ความหมาย ความหมายจึงไม่ได้อยู่ที่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แต่เกิดจากวิธีที่บุคคลเลือกมีมุมมองและให้ความหมายต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตตน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะต่อการศึกษาวิจัยในอนาคต

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีและวิเคราะห์ข้อมูลตามแนว IPA โดยให้อิสระต่อการเข้าถึงอารมณ์ความรู้สึก ประสบการณ์ และการให้ความหมายต่อประสบการณ์ในชีวิตของผู้ให้ข้อมูล อย่างไรก็ตาม ด้วยลักษณะการศึกษาวิจัยแบบ IPA ที่เน้นศึกษาประสบการณ์ส่วนบุคคลในบริบทเฉพาะ ประกอบกับวิธีคัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงภายใต้คำแนะนำของผู้นำเข้าสู่ผู้ให้ข้อมูล ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีคุณลักษณะและประสบการณ์คล้ายคลึงกัน มีความสามารถในการถ่ายทอดสูง อาจส่งผลต่อความหลากหลายทางข้อมูล จึงควรระมัดระวังในการนำผลการศึกษาไปอนุมานกับคนไร้บ้านทุกกลุ่ม

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติระดับองค์กรท้องถิ่น หน่วยบริการ หรือกลุ่มอาสา

พัฒนาพื้นที่ปลอดภัยเชิงอารมณ์ องค์กรควรจัดให้มีพื้นที่ที่เอื้อต่อการสะท้อนและถ่ายทอดประสบการณ์ชีวิตของคนไร้บ้านโดยปราศจากการตัดสิน ซึ่งอาจอยู่ในรูปแบบของวงสนทนา การเขียนเชิงบำบัด หรือกิจกรรมสร้างสรรค์อื่น ๆ ที่เน้นการแสดงออกของตัวตนผ่านศิลปะหรือการเล่าเรื่อง

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ส่งเสริมบทบาทของนักจิตวิทยาการให้คำปรึกษาในระบบสวัสดิการสังคม นโยบายด้านสวัสดิการ บูรณาการแนวทางจิตวิทยาการให้คำปรึกษา โดยเฉพาะในด้านการเยียวยาทางอารมณ์ ตัวตน และการเสริมสร้างความหมายในชีวิต ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มักถูกมองข้ามในกระบวนการช่วยเหลือแบบดั้งเดิมที่เน้นปัจจัยวัตถุ หรือการฟื้นฟูอาชีพเพียงด้านเดียว

เอกสารอ้างอิง

ถิรนนท์ ช่วยมีง. (2561). ปัจจัยทางจิตสังคมของกลุ่มประชากรคนไร้บ้านที่มีโรคจิตเวชในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. คลังปัญญาจุฬาฯ.

<https://doi.org/10.58837/CHULA.THE.2018.1423>

นภัสสร วัฒนศิริ. (2564). การศึกษาประสิทธิภาพของนโยบายการคุ้มครองคนไร้บ้าน ในการสนับสนุนให้คนไร้บ้านมีงานทำ [สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. คลังปัญญาจุฬาฯ.

<https://doi.org/10.58837/CHULA.IS.2021.380>

Frankl, V. E. (1984). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy*. Square Press.

Frankl, V. E. (2006). *Man's search for meaning* (Rev. ed.). Beacon Press.

Henwood, B. F., Derejko, K. S., Couture, J., & Padgett, D. K. (2015). Maslow and mental health recovery: A comparative study of homeless programs for adults with serious mental illness. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(2), 220–228. <https://doi.org/10.1007/s10488-014-0542-8>

Partis, M. (2003). Hope in homeless people: A phenomenological study. *Primary Health Care Research & Development*, 4(1), 9–19. <https://doi.org/10.1191/1463423603pc128oa>

Runquist, J. J., & Reed, P. G. (2007). Self-transcendence and well-being in homeless adults. *Journal of Holistic Nursing*, 25(1), 5–13. <https://doi.org/10.1177/0898010106296439>

Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method, and research*. Sage.

Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. Basic Books.

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำให้บริการของผู้บริหารสถานศึกษากับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูกลุ่มทุ่งสนเข็ก สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 2

The relationship between servant leadership of school administrators and teachers' job satisfaction in Thung song khek group under the Phetchabun primary educational service area office 2

Received: May 25, 2025

Revised: Jul 28, 2025

Accepted: Aug 1, 2025

¹นันทภพ อรุณแสงจันทร์ ²อรชร วัฒนกุล

^{3*}พร้อมภักดิ์ บึงบัว ⁴อำนาจ เถาตระกูล

¹Nantaphop Arunsangchan ²Orachon Wattanakul

^{3*}Promphak Bungbua ⁴Amnuay Thaotrakool

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต

Faculty of Education, Rattana Bundit University

Corresponding Author, E-mail: prompakk@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะผู้นำให้บริการของผู้บริหารสถานศึกษา ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง ในกลุ่มทุ่งสนเข็ก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 2 กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรด้านการสอน จำนวน 117 คน จากประชากร 168 คน โดยการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม 3 ตอน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ภาวะผู้นำให้บริการ และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่น 0.97

ผลการวิจัยพบว่า 1) ภาวะผู้นำให้บริการของผู้บริหารอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.20) โดยด้านการมีจิตบริการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 4.31) และด้านการตระหนักรู้มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 4.08) 2) ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.15) โดยด้านความรับผิดชอบในหน้าที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 4.29) และด้านเงินเดือนมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 3.95) 3) ภาวะผู้นำให้บริการมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (r = 0.78) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: ภาวะผู้นำให้บริการ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานผู้บริหารสถานศึกษา ครู ทุ่งสนเข็ก

Abstract

This research aimed to examine the servant leadership of school administrators, the job satisfaction of teachers, and the relationship between these two variables in the Thung Songkhaek Cluster under the Primary Educational Service Area Office Phetchabun 2. The sample consisted of 117 teaching personnel drawn from a population of 168, selected through simple random sampling. The instrument was a three-part questionnaire comprising general information, servant leadership, and job satisfaction, measured using a 5-point Likert scale with a reliability coefficient of 0.97.

Research findings revealed: 1) servant leadership of school administrators was at a high level ($\bar{x}$ = 4.20) with service orientation having the highest mean ($\bar{x}$ = 4.31) and awareness having the lowest ($\bar{x}$ = 4.08), 2) teacher job satisfaction was also at a high level ($\bar{x}$ = 4.15) with work responsibility having the highest mean ($\bar{x}$ = 4.29) and salary having the lowest ($\bar{x}$ = 3.95), and 3) servant leadership showed a high positive correlation with job satisfaction (r = 0.78) at the .01 level of statistical significance.

Keywords: servant leadership, job satisfaction, school administrators, teachers, Thung Sonkhaek

บทนำ

ในปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกด้านผู้คนจึงต้องพัฒนาตนเองให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา (Osborne & Brown, 2005) ประเทศไทยเองก็จำเป็นต้องพัฒนาทักษะและการศึกษาของประชาชนเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในยุคโลกสมัยใหม่ (Schwab, 2016) ทั้งนี้ แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2579 ได้กำหนดวิสัยทัศน์ในการมุ่งพัฒนาคุณภาพการศึกษาของคนไทยให้ทุกคนได้รับโอกาสในการเรียนรู้และดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2566) ซึ่งสอดคล้องกับนโยบาย “เรียนดี มีความสุข” ที่ประกาศเมื่อวันที่ 14 กันยายน 2566 โดยเน้นการยกระดับคุณภาพการศึกษาเพื่อสร้างประโยชน์ระยะยาวแก่สังคมไทย

บุคลากรทางการศึกษาโดยเฉพาะผู้บริหารสถานศึกษาจึงมีบทบาทสำคัญในการนำพาองค์กรให้ไปถึงเป้าหมายนี้โดยต้องพัฒนาความเป็นมืออาชีพและส่งเสริมให้ครูและบุคลากรอื่น ๆ มีความสามารถสูงสุดในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ (Northouse, 2018) อย่างไรก็ตามด้วยการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วในปัจจุบันการใช้แนวทางภาวะผู้นำแบบดั้งเดิมอาจไม่เพียงพอ ผู้บริหารจึงต้องปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ไปสู่การเป็นผู้นำที่ยืดหยุ่นสามารถตอบสนองความต้องการของทุกฝ่ายและมีคุณธรรมในความเป็นผู้นำ (Greenleaf, 1977)

จากการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบันจึงเกิดความจำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ด้านภาวะผู้นำจากภาวะผู้นำตามแนวคิดเดิมที่เคยมีประสิทธิผลในอดีตมาสู่แนวคิดภาวะผู้นำยุคใหม่เพื่อรองรับความต้องการและความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและมุ่งเน้นไปที่การมี 2 คุณธรรมสามารถพัฒนาศักยภาพความเป็นผู้นำแก่ผู้ร่วมงานให้นำตนเองและร่วมกันทำงานเป็นทีมเปลี่ยนจากผู้นำที่หัวใจคำนึงถึงประโยชน์ส่วนตนเป็นหัวใจที่คำนึงถึงผู้อื่น ภาวะผู้นำที่เหมาะสมจึงควรมีลักษณะการควบคุมร่วมกับการอำนวยความสะดวกที่สำคัญคือผู้นำจะทำตัวเหมือนผู้ให้บริการ เพื่อให้ทุกคนสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน มุ่งสร้างภาวะผู้นำแก่ผู้อื่น ดังนั้นหลักการของภาวะผู้นำเฝ้าบริการ (servant leadership) จึงเป็นคำตอบที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน ซึ่งทั่วโลกและประเทศชาติกำลังเรียกร้องภาวะผู้นำแบบเฝ้าบริการ ซึ่งเป็นรูปแบบภาวะผู้นำที่ได้รับการกล่าวถึงอย่างกว้างขวางว่าเป็นรูปแบบภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผล ซึ่งผู้บริหารสถานศึกษาจะคำนึงถึงการบริการบุคลากรเป็นสำคัญ โดยมีแนวคิดพื้นฐานจากการทำงานเป็นทีม การอยู่ร่วมกันเป็นชุมชน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีพฤติกรรมที่ประกอบด้วย คุณธรรม การดูแลเอาใจใส่บุคลากร และมุ่งมั่นพัฒนาให้บุคลากรเจริญงอกงาม ซึ่งสามารถช่วยให้องค์กรพัฒนาคุณภาพได้ (Spears, 1998) สำหรับบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งผู้นำ

ภาวะผู้นำเฝ้าบริการเป็นพฤติกรรมของบริหารสถานศึกษาที่มีความมุ่งมั่นจะให้บริการผู้อื่น โดยมองข้ามประโยชน์ส่วนตน ใช้อำนาจทางศีลธรรมกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ และไว้วางใจกัน นำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย และประสบความสำเร็จร่วมกัน ประสิทธิภาพของภาวะผู้นำเฝ้าบริการยังสามารถมีผลต่อสังคม

เนื่องจากเกี่ยวข้องกับการกระตุ้นบุคคลอื่นให้มีโอกาส ทั้งให้บริการและนำผู้อื่นจึงเป็นจุดเริ่มต้น ของความสามารถในการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับสังคม จะคอยกระตุ้นเตือนถึงความรับผิดชอบพื้นฐาน ในการให้บริการผู้อื่นอยู่เสมอและจะคอยกระตุ้นให้มองหาโอกาสในการพัฒนาภาวะผู้นำในตนเอง แล้วผลลัพธ์ที่ได้ ระหว่างการสับเปลี่ยนบทบาทไปมาระหว่างการนำและการตามนี้จะช่วยเพิ่มคุณค่าแก่บุคคลมากขึ้น

ด้วยเหตุนี้หลังจากแนวคิดภาวะผู้นำใฝ่บริการมีบทบาทมากขึ้นจนถึงปัจจุบัน จึงมีการประยุกต์แนวคิดดังกล่าวไปใช้ในทางปฏิบัติอย่างแพร่หลาย จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับภาวะผู้นำใฝ่บริการโดยมุ่ง ประเด็นการศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำใฝ่บริการของผู้บริหารสถานศึกษาที่เป็นรูปแบบหนึ่งของภาวะผู้นำสมัยใหม่ที่มีเจตคติที่เน้นการให้ความช่วยเหลือ ความรัก ความเมตตาต่อบุคคลทุกระดับสอดคล้องกับแนวคิดของ Laub (1999, p. 81, อ้างถึงใน อนุวัฒน์ วิชาธรรณคุณ, 2553, น. 12) ที่ได้เสนอไว้ว่า การเป็นผู้นำแบบใฝ่บริการเป็นวิถีชีวิตของผู้ที่มีจิตใจแห่งการรับใช้ มีวิสัยทัศน์และเป้าหมายที่ชัดเจน สร้างแนวทางปฏิบัติงานและความเข้าใจที่จะสามารถนำมาซึ่งความดีงามให้เกิดขึ้นกับผู้ใต้บังคับบัญชามากกว่าผลประโยชน์ของตนเอง มีการส่งเสริมคุณค่าและพัฒนาคน สร้างเสริมชีวิตตลอดจนการให้บริการเพื่อส่งผลดีให้กับบุคลากรแต่ละคนในองค์กรโดยรวม จึงกล่าวได้ว่าภาวะผู้นำใฝ่บริการเป็นผู้ที่รับใช้ผู้อื่นก่อนที่จะเป็นผู้นำพร้อมที่จะรับใช้ผู้อื่นมากกว่าการแสวงหาการเลื่อนตำแหน่งเพียงอย่างเดียว และมีหัวใจของการบริการในฐานะเป็นผู้นำ ซึ่งผู้บริหารจำเป็นจะต้องสร้างภาวะผู้นำที่ทันสมัยที่เปลี่ยนแปลงไปให้เข้มแข็ง และใช้ภาวะผู้นำในการบริหารงานได้อย่างเหมาะสม

สถานศึกษาในกลุ่มทุ่งสนเข็ก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 2 มีประวัติศาสตร์ที่สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของรูปแบบการบริหารและภาวะผู้นำของผู้บริหารสถานศึกษา ย้อนกลับไปในปี 2559 เคยเกิดเหตุการณ์ที่โรงเรียนในกลุ่มทุ่งสนเข็กบางโรงเรียน ซึ่งนักเรียนกว่า 300 คนได้รวมตัวชุมนุมแสดงความไม่พอใจต่อการบริหารงานของผู้อำนวยการโรงเรียน โดยมีข้อกล่าวหาเกี่ยวกับความไม่โปร่งใสในการบริหารงบประมาณและการจัดการทรัพยากรของโรงเรียน จนนำไปสู่การเรียกร้องให้มีการโยกย้ายผู้อำนวยการออกจากพื้นที่ เหตุการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย ซึ่งมีผลต่อบรรยากาศการทำงานและการเรียนรู้ในสถานศึกษา แม้เวลาจะผ่านไปกว่า 8 ปี แต่ประเด็นเรื่องรูปแบบการบริหารและภาวะผู้นำในสถานศึกษายังคงเป็นเรื่องสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพการศึกษาและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู ในปัจจุบัน สถานศึกษาในกลุ่มทุ่งสนเข็กยังคงเผชิญกับความท้าทายในการพัฒนาคุณภาพการศึกษาท่ามกลางบริบทที่มีความหลากหลายทั้งด้านสภาพแวดล้อมและวัฒนธรรม การบริหารงานที่เน้นภาวะผู้นำใฝ่บริการอาจเป็นปัจจัยสำคัญในการยกระดับความพึงพอใจของครูที่มีต่อผู้บริหาร เพื่อส่งเสริมให้ครูสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพ อย่างไรก็ตามการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำใฝ่บริการกับความพึงพอใจของครูในบริบทนี้ยังมีอยู่อย่างจำกัด

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสภาพภาวะผู้นำใฝ่บริการของผู้บริหารสถานศึกษา รวมถึงความพึงพอใจของครูที่มีต่อผู้บริหาร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสองปัจจัยนี้ เพื่อสร้างความเข้าใจและเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการบริหารงานสถานศึกษาให้ตอบสนองต่อความต้องการของบุคลากรทางการศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันภาวะผู้นำใฝ่บริการของผู้บริหารสถานศึกษา กลุ่มทุ่งสนเข็ก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 2

2. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู กลุ่มทุ่งสนเช็ก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 2

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำผู้บริหารสถานศึกษากับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู กลุ่มทุ่งสนเช็ก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 2

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากร คือ ครูในสถานศึกษากลุ่มทุ่งสนเช็ก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 2 ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 168 คน

2. ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรต้น ได้แก่ ภาวะผู้นำของผู้บริหารสถานศึกษา ตามแนวคิดของ Wong (2005) ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ 2) การบำรุงรักษาบุคคล 3) การตระหนักรู้ 4) การโน้มน้าวใจ 5) การสร้างมนต์เสน่ห์ 6) การมีวิสัยทัศน์ และ 7) การพัฒนาบุคคล

ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู ตามทฤษฎีของ Herzberg (1959) ประกอบด้วย 10 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านนโยบายและการบริหารองค์กร 2) ด้านการปกครองบังคับบัญชาหรือการควบคุมดูแล 3) ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน 4) ด้านสภาพของการทำงาน 5) ด้านเงินเดือน 6) ด้านความสำเร็จในการทำงาน 7) ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ 8) ด้านลักษณะของงาน 9) ด้านความรับผิดชอบในหน้าที่การทำงาน และ 10) ด้านความก้าวหน้าในงาน

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ภาวะผู้นำผู้บริหารสถานศึกษา หมายถึง การมุ่งเน้นการให้บริการและสนับสนุนทีมงาน เพื่อพัฒนาศักยภาพและสร้างบรรยากาศการทำงานที่เอื้อต่อความสำเร็จขององค์กร ไม่เพียงแต่การบริการ แต่ยังเน้นการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดี การสนับสนุน และการมอบอำนาจแก่ผู้ตามเพื่อให้เกิดการเติบโตอย่างยั่งยืนในองค์กรและสังคม

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง การส่งเสริมและสนับสนุนศักยภาพของบุคคลและองค์กร ให้สามารถเติบโตอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน โดยเน้นการพัฒนาทั้งในด้านความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ และคุณธรรม จริยธรรม แนวทางนี้ไม่เพียงมุ่งเป้าหมายไปที่การพัฒนาตนเองหรือองค์กรเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน โดยอาศัยความร่วมมือ การเรียนรู้ และการเสริมสร้างคุณค่าที่มีผลกระทบเชิงบวกต่อส่วนรวม

ผู้บริหารสถานศึกษา หมายถึง บุคลากรวิชาชีพรับผิดชอบทางการบริหารสถานศึกษาแต่ละแห่ง ได้แก่ ผู้ที่ดำรงตำแหน่งหรือรักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงเรียน รองผู้อำนวยการโรงเรียน หรือรักษาการในตำแหน่ง

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีภาวะผู้นำผู้บริหาร

ภาวะผู้นำผู้บริหารเป็นแนวคิดที่ได้รับการพัฒนาโดย Robert K. Greenleaf ในปี 1977 โดยมีแก่นแท้อยู่ที่การให้บริการผู้อื่นก่อนที่ตนเองจะเป็นผู้นำ Greenleaf (1977) กล่าวว่า ภาวะผู้นำผู้บริหารคือความรู้สึกที่ต้องการจะให้บริการผู้อื่นก่อนจนแน่ใจว่าความต้องการสูงสุดของผู้อื่นได้รับการตอบสนองแล้วอย่างแท้จริง ซึ่งสิ่งที่จะวัดว่าบุคคลนั้นเป็นผู้นำที่มีประสิทธิผลคือการที่ผู้อื่นซึ่งบุคคลนั้นได้รับใช้ทำงานได้ดีขึ้นทั้งสุขภาพกายและใจ เกลียวฉลาดขึ้น เป็นอิสระมากขึ้น และมีการรับใช้ผู้อื่นมากขึ้น

จากมุมมองของนักวิชาการร่วมสมัย Daft (2002) ให้ความหมายว่า ภาวะผู้นำใฝ่บริการเป็นผู้นำที่สามารถมองข้ามประโยชน์ส่วนตนเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ผู้ตามต้องการ มีพฤติกรรมที่คอยช่วยเหลือผู้อื่นให้พัฒนา และเกิดความเจริญงอกงาม ตลอดจนการให้ออกาสผู้อื่นได้เกิดความเจริญก้าวหน้า โดยจุดมุ่งหมายสำคัญของภาวะผู้นำใฝ่บริการคือการช่วยให้บุคคลอื่นประสบความสำเร็จ

องค์ประกอบของภาวะผู้นำใฝ่บริการได้รับการพัฒนาโดยนักวิชาการหลายท่าน โดย Spears and Lawrence (2002) ได้จำแนกองค์ประกอบไว้ 10 ข้อ ได้แก่ การฟัง การเห็นใจ การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ การตระหนักรู้ การโน้มน้าวใจ การสร้างมโนทัศน์ การมองการณ์ไกล การพิทักษ์รักษา การมุ่งมั่นพัฒนาบุคคล และการสร้างชุมชน

Wong (2005) ได้ปรับปรุงและจำแนกองค์ประกอบของภาวะผู้นำใฝ่บริการไว้ 7 ข้อ ซึ่งได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในการวิจัยทางการศึกษา ประกอบด้วย (1) การเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ (2) การบำรุงรักษาบุคคล (3) การตระหนักรู้ (4) การโน้มน้าวใจ (5) การสร้างมโนทัศน์ (6) การมีจิตบริการ และ (7) การพัฒนาบุคคล

2. ทฤษฎีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญในการศึกษาพฤติกรรมองค์การ โดยมีนักวิชาการให้ความหมายในมิติต่างๆ กัน สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2540) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานหมายถึง ความรู้สึกทางบวกของบุคลากรที่มีต่อการทำงาน อันเกิดจากการได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านจิตใจและวัตถุ ประกอบด้วยความรู้สึกรับชอบ ยินดี และเต็มใจในการปฏิบัติงาน รวมถึงการได้รับการยอมรับ ความก้าวหน้า และผลตอบแทนที่เหมาะสม

จากมุมมองทางจิตวิทยา Lazarus (1966) อธิบายว่า ความพึงพอใจเป็นผลผลิตทางปัญญาและอารมณ์ที่เกิดจากกระบวนการประเมินทางความคิดอย่างซับซ้อน โดยบุคคลจะทำการตีความ ประเมินค่า และให้ความหมายกับประสบการณ์ที่ได้รับผ่านการกรองด้วยระบบการรับรู้ ความเชื่อ และภูมิหลังทางจิตวิทยาของตนเอง

ในบริบทการทำงาน Herzberg (1959) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นผลจากปัจจัยจูงใจที่ประกอบด้วยความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ และโอกาสความก้าวหน้า ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้พนักงานเกิดความพอใจและมีแรงจูงใจในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ความสำคัญของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสะท้อนให้เห็นผ่านงานวิจัยหลายเรื่อง Judge และ Bono (2001) พบว่า ความพึงพอใจในการทำงานมีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพของพนักงาน โดยคนที่มีความคิดที่ดีและมีความสามารถในการจัดการกับความเครียดจะมีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจในการทำงานสูงกว่า

3. ทฤษฎี Two-Factor ของ Herzberg

ทฤษฎี Two-Factor หรือทฤษฎีความต้องการสองปัจจัยของ Herzberg (1959) เป็นหนึ่งในทฤษฎีแรงจูงใจที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการศึกษาความพึงพอใจในการทำงาน Herzberg ได้ทำการวิจัยโดยใช้การสัมภาษณ์และแบบสอบถามจากนักบัญชีและวิศวกรจำนวน 200 คน โดยให้ผู้ตอบอธิบายประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้พวกเขาพึงพอใจหรือไม่พอใจในการทำงาน

ผลการวิจัยของ Herzberg นำไปสู่การค้นพบที่สำคัญว่า มนุษย์มีความต้องการทางจิตวิทยาที่แตกต่างกันจากความต้องการทางกายภาพ โดยบุคคลไม่ได้ทำงานเพียงเพื่อเงินเดือนเท่านั้น แต่ต้องการความหมายและคุณค่าในงานที่ทำด้วย

ทฤษฎีนี้แบ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานออกเป็น 2 กลุ่มหลัก ได้แก่

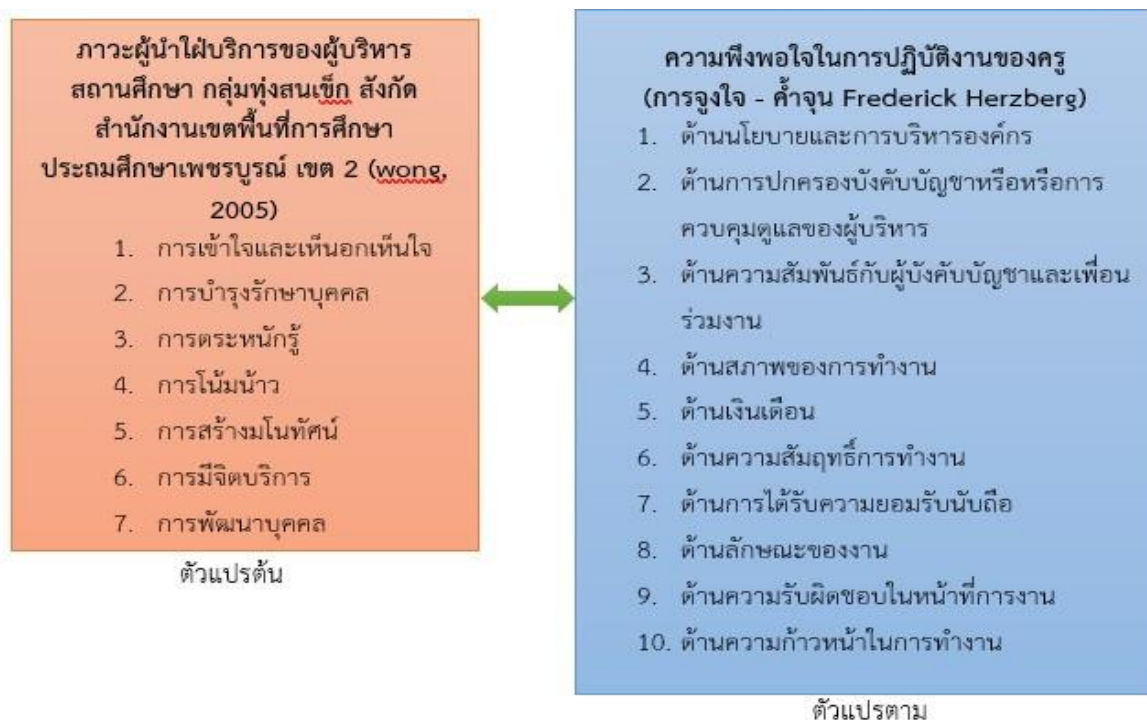
1. ปัจจัยจูงใจ (Motivational factors) เป็นปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงานที่สามารถสร้างความพึงพอใจและแรงจูงใจในการทำงาน ประกอบด้วย ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในงาน และการเติบโต

2. ปัจจัยอนามัย (Hygiene factors) เป็นปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมและเงื่อนไขรอบตัวในที่ทำงาน ประกอบด้วย นโยบายและการบริหารองค์กร การปกครองบังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน สภาพการทำงาน และเงินเดือน

3. ข้อค้นพบที่สำคัญของ Herzberg คือ ปัจจัยที่นำไปสู่ความพึงพอใจในงานนั้นแยกอยู่อย่างอิสระจากสิ่งที่นำไปสู่ความไม่พึงพอใจในงาน หากไม่มีปัจจัยอนามัยหรือไม่เพียงพอ จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ แต่หากมีปัจจัยเหล่านี้จะช่วยลดความไม่พึงพอใจเท่านั้น ไม่ได้สร้างแรงจูงใจ ในขณะที่ปัจจัยจูงใจจะสร้างความพึงพอใจและกระตุ้นให้พนักงานทำงานได้ดีขึ้น

4. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำและความพึงพอใจในงาน

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำใ้บริการกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานได้รับความสนใจจากนักวิจัยอย่างกว้างขวาง โดยงานวิจัยหลายเรื่องชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างตัวแปรทั้งสอง ในบริบทการศึกษาไทย พงษ์ศักดิ์ ของพันชั่ว (2564) พบว่า ภาวะผู้นำใ้บริการของผู้บริหารสถานศึกษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร ($r = 0.773$, $p < 0.01$) ส่วน ฐานเจริญ ฦ. (2552) พบความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการกระตุ้นการทำงานของครู ในบริบทสากล ขณะที่ Georgolopoulos (2018) ศึกษาในประเทศกรีซ พบความสัมพันธ์เชิงบวกที่แข็งแกร่งระหว่างภาวะผู้นำใ้บริการกับความพึงพอใจในการทำงานของครู ขณะที่ Onan et al. (2025) ศึกษาในประเทศตุรกี พบความสัมพันธ์เชิงบวกสูง ($r = 0.582$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การทบทวนเชิงระบบของ Cansoy and Ramazan (2019) จากงานวิจัย 27 เรื่องยืนยันว่า พฤติกรรมการเป็นผู้นำแบบใ้บริการของผู้บริหารสถานศึกษามีความสำคัญในการเสริมสร้างความพึงพอใจในการทำงานของครูอย่างมีนัยสำคัญ จากที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย ดังแสดงไว้ในภาพที่ 1 ดังนี้



วิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ครูในสถานศึกษา กลุ่มทุ่งสนเช็ก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 2 จำนวน 168 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ครูในสถานศึกษา กลุ่มทุ่งสนเช็ก จำนวน 117 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้ตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie and Morgan (1970)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 เป็นการสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับชั้นที่สอน และประสบการณ์การทำงาน โดยใช้รูปแบบแบบตรวจรายการที่มีลักษณะเป็นแบบตัวเลือกที่กำหนดคำตอบไว้ให้ผู้ตอบเลือกตามความเป็นจริง

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันภาวะผู้นำใ้บริการของผู้บริหารสถานศึกษา กลุ่มทุ่งสนเช็ก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 2 ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดของ Wong (2005) ที่ครอบคลุม 7 ด้าน ได้แก่ การเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ การบำรุงรักษาบุคคล การตระหนักรู้ การโน้มน้าว การสร้างโน้ตทัศน์ การมีจิตบริการ และการพัฒนาบุคคล โดยแต่ละด้านประกอบด้วย 4 ข้อคำถาม รวมทั้งสิ้น 28 ข้อ แบบสอบถามส่วนนี้ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามมาตรวัดของ พิมลพรรณ เพชรสมบัติ (2560) โดยระดับ 5 หมายถึงระดับมากที่สุด ระดับ 4 หมายถึงระดับมาก ระดับ 3 หมายถึงระดับปานกลาง ระดับ 2 หมายถึงระดับน้อย และระดับ 1 หมายถึงระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู กลุ่มทุ่งสนเช็ก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 2 ซึ่งพัฒนาตามทฤษฎีการจูงใจ-ค้ำจุนของ Frederick Herzberg ครอบคลุม 10 ด้าน ประกอบด้วย ด้านนโยบายและการบริหารองค์กร ด้านการปกครอง บังคับบัญชาหรือการควบคุมดูแลของผู้บริหาร ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ด้านสภาพของการทำงาน ด้านเงินเดือน ด้านความสำเร็จการทำงาน ด้านการได้รับความยอมรับนับถือ ด้านลักษณะของงาน ด้านความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน และด้านความก้าวหน้าในการทำงาน โดยแต่ละด้านประกอบด้วย 3 ข้อคำถาม รวมทั้งสิ้น 30 ข้อ แบบสอบถามส่วนนี้เช่นเดียวกันใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามมาตรวัดของ พิมลพรรณ เพชรสมบัติ (2560) โดยมีความหมายของระดับคะแนนเช่นเดียวกับตอนที่ 2 แต่เปลี่ยนเป็นความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูผู้สอนแทน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ 2 ลักษณะ คือ การหาความตรงของเนื้อหาและการหาความเชื่อมั่น

การหาความตรงของเนื้อหา ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของข้อคำถาม โดยใช้เกณฑ์การประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด ผลการประเมินพบว่าข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปจึงสามารถนำไปใช้ได้ทั้งหมด

การหาความเชื่อมั่น ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับครูผู้สอนในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิษณุโลก เขต 3 (ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง) จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบหาความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ผลการวิเคราะห์พบว่า

แบบสอบถามมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ที่ 0.70 แสดงว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นในระดับสูงมากและสามารถนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์แล้ว ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนหลัก

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยใช้สถิติพื้นฐานโดยการแจกแจงหาค่าความถี่และค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล แล้วนำเสนอผลในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ภาวะผู้นำใฝ่บริการของผู้บริหารสถานศึกษากลุ่มทุ่งสนเชือก ซึ่งเป็นข้อมูลจากแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผู้วิจัยใช้การหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อวิเคราะห์ระดับภาวะผู้นำใฝ่บริการทั้งรายด้านและภาพรวม

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูกลุ่มทุ่งสนเชือก ใช้วิธีการเดียวกันกับขั้นตอนที่สองโดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากข้อมูลแบบมาตราส่วนประมาณค่า เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานทั้งรายด้านและภาพรวม

ขั้นตอนสุดท้าย การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำใฝ่บริการของผู้บริหารสถานศึกษากับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู ทั้งในภาพรวมและรายด้าน เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยที่ตั้งไว้

ผลการวิจัย

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.52 มีอายุระหว่าง 30-40 ปี ร้อยละ 38.46 สอนในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61.54 และมีประสบการณ์การทำงาน 5-10 ปี ร้อยละ 40.17

1. สภาพปัจจุบันภาวะผู้นำใฝ่บริการของผู้บริหารสถานศึกษา กลุ่มทุ่งสนเชือก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 2

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภาวะผู้นำใฝ่บริการของผู้บริหารสถานศึกษา

ภาวะผู้นำใฝ่บริการของผู้บริหารสถานศึกษา (X)	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับ
1. ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	4.25	0.55	มาก
2. ด้านการบำรุงรักษาบุคคล	4.17	0.61	มาก
3. ด้านการตระหนักรู้	4.08	0.65	มาก
4. ด้านการโน้มน้าวใจ	4.21	0.58	มาก
5. ด้านการสร้างมนต์ทัศน์	4.12	0.67	มาก
6. ด้านการมีจิตบริการ	4.31	0.53	มาก
7. ด้านการพัฒนาบุคคล	4.28	0.56	มาก
ภาพรวม	4.20	0.59	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า ภาวะผู้นำใฝ่บริการของผู้บริหารสถานศึกษา กลุ่มทุ่งสนเชือก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 2 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.59) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการมีจิตบริการ ($\bar{X} = 4.31$, S.D. = 0.53) รองลงมาคือ ด้านการพัฒนาบุคคล ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = 0.56) และด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.55) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการตระหนักรู้ ($\bar{X} = 4.08$, S.D. = 0.65)

2. ระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู กลุ่มทุ่งสนเช็ก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู (Y)	ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับ
1. ด้านนโยบายและการบริหารองค์กร	4.15	0.62	มาก
2. ด้านการปกครองบังคับบัญชาหรือการควบคุมดูแล	4.23	0.58	มาก
3. ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน	4.26	0.57	มาก
4. ด้านสภาพของการทำงาน	4.10	0.65	มาก
5. ด้านเงินเดือน	3.95	0.72	มาก
6. ด้านความสัมฤทธิ์ผลการทำงาน	4.18	0.60	มาก
7. ด้านการได้รับความยอมรับนับถือ	4.12	0.63	มาก
8. ด้านลักษณะของงาน	4.20	0.59	มาก
9. ด้านความรับผิดชอบในหน้าที่การทำงาน	4.29	0.54	มาก
10. ด้านความก้าวหน้าในการทำงาน	4.05	0.67	มาก
ภาพรวม	4.15	0.62	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า ระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู กลุ่มทุ่งสนเช็ก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 2 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = 0.62) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความรับผิดชอบในหน้าที่การทำงาน ($\bar{X} = 4.29$, S.D. = 0.54) รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = 0.57) และด้านการปกครองบังคับบัญชาหรือการควบคุมดูแลของผู้บริหาร ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.58) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านเงินเดือน ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.72)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำผู้บริหารของผู้บริหารสถานศึกษากับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู กลุ่มทุ่งสนเช็ก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 2

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำผู้บริหารของผู้บริหารสถานศึกษากับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู

ตัวแปร	ภาวะผู้นำผู้บริหารของ สถานศึกษา (X)	ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ ครูผู้สอน (Y)
ภาวะผู้นำผู้บริหารของ สถานศึกษา (X)	1	0.78**
ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ ครูผู้สอน (Y)	0.78**	1

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 3 พบว่า ภาวะผู้นำผู้บริหารของผู้บริหารสถานศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู กลุ่มทุ่งสนเช็ก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.78 เมื่อพิจารณาภาวะผู้นำผู้บริหารของผู้บริหารสถานศึกษารายด้าน พบว่า ด้านที่มีความสัมพันธ์สูงที่สุดกับความ

พึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูผู้สอนโดยรวม คือ ด้านการมีจิตบริการ ($r = 0.75$) รองลงมาคือ ด้านการพัฒนาบุคคล ($r = 0.73$) และด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ($r = 0.71$) ในขณะที่ด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูที่มีความสัมพันธ์สูงสุดกับภาวะผู้นำเฝ้าบริการของผู้บริหารสถานศึกษาโดยรวม คือ ด้านความรับผิดชอบในหน้าที่การทำงาน ($r = 0.76$) รองลงมาคือ ด้านนโยบายและการบริหารองค์กร ($r = 0.75$) และด้านความสมถะการทำงาน ($r = 0.74$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเฝ้าบริการของผู้บริหารสถานศึกษากับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู กลุ่มทุ่งสนเช็ก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 2 มีประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. ภาวะผู้นำเฝ้าบริการของผู้บริหารสถานศึกษา

ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำเฝ้าบริการของผู้บริหารสถานศึกษา กลุ่มทุ่งสนเช็ก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 2 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำเฝ้าบริการของ Wong (2005) ที่เสนอว่าผู้นำเฝ้าบริการนั้นมุ่งเน้นการให้ความสำคัญกับการบริการผู้อื่นก่อน โดยเฉพาะในองค์ประกอบหลัก 7 ด้าน ได้แก่ การเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ การบำรุงรักษาบุคคล การตระหนักรู้ การโน้มน้าวใจ การสร้างมนต์เสน่ห์ การมีจิตบริการ และการพัฒนาบุคคล ซึ่งผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้บริหารสถานศึกษากลุ่มทุ่งสนเช็กได้นำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในการบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการวิจัยที่พบว่าด้านการมีจิตบริการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด สอดคล้องกับทฤษฎีของ Greenleaf (1977) ผู้ริเริ่มแนวคิดภาวะผู้นำเฝ้าบริการที่เห็นว่า หัวใจสำคัญของผู้นำเฝ้าบริการคือการมีจิตใจที่ต้องการช่วยเหลือและให้บริการผู้อื่นก่อน ซึ่งการที่ผู้บริหารสถานศึกษากลุ่มทุ่งสนเช็กแสดงออกถึงการมีจิตบริการในระดับสูง โดยใส่ใจความต้องการของบุคลากรและนักเรียน สนับสนุนการจัดกิจกรรมร่วมกับชุมชน และดูแลครูและนักเรียนอย่างทั่วถึง นั้นสอดคล้องกับหลักการพื้นฐานของภาวะผู้นำเฝ้าบริการที่ Spears (2004) ได้ขยายแนวคิดของ Greenleaf โดยเน้นย้ำว่าการมีจิตบริการ (Stewardship) เป็นหนึ่งในคุณลักษณะสำคัญของผู้นำเฝ้าบริการที่แท้จริง

ส่วนผลการวิจัยที่พบว่าด้านการพัฒนาบุคคลมีค่าเฉลี่ยในระดับรองลงมา สะท้อนให้เห็นถึงความสอดคล้องกับทฤษฎีของ Wong (2005) ที่เน้นความสำคัญของการพัฒนาบุคคลว่าเป็นการอุทิศตนเพื่อพัฒนาบุคคล ซึ่งมาจากความเชื่อมั่นของผู้นำที่เชื่อว่าบุคคลทุกคนเป็นทรัพยากรที่มีค่าขององค์กร การที่ผู้บริหารสถานศึกษาให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะใหม่ ๆ ให้ครู การให้คำปรึกษาแนะนำ และการจัดอบรมอย่างสม่ำเสมอ แสดงให้เห็นถึงการนำหลักการนี้มาใช้อย่างเป็นรูปธรรม

ด้านการตระหนักรู้มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด แม้จะอยู่ในระดับมากก็ตาม สะท้อนให้เห็นถึงความท้าทายในการพัฒนาการตระหนักรู้ของผู้บริหาร ซึ่ง Wong (2005) ได้อธิบายว่าการตระหนักรู้เป็นความสามารถในการตัดสินใจได้อย่างยุติธรรม และสามารถไตร่ตรองปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ผู้นำเฝ้าบริการจำเป็นต้องเข้าใจว่าการทำงานในฐานะผู้นำเป็นการตอบสนองเสียงจากเบื้องบน ซึ่งประเด็นนี้อาจเป็นจุดที่ผู้บริหารสถานศึกษาควรได้รับการพัฒนาเพิ่มเติม

ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ พงษ์ศักดิ์ ของพันชั่ว (2564) ที่พบว่าภาวะผู้นำเฝ้าบริการของผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุรินทร์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และงานวิจัยของ ฐานเจริญ ณ. (2552) ที่พบว่าภาวะผู้นำเฝ้าบริการของผู้บริหารสถานศึกษาที่ครูรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารสถานศึกษาในบริบทของการศึกษาไทยมีแนวโน้มที่จะใช้ภาวะผู้นำเฝ้าบริการในการบริหารงานมากขึ้น

2. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูผู้สอน

ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู กลุ่มท่งสนเช็ก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 2 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความต้องการสองปัจจัยของ Herzberg (1959) ที่อธิบายว่าความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเกิดจากปัจจัยสองประเภท คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivators) ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานโดยตรง และปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) ที่เกี่ยวข้องสภาพแวดล้อมในการทำงาน

การที่ด้านความรับผิดชอบในหน้าที่การทำงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด สอดคล้องกับทฤษฎีของ Herzberg ที่ระบุว่าความรับผิดชอบเป็นหนึ่งในปัจจัยจูงใจที่สำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงาน และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ การที่ครูมีความพึงพอใจสูงในประเด็นนี้ สะท้อนให้เห็นว่าพวกเขาได้รับมอบหมายงานที่เหมาะสมตรงตามความสามารถ ได้รับความไว้วางใจให้ตัดสินใจด้วยตนเอง และได้รับการสนับสนุนในการแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Herzberg

ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานที่มีค่าเฉลี่ยในระดับรองลงมานั้น สอดคล้องกับทฤษฎีความต้องการลำดับขั้นของ Maslow (1943) ที่เน้นความสำคัญของความต้องการทางสังคม (Social Needs) ซึ่งรวมถึงความต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าครูมีความพึงพอใจในความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสุขและความพึงพอใจในการทำงาน

ด้านเงินเดือนที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด แม้จะอยู่ในระดับมากก็ตาม สะท้อนให้เห็นถึงความสอดคล้องกับทฤษฎีของ Herzberg ที่ระบุว่าเงินเดือนเป็นปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) ซึ่งหากไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอจะทำให้เกิดความไม่พอใจ แต่หากได้รับการตอบสนองแล้วก็ได้ทำให้เกิดความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า แม้ครูผู้สอนจะมีความพึงพอใจในด้านเงินเดือนในระดับหนึ่ง แต่ก็ยังเป็นประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนาปรับปรุงเพื่อป้องกันการเกิดความไม่พึงพอใจในอนาคต

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของพงษ์ศักดิ์ ของพันชู (2564) ที่พบว่า ระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรในสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุรินทร์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม (2557) ที่พบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูผู้สอน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับมากทั้งโดยรวมและรายด้าน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำผู้บริหารสถานศึกษากับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูผู้สอน

ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำผู้บริหารของผู้บริหารสถานศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู กลุ่มท่งสนเช็ก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีภาวะผู้นำผู้บริหารของ Wong (2005) ที่เน้นว่าผู้นำผู้บริหารจะส่งผลต่อความพึงพอใจและประสิทธิภาพการทำงานของผู้ตาม โดยการที่ผู้นำให้ความสำคัญกับการบริการและพัฒนาผู้ตาม จะทำให้ผู้ตามรู้สึกมีคุณค่า ได้รับการยอมรับ และเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

การที่ด้านการมีจิตบริการมีความสัมพันธ์สูงสุดกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูผู้สอนโดยรวม สะท้อนให้เห็นถึงความสอดคล้องกับหลักการของ Greenleaf (1977) ที่เน้นว่าการมีจิตบริการเป็นหัวใจสำคัญของผู้นำผู้บริหาร และส่งผลโดยตรงต่อความพึงพอใจและประสิทธิภาพการทำงานของผู้ตาม ซึ่งในบริบทของ

การศึกษานี้ การที่ผู้บริหารสถานศึกษามีจิตบริการสูง โดยใส่ใจความต้องการของบุคลากรและนักเรียน ให้บริการอย่างเต็มที่ และดูแลครูอย่างทั่วถึง ส่งผลให้ครูผู้สอนเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสูงขึ้น

ส่วนด้านความรับผิดชอบในหน้าที่การงานที่มีความสัมพันธ์สูงสุดกับภาวะผู้นำไ้บริการของผู้บริหารสถานศึกษาโดยรวม สอดคล้องกับทฤษฎีของ Herzberg (1959) ที่ระบุว่าความรับผิดชอบเป็นหนึ่งในปัจจัยจูงใจ (Motivators) ที่สำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจและมีแรงจูงใจในการทำงาน และยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Wong (2005) ที่เน้นว่าผู้นำไ้บริการจะส่งเสริมให้ผู้ตามมีความรับผิดชอบและเติบโตในหน้าที่การงาน ซึ่งในการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า เมื่อผู้บริหารสถานศึกษาแสดงภาวะผู้นำไ้บริการในระดับสูง จะส่งผลให้ครูมีความพึงพอใจในความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย ได้รับความไว้วางใจให้ตัดสินใจด้วยตนเอง และได้รับการสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาในงาน

ความสัมพันธ์ระหว่างด้านการมีจิตบริการกับด้านความรับผิดชอบในหน้าที่การงานที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุด ($r = 0.74$) สะท้อนให้เห็นถึงความสอดคล้องกับทฤษฎีของ Spears (2004) ที่เสนอว่า การมีจิตบริการของผู้นำจะส่งเสริมให้ผู้ตามมีความรับผิดชอบมากขึ้น เนื่องจากผู้ตามเกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่นในผู้นำที่แสดงความเอาใจใส่และให้บริการแก่พวกเขา ซึ่งในบริบทของการศึกษานี้ การที่ผู้บริหารสถานศึกษามีจิตบริการสูง ได้แก่ การใส่ใจความต้องการของบุคลากรและนักเรียน การดูแลครูอย่างทั่วถึง และการให้บริการอย่างเต็มที่ ส่งผลให้ครูมีความพึงพอใจในความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย และทำงานอย่างเต็มศักยภาพ

ด้านเงินเดือนที่มีความสัมพันธ์ต่ำสุดกับภาวะผู้นำไ้บริการของผู้บริหารสถานศึกษาโดยรวม สอดคล้องกับทฤษฎีของ Herzberg ที่ระบุว่า เงินเดือนเป็นปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factors) ซึ่งไม่ได้เป็นแรงจูงใจโดยตรงในการทำงาน และอาจไม่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากภาวะผู้นำไ้บริการของผู้บริหาร เนื่องจากเงินเดือนของครูในสถานศึกษาของรัฐมีการกำหนดตามระเบียบและโครงสร้างเงินเดือนของทางราชการ ผู้บริหารสถานศึกษามีอำนาจจำกัดในการปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเงินเดือนให้กับครู

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของพงษ์ศักดิ์ ของพันชัว (2564) ที่พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำไ้บริการและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้บริหารสถานศึกษา มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.773 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของฐานเจริญ ณ. (2018) ที่พบว่าภาวะผู้นำไ้บริการของผู้บริหารสถานศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับที่สูงกับแรงจูงใจในการทำงานของครู และยังรวมถึงงานวิจัยของ Georgolopoulos (2018) ที่พบว่า ภาวะผู้นำไ้บริการสามารถเป็นปัจจัยทำนายความพึงพอใจในการทำงานของครูได้

นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Saadaoui et al. (2024) ที่พบว่า ครูมีความพึงพอใจในงานมากขึ้นเมื่อได้ทำงานร่วมกับผู้บริหารโรงเรียนที่มีลักษณะภาวะผู้นำแบบไ้บริการ และมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่างภาวะผู้นำแบบไ้บริการที่รับรู้และความพึงพอใจในการทำงานของพนักงาน

อย่างไรก็ตาม มีประเด็นที่น่าสังเกตว่า ความสัมพันธ์ระหว่างด้านการสร้างมโนทัศน์กับด้านเงินเดือนมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำสุด ($r = 0.54$) แต่ยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า การสร้างมโนทัศน์ซึ่งเกี่ยวข้องกับการวางแผนเชิงกลยุทธ์ การส่งเสริมการแสดงความคิดเห็น และการนำแนวคิดสร้างสรรค์มาปรับปรุงงาน อาจมีความเชื่อมโยงน้อยกับความพึงพอใจในด้านเงินเดือนที่เป็นปัจจัยภายนอกและอยู่ภายใต้ข้อจำกัดของระบบราชการ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg ที่แยกปัจจัยจูงใจ (การสร้างมโนทัศน์) และปัจจัยค้ำจุน (เงินเดือน) ออกจากกัน

โดยสรุป ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า ภาวะผู้นำไ้บริการของผู้บริหารสถานศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู สอดคล้องกับทฤษฎีของ Wong (2005) และ

Greenleaf (1977) ที่เห็นว่าผู้นำไ้บริการจะส่งผลต่อความพึงพอใจและประสิทธิภาพการทำงานของผู้นำน โดยเฉพาะด้านการมีจิตบริการที่มีความสัมพันธ์สูงกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการที่ผู้บริหารสถานศึกษาให้ความสำคัญกับการบริการและเอาใจใส่ผู้ตาม ในการสร้างความพึงพอใจในการทำงานให้กับครู

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาด้านการตระหนักรู้ของผู้บริหาร ผู้บริหารควรทำบันทึกสะท้อนผลและใช้แบบประเมินตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อทำความเข้าใจจุดแข็งจุดอ่อนและการตัดสินใจของตนเอง และสร้างช่องทางให้ครูและบุคลากรกล้าให้ข้อเสนอแนะ และผู้บริหารควรหาโอกาสได้รับการโค้ชเพื่อมุมมองที่เป็นกลาง
2. เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของครู ด้านเงินเดือน ผู้บริหารควรจัดหาสวัสดิการที่ไม่ใช่ตัวเงินและประชาสัมพันธ์ให้ครูรับทราบ เช่น การสนับสนุนการพัฒนาวิชาชีพ หรือกิจกรรมผ่อนคลาย และชี้แจงโครงสร้างเงินเดือนและโอกาสการเลื่อนขั้นอย่างโปร่งใส พร้อมทั้งเน้นการสร้างแรงจูงใจผ่านการมอบหมายความรับผิดชอบและการชื่นชมผลงาน เพื่อให้ครูรู้สึกมีคุณค่าและพึงพอใจในงานมากขึ้น
3. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาควรจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาภาวะผู้นำไ้บริการ
4. พัฒนาระบบสวัสดิการและค่าตอบแทนพิเศษเพื่อเพิ่มความพึงพอใจด้านเงินเดือนของครู ส่งเสริมความรับผิดชอบในหน้าที่การงานของครูโดยการมอบหมายงานที่เหมาะสมและให้ความไว้วางใจ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาภาวะผู้นำไ้บริการของผู้บริหารสถานศึกษา
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำไ้บริการกับตัวแปรอื่นๆ เช่น ประสิทธิภาพการทำงานของครู ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน และวัฒนธรรมองค์กร
3. ศึกษาเปรียบเทียบภาวะผู้นำไ้บริการในสังกัดที่แตกต่างกัน
4. ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับภาวะผู้นำไ้บริการเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก
5. ศึกษาแนวทางการพัฒนาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู โดยเฉพาะด้านเงินเดือนและความก้าวหน้าในการทำงาน

เอกสารอ้างอิง

- ฐานเจริญ, ณ. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างการกระตุ้นการทำงานของครูกับปัจจัยในบริบทสากล* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่]. Chiang Mai Rajabhat University (CMRU RI).
- บุญสม สารสิน. (2564). *การบริหารจัดการองค์กรสมัยใหม่*. ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- พงษ์ศักดิ์ ชองพันชู. (2021). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำไ้บริการของผู้บริหารสถานศึกษากับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรในสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุรินทร์* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์]. มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ Institutional Repository. <https://repository.sru.ac.th>
- พิมพ์พรรณ เพชรสมบัติ. (2560). ภาวะผู้นำและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. *วารสารพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*, 2(1), 1-10. <https://doi.org/10.14456/sujthai.2023.13>

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม. (2557). *ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูผู้สอน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากรุงเทพมหานคร* [งานวิจัย, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี]. สืบค้นจาก <https://repository.rmutt.ac.th>

รัชนี้ อุดมสุข. (2565). *ภาวะผู้นำกับความท้าทายในการบริหารองค์กรสมัยใหม่*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

รัชฎาภรณ์ ทองรัตน์. (2564). *ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏ*.

วารสารวิชาการบริหารธุรกิจ, 10(1), 95-110. สืบค้นจาก <https://so07.tci-thaijo.org/index.php/ari>

โรจน์รัตน์ วิจิตรพงศ์. (2565). *ภาวะผู้นำผู้บริหารในองค์กรการศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. วัฒนาพานิช.

ศศิธร ศรีสมบัติ. (2566). *ภาวะผู้นำผู้บริหารในสถานศึกษายุคดิจิทัล*. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2566). *แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2579*.

กระทรวงศึกษาธิการ.

สุพจน์ นิมนองค์. (2564). *ผู้นำและการนำองค์กรสมัยใหม่*. ซีเอ็ดดูเคชั่น.

สุรพงษ์ ไสธนะเสถียร. (2540). *การสื่อสารกับสังคม*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อาภากร ทิพย์พรหม. (2567). *ความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำแบบไปบริการของผู้บริหารสถานศึกษา กับคุณภาพ*

ชีวิตการทำงานของครู เครือข่ายส่งเสริมประสิทธิภาพการจัดการศึกษา ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 6 สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ. *วารสารวิชาการศึกษาศาสตร์*, 25(1), 75-89.

สืบค้นจาก <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/jea>

อนวัจน์ วิภาคธำรงค์คุณ. (2553). *การศึกษาคูณลักษณะภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ของผู้บริหารสถานศึกษาในเครือข่ายมูลนิธิคณะเซนต์คาเบรียลแห่งประเทศไทย* [สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ].

http://thesis.swu.ac.th/swuthesis/Ed_Adm/Anuwat_W.pdf

Daft, R.L. (2002). *The Leadership Experience* (2nd ed.). Harcourt College.

Georgolopoulos, V. (2018). *Servant leadership as a predictor of teachers' job satisfaction*.

International Journal of Educational Leadership and Management, 6(2), 34-57.

<https://doi.org/10.26417/ejed.v1i2.p15-28>

Greenleaf, R. K. (1977). *Servant leadership: A journey into the nature of legitimate power and greatness*. Paulist Press.

Herzberg, F. (1959). *The motivation to work*. Wiley.

Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. (1959). *The motivation to work* (2nd ed.). John Wiley & Sons.

Judge, T. A., & Bono, J. E. (2001). Relationship of core self-evaluations traits—self-esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability—with job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 86(1), 80–92.

<https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.1.80>

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities.

Educational and Psychological Measurement, 30(3), 607–610.

<https://doi.org/10.1177/001316447003000308>

Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill.

- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396.
<https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Northouse, P. G. (2018). *Leadership: Theory and practice* (8th ed.). SAGE Publications
- Onan, G., Sürücü, L., Bekmezci, M., Dalmış, A. B., & Sunman, G. (2025). Relationships Between Positive Leadership Styles, Psychological Resilience, and Burnout: An Empirical Study Among Turkish Teachers. *Behavioral Sciences*, 15(6), 713.
<https://doi.org/10.3390/bs15060713>
- Osborne, S. P., & Brown, K. (2005). *Managing change and innovation in public service organizations*. Routledge.
- Ramazan, C. (2019). *Organizational behavior: An introduction to theory and practice*. Nobel Academic Publishing.
- Saadaoui, A., Massouti, A., & Al-Rashaida, M. (2024). The relationship between servant leadership in schools and teacher job satisfaction: A case study from the United Arab Emirates. *International Journal of Leadership in Education*, 8(2), 112–128.
<https://doi.org/10.1080/13603124.2024.2311216>
- Spears, L. C. (1998). *Insights on leadership: Service, stewardship, spirit, and servant-leadership*. John Wiley & Sons.
- Spears, L. C. (2004). Practicing servant-leadership. *Leader to Leader*, 34, 7–11.
<https://doi.org/10.1002/ltl.94>
- Spears, L. C., & Lawrence, M. (2002). *Focus on leadership: Servant-leadership for the 21st century*. John Wiley & Sons.
- Wong, P. T. (2005). The paradox of servant-leadership. *Leadership & Organization Development Journal*, 25(3), 298–309.
-

ลักษณะบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบที่ส่งผลต่อภาวะผู้นำให้บริการ ของนักเรียนนายสิบตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรม ตำรวจภูธรภาค 1

Big five personality traits effecting servant leadership of police trainees at the provincial police training center region

Received: Feb 27, 2025

Revised: May 4, 2025

Accepted: May 8, 2025

^{1*}รัชพล บุญวิเชียร ²ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา

^{1*}Ratchaphon Boonvichean ²Prasarn Malakul Na Ayudhaya

^{1*-2}จิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์, มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

^{1*-2}Psychology for Developing Human Potentials, Kasem Bundit University

*Corresponding Author, E-mail: Nipphon472@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำให้บริการ บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ ของนักเรียนนายสิบตำรวจศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ กับภาวะผู้นำให้บริการ ของนักเรียนนายสิบตำรวจศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 และ 3) เพื่อศึกษาบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ ที่ส่งผลต่อภาวะผู้นำให้บริการ ของนักเรียนนายสิบตำรวจศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนนายสิบตำรวจศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 จำนวน 286 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) แบบวัดภาวะผู้นำให้บริการ ด้านการมีจิตบริการ ด้านการสื่อสารทางบวก และด้านมีความรับผิดชอบต่องาน มีค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิ (IOC) เท่ากับ 1.00 ค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .423 - .844 และมีความเที่ยงเท่ากับ .915 และ 2) แบบวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ มีค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิ (IOC) อยู่ระหว่าง .67 - 1.00 ค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .234 - .852 และมีความเที่ยงเท่ากับ .915

ผลวิจัยสรุปได้ดังนี้

1) ภาวะผู้นำให้บริการของนักเรียนนายสิบตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านการมีจิตบริการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ด้านมีความรับผิดชอบต่องาน ด้านการสื่อสาร ตามลำดับ และลักษณะบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของนักเรียนนายสิบตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด บุคลิกภาพแบบประนีประนอม บุคลิกภาพแบบห้วนใจ บุคลิกภาพแบบแสดงตัว และบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ ตามลำดับ

2) ลักษณะบุคลิกภาพแบบห้วนใจ ลักษณะบุคลิกภาพแบบแสดงตัว ลักษณะบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ ลักษณะบุคลิกภาพแบบประนีประนอม และลักษณะบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำให้บริการของนักเรียนนายสิบตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($R = 0.150, 0.199, 0.311, 0.480$ และ 0.655 ตามลำดับ)

3) ลักษณะบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบโดยรวมของนักเรียนนายสิบตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 ร่วมกันพยากรณ์ภาวะผู้นำให้บริการ ของนักเรียนนายสิบตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 ได้ร้อยละ 30.0 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยลักษณะบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกและลักษณะบุคลิกภาพแบบ ประนีประนอม ได้ร่วมกันพยากรณ์ภาวะผู้นำให้บริการของนักเรียนนายสิบตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 ได้ร้อยละ 45.0 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ: ภาวะผู้นำให้บริการ บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ นักเรียนนายสิบตำรวจ

Abstract

This descriptive study aimed to examine the level of servant leadership and the five personality traits of police officer trainees at the Provincial Police Training Center, Region 1; to investigate the relationship between the five personality traits and servant leadership; and to explore which of the five personality traits influence servant leadership when categorized by personal factors such as age and education. The sample consisted of 286 police officer trainees selected through simple random sampling.

Research instruments included a measurement scale for servant leadership, covering service mindset, positive communication, and social responsibility, with an IOC of 1.00, item discrimination ranging from .423 to .844, and reliability of .915, as well as a measurement scale for the five-factor personality traits, with IOC values ranging from .67 to 1.00, item discrimination between .234 and .852, and reliability of .915.

Findings revealed that

1) Servant leadership among police trainees was rated overall at a high level, with service mindset scoring highest, followed by social responsibility and positive communication. Similarly, the five-factor personality traits were rated overall at a high level, with conscientiousness ranking highest, followed by agreeableness, neuroticism, extraversion, and openness to experience.

2) Personality traits including neuroticism, extraversion, openness to experience, agreeableness, and conscientiousness were significantly related to servant leadership at the 0.01 level ($R = 0.150, 0.199, 0.311, 0.480, \text{ and } 0.655$, respectively).

3) The overall five personality traits of the student police officers at the Provincial Police Training Center Region 1 were found to collectively predict the servant leadership of the student police officers at the Provincial Police Training Center Region 1 with a percentage of 30.0, which was statistically significant at the 0.01 level. Additionally, the personality traits of conscientiousness and agreeableness together predicted the servant leadership of the student police officers at the Provincial Police Training Center Region 1 with a percentage of 45.0, also statistically significant at the 0.01 level.

Keywords: servant leadership, big five personality, police training student

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ของโลกปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม การศึกษา และเทคโนโลยี ก่อให้เกิดผลกระทบต่อความมั่นคงและปัญหาด้านอาชญากรรมหลากหลายรูปแบบบนพื้นฐานแห่งการแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตนในรูปแบบต่าง ๆ ส่งผลให้ประชาชนต้องการ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินมากขึ้น หน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบด้านความมั่นคงและรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินให้กับประชาชน จึงต้องเร่งพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญในการพัฒนา คือบุคลากร ผู้ปฏิบัติหน้าที่ ดังนั้นหน่วยงานเกี่ยวข้องจึงต้องสรรหาบุคลากรและพัฒนาบุคลากร ให้มีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อรองรับสถานการณ์ด้านความมั่นคงและรักษาความปลอดภัยให้กับประชาชนและสังคมได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดความผาสุกในสังคมอย่างยั่งยืน (สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ, 2567)

ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 เป็นหน่วยงานหนึ่งของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ที่รับผิดชอบฝึกอบรมข้าราชการตำรวจระดับชั้นประทวนให้มีความรู้ความสามารถ เพื่อให้ออกไปปฏิบัติหน้าที่บริการรับใช้ประชาชนบนสถานีตำรวจ ในสังกัดกองบัญชาการตำรวจภูธรภาค 1 โดยมีศูนย์ฝึกอบรม ให้ข้าราชการตำรวจชั้นประทวนมีสมรรถนะทางร่างกายและจิตใจที่ดี เสริมสร้างความรู้และความสามารถเชิงวิชาการรวมถึงทักษะในด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 จึงเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญ และถือเป็นต้นธารในการผลิตข้าราชการตำรวจระดับปฏิบัติการ (ชั้นประทวน) ซึ่งเป็นบุคลากรส่วนสำคัญ เนื่องจากจะต้องปฏิบัติหน้าที่รักษาความสงบเรียบร้อยและดูแลรับใช้ประชาชนอย่างใกล้ชิด อีกทั้งยังเป็นกำลังหลักที่ช่วยขับเคลื่อนสำนักงานตำรวจแห่งชาติให้บรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร (ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1, สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, 2567)

ภาวะผู้นำให้บริการ (Servant leadership) เป็นภาวะผู้นำที่ได้รับความนิยมและมีการศึกษาวิจัยมากขึ้นในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา แนวคิดนี้ได้เริ่มขึ้นจาก Greenleaf (1970) เป็นผู้นิยามหรือ บัญญัติคำว่า “Servant Leadership” หรือผู้นำให้บริการ ซึ่งผู้นำให้บริการจะรับใช้คนอื่น มากกว่าจะให้คนอื่นรับใช้ เป็นการช่วยเหลือให้ผู้อื่นได้บรรลุถึง ความสำเร็จ และการปรับปรุงสิ่งต่าง ๆ ให้ดีขึ้น โดยที่ ผู้นำให้บริการมีลักษณะรูปแบบธรรมชาติของการอาสาสมัคร คือ เป็นผู้เต็มเต็มความต้องการของสมาชิก แต่สิ่งนี้จะเกิดขึ้นจริงก็ต่อเมื่อต้องกำหนดเป็นภารกิจขององค์กร จากหลักคำสอนของจีนโบราณที่กล่าวว่าการปกครองที่แท้จริงก็คือการรับใช้ผู้อื่นอย่างแท้จริง ภาวะผู้นำแบบนี้มีลักษณะที่สอดคล้องกับความต้องการและจำเป็นของคนในโลกยุคปัจจุบัน คือเป็นภาวะผู้นำที่มีจุดประสงค์หลักคือการดูแลให้บริการคนอื่น ด้วยการบ่มเพาะพัฒนาและเสริมสร้างให้ผู้อื่นเพิ่มพูนความสามารถและความอยู่ดีมีสุข โดยมีใช่เป็นแต่ผู้ที่คอยช่วยเหลือสงเคราะห์ และเป็นการมุ่งให้บริการผู้อื่นเพื่อให้คนอื่นเหล่านั้นได้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย และพัฒนาต่อไปอย่างยั่งยืน (Page & Wong, 2003) ผู้นำให้บริการ จะคิดถึงบริการและประโยชน์ของผู้ตามก่อนผลประโยชน์ของตนเอง ใช้ความสามารถที่มี ทำให้ผู้ตามและองค์กรเจริญเติบโตปรารถนาที่จะให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่นมากกว่าความต้องการได้รับตำแหน่งหรืออำนาจ มีความเสียสละ ไม่หวังผลตอบแทนแต่จะอุทิศตนเพื่อการทำงานอย่างเต็มที่ (Daft, 1999, pp. 375-379)

ดังนั้นลักษณะเฉพาะของภาวะผู้นำให้บริการจึงแตกต่างจากภาวะผู้นำแบบเดิมเพราะภาวะผู้นำให้บริการมุ่งอุทิศตัวเองในการรับใช้ในความต้องการของผู้อื่นในองค์กร มุ่งเน้นตอบสนองความต้องการของบุคคลที่เป็นผู้ตาม นำสิ่งที่ที่ดีที่สุดและส่งเสริมในการนำไปใช้พัฒนา รับฟังและสร้างความรู้สึกร่วมกันขององค์กร ผู้นำให้บริการมีความเชื่อว่าการพัฒนาภาวะผู้นำเป็นความต่อเนื่องเป็นการเรียนรู้ตลอดชีวิตในระยะยาวปรับจากอดีตที่การบริหารงานเน้นการควบคุมกลายมาเป็นการมอบหมายกระจายอำนาจการแข่งขันกลายเป็นการให้ความร่วมมือ เน้นรางวัลที่เป็นวัตถุสิ่งของกลายเป็นการรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ที่บังคับบัญชา (พิมพ์สุดา ช่างเอื้อง และคณะ, 2560)

บุคลิกภาพนับเป็นส่วนหนึ่งและเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งเสริมภาวะผู้นำได้ ภาวะผู้นำจึงควรต้องพัฒนาความสามารถสำคัญ ๆ อย่างน้อย 3 ประการ ได้แก่ 1) ความสามารถในการครองตน ต้องดูแลตนเองได้ดี มีความพอใจในชีวิตและลิขิตชีวิตตัวเองได้ 2) ความสามารถในการครองคน สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ เป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา ให้มีความสำคัญกับผู้อื่นจนชนะใจผู้อื่นได้ และ 3) ความสามารถในการครองงานสามารถทำงานให้ประสบความสำเร็จในงานอาชีพ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความก้าวหน้าในงานที่รับผิดชอบ ซึ่งลักษณะดังกล่าวมีความสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบที่พัฒนาโดย (Costa & McCrae, 1992, as cited in Howard & Howard, 2000) ซึ่งประกอบด้วยบุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (Neuroticism) บุคลิกภาพแบบแสดงตัว (Extraversion) บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience) บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (Agreeableness) บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (Conscientiousness) ซึ่งบุคลิกภาพทั้งห้าองค์ประกอบนั้น อาจมีความแตกต่างกันไปในการสนับสนุน บุคลิกภาพของแต่ละบุคคลให้เกิดภาวะผู้นำได้

ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา จึงมีความสนใจศึกษาวิเคราะห์ลักษณะบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบที่ส่งผลต่อภาวะผู้นำใฝ่บริการของนักเรียนนายสิบตำรวจศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 เนื่องจากเห็นว่านักเรียนนายสิบตำรวจมีความแตกต่างกันทางด้าน การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว สถานศึกษา สิ่งแวดล้อม และสังคมที่แตกต่างกันซึ่งจะทำให้มีลักษณะบุคลิกภาพแตกต่างกัน อันอาจส่งผลต่อภาวะผู้นำใฝ่บริการ อีกทั้งทฤษฎีด้านลักษณะบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบได้รับความสนใจที่จะศึกษาวิเคราะห์อย่างกว้างขวาง และมีผลงานวิจัยอย่างแพร่หลาย ทั้งในระดับสากลและในประเทศ ผู้วิจัยจึงเห็นสมควรทำวิจัยว่าลักษณะบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบจะส่งผลต่อภาวะผู้นำใฝ่บริการของนักเรียนนายสิบตำรวจหรือไม่ อย่างไร เพื่อจะได้นำผลการศึกษามาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาส่งเสริมให้กับกลุ่มเป้าหมาย โดยมุ่งหวังให้นักเรียนนายสิบตำรวจศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 มีความพร้อม สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามแนวภาวะผู้นำใฝ่บริการเพื่อรับใช้บริการประชาชนได้อย่างเหมาะสมเป็นประโยชน์กับ สังคม และประเทศชาติ อย่างสมบูรณ์ และยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำใฝ่บริการ บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ ของนักเรียนนายสิบตำรวจศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ กับภาวะผู้นำใฝ่บริการ ของนักเรียนนายสิบตำรวจศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1
3. เพื่อศึกษา บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ ที่ส่งผลต่อภาวะผู้นำใฝ่บริการ ของนักเรียนนายสิบตำรวจศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1

สมมติฐานของการวิจัย

1. บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับภาวะผู้นำใฝ่บริการของนักเรียนนายสิบตำรวจศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1
2. บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ ส่งผลต่อภาวะผู้นำใฝ่บริการของนักเรียนนายสิบตำรวจศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากร คือ นักเรียนนายสิบตำรวจศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 จำนวน 550 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนนายสิบตำรวจศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 จำนวน 286 คน ได้จากการใช้ตารางสำเร็จรูปของ ทาโร ยามาเน่ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซนต์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเฉพาะและมีการฝึกอบรมด้วยลักษณะและมีวิธีเดียวกันทั้งหมด

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรเกณฑ์

1. ภาวะผู้นำใฝ่บริการ (Servant Leadership) 1) ด้านการมีจิตบริการ 2) ด้านการสื่อสารทางบวก และ 3) ด้านการมีความรับผิดชอบต่อสังคม

ตัวแปรพยากรณ์

1. บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ ได้แก่ 1) บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (Neuroticism) 2) บุคลิกภาพแบบแสดงตัว (Extraversion) 3) บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience) 4) บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (Agreeableness) และ 5) บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (Conscientiousness)

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ภาวะผู้นำ (Leadership) หมายถึง คุณลักษณะของการมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น มีความสามารถ เป็นที่ยอมรับและสามารถ นำพาบุคคลอื่นให้ร่วมกันปฏิบัติงานเพื่อบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

2. ภาวะผู้นำใฝ่บริการ (Servant leadership) หมายถึง คุณลักษณะของผู้นำที่มีจิตบริการ มีการสื่อสารทางบวก และมีความรับผิดชอบต่อสังคม ดังสาระสำคัญต่อไปนี้

2.1. ภาวะผู้นำใฝ่บริการ ด้านการมีจิตบริการ ได้แก่ การดูแลช่วยเหลือ การแบ่งปัน การเสียสละ การแก้ปัญหาให้แก่ผู้ที่ประสบปัญหา หรือประสบความทุกข์ยาก

2.2. ภาวะผู้นำใฝ่บริการ ด้านการสื่อสารทางบวก ได้แก่ การใช้ภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางที่ไม่ทำร้ายหรือกระทบกระเทือนใจผู้อื่น การใช้ปิยวาจา การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่เอื้อประโยชน์แก่ผู้อื่น

2.3. ภาวะผู้นำใฝ่บริการ ด้านการมีความรับผิดชอบต่อสังคม ได้แก่ การทุ่มเทและอุทิศตนเพื่อพัฒนาสังคม การเคารพความแตกต่างระหว่างบุคคล การให้ความร่วมมือ และการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่มุ่งประโยชน์ส่วนรวม การปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพและมีจริยธรรม

3. บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ (Five Factor Personality Model) หมายถึง การอธิบายลักษณะของมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะประจำ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ บุคลิกภาพด้านความหวั่นไหว บุคลิกภาพด้านการแสดงตัว บุคลิกภาพด้านการเปิดรับประสบการณ์ บุคลิกภาพด้านการประนีประนอม และบุคลิกภาพด้านการมีจิตสำนึก

3.1 ด้านความหวั่นไหว (Neuroticism) หมายถึง เป็นผู้ที่มีความวิตกกังวล หงุดหงิด โกรธง่าย ท้อแท้ คำนึงถึงแต่ตนเอง มีความรุนแรง มีอารมณ์แปรปรวน นอกจากนี้ ยังหมายรวมถึง การวิตกกังวลกับเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ โดยจะแสดงอารมณ์โกรธออกมาทันที หากเกิดความโกรธ นอกจากนี้จะอารมณ์เสียกับเรื่องเพียงเล็กน้อย หรือรู้สึกว่าคุณเองมีอารมณ์แปรปรวนง่าย

3.2 ด้านการแสดงตัว (Extraversion) หมายถึง การเป็นผู้ที่มีความอบอุ่น ชอบอยู่ร่วมกับผู้อื่น แสดงออกตรงไปตรงมา ชอบกิจกรรม และมีอารมณ์ด้านบวก นอกจากนี้ ยังหมายรวมถึง ความชอบในการพบปะพูดคุยกับคนอื่นและความชอบในการเข้าร่วมงาน เลี้ยงสังสรรค์ ความเป็นมิตร ไม่ว่าเขาจะยากดีมีจน และเป็นคนกระฉับกระเฉง

3.3 ด้านการเปิดรับประสบการณ์ (Openness) หมายถึง เป็นคนช่างฝัน มีความสุนทรีย์ เป็นคนเปิดเผยความรู้สึก และยอมรับค่านิยม นอกจากนี้ยังหมายรวมถึง การค้นพบวิธีการที่ถูกต้องในการกระทำสิ่ง

ต่าง ๆ ให้สำเร็จ และมักจะใช้วิธีนั้นอยู่เป็นประจำ มีความอยากรู้ อยากเห็นในสิ่งแปลกใหม่ เปิดตนเองให้กับประสบการณ์ใหม่ ๆ

3.4 ด้านการประนีประนอม (Agreeableness) หมายถึง การเป็นผู้ไว้วางใจผู้อื่น รู้สึกเอื้อเฟื้อ ยอมตามผู้อื่น มีความสุภาพ และมีจิตใจอ่อนโยน มีความไว้วางใจในการทำงานของผู้อื่น ใส่ใจในความรู้สึกของผู้อื่นได้

3.5 ด้านการมีจิตสำนึก (Conscientiousness) หมายถึง การมีความสามารถ มีระเบียบ มีความรับผิดชอบในหน้าที่ มีวินัยต่อตนเอง และมีความต้องการสัมฤทธิ์ผล (นอกจากนี้ยังหมายถึง ความสามารถในการบังคับตัวเองให้ทำสิ่งต่าง ๆ ให้เสร็จภายในเวลาที่กำหนดได้เสมอ มีสมาธิในการทำงานเพื่อให้ผลงานออกมาดีที่สุด หากได้รับมอบหมายให้ทำงานใด จะทำอย่างรอบคอบ เพื่อป้องกันงานผิดพลาด และไม่ทำงานจะยากเพียงใด ก็จะทำให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี)

4. ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกองบัญชาการตำรวจภูธรภาค 1 มีหน้าที่ฝึกอบรมนักเรียนนายสิบตามหลักสูตรและนโยบายของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

5. นักเรียนนายสิบตำรวจ หมายถึง บุคคลเพศชาย ซึ่งสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 หรือเทียบเท่า โดยผ่านการสอบคัดเลือกตามวิธีการและหลักเกณฑ์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เข้ามานักเรียนนายสิบตำรวจ หลังสำเร็จการฝึกอบรมก็จะได้รับการแต่งตั้งเป็นข้าราชการตำรวจชั้นประทวน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยใช้แบบวัดมาตรฐานประมาณค่า สำหรับการเก็บรวบรวม ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ จำนวน 36 ข้อ ซึ่งมีค่าความสอดคล้อง IOC ที่ 0.67-1.00 ค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .234 - .852 และ ค่าความเที่ยงทั้งฉบับที่ .915

แบบวัดภาวะผู้นำไฟบริการ จำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีค่าความสอดคล้อง IOC เท่ากับ 1.00 มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .423 - .844 ค่าความเที่ยงทั้งฉบับที่ .915

การหาคุณภาพเครื่องมือ

หาความสอดคล้องระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำคะแนนที่ได้ไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยแบบวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ ได้ค่า IOC เท่ากับ .67 - 1.00 และแบบวัดภาวะผู้นำไฟบริการ มีค่า IOC เท่ากับ 1.00

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาจำนวนและร้อยละของนักเรียนนายสิบตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 ผู้ตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 286 ตัวอย่าง โดยวิธีการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ยโดยจำแนกตามอายุพบว่า นักเรียนนายสิบตำรวจศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-25 ปี จำนวน 246 คน คิดเป็นร้อยละ 85 รองลงมาอายุระหว่าง 21-25 ปี จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 15

การศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่การศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 46.5 รองลงมาคือการศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรี หรือ สูงกว่า จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 31.5 และการศึกษาอยู่ระดับ ปวช., ปวส., ปวท. จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 21.7

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเรื่อง ลักษณะบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ และภาวะผู้นำใ้บริการของนักเรียนนายสิบตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 การนำเสนอจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเรื่อง ลักษณะบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของนักเรียนนายสิบตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 โดยภาพรวมแต่ละด้าน

ลักษณะบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ	($\bar{X}$)	(S.D.)	แปลความหมาย
ลักษณะบุคลิกภาพแบบห้วนไห้โดยรวม	3.80	.598	มาก
ลักษณะบุคลิกภาพแบบแสดงตัวโดยรวม	3.66	.572	มาก
ลักษณะบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์โดยรวม	3.55	.524	มาก
ลักษณะบุคลิกภาพแบบประนีประนอมโดยรวม	3.94	.453	มาก
ลักษณะบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกโดยรวม	4.21	.532	มาก
ลักษณะบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของนักเรียนนายสิบตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 โดยภาพรวม	3.83	.342	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่าลักษณะบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกโดยรวมของนักเรียนนายสิบตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 4.21) อยู่ในระดับมาก รองลงมาเป็น ลักษณะบุคลิกภาพแบบประนีประนอมโดยรวม มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.94) อยู่ในระดับมาก รองลงมาเป็นลักษณะบุคลิกภาพแบบห้วนไห้โดยรวม มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.80) รองลงมาเป็นลักษณะบุคลิกภาพแบบแสดงตัวโดยรวม มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.66) ส่วนเรื่องลักษณะบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์โดยรวม มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 3.55) อยู่ในระดับมาก และเรื่องลักษณะบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของนักเรียนนายสิบตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 โดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.83) อยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภาวะผู้นำใ้บริการของนักเรียนนายสิบตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 โดยภาพรวมแต่ละด้าน

ภาวะผู้นำใ้บริการของนักเรียนนายสิบตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1	($\bar{X}$)	(S.D.)	แปลความหมาย
ด้านการมีจิตบริการโดยรวม	4.30	.508	มาก
ด้านการสื่อสารทางบวกโดยรวม	4.24	.572	มาก
ด้านมีความรับผิดชอบต้อสังคมโดยรวม	4.27	.554	มาก
ภาวะผู้นำใ้บริการของนักเรียนนายสิบตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 โดยภาพรวม	4.27	.487	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า ภาวะผู้นำใ้บริการด้านการมีจิตบริการโดยรวมของนักเรียนนายสิบตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 4.30) อยู่ในระดับมาก รองลงมาเป็น ภาวะผู้นำใ้บริการ

ด้านมีความรับผิดชอบต่อสังคมโดยรวมของนักเรียนนายสิบตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.27) อยู่ในระดับมาก ถัดไปภาวะผู้นำให้บริการด้านการสื่อสารทางบวกโดยรวมของนักเรียนนายสิบตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$ = 4.24) อยู่ในระดับมาก และภาวะผู้นำให้บริการของนักเรียนนายสิบตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 โดยภาพรวม ($\bar{X}$ = 4.27) อยู่ในระดับมาก

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเรื่องลักษณะบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับภาวะผู้นำให้บริการ

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเรื่องลักษณะบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับภาวะผู้นำให้บริการของนักเรียนนายสิบตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 (n = 286)

ตัวแปรเรื่อง	X ₁	Y
ลักษณะบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของนักเรียนนายสิบตำรวจ	1.0	.550**
ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 (X ₁)		
ภาวะผู้นำให้บริการ (Y)		1.0

** p < 0.01

จากตารางที่ 3 พบว่าตัวแปรเรื่องลักษณะบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของนักเรียนนายสิบตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (R = 0.550)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรย่อยกับภาวะผู้นำให้บริการ (n = 286)

ตัวแปรเรื่อง	Y	X _{1.5}	X _{1.4}	X _{1.3}	X _{1.2}	X _{1.1}
ภาวะผู้นำให้บริการ (Y)	1.0					
ลักษณะบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (X _{1.5})	.655**	1.0				
ลักษณะบุคลิกภาพแบบประนีประนอม (X _{1.4})	.480**	.552**	1.0			
ลักษณะบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (X _{1.3})	.199**	.301**	.377**	1.0		
ลักษณะบุคลิกภาพแบบแสดงตัว (X _{1.2})	.150**	.138**	.199**	.360**	1.0	
ลักษณะบุคลิกภาพแบบหัวน้าว (X _{1.1})	.311**	.323**	.305**	-.065	.201**	1.0

** p < 0.01

จากตารางที่ 4 พบว่าตัวแปรลักษณะบุคลิกภาพแบบแสดงตัว ลักษณะบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ ลักษณะบุคลิกภาพแบบหัวน้าว ลักษณะบุคลิกภาพแบบประนีประนอม และลักษณะบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำให้บริการของนักเรียนนายสิบตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (R = 0.150, 0.199, 0.311, 0.480 และ 0.655 ตามลำดับ)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของลักษณะบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ กับภาวะผู้นำให้บริการ

ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบ Variables Entered เพื่อศึกษาว่าตัวแปรตัวใดที่ส่งผลต่อภาวะผู้นำใ้บริการ ของนักเรียนนายสิบตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 5 วิเคราะห์การทำนายภาวะผู้นำใ้บริการโดยใช้ตัวแปรลักษณะบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบโดยรวม (n = 286)

ตัวแปร	B	SE.b	Beta	t	p-value.
ค่าคงที่ (Constant)	1.276	.271		4.704**	.000
ลักษณะบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบโดยรวมของนักเรียนนายสิบตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 (X_1)	.728	.070	.550	11.105**	.000

Durbin-Watson= 1.525 R = .550 $R^2 = .303$ $R^2_{adj} = .300$ F = 123.328**

**p < 0.01

จากตารางที่ 5 พบว่า ตัวแปรลักษณะบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบโดยรวมของนักเรียนนายสิบตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 ได้ร่วมกันพยากรณ์ภาวะผู้นำใ้บริการ ของนักเรียนนายสิบตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 ได้ร้อยละ 30.3 ($R^2 = .303$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 6 วิเคราะห์การทำนายภาวะผู้นำใ้บริการโดยใช้ตัวแปรลักษณะบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ ตัวแปรย่อย (n = 286)

ตัวแปร	B	SE.b	Beta	t	p-value.
ค่าคงที่ (Constant)	1.391	.205		6.799	
ลักษณะบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก ($X_{1.5}$)	.513	.048	.561	10.605**	.000
ลักษณะบุคลิกภาพแบบประนีประนอม ($X_{1.4}$)	.184	.057	.171	3.231**	.000

Durbin-Watson= 1.672 R = .670 $R^2 = .450$ $R^2_{adj} = .446$ F = 115.568**

**p < 0.01

จากตารางที่ 6 พบว่าตัวแปรลักษณะบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก และลักษณะบุคลิกภาพแบบประนีประนอม ได้ร่วมกันพยากรณ์ภาวะผู้นำใ้บริการของนักเรียนนายสิบตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 ได้ร้อยละ 45.0 ($R^2 = .450$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง ลักษณะบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบที่ส่งผลต่อภาวะผู้นำใ้บริการของนักเรียนนายสิบตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 ผลวิจัยสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 “เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำใ้บริการ (Servant Leadership) บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ (Big Five Personality) ของนักเรียนนายสิบตำรวจศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1” ผลการวิจัยอภิปรายได้ดังนี้คือ นักเรียนนายสิบตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 จำนวน 286 คน มีภาวะผู้นำใ้บริการ และลักษณะบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ ดังนี้

1.1 ภาวะผู้นำใฝ่บริการโดยภาพรวมของนักเรียนนายสิบตำรวจศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มัทนพร จิตรภักดี และรัตติกรณ์ จงวิศา (2564) ที่พบว่าค่าเฉลี่ยภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ของเจ้าหน้าที่ตำรวจอยู่ในระดับสูง และผลการศึกษาของ จักรพงษ์ วงศ์พิทักษ์กุลและ พงศ์วัชร พองันทา (2567) ที่พบว่าคุณลักษณะและความประพฤติภาวะผู้นำใฝ่บริการที่พึงประสงค์โดยรวมของนักเรียนนายสิบตำรวจ อยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจาก ภาวะผู้นำใฝ่บริการเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับนักเรียนนายสิบตำรวจ จึงทำให้ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรได้ส่งเสริมผู้เรียนให้เป็นผู้ที่มีน้ำใจใฝ่บริการช่วยเหลือผู้อื่น มีจิตสาธารณะ มีความพร้อมในสังคมยุคใหม่ อีกทั้งนักเรียนนายสิบตำรวจส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะให้ความสำคัญกับการบริการผู้อื่นและมีจิตใจที่เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ โดยพิจารณาได้จากผลการวิจัยด้านการมีจิตบริการอยู่ในระดับมาก และรายชื่อที่พบว่านักเรียนนายสิบตำรวจจะให้บริการในการดูแลและช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทนอยู่ในระดับมากที่สุด รวมถึงจะเสียสละทรัพย์สินเงินทองในการช่วยเหลือผู้อื่นตามกำลังความสามารถของตนเองและจะอุทิศตนเพื่อส่วนรวม อยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่พึงประสงค์ที่พึงมี จึงทำให้ระดับภาวะผู้นำภาวะผู้นำใฝ่บริการโดยภาพรวมของนักเรียนนายสิบตำรวจศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 อยู่ในระดับมากนั่นเอง

1.2 ลักษณะบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบโดยภาพรวมของนักเรียนนายสิบตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 อยู่ในระดับมาก ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ มนสิการ สำราญสำรวจกิจ (2562) ที่พบว่าบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของตำรวจชั้นประทวน อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมการฝึกอบรม ประสบการณ์ส่วนตัว หรือลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ได้แก่ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมการฝึกอบรม โดยที่นักเรียนนายสิบตำรวจได้รับการฝึกอบรมที่เข้มข้นและมีระเบียบวินัยสูง อาจส่งผลให้มีการพัฒนาบุคลิกภาพในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านความมีจิตสำนึกและความรับผิดชอบที่สูงขึ้น ในขณะที่ตำรวจชั้นประทวนอาจมีประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพที่แตกต่างกันไปด้วย ประสบการณ์ส่วนตัว ซึ่งประสบการณ์ส่วนตัวของแต่ละบุคคลมีส่วนสำคัญในการหล่อหลอมบุคลิกภาพ นักเรียนนายสิบตำรวจอาจมีประสบการณ์ที่แตกต่างจากตำรวจชั้นประทวน จึงส่งผลให้มีบุคลิกภาพที่แตกต่างกันได้ หรือลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล พื้นฐานครอบครัว การศึกษา และค่านิยมส่วนตัว มีอิทธิพลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ทำให้เป็นปัจจัยที่ทำให้ระดับบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบแตกต่างกันจึงทำให้ระดับบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบโดยภาพรวมแตกต่างกัน แม้ว่าจะระดับบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบโดยรวมจะแตกต่างกัน แต่ผลการวิจัยรายด้านพบว่าลักษณะบุคลิกภาพแบบแสดงตัว แบบประนีประนอม และแบบมีจิตสำนึกของนักเรียนนายสิบตำรวจอยู่ในระดับมาก กลับพบว่าสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มนสิการ สำราญสำรวจกิจ (2562) ที่พบว่าบุคลิกภาพดังกล่าวอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะงานของตำรวจชั้นประทวนและนักเรียนนายสิบตำรวจที่ต้องมีเหมือนกันคือความสามารถในการแสดงออกอย่างเหมาะสม มีความยืดหยุ่นในการปรับตัวเข้ากับผู้อื่น และมีความรับผิดชอบสูง ซึ่งบุคลิกภาพทั้งสามด้านนี้เป็นคุณลักษณะที่สำคัญสำหรับการปฏิบัติงานตำรวจ จึงทำให้บุคลิกภาพทั้งสามด้านนี้อยู่ในระดับมาก

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ กับภาวะผู้นำใฝ่บริการของนักเรียนนายสิบตำรวจศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 สรุปผลได้ดังนี้

ลักษณะบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของนักเรียนนายสิบตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำใฝ่บริการ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Österberg et al. (2024) ที่พบว่านักเรียนนายร้อยที่มีจิตสำนึกจะมีความมั่นใจสูง มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งความเห็นอกเห็นใจเป็นองค์ประกอบหนึ่งของภาวะผู้นำใฝ่บริการ (ทัตชัย ชัยมาโย, 2562) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มนักเรียนนายร้อยและ

นักเรียนนายสิบตำรวจ เป็นกลุ่มที่กำลังอยู่ในช่วงพัฒนาความเป็นผู้นำ รวมถึงศูนย์ฝึกอบรมตำรวจได้มุ่งเน้นการพัฒนาคุณลักษณะด้านจิตสำนึก ความรับผิดชอบ และความมีระเบียบวินัย ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่สำคัญสำหรับผู้ที่จะเป็นผู้นำในอนาคตกับการเป็นตำรวจและรับใช้ประชาชน รวมถึงการเป็นผู้เรียนที่อุทิศตนเองในการบริการในความต้องการของผู้อื่น โดยพิจารณาได้จากผลการวิจัยที่พบว่าลักษณะบุคลิกภาพแบบแสดงตัว ลักษณะบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ แบบประนีประนอม และแบบมีจิตสำนึกมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำใฝ่บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนักเรียนนายสิบตำรวจที่มีลักษณะบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบในระดับมาก มักจะมีแนวโน้มที่จะมีภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ในระดับมากด้วยเช่นกัน

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 “เพื่อศึกษาบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบที่ส่งผลต่อภาวะผู้นำใฝ่บริการของนักเรียนนายสิบตำรวจศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 อภิปรายผลได้ดังนี้

ลักษณะบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบโดยภาพรวมของนักเรียนนายสิบตำรวจศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 สามารถพยากรณ์ภาวะผู้นำใฝ่บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกและแบบประนีประนอมร่วมพยากรณ์ภาวะผู้นำใฝ่บริการด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของมนสิการ สำราญสำราญกิจ (2561) ที่พบว่ากลุ่มตำรวจชั้นประทวนที่มีบุคลิกภาพแบบประนีประนอมสามารถทำนายความพึงพอใจงานได้ซึ่งรวมถึงลักษณะของการใฝ่บริการที่เป็นหน้าที่หนึ่งของตำรวจ ทั้งนี้เนื่องจากจิตสำนึกจะส่งผลให้มีความมุ่งมั่นและรับผิดชอบในการทำงาน ในขณะที่ความประนีประนอมของส่งผลให้มีความเห็นอกเห็นใจและสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้บริบทของการนักเรียนนายสิบตำรวจ ที่เป็นกลุ่มบุคคลที่ต้องมีคุณลักษณะของความเป็นผู้นำ จึงทำให้นักเรียนนายสิบตำรวจที่มีลักษณะบุคลิกภาพที่ดี มีแนวโน้มที่จะมีภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการสูงไปด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยที่พบว่าบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกและแบบประนีประนอมมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำใฝ่บริการ ดังนั้นศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 ควรนำผลการวิจัยนี้ไปปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม โดยเน้นการพัฒนาคุณลักษณะด้านจิตสำนึก เช่น ความรับผิดชอบ มีระเบียบวินัยและความประนีประนอม เช่น การเห็นอกเห็นใจ การให้ความร่วมมือ ในนักเรียนนายสิบตำรวจ

1.2 จากผลการวิจัยบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ ด้านบุคลิกภาพแบบหวั่นไหวอยู่ในระดับมาก เนื่องจากบุคลิกภาพแบบหวั่นไหวเกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล ความเครียด และความไม่มั่นคงทางอารมณ์ ดังนั้น ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1 ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการอารมณ์ การควบคุมความเครียด และการเสริมความมั่นคงทางใจ ในการฝึกอบรมหรือการเรียนการสอน เพื่อช่วยให้นักเรียนนายสิบตำรวจสามารถรับมือกับความท้าทายและความกดดันในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาปัจจัยอื่นเพิ่มเติมเพราะ เพราะนอกจากบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบแล้ว ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อภาวะผู้นำใฝ่บริการ เช่น แรงจูงใจ ค่านิยม ทศนคติ ประสบการณ์ส่วนตัว และวัฒนธรรมองค์กร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและนำไปสู่การพัฒนาภาวะผู้นำใฝ่บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.2 ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายมากขึ้น เช่น ตำรวจชั้นประทวน ตำรวจสัญญาบัตร หรือข้าราชการตำรวจในหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อเปรียบเทียบและหาข้อแตกต่างของบุคลิกภาพและภาวะผู้นำใฝ่บริการในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันและหลายมิติมากขึ้น

2.3 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพประกอบด้วย เช่น การสัมภาษณ์ การสนทนาเฉพาะ (Focus Group) เพื่อให้มีข้อมูลเชิงลึกเพิ่มขึ้นในงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- เกตุสุชา. (2553). *บุคลิกภาพของผู้นำหรือผู้บริหาร*. Gotoknow. สืบค้นเมื่อ 3 สิงหาคม 2565 จาก <https://www.gotoknow.org/posts/350389>
- จักรพงษ์ วงศ์พิทักษ์กุล, และ พงศ์วัชร ฟองกันทา. (2567). การพัฒนาภาวะผู้นำให้บริการของนักเรียนนายสิบตำรวจบนพื้นฐานหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง. *วารสารวิชาการ มทร.สุวรรณภูมิ (มนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์)*, 9(2), 228–245. <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/rmutsb-hs/article/view/265153>
- ทัศชัย ชัยมาโย. (2562). *รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำให้บริการของทหารเหล่าการเงินในกองทัพบกสังกัดกองทัพบกภาคที่ 2 [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร]*. SNRU e-Thesis. https://gsmis.snru.ac.th/e-thesis/file_att1/2020080859520248102_fulltext.pdf
- พิมพ์สุตา อุ่นเอื้อง, ละม้าย กิตติพร, สุรัตน์ ดวงชาตม, วิจิตรา วงศ์อนุสิทธิ์, & ชรินดา พิมพ์บุตร. (2560). *ภาวะผู้นำให้บริการในโลกแห่งการแข่งขันทางธุรกิจ: Servant leadership*.
- มนสิการ สำราญสำรวกิจ. (2562). *บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ ความเชื่อในอำนาจควบคุมภายใน-ภายนอก ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคกับความพึงพอใจในงาน: กรณีศึกษาตำรวจชั้นประทวนในสังกัดกองบังคับการตำรวจนครบาล 1 [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]*. TU Digital Collections. https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:165651
- มัทนพร จิตรภักดี, & รัตติกรณ์ จงวิสาส. (2564). ทูทางจิตวิทยา ภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน และความยืดหยุ่นผูกพันในงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจตำแหน่งรองสารวัตรในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 13(1), 180–189. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/policenurse/article/view/245614/169323>
- ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1, กองบัญชาการตำรวจภูธรภาค 1, สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. (2567). *ข้อมูลศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 1. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ*. https://www.nsc.go.th/wp-content/uploads/2024/04/Human_resource-developmentNSC.pdf
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสวัสดิภาพแห่งชาติ. (2567). *แผนกลยุทธ์พัฒนาบุคลากรของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสวัสดิภาพแห่งชาติ: พ.ศ. 2567–2570*. สืบค้นจาก <https://www.nsc.go.th>
- Daft, R. L. (1999). *Leadership: Theory and practice*. Dryden Press.
- Greenleaf, R. K. (1970). *The servant as leader*. The Robert K. Greenleaf Center.
- Howard, P. J., & Howard, J. M. (2000). *The big five quickstart: An introduction to the five-factor model of personality*. Center for Applied Cognitive Studies.
- Österberg, J., Jonsson, E., Börjesson, M. (2024). Views on an officer career – the relationship between personality, leadership expectations, and perceived qualities. *Current Issues in Personality Psychology*, 12(1), 51-59. <https://doi.org/10.5114/cipp/174517>
- Page, D., & Wong, P. T. P. (2003). *Servant leadership: An opponent-process model and the revised servant leadership profile*. Trinity Western University, Canada: Servant Leadership Roundtable. <http://www.drpaullwong.com/wp-content/uploads/2018/03/Servant-Leadership-Profile-Revised-SLP-R-Wong-Page-2003.pdf>

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
A study of factors related to mental health of first year undergraduate students Bundit University

Received: Apl 2, 2025

Revised: Jun 7, 2025

Accepted: Jun 11, 2025

^{1*}ดวงใจ สนั่นเอื้อ ²อารี พันธมนี

^{1*}Duangjai Sananuea ²Aree Punmanee

^{1*2}จิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์, มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

^{1*2}Psychology for Developing Human Potentials, Kasem Bundit University

*Corresponding Author, E-mail: nurse@kbu.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต 2) เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของนักศึกษา โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต ปีการศึกษา 2567 จำนวน 331 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดภาวะสุขภาพจิต มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง 0.332 - 0.770 และค่าความเที่ยง (Reliability) โดยรวมเท่ากับ 0.928 และแบบวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง 0.201 - 0.902 และค่าความเที่ยง โดยรวมเท่ากับ 0.867 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า 1) นักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต มีระดับภาวะสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับปกติ 2) ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า เพศ คณะวิชา สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับครอบครัวต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยนักศึกษามีค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตสูงกว่านักศึกษาชาย ($\bar{X}$ =16.66 และ 11.75 ตามลำดับ) ส่วนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน 3) ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของนักศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ บุคลิกภาพแบบแสดงตัว บุคลิกภาพแบบประนีประนอม บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ ($r = -.348^{**}, -.330^{**}, -.278^{**}$, และ $-.246^{**}$) และบุคลิกภาพแบบห่วงใย มีความสัมพันธ์เชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .675^{**}$)

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพจิต บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ นักศึกษาปริญญาตรี

Abstract

This study aimed to examine the mental health levels of first-year undergraduate students at Kasem Bundit University, compare students' mental health based on personal factors, and investigate the relationship between the Big Five personality traits and students'

mental health. The sample consisted of 331 undergraduate students from the academic year 2024, selected through stratified random sampling. Research instruments included a mental health scale (IOC = 0.67–1.00, item discrimination = 0.332–0.770, α = 0.928) and a Big Five personality scale (IOC = 0.67–1.00, item discrimination = 0.201–0.902, α = 0.867). Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, one-way ANOVA, and Pearson product-moment correlation. Results showed that overall mental health was within the normal range. Statistically significant differences in mental health at the .01 level were found based on gender, faculty, and the quality of relationships with instructors, peers, and family, with female students scoring higher than male students ($\bar{X}$ = 16.66 and 11.75, respectively), while academic achievement showed no significant effect. The Big Five personality traits—extraversion, agreeableness, conscientiousness, and openness to experience—were significantly negatively correlated with mental health (r = -.348, -.330, -.278, and -.246, respectively), whereas neuroticism was significantly positively correlated (r = .675**).

Keywords: Mental health scale, big five personality scale, undergraduate students

บทนำ

สภาพสังคมปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีแบบก้าวกระโดดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคน ในยุค BANI World ซึ่งมีความเปราะบาง ความวิตกกังวล มีความซับซ้อนและคาดเดายาก ลักษณะของสังคมยุค BANI World ทำให้คนในสังคมต้องมีการปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์สังคมโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของคนโดยรวมทุกช่วงวัย โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นในสถานศึกษาเกิดผลกระทบรุนแรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม และความสามารถในการพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพ (ขวัญใจ ฤทธิ์คำพร, 2566)

จากรายงานกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2566) ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจำนวนสูงถึง 10 ล้านคน จากการประเมินสุขภาพจิตตนเองของเยาวชนอายุ 15–23 ปี พบว่า เยาวชนร้อยละ 18.0 มีความเครียดสูงเสี่ยงอยู่ในภาวะซึมเศร้าร้อยละ 26.0 และเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายร้อยละ 12.5 ในปี 2567 มีผู้เข้ารับการประเมิน 8.5 แสนคน ความเครียดสูง ร้อยละ 15.4 เสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 17.2 เสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 10.6 ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยการสำรวจข้อมูลของกรมสุขภาพจิต กลุ่มเด็กและวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี จำนวน 360,069 ราย ผ่านแอปพลิเคชัน Mental Health Check-in พบว่า เสี่ยงฆ่าตัวตายมากที่สุด ร้อยละ 19.12 ซึมเศร้า ร้อยละ 10.86

ข้อมูลจากประธานคณะกรรมการเครือข่ายมหาวิทยาลัยไทยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (TUN-HPN) และรองอธิการบดีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวว่า มีนักศึกษาวัยรุ่น 1.7 ล้านคน ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ผลสำรวจประเด็นสุขภาพจิตของนักศึกษา 9,050 คน ภายใต้โครงการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ปี 2565 พบนักศึกษาวัยรุ่นมีความเครียดบ่อยครั้งถึงตลอดเวลา 40% มีความรู้สึกเศร้า 30% เคยทำร้ายตัวเอง 12% เคยคิดฆ่าตัวตาย 4% และถูกวินิจฉัยว่ามีอาการจิตเวช 4.3% (นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล, 2565) แสดงให้เห็นว่านักศึกษาวัยรุ่นต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าวเนื่องจากอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังเติบโตจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ เป็นช่วงวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน จากระดับมัธยมศึกษาสู่การศึกษาระดับอุดมศึกษา สังคมโรงเรียนเข้ามาต้องเข้าแถวเคารพธงชาติ แต่ในระดับ

มหาวิทยาลัยไม่มีกิจกรรมดังกล่าว นักศึกษาต้องควบคุมตนเอง มีระเบียบวินัยมาให้ทันเข้าเรียน นักศึกษาต้องมีการปรับตัวจากที่เคยมีพ่อแม่คอยควบคุมดูแล เคยใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัว เมื่อมาศึกษาในมหาวิทยาลัยต้องย้ายที่อยู่อาศัย แยกจากครอบครัวมาอยู่ในหอพักกับเพื่อนใหม่ ที่ไม่รู้จักกันมาก่อน ต้องปรับตัวเข้ากับเพื่อน เรียนรู้นิสัยต่อกัน และจากระบบการศึกษาในโรงเรียนที่มีครูเป็นผู้ป้อนข้อมูล เมื่อมาศึกษาในมหาวิทยาลัยก็มีอาจารย์เป็นผู้มอบหมายงานให้นักศึกษาต้องศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลด้วยตนเอง รู้จักควบคุมตนเอง และมีความรับผิดชอบต่อตนเอง ทำให้ต้องมีการปรับตัวอย่างมากเพื่อให้เข้ากับระบบการเรียน และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป หากนักศึกษาปรับตัวไม่ได้ส่งผลให้นักศึกษาเกิดความวิตกกังวล ความเครียด เบื่อหน่าย ความทุกข์ใจ เสี่ยงภาวะซึมเศร้า นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้ (กฤติมา พุ่มขนอม, 2564)

ปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาวัยรุ่น ได้แก่ ความวิตกกังวล ความเครียด เสี่ยงภาวะซึมเศร้า และการทำร้ายตนเอง จากปัญหาที่นักศึกษาจะต้องเผชิญอย่างมากในการปรับตัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม นอกจากนี้ ความเครียดในการเรียนก็ส่งผลอย่างมากต่อการดำเนินชีวิต การใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยที่ต้องมีวินัยในตนเอง การควบคุมตนเอง การรับผิดชอบหน้าที่ในการเรียน กิจกรรม การทำงานร่วมกับผู้อื่น อาจนำไปสู่ปัญหาความวิตกกังวล ความเครียด เสี่ยงภาวะซึมเศร้า และสิ่งที่กระทบทางใจมากขึ้นหรือปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับ องค์การอนามัยโลก (WHO, 1976 อ้างถึงใน ชัชฎาภร พิศมร, 2562) กล่าวว่า ภาวะสุขภาพจิต (Mental health) หมายถึง สภาพสุขภาพที่บุคคลรับรู้ศักยภาพของตนเอง รับมือกับความเครียดในชีวิต ปรับตัวแก้ปัญหา ทำงานให้เกิดประโยชน์ และสร้างสรรค์ให้แก่สังคมของตนเองได้ หากสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดีรู้สึกมีความสุข มีความมั่นใจ มีความหวัง มีความพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ และรู้จักสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นในการสร้างสิ่งดี ๆ ให้สังคม การมีสุขภาพจิตดีบุคคลจะมีความสงบภายในจิตใจ และสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความหมาย (อรุณี มิ่งประเสริฐ, 2557)

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต เป็นพยาบาลที่มีหน้าที่ดูแลช่วยเหลือนักศึกษาทั้งสุขภาพร่างกาย และจิตใจของนักศึกษา จากประสบการณ์การดูแลนักศึกษามา 20 ปี ได้สังเกตพฤติกรรมและรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษาที่มาขอรับคำปรึกษา พบว่า 1) มีนักศึกษาโดยเฉพาะนักศึกษาปีที่ 1 จากคณะต่าง ๆ จำนวนมากมาขอรับคำแนะนำปรึกษา ในเรื่องความเครียด ความวิตกกังวล ปีละประมาณ 20-50 คน 2) นักศึกษาที่มาขอรับคำปรึกษาต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน เนื่องจากนักศึกษาทำร้ายตนเอง กรีดแขนตัวเอง กินยาเกินขนาด สาเหตุเกิดจากความเครียดในการเรียน แพน เพื่อน และครอบครัว ซึ่งนักศึกษาเหล่านี้มีบุคลิกภาพแบบเงียบ เก็บตัว ไม่ค่อยมีเพื่อนฝูง ไม่ค่อยร่วมกิจกรรมหรือพบปะสังสรรค์กับกลุ่มเพื่อน ดังนั้น เวลาเกิดปัญหาหรือความเครียด หาทางออกไม่ได้ ขาดความไม่มั่นใจในตัวเอง รู้สึกตนเองไร้ค่า ทำให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง เศร้า และทำร้ายตนเอง ไม่สามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ ไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่นักศึกษาต้องเผชิญและพยายามปรับตัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขได้ ถ้านักศึกษาสามารถปรับตัว ปรับจิตใจให้เข้ากับสถานการณ์ และกิจกรรมต่าง ๆ ในระหว่างศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัย และปรับตัวได้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับสังคม นักศึกษาก็จะเป็นผู้ที่มีความสุขทั้งด้านสุขภาพกายและจิตใจ การใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยและมีผลการเรียนที่ดี จัดเป็นคนที่มีคุณภาพจิตดี ในทางตรงกันข้าม ถ้านักศึกษาไม่สามารถแก้ปัญหา หรือปรับตัวให้ยอมรับกับสภาพปัญหาต่าง ๆ ได้ก็อาจทำให้นักศึกษาเกิดความวิตกกังวล ความเครียด นอนไม่หลับ ท้อแท้ สิ้นหวัง เสี่ยงภาวะซึมเศร้า ส่งผลต่อการเรียนของนักศึกษา ทำให้ไม่สามารถศึกษาได้สำเร็จตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือสอบตก ลาออกกลางเทอม ขาดการควบคุมอารมณ์ และทำร้ายตัวเอง ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย ได้แก่ กินอาหารไม่ได้ หรือกินมากกว่าปกติ คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ภาวะอาหารปั่นป่วน จุกเสียดแน่นท้อง หัวใจเต้นเร็ว หายใจถี่ขึ้น

หายใจเร็วเกินเหตุ ปากสั่น มือสั่น ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง และเกิดปัญหาสุขภาพจิต มีความวิตกกังวล ความเครียด เสี่ยงภาวะซึมเศร้า และการทำร้ายตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ Sleye (1976) อธิบายว่า ความเครียดเป็นการตอบสนองต่อร่างกาย ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษา และมีผลถึงการประสบความสำเร็จในการศึกษา และการพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพของนักศึกษา (ศิริพร นันทเสนีย์ และคณะ, 2564)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบุคลิกภาพ พบว่า บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมาก เพราะบุคลิกภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อการรับรู้ อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของคนเราเป็นสิ่งที่เกิดจากยีนและสิ่งแวดล้อมที่บุคคลเติบโตมา องค์ประกอบภายในตัวบุคคลทำให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินชีวิต ด้านส่วนตัว การเรียน และอาชีพการงาน ซึ่งจิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์ (2557) กล่าวว่า บุคลิกภาพ หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ และเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลที่ใช้เป็นแนวทางในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม แบบแผนพฤติกรรมประกอบด้วย พฤติกรรมภายนอกที่แสดง และพฤติกรรมภายในของบุคคล ซึ่งทำให้บุคคลนั้นแตกต่างจากบุคคลอื่น ความแตกต่างของแต่ละคนขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว แนวคิดหนึ่งที่สามารถแบ่งลักษณะของบุคคลได้คือ แนวคิดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ (Big Five Personalities) ตามแนวคิดของคอสตา (Costa, 2008) ซึ่งกล่าวได้ว่าองค์ประกอบแต่ละด้านของบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบจะมีลักษณะ เป็นกลุ่มคุณลักษณะประจำตัวของบุคคลที่มักจะเกิดด้วยกันมีดังนี้ 1) ผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบหวุ่นไหว (Neuroticism) มักจะมีความวิตกกังวล มีอารมณ์ไม่มั่นคง มักมีความท้อแท้ การคำนึงถึงแต่ตนเอง และมีอารมณ์แปรปรวน 2) บุคลิกภาพแบบแสดงตัว (Extraversion) เป็นผู้ที่ชอบอยู่ร่วมกับผู้อื่น มักแสดงออกอย่างเป็นมิตร และสร้างแรงบันดาลใจจากสิ่งแวดล้อม 3) บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience) เป็นคนช่างฝัน มีความสุนทรีย์มีความคิดสร้างสรรค์เปิดเผยความรู้สึกการยอมรับค่านิยมของผู้อื่น และชื่นชมมุมมองประสบการณ์ที่หลากหลาย 4) บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (Agreeableness) เป็นผู้ไว้วางใจผู้อื่น ความรู้สึกเอื้อเฟื้อ มีความสุภาพเป็นมิตร และมีจิตใจอ่อนโยนมองโลกในแง่ดี 5) บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (Conscientiousness) เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบในหน้าที่ น่าเชื่อถือ ขยันหมั่นเพียรต้องการสัมฤทธิ์ผล มีการวางแผน และมีวินัยต่อตนเอง ความแตกต่างของลักษณะบุคลิกภาพดังกล่าวจึงส่งผลกระทบต่อ การเปิดรับ การรับรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมของวัยรุ่น (ภัทราพันธ์ หุ่นรักวิทย์, 2560)

ด้วยเหตุผลและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของนักศึกษา

สมมติฐานของการวิจัย

1. นักศึกษาที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ คณะวิชา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับครอบครัวต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน

2. ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ภาวะสุขภาพจิต หมายถึง สภาพจิตใจที่เป็นสุข ปรับตัวแก้ปัญหา ศึกษาเล่าเรียนและทำงานได้ มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความมั่นคงทางจิตใจ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีความสมบูรณ์ของจิตใจ ปราศจากการผิดปกติต่าง ๆ ทางจิต มีพฤติกรรมและจัดการกับปัญหาได้ มีแนวคิดในเชิงบวกต่อตนเอง ใช้กลไกในการปรับตัวที่ถูกต้อง ปรับอารมณ์ความรู้สึกสู่ภาวะสมดุลได้ ภาวะสุขภาพจิตประกอบด้วย

1.1 ด้านอาการทางกาย หมายถึง อาการหัวใจเต้นเร็ว อาการใจสั่น ปากสั่น มือสั่น เสียงสั่น กินอาหารไม่ได้ หรือกินมากกว่าปกติ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลียไม่มีแรง ภาวะอาหารปั่นป่วน อึดอัดแน่นในท้อง ท้องผูก ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง หายใจเร็วเกินเหตุ หายใจถี่ขึ้น มือเท้าเย็น ขาปลายมือปลายเท้า เกร็ง

1.2 ด้านความเครียด หมายถึง อาการหรือปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ กระบวนการทางความคิด และพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นจากสิ่งเร้าที่มากกระตุ้น ทั้งจากตัวบุคคล และสิ่งแวดล้อม หากบุคคลมีระดับความเครียดสูงกว่าเกณฑ์ปกติจะส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ และความกดดัน หรือความรู้สึกต่อสภาวะสมดุลในการดำเนินชีวิตทำให้บุคคลนั้นเสียความสมดุลในตนเอง โดยบุคคลที่มีความเครียดจะปรากฏอาการ ปวดศีรษะ อาหารไม่ย่อย วิตกกังวล ซึมเศร้า หงุดหงิดฉุนเฉียว ท้อแท้ สับสน ตัดสินใจไม่ได้ เฉื่อยชา นอนหลับยาก ความจำและสมาธิลดลง

1.3 ด้านภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะทางใจและกายของบุคคลที่ขาดความสมดุล จนทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ รู้สึกเศร้าหมอง หดหู่ นอนหลับยาก ท้อแท้ เบื่อหน่าย เหนื่อยล้า หมกหมุ่น สิ้นหวัง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า เจ็บซึม แยกตัว ดำเนินตนเอง มองโลกในแง่ร้าย และคิดทำร้ายตนเอง เป็นเหตุให้พฤติกรรมแปรปรวน ส่งผลต่อความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมของบุคคล และกระทบกระเทือนต่อวิถีการดำเนินชีวิตปกติ

2. บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ หมายถึง คุณลักษณะที่รวมกันเป็นแบบฉบับเฉพาะของแต่ละบุคคล พิจารณาได้จากพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ที่แสดงออกตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลต่อการกำหนดแบบแผนวิธีการคิด และพฤติกรรมรับรู้ตนเอง ลักษณะต่าง ๆ 5 ลักษณะ ประกอบด้วย

2.1 แบบห้วนใจ หมายถึง เป็นความบกพร่องในการปรับทางอารมณ์ เป็นผู้วิตกกังวลง่าย และเครียดอยู่เสมอ ประกอบด้วยลักษณะนิสัยย่อย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความวิตกกังวล 2) ความโกรธ 3) ความท้อแท้ 4) การคำนึงถึงตนเอง 5) การกระตุ้นรุนแรง 6) อารมณ์แปรปรวน

2.2 แบบแสดงตัว หมายถึง ลักษณะบุคคลที่ชอบเข้าสังคม มีลักษณะเป็นคนเปิดเผย ชอบพบปะพูดคุยกับผู้อื่น และใช้เวลาอยู่กับคนอื่นมาก แต่ถ้าเป็นคนที่ไม่ชอบแสดงตัวก็จะมีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อย และใช้เวลาอยู่กับผู้อื่นน้อย ชอบอยู่กับตัวเองมากกว่า ประกอบด้วยลักษณะ นิสัยย่อย 6 ด้าน คือ 1) ความอบอุ่น 2) การชอบอยู่ร่วมกับผู้อื่น 3) ความกล้าแสดงออก 4) การชอบทำกิจกรรม 5) การชอบแสวงหาความตื่นเต้น 6) การมีอารมณ์ด้านบวก

2.3 แบบเปิดรับประสบการณ์ หมายถึง องค์ประกอบทางบุคลิกภาพที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกภายในตัวบุคคล เป็นการแสดงถึงความสามารถในการปรับ ความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและสถานการณ์ ประกอบด้วยลักษณะนิสัยย่อย 6 ด้าน คือ 1) การเป็นคนช่างฝัน 2) การซาบซึ้งในความงาม 3) การเปิดเผยความรู้สึก 4) การปฏิบัติตัว 5) การมีความคิด 6) การยอมรับค่านิยม

2.4 แบบประนีประนอม หมายถึง เป็นผู้ไว้วางใจผู้อื่น ความรู้สึกเอื้อเฟื้อ มีความสุภาพเป็นมิตร มีจิตใจอ่อนโยนมองโลกในแง่ดี รับฟังผู้อื่น ยอมตามผู้อื่น ชอบที่จะร่วมมือ และเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นก่อนตัวเอง ประกอบด้วยลักษณะนิสัยย่อย 6 ด้าน คือ 1) เป็นผู้ไว้วางใจผู้อื่น 2) การเป็นผู้ตรงไปตรงมา 3) ความรู้สึกเอื้อเฟื้อ 4) ยอมตามผู้อื่น 5) ความสุภาพ 6) การมีจิตใจอ่อนโยน

2.5 แบบมีจิตสำนึก หมายถึง เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบในหน้าที่ รู้จักหน้าที่ของตน นำเชืือถือ ขยันหมั่นเพียร ความมีวินัยในตนเอง และมีจุดมุ่งหมายที่จะทำตามเป้าหมายที่วางไว้ ประกอบด้วยลักษณะนิสัยย่อย 6 ด้าน คือ 1) มีความสามารถ 2) เป็นระเบียบ 3) มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ 4) ความต้องการสัมฤทธิ์ผล 5) ความมีวินัยในตนเอง 6) ความสุขุมรอบคอบ

3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึง ความสำเร็จ ความสมหวัง ด้านการเรียนรู้ หรือความรู้ความสามารถของบุคคลอันได้มาจากการเรียนรู้ และความสามารถในการแก้ปัญหา ซึ่งวัดด้วยอาจารย์ผู้สอนหรือแบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ทั่วไป ออกมาเป็นผลการเรียน เกรดเฉลี่ย และเกรดเฉลี่ยสะสมของนักศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยมีเกณฑ์ แบ่งเป็น 1) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.00 2) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลาง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.01 – 3.00 3) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.01 – 4.00

4. สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ หมายถึง การปฏิบัติของอาจารย์กับนักศึกษา และที่นักศึกษาปฏิบัติต่ออาจารย์ ทั้งภายในและภายนอกห้องเรียน เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน โดยการปฏิบัติตนของอาจารย์ที่มีต่อนักศึกษา ได้แก่ การให้ความรัก การเอาใจใส่ ให้ความเป็นกันเอง ยอมรับฟังความคิดเห็น ให้คำแนะนำปรึกษาทางการเรียนและการดำเนินชีวิตส่วนตัว และตั้งใจอบรมสั่งสอนศิษย์ การปฏิบัติตนของนักศึกษาต่ออาจารย์ ได้แก่ การให้ความเคารพ ยกย่อง เชื่อฟังให้เกียรติอาจารย์และปฏิบัติตามคำสั่งของอาจารย์ การขอคำแนะนำปรึกษาปัญหาต่าง ๆ เมื่อมีปัญหา และช่วยเหลืออาจารย์ตามที่ตนสามารถทำได้ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ โดยมีเกณฑ์ แบ่งเป็น 1) มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ระดับต่ำ 2) มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ระดับปานกลาง 3) มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ระดับสูง

5. สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน หมายถึง การปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับเพื่อน มีความสนิทสนมใกล้ชิดกับเพื่อน การรับรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของนักศึกษากับเพื่อนทั้งในและนอกห้องเรียน เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ได้แก่ การช่วยเหลือพึ่งพาซึ่งกันและกัน การห่วงใยสนิทสนมกัน การยอมรับฟังความคิดเห็นด้วยความเต็มใจ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทั้งด้านการเรียนและเรื่องทั่วไป และร่วมไปถึงการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน โดยมีเกณฑ์ แบ่งเป็น 1) มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนระดับต่ำ 2) มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนระดับปานกลาง 3) มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนระดับสูง

6. สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับครอบครัว หมายถึง ประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ที่ใช้ชีวิตร่วมกันฉันสามีภรรยา หรือมีความผูกพันกันทางสายโลหิต หรือเกี่ยวข้องเป็นเครือญาติ ประกอบด้วยคู่สมรส บุตร พ่อ แม่ และพี่น้องเป็นหลัก ซึ่งสมาชิกในครอบครัวต่างมีบทบาทหน้าที่ต่อกัน และมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกัน ผู้ปกครองปฏิบัติต่อกันระหว่างนักศึกษากับบิดามารดา นำมาซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน แบ่งออกเป็น การปฏิบัติตนของนักศึกษาต่อผู้ปกครอง ได้แก่ การเคารพ การเชื่อฟัง การปฏิบัติตามคำสั่งสอนของผู้ปกครอง การช่วยเหลืองานที่ผู้ปกครองมอบหมาย การขอคำแนะนำปรึกษาในการปฏิบัติตนทั้งด้านการเรียนและด้านส่วนตัว และการปฏิบัติตนของผู้ปกครองต่อนักศึกษา ได้แก่ การให้ความรักความห่วงใย การเอาใจใส่ การให้ความไว้วางใจ การให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำในด้านการเรียนและด้านส่วนตัว เพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาประสบความสำเร็จด้านการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับครอบครัว โดยมีเกณฑ์ แบ่งเป็น 1) มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับครอบครัวระดับต่ำ 2) มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับครอบครัวระดับปานกลาง 3) มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับครอบครัวระดับสูง

7. นักศึกษา หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ภาคปกติ ที่ลงทะเบียนเรียน การศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2567 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

8. คณะวิชา หมายถึง หน่วยงานที่เปิดสอนตามหลักสูตรระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยเกษม บัณฑิต แบ่งเป็น 11 คณะ ได้แก่ บริหารธุรกิจ นิติศาสตร์ นิเทศศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์ สถาปัตยกรรมศาสตร์ จิตวิทยา ศิลปศาสตร์ สถาบันพัฒนาบุคลากรการบิน วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาศาสตร์การกีฬา และ พยาบาลศาสตร์

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

1. ประชากร เป็นนักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2567 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต จำนวน 2291 คน (สำนักทะเบียนและประมวลผล มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต, 2567)

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2567 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต จำนวน 331 คน (ใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan, 1970) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบวัดข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของนักศึกษา ได้แก่ เพศ คณะวิชา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับครอบครัว

ส่วนที่ 2

1. แบบวัดภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา ปรับมาจากแบบวัดของ พฤษภา ผาติวรกร (2558) มาเพื่อ ประเมินค่าลักษณะต่างๆ ของภาวะสุขภาพจิต เป็นแบบมาตรฐานส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 21 ข้อ ได้แก่ ด้านอาการทางกาย 7 ข้อ ด้านความเครียด 7 ข้อ ด้านภาวะซึมเศร้า 7 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.332 – 0.770 และมีค่าความเที่ยง (Reliability) โดยรวม .928 ค่าความเที่ยงรายด้าน ได้แก่ ด้านอาการทางกาย ค่าความเที่ยง .805 ด้านความเครียด ค่าความเที่ยง .895 ด้านภาวะซึมเศร้า ค่าความเที่ยง .820

2. แบบวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ (The Big Five) ปรับมาจากแบบวัดของ ภาณิน กมลสุนทร (2553) และ นุรชีตา เพอแอสละ (2564) จำนวน 50 ข้อ ประกอบด้วยบุคลิกภาพ 5 แบบ ได้แก่ บุคลิกภาพแบบแสดงตัว จำนวน 10 ข้อ บุคลิกภาพแบบประนีประนอม จำนวน 10 ข้อ บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ จำนวน 10 ข้อ บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว จำนวน 10 ข้อ และบุคลิกภาพแบบจิตสำนึก จำนวน 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ ระหว่าง 0.201 – 0.902 และมีค่าความเที่ยง (Reliability) โดยรวม .867 ค่าความเที่ยงรายด้าน ได้แก่ บุคลิกภาพ แบบแสดงตัว ค่าความเที่ยง .803 บุคลิกภาพแบบประนีประนอม ค่าความเที่ยง .707 บุคลิกภาพแบบเปิดรับ ประสบการณ์ ค่าความเที่ยง .761 บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว ค่าความเที่ยง .802 บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก ค่าความเที่ยง .746

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ

1. การวิเคราะห์ข้อมูลห้ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ คณะวิชา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับครอบครัว และบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
2. การวิเคราะห์ข้อมูลภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ ด้านอาการทางกาย ด้านความเครียด ด้านภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย(mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ความถี่ (frequency) และร้อยละ (percentage)
3. การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ t-test Independent และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)
4. การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของนักศึกษา ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation)

นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของนักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่1 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
 - 1.1 เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 211 คน และเพศชาย จำนวน 120 คน
 - 1.2 คณะวิชา ส่วนใหญ่มาจากคณะบริหารธุรกิจ จำนวน 91 คน รองลงมา มาจากคณะนิติศาสตร์ จำนวน 40 คน คณะจิตวิทยา จำนวน 39 คน คณะวิศวกรรมศาสตร์ จำนวน 37 คน คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จำนวน 30 คน คณะศิลปศาสตร์ จำนวน 27 คน คณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 17 คน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จำนวน 15 คน คณะสถาบันพัฒนาบุคลากรการbin จำนวน 15 คน คณะนิติศาสตร์ จำนวน 10 คน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน 10 คน ตามลำดับ
 - 1.3 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยสะสม อยู่ในระดับสูง 3.01-4.00 จำนวน 211 คน รองลงมา มีเกรดเฉลี่ยสะสม อยู่ในระดับปานกลาง 2.01-3.00 จำนวน 108 คน และมีเกรดเฉลี่ยสะสมอยู่ในระดับต่ำ 1.00-2.00 จำนวน 12 คน ตามลำดับ
 - 1.4 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 223 คน รองลงมา อยู่ในระดับสูง จำนวน 57 คน และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 51 คน ตามลำดับ
 - 1.5 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 182 คน รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 137 คน และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 12 คน ตามลำดับ
 - 1.6 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 245 คน รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 73 คน และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 13 คน ตามลำดับ
 - 1.7 บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ พบว่า บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบโดยรวมของนักศึกษาปริญญาตรี มีบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.20)
2. การวิเคราะห์ข้อมูลภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาปริญญาตรี

ตารางที่ 1 ข้อมูลภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาปริญญาตรี

ภาวะสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	247	74.6
มีปัญหาเล็กน้อย	76	23.0
มีปัญหารุนแรง	8	2.4
รวม	331	100

จากตารางที่ 1 พบว่า ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาปริญญาตรี โดยรวมส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ จำนวน 247 คน คิดเป็นร้อยละ 74.6 รองลงมา อยู่ในระดับมีปัญหาเล็กน้อย จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 23.0 และอยู่ในระดับมีปัญหารุนแรง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4 ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของภาวะสุขภาพจิต จำแนกตามเพศ

ภาวะสุขภาพจิต	เพศ	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t	Sig.
อาการทางกาย	ชาย	120	3.78	3.688	-3.308**	.001
	หญิง	211	5.21	3.813		
ความเครียด	ชาย	120	4.42	4.399	-4.225**	.000
	หญิง	211	6.73	4.995		
ภาวะซึมเศร้า	ชาย	120	3.55	4.031	-2.315*	.021
	หญิง	211	4.72	4.628		
รวม	ชาย	120	11.75	10.619	-3.732**	.000
	หญิง	211	16.66	11.977		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 2 พบว่า ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีภาวะสุขภาพจิต แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 โดยนักศึกษาหญิงมีค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตโดยรวมสูงกว่านักศึกษาชาย

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของภาวะสุขภาพจิต จำแนกตามคณะวิชา

ภาวะสุขภาพจิต	คณะวิชา	จำนวน	$\bar{X}$	SD	F	Sig.
อาการทางกาย	บริหารธุรกิจ	91	5.32	4.200	2.724**	.003
	นิติศาสตร์	10	4.50	3.719		
	นิเทศศาสตร์	40	4.60	3.740		
	วิศวกรรมศาสตร์	37	2.62	2.607		
	สถาปัตยกรรมศาสตร์	15	6.20	4.459		
	สถาบันพัฒนบุคลาการกรบิน	15	4.20	3.278		
	พยาบาลศาสตร์	17	3.88	2.781		
	จิตวิทยา	39	5.82	3.612		
	วิทยาศาสตร์การกีฬา	30	3.43	3.380		
	ศิลปศาสตร์	27	5.70	4.103		
	วิทยาศาสตร์ฯ	10	3.70	3.773		

ภาวะสุขภาพจิต	คณะวิชา	จำนวน	$\bar{X}$	SD	F	Sig.
ความเครียด	บริหารธุรกิจ	91	6.99	5.529	2.760**	.003
	นิติศาสตร์	10	5.80	5.051		
	นิเทศศาสตร์	40	5.48	4.224		
	วิศวกรรมศาสตร์	37	3.08	3.261		
	สถาปัตยกรรมศาสตร์	15	6.67	5.274		
	สถาบันพัฒนาบุคลากรการการบิน	15	5.73	4.713		
	พยาบาลศาสตร์	17	5.18	4.419		
	จิตวิทยา	39	7.05	4.617		
	วิทยาศาสตร์การกีฬา	30	4.10	4.773		
	ศิลปศาสตร์	27	7.30	4.826		
	วิทยาศาสตร์ฯ	10	5.40	4.377		
ภาวะซึมเศร้า	บริหารธุรกิจ	91	5.84	5.273	4.179**	.000
	นิติศาสตร์	10	4.30	5.755		
	นิเทศศาสตร์	40	3.63	3.621		
	วิศวกรรมศาสตร์	37	2.14	2.974		
	สถาปัตยกรรมศาสตร์	15	6.27	3.807		
	สถาบันพัฒนาบุคลากรการการบิน	15	3.60	4.687		
	พยาบาลศาสตร์	17	2.65	3.200		
	จิตวิทยา	39	5.54	4.135		
	วิทยาศาสตร์การกีฬา	30	1.90	2.074		
	ศิลปศาสตร์	27	4.48	4.718		
	วิทยาศาสตร์ฯ	10	3.70	3.713		
รวม	บริหารธุรกิจ	91	18.14	13.443	3.902**	.000
	นิติศาสตร์	10	14.60	12.886		
	นิเทศศาสตร์	40	13.70	9.972		
	วิศวกรรมศาสตร์	37	7.84	7.683		
	สถาปัตยกรรมศาสตร์	15	19.13	12.426		
	สถาบันพัฒนาบุคลากรการการบิน	15	13.53	9.775		
	พยาบาลศาสตร์	17	11.71	9.10882		
	จิตวิทยา	39	18.41	11.1961		
	วิทยาศาสตร์การกีฬา	30	9.43	8.56087		
	ศิลปศาสตร์	27	17.48	12.5403		
	วิทยาศาสตร์ฯ	10	12.80	9.90847		

จากตารางที่ 3 พบว่า นักศึกษาที่คณะวิชาต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยนักศึกษาคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์มีค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตสูงที่สุด รองลงมา คณะจิตวิทยา คณะบริหารธุรกิจ คณะศิลปศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ คณะนิเทศศาสตร์ คณะสถาบันพัฒนาบุคลากรการการบิน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะพยาบาลศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา และคณะวิศวกรรมศาสตร์ ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของภาวะสุขภาพจิต จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ภาวะสุขภาพจิต	เกรดเฉลี่ย	จำนวน	$\bar{X}$	SD	F	Sig.
อาการทางกาย	1.00 - 2.00	12	5.25	3.596	.146	.864
	2.01 - 3.00	108	4.62	3.514		
	3.01 - 4.00	211	4.70	3.999		
ความเครียด	1.00 - 2.00	12	7.17	5.202	.840	.432
	2.01 - 3.00	108	5.49	4.456		
	3.01 - 4.00	211	6.02	5.113		
ภาวะซึมเศร้า	1.00 - 2.00	12	6.67	5.175	2.011	.136
	2.01 - 3.00	108	4.44	4.448		
	3.01 - 4.00	211	4.085	4.390		
รวม	1.00 - 2.00	12	19.083	13.090	.815	.443
	2.01 - 3.00	108	14.56	10.713		
	3.01 - 4.00	211	14.81	12.149		

จากตารางที่ 4 พบว่า นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของภาวะสุขภาพจิต จำแนกตามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์

ภาวะสุขภาพจิต	สัมพันธภาพระหว่าง นักศึกษากับอาจารย์	จำนวน	$\bar{X}$	SD	F	Sig.
อาการทางกาย	ต่ำ	51	5.94	4.429	9.584**	.000
	ปานกลาง	223	4.86	3.635		
	สูง	57	2.91	3.398		
ความเครียด	ต่ำ	51	7.41	5.766	4.160*	.016
	ปานกลาง	223	5.84	4.658		
	สูง	57	4.72	4.773		
ภาวะซึมเศร้า	ต่ำ	51	6.14	4.813	9.027**	.000
	ปานกลาง	223	4.31	4.451		
	สูง	57	2.58	3.380		
รวม	ต่ำ	51	19.49	13.466	8.880**	.000
	ปานกลาง	223	15.02	11.388		
	สูง	57	10.21	9.632		

จากตารางที่ 5 พบว่า นักศึกษาที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์ต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยนักศึกษาที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์ต่ำมีค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตสูงที่สุด /ภาวะสุขภาพจิตไม่ดี รองลงมา นักศึกษาที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์ปานกลาง และนักศึกษาที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์สูง ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของภาวะสุขภาพจิต จำแนกตามสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน

ภาวะสุขภาพจิต	สัมพันธ์ภาพระหว่าง นักศึกษากับเพื่อน	จำนวน	$\bar{X}$	SD	F	Sig.
อาการทางกาย	ต่ำ	12	9.08	4.316	21.654**	.000
	ปานกลาง	137	5.69	4.011		
	สูง	182	3.65	3.215		
ความเครียด	ต่ำ	12	9.67	3.576	15.736**	.000
	ปานกลาง	137	7.22	5.283		
	สูง	182	4.64	4.283		
ภาวะซึมเศร้า	ต่ำ	12	7.42	3.872	14.990**	.000
	ปานกลาง	137	5.51	5.053		
	สูง	182	3.18	3.605		
รวม	ต่ำ	12	26.17	9.311	21.939**	.000
	ปานกลาง	137	18.42	12.769		
	สูง	182	11.47	9.663		

จากตารางที่ 6 พบว่า นักศึกษาที่สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยนักศึกษาที่มีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนต่ำมีค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตสูงที่สุด / ภาวะสุขภาพจิตไม่ดี รองลงมา นักศึกษาที่มีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนปานกลาง และนักศึกษาที่มีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนสูง ตามลำดับ

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของภาวะสุขภาพจิต จำแนกตามสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษากับครอบครัว

ภาวะสุขภาพจิต	สัมพันธ์ภาพระหว่าง นักศึกษากับครอบครัว	จำนวน	$\bar{X}$	SD	F	Sig.
อาการทางกาย	ต่ำ	13	5.31	3.987	5.385**	.005
	ปานกลาง	73	5.92	4.169		
	สูง	245	4.29	3.639		
ความเครียด	ต่ำ	13	7.77	5.325	5.397**	.005
	ปานกลาง	73	7.29	5.438		
	สูง	245	5.38	4.629		
ภาวะซึมเศร้า	ต่ำ	13	6.46	5.222	4.712*	.010
	ปานกลาง	73	5.33	5.286		
	สูง	245	3.87	4.057		
รวม	ต่ำ	13	19.54	12.765	6.363**	.002
	ปานกลาง	73	18.53	13.297		
	สูง	245	13.54	10.902		

จากตารางที่ 7 พบว่า นักศึกษาที่สัมพันธ์ภาพกับครอบครัวต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยนักศึกษาที่มีสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวต่ำมีค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตสูงที่สุด / ภาวะสุขภาพจิตไม่ดี รองลงมา นักศึกษาที่มีสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวปานกลาง และนักศึกษาที่มีสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวสูง ตามลำดับ

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของนักศึกษา

บุคลิกภาพ		ภาวะสุขภาพจิต			
		อาการทางกาย	ความเครียด	ภาวะซึมเศร้า	รวม
แบบแสดงตัว	r	-.324**	-.271**	-.340**	-.348**
	Sig.	.000	.000	.000	.000
แบบประนีประนอม	r	-.331**	-.296**	-.260**	-.330**
	Sig.	.000	.000	.000	.000
แบบเปิดรับประสบการณ์	r	-.235**	-.211**	-.213**	-.246**
	Sig.	.000	.000	.000	.000
แบบหวั่นไหว	r	.522**	.629**	.638**	.675**
	Sig.	.000	.000	.000	.000
แบบมีจิตสำนึก	r	-.238**	-.223**	-.281**	-.278**
	Sig.	.000	.000	.000	.000

จากตารางที่ 8 พบว่า ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาปริญญาตรีโดยรวม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ 1. บุคลิกภาพแบบแสดงตัว 2. บุคลิกภาพแบบประนีประนอม 3. บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ 4. บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก ส่วนบุคลิกภาพแบบหวั่นไหว มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาปริญญาตรีภาพรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

1. การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต โดยรวมมีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ แสดงให้เห็นว่า มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิตมีการจัดการเรียนการสอนเป็นอย่างดี มีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำด้านการเรียน มีศูนย์ให้คำปรึกษาคอยช่วยเหลือเวลานักศึกษามีปัญหาให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ ทำให้นักศึกษาสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม สามารถจัดการกับปัญหาเบื้องต้น และอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรค มีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นสามารถอยู่ร่วมและทำงานกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข มองโลกในแง่ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชัชชฎาภร พิศมร (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเอกชนในกรุงเทพมหานคร พบว่านักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไป และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา ได้แก่ ที่พักอาศัย รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว สัมพันธภาพภายในครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน และความสัมพันธ์กับรุ่นพี่ รุ่นน้อง ในมหาวิทยาลัย ความพึงพอใจในคณะ ความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอนของคณะและการเข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัย มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต โดยจำแนกตามตัวแปร เพศ คณะวิชา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับครอบครัว ผู้วิจัยนำเสนอผลอภิปราย ดังนี้

2.1 นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีภาวะสุขภาพจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่านักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีลักษณะการใช้ชีวิตที่ต่างต่างกัน การอบรมเลี้ยงดูที่ต่างต่างกัน ลักษณะบุคลิกภาพและอารมณ์ที่ความต่างต่างกัน โดยเพศหญิงมี

อารมณ์อ่อนไหว และอ่อนโยนมีการแสดงทางอารมณ์ชัดเจนกว่าเพศชาย เปิดเผยความรู้สึก และดูแลผู้อื่นมากกว่าเพศชาย ทำให้เกิดความกดดันจากสังคม มีความเครียดสะสม เพศหญิงจึงขอรับคำปรึกษาปัญหาทางจิตใจมากกว่าเพศชาย มีการแสดงออกทางด้านอารมณ์อย่างรุนแรง เนื่องจากมีพฤติกรรมก้าวร้าว มีอารมณ์รุนแรงพละกำลังในบางสถานการณ์ ไม่แสดงอารมณ์ ไม่ขอความช่วยเหลือ ตอบสนองต่อความเครียด และระบายความเครียด โดยการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อ้อยทิพย์ ประกอบชัย และคณะ (2565) ที่ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 พบว่า นักศึกษาเพศหญิงส่วนใหญ่มีระดับภาวะสุขภาพจิตปกติ

2.2 นักศึกษาที่คณะวิชาต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าคณะวิชาที่มีการเรียนสูง เรียนหนัก นอนน้อยและรับผิดชอบสูง ทำให้เกิดความเครียดสูง เนื่องจากต้องใช้เวลาเรียนมาก การสอบที่เข้มข้น และแรงกดดันทางสังคมมาก ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการเรียน หรือเป็นโรคซึมเศร้าได้ ส่วนคณะวิชาที่มีการแข่งขันสูง ต้องทำโปรเจกต์จำนวนมาก ทำให้เกิดความกดดันจากการแข่งขัน เกิดความเครียดสะสม เพราะนักศึกษาบางคนอาจรู้สึกว่าต้องเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น นักศึกษาที่มาจากสายศิลป์และการออกแบบ มีแรงกดดันจากความคิดสร้างสรรค์ การถูกวิจารณ์งานและมีชั่วโมงการเรียนที่ยาวนาน ส่งผลต่อความรู้สึก ความภาคภูมิใจในตนเอง และนักศึกษาที่มาจากคณะที่มีคะแนนสูงมักถูกยกย่องทางสังคม ทำให้ผู้เรียนคณะอื่นรู้สึกด้อยค่าไม่เท่าเทียมกับเพื่อน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ไสวภาติ บุญยฤทธิ์กิจ (2546) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตและการปรับตัวของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า คณะวิชาต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนิสิตที่มีภาวะสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับดี มีการปรับตัวโดยรวมและในรายด้านดี

2.3 นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่านักศึกษานิเทศศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 มีการจัดการเรียนการสอนวิชาพื้นฐานที่เหมือนกัน ระบบการเรียนการสอนเป็นแบบบรรยาย นักศึกษาต้องฟังและฟังพาดตนเองด้วยการคิด การตัดสินใจด้วยตนเอง แสดงให้เห็นว่า การเรียนในระดับชั้นปีที่ 1 จึงต้องพึ่งตนเอง ช่วยเหลือตนเอง จึงไม่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตในผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ัญญารัตน์ จันทระเสนา (2555) ที่ศึกษาความเครียดของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความเครียดโดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความเครียดของนิสิตด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และสอดคล้องกับวิจัยของ ฐิตินันท์ อ้วนล้ำ และศุภรัตน์ แป้นโพธิ์กลาง (2564) ที่ศึกษาพลังสุขภาพจิตและความเครียดของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยรังสิต พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ต่างกัน มีพลังสุขภาพจิตและความเครียดไม่แตกต่างกัน และนักศึกษาพยาบาลมีพลังสุขภาพจิตอยู่ระดับปกติ

2.4 นักศึกษาที่มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่า นักศึกษามีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ คอยรับฟังปัญหา เข้าใจ ให้การสนับสนุน ให้คำแนะนำ ทำให้นักศึกษารู้สึกสบายใจ สนใจและมีความพร้อมในการเรียน กล้าขอคำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาการเรียนและชีวิตส่วนตัว แต่นักศึกษาที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์ที่ไม่ดี นักศึกษารู้สึกว่าอาจารย์ดู ไม่เป็นมิตร หรือมีอคติ ไม่กล้าถาม ไม่กล้าขอคำแนะนำ ทำให้เกิดความกังวลใจ กลัวกดดัน รู้สึกด้อยค่าและสูญเสียแรงจูงใจ ส่งผลทำให้นักศึกษาหมดกำลังใจ ไม่อยากเรียนเกิดภาวะหมดไฟในการเรียน เก็บตัว นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของประภัสสร ชโลธร (2559)

ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปฏิสัมพันธ์ของอาจารย์กับนักศึกษาและพฤติกรรมการเรียนของนักศึกษา ในระดับปริญญาตรี คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา พบว่า ระดับปฏิสัมพันธ์ของอาจารย์กับนักศึกษา และพฤติกรรมการเรียนของนักศึกษา โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านระดับปฏิสัมพันธ์ของอาจารย์กับนักศึกษา ด้านพฤติกรรมทางวาจา (Verbal Behavior) การเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการเรียนของนักศึกษา จำแนกตามชั้นปีที่ศึกษา ระดับการศึกษาของบิดาและมารดา สถานที่พักอาศัย ขณะศึกษาและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า โดยภาพรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปฏิสัมพันธ์ของอาจารย์กับนักศึกษา และพฤติกรรมการเรียนของนักศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.5 นักศึกษาที่สัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาด้วยกันกับเพื่อนต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ที่เข้ามาศึกษาในระดับอุดมศึกษา ต้องปรับตัวทั้งในด้านการเรียน สภาพแวดล้อมใหม่ ๆ ภายในมหาวิทยาลัยและปรับตัวด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาด้วยกันกับเพื่อน หากนักศึกษามีสัมพันธ์ภาพที่ดีได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน ได้รับความเข้าใจ คอยให้กำลังใจ เวลาเพื่อนมีปัญหา ทำให้นักศึกษารู้สึกไม่โดดเดี่ยว ไม่วิตกกังวล และการได้รับการยอมรับจากเพื่อน ทำให้นักศึกษารู้สึกอบอุ่นใจ มีคุณค่า มีกำลังใจ มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น เพื่อนจึงเป็นแรงผลักดันทางการเรียนและชวนสนับสนุนซึ่งกันและกัน แต่นักศึกษาที่มีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนไม่ดี จะทำให้นักศึกษาเกิดความขัดแย้ง การทะเลาะกับเพื่อน โดนเพื่อนกลั่นแกล้ง ขาดการสนับสนุนจากเพื่อน เกิดความเครียด ความวิตกกังวล รู้สึกโดดเดี่ยว ด้อยค่าตนเอง นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธัญญารัตน์ จันทระเสนา (2555) ได้ศึกษาความเครียดของนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า สัมพันธ์ภาพระหว่างนิสิตกับเพื่อนต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีความเครียด โดยรวมในแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง

2.6 นักศึกษาที่สัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาด้วยกันกับครอบครัวต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 นักศึกษาที่มีสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวไม่ดี ทะเลาะกันหรือไม่เข้าใจกัน มีความคาดหวังที่สูงเกินไป กดดัน นักศึกษาต้องฝืนผลการเรียนที่ดี เรียนเก่ง เกเรดี หรือเลือกเส้นทางชีวิตตามที่ครอบครัวต้องการ ผู้ปกครองตำหนิ ไม่รับฟัง เพิกเฉย ทำให้นักศึกษารู้สึกไม่มีที่พึ่ง เกิดปัญหาสุขภาพจิต วิตกกังวล ความกดดัน กังวลใจ ด้อยค่า ตนเอง มีความเครียดสะสม ไม่กล้าคิดและกล้าตัดสินใจในตนเอง แต่หากนักศึกษามีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับครอบครัว มีครอบครัวที่อบอุ่น ดูแลด้วยความรัก ความเข้าใจ คอยให้กำลังใจ ให้การยอมรับและสนับสนุน นักศึกษาช่วยให้นักศึกษารู้สึกปลอดภัย มีความมั่นคงทางจิตใจ มีความมั่นใจในและเห็นคุณค่าในตนเอง และสามารถรับมือกับความเครียดได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อ้อยทิพย์ ประกอบชัย และคณะ (2565) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษายุบาลชั้นปีที่ 1 พบว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวดีมาก คิดเป็นร้อยละ 74.0 นักศึกษามีระดับภาวะสุขภาพจิตความสูงมากกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 64.6

3. การหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของนักศึกษา โดยรวมบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง

3.1 นักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัว แบบประนีประนอม แบบเปิดรับประสบการณ์ แบบมีจิตสำนึก มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบประนีประนอมน้อย เป็นคนที่มีสุขภาพจิตไม่ดี นักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์น้อย เป็นคนที่มีสุขภาพจิตไม่ดี นักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกน้อย เป็นคนที่มีสุขภาพจิตไม่ดี นักศึกษาที่

มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัวน้อย(เก็บกด) เป็นคนที่มีสุขภาพจิตไม่ดี ไม่ชอบเข้าสังคม ชอบอยู่คนเดียว เป็นคนค่อนข้างเงียบ ไม่ร่าเริง ไม่ชอบความตื่นเต้น ไม่สนใจในความทุกข์สุขของผู้อื่น ไม่ชอบช่วยเหลือผู้อื่น มีความหวาดระแวง ไม่ค่อยเป็นมิตรกับใคร และไม่ชอบทำงานร่วมกับผู้อื่น ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง ชอบสิ่งที่เรียบง่าย ไม่ซับซ้อนหรือลึกซึ้งมากนัก ไม่สนใจด้านศิลปะหรือวิทยาศาสตร์ การตอบสนองทางอารมณ์ไม่มากนัก เป็นคนที่ไม่ค่อยมีความทะเยอทะยาน ไม่ชอบวางแผนล่วงหน้า ไม่มีจุดมุ่งหมายในชีวิต ไม่สามารถทำตามแบบแผนที่ถูกกำหนดได้ ชอบผลัดวันประกันพรุ่ง ไม่ตรงต่อเวลา ขาดความน่าเชื่อถือ หากเข้มงวดกับตนเองมากเกินไป นำไปสู่ความเครียดสะสมจากความกดดันที่ต้องทำทุกอย่างให้สมบูรณ์แบบ หรือความกดดันจากภาระที่มากเกินไป

3.2 นักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบหวั่นไหว มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบหวั่นไหวมาก เป็นคนที่มีสุขภาพจิตไม่ดี เป็นคนโกรธง่าย หงุดหงิดง่าย มีความคิดที่ขาดเหตุผล มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตนเองน้อย เกิดภาวะความเครียดทางจิตใจได้ง่าย และเผชิญต่อความเครียดได้ไม่ดีเท่าคนอื่น เสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบนี้จะเกิดความเครียดได้ง่ายกว่า มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล มีความเครียดสูงกว่าบุคลิกภาพแบบอื่น ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของ วรพจน์ สถิตย์เสถียร (2548) ได้ศึกษาบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับกลวิธีเผชิญความเครียดของนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับการเผชิญความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบุคลิกภาพแบบหวั่นไหว และมีความสัมพันธ์ทางลบกับบุคลิกภาพแบบเปิดกว้าง บุคลิกภาพแบบอ่อนโยน และบุคลิกภาพแบบมีสติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ แต่ยังมีนักศึกษาบางส่วนที่มีความเครียด ภาวะซึมเศร้าสูง ควรส่งเสริมให้อาจารย์ผู้สอน อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ผู้ให้คำปรึกษา ให้ความสำคัญกับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา อาจพิจารณาเพิ่มกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดเพื่อช่วยเป็นการป้องกัน แก้ไข ส่งเสริม และบรรเทาปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษา เช่น ทัศนศึกษา ดนตรี กีฬา และสถานที่พักผ่อนควรจัดให้มีจำนวนที่เพียงพอแก่นักศึกษา เป็นต้น

2. ผลจากการศึกษาค้นคว้า พบว่า การสร้างสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น อาจารย์ผู้สอนควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ เช่น การดูแลนักศึกษาด้วยความเป็นกันเอง ให้กำลังใจ และซักถามนักศึกษาเพื่อให้ความช่วยเหลือนักศึกษาในเรื่องต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ การสร้างบรรยากาศการเรียนการสอนที่กระตุ้นให้นักศึกษาเกิดความสนใจในการเรียน เพื่อเสริมสร้างและพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ เรียนได้อย่างมีความสุข

3. ผลจากการศึกษาค้นคว้า พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับภาวะสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์เชิงบวก ได้แก่ บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว ดังนั้น ในการพัฒนาบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ หรือการพัฒนาภาวะสุขภาพจิต ทำได้ทั้งพัฒนาบุคลิกภาพแบบแสดงตัว แบบประนีประนอม แบบเปิดรับประสบการณ์ และแบบมีจิตสำนึก ก็จะทำให้ภาวะสุขภาพจิตพัฒนาขึ้นด้วย แต่บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว ควรพัฒนาในทางตรงกันข้าม คือ พัฒนามารมณ์ให้มีความมั่นคง มีความอดทน รับมือกับความเครียด เข้าสังคมได้ เพราะบุคคลที่มีความมั่นคงทางอารมณ์จะมีความยืดหยุ่น มีเหตุผล มีผล สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ เพื่อให้ตนเองสามารถจัดการกับปัญหา วางแผนในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาระดับปริญญาตรี แต่ละระดับชั้นปี
2. ควรศึกษาวิจัยเชิงทดลองภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาระดับปริญญาตรี
3. ควรศึกษาแนวทางในการเสริมสร้างภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาระดับปริญญาตรี

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต. (2566). *สุขภาพจิตวัยรุ่น เรื่องใหญ่กว่าที่คิด*.

<https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30744>

กฤติมา พุ่มขนอน. (2564). *ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].

Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD). 5619.

<https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/5619>

ขวัญใจ ฤทธิ์คำพร. (2566). ปัญหาสุขภาพจิตในสถานศึกษา. *วารสารครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี*, 1(1), 77-85. <https://so13.tci-thaijo.org/index.php/DRUEDJ/article/view/114>

จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์. (2014). *จิตวิทยาทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชัชฎาภรณ์ พิศมร. (2562). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาปริญญาตรีมหาวิทยาลัยเอกชนใน กรุงเทพมหานคร* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี]. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี. <http://repository.btbu.ac.th/handle/123456789/145>

ฐิตินันท์ อ้วนล้ำ, & ศุภรัตน์ แป้นโพธิ์กลาง. (2564). พลัสุขภาพจิตและความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 37(1), 240-251. <https://rsujournals.rsu.ac.th/>

ธัญญารัตน์ จันทระเสนา. (2555). *ความเครียดของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ]. Srinakharinwirot University Institutional Repository (SWU IR). <http://ir.swu.ac.th/jspui/handle/123456789/3850>

นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล. (2564). *ข้อมูล Mental Health Check-in ของกรมสุขภาพจิต*. กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข. <https://checkin.dmh.go.th/>

นุชชีตา เพอแผละ. (2564). *การพัฒนาแบบวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบสำหรับสถานศึกษาเฉพาะทาง* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD). 5072.

<https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/5072/>

ประภัสสร ชโลธร. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างปฏิสัมพันธ์ของอาจารย์กับนักศึกษาและพฤติกรรมการเรียนของ นักศึกษาในระดับปริญญาตรี คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. *วารสารชุมชนวิจัย*, 10(2), 7-15. <http://sutlib2.sut.ac.th/nakhonchaiburin/nm174894.pdf>

พุกษา ผาติวรกร. (2558). *ภาวะสุขภาพจิตของนิสิตคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* [วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD). 45655. <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/45655>

ภัทรพันธ์ หรุ่นรักวิทย์. (2560). ลักษณะบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับพฤติกรรมการเลียนแบบเน็ตไอดอล ของวัยรุ่น. *วารสารสาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์และศิลปะ*, 10(2), 157-168.

<https://journal.lib.buu.ac.th/index.php/social/article/download/6678/3852/8047>

- ภาณิน กมลสุนทร. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร และการรับรู้ความสำเร็จในอาชีพ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]. TU Digital Collections. https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:121126
- วรพจน์ สติธัยเสถียร. (2548). บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับกลวิธีเผชิญความเครียดของนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ]. Srinakharinwirot University Institutional Repository (SWU IR). http://bsris.swu.ac.th/search_thesis.asp
- ศิริพร นันทเสนีย์, จิราพร เกียรติสุวรรณ, & ขวัญจิตา พิมพ์การ. (2564). ผลของโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต ต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต. *วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 35(1), 63–76. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPNR/article/view/247986>
- โสภณดี บุญฤทธิกิจ. (2546). ภาวะสุขภาพจิตและการปรับตัวของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ]. Srinakharinwirot University Institutional Repository (SWU IR). http://bsris.swu.ac.th/search_thesis.asp
- อรุณี มิ่งประเสริฐ. (2014). สุขภาพจิตและความเครียดของนักศึกษา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 40(2), 211–227. https://kukr.lib.ku.ac.th/kukr_es/index.php?/BKN/search_detail/result/334126
- อ้อยทิพย์ ประกอบชัย, พิชามณัฐ คงเกษม, ณัฐพล พลเทพ, & เทพไทย โชคชัย. (2022). การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 7*, 15(1), 92–106. https://doi.nrct.go.th/admin/doc/doc_606772.pdf
- Costa, P.T. (2008). *Personality Disorders and the Five-Factor Model of Personality*. NY: Guilford.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
- Selye, H. (1976). *The Stress of Life*. McGraw-Hill Book Company.
-

ปัจจัยทางจิตวิทยาที่ส่งผลต่อความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลเอกชน

Psychological Factors Affecting Psychological Safety of Physical Therapist in Private Hospital

Received: Oct 17, 2025

Revised: Dec 10, 2025

Accepted: Dec 14, 2025

^{1*}ภัทรภรณ์ วงนุรักษ์ วังเคอ ²ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา¹Pattaraporn Wongnurak Vyncke ²Prasarn Malakul Na Ayudhaya^{1*2}จิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์, มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต^{1*2}Psychology for Developing Human Potentials, Kasem Bundit University

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

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาการรับรู้ความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเอกชน 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยาด้านความมั่นคงทางอารมณ์ การไว้วางใจ และวัฒนธรรมองค์กร กับความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเอกชน และ 3) เพื่อศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยาด้านความมั่นคงทางอารมณ์ การไว้วางใจ และวัฒนธรรมองค์กรที่ส่งผลต่อความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเอกชน ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่ จำนวน 132 คน ซึ่งใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามความเชี่ยวชาญ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดความปลอดภัยเชิงจิตวิทยา มีความเที่ยงเท่ากับ 0.849 แบบวัดปัจจัยทางจิตวิทยา คือ แบบวัดความมั่นคงทางอารมณ์ แบบวัดความไว้วางใจ และแบบวัดวัฒนธรรมองค์กร มีความเที่ยงเท่ากับ 0.70, 0.898 และ 0.969 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ $\bar{X}$, S.D., การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ Pearson และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) นักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเอกชนมีการรับรู้ความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 111.42, S.D.=14.86) มีการรับรู้ความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับหัวหน้างานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 45.09, S.D.=7.85) ที่เกี่ยวข้องกับเพื่อนร่วมงานและสมาชิกในทีมในระดับมาก ($\bar{X}$ = 45.09, S.D.=7.85) และที่เกี่ยวข้องกับภาพรวมของทีมในระดับมาก ($\bar{X}$ = 27.69, S.D.=3.24) 2) ปัจจัยทางจิตวิทยา (ความมั่นคงทางอารมณ์ ความไว้วางใจ และวัฒนธรรมองค์กร) และความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเอกชนมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง 0.447-0.770 โดยปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกสูงสุดกับความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาโดยรวมคือ ความไว้วางใจ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.770 รองลงมาคือ วัฒนธรรมองค์กรมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.628 และความมั่นคงทางอารมณ์มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.447 ตามลำดับ 3) ปัจจัยทางจิตวิทยาด้านความไว้วางใจส่งผลทางบวกต่อความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความมั่นคงทางอารมณ์ส่งผลทางบวกต่อความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และวัฒนธรรมองค์กรส่งผลทางลบต่อความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวแปรปัจจัยทางจิตวิทยาสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนถึงความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเอกชนได้ร้อยละ 61.1

คำสำคัญ: ความปลอดภัยเชิงจิตวิทยา ความมั่นคงทางอารมณ์ ความไว้วางใจ วัฒนธรรมองค์กร
นักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเอกชน

Abstract

This descriptive study aimed to examine the perception of psychological safety among physical therapists in private hospitals, investigate the relationship between psychological factors—namely emotional stability, trust, and organizational culture—and psychological safety, and explore the impact of these psychological factors on the psychological safety of physical therapists in private hospitals. The sample consisted of 132 physical therapists working at Bangkok Hospital Headquarters, selected through stratified random sampling based on areas of expertise. The research instruments included the Psychological Safety Scale (reliability = 0.849) and the Psychological Factors Scales, comprising the Emotional Stability Scale, Trust Scale, and Organizational Culture Scale, with reliability coefficients of 0.70, 0.898, and 0.969, respectively. Data were analyzed using mean ($\bar{X}$), standard deviation (S.D.), Pearson's correlation coefficient, and multiple regression analysis.

The findings revealed that the perception of psychological safety among physical therapists in private hospitals was at a high level ($\bar{X}$ = 111.42, S.D. = 14.86). Psychological safety related to supervisors ($\bar{X}$ = 45.09, S.D. = 7.85), colleagues and team members ($\bar{X}$ = 45.09, S.D. = 7.85), and the overall team ($\bar{X}$ = 27.69, S.D. = 3.24) were all high. Psychological factors—emotional stability, trust, and organizational culture—were positively and significantly correlated with psychological safety at the .01 level, with correlation coefficients ranging from 0.447 to 0.770. Trust showed the strongest positive correlation with psychological safety (r = 0.770), followed by organizational culture (r = 0.628) and emotional stability (r = 0.447). Regression analysis indicated that trust had a statistically significant positive effect on psychological safety at the .01 level, and emotional stability had a significant positive effect at the .05 level, while organizational culture demonstrated a negative but non-significant effect. Together, these psychological factors accounted for 61.1% of the variance in the psychological safety of physical therapists in private hospitals.

Keywords: psychological safety, emotional stability, trust, organizational culture, physical therapist, private hospital

บทนำ

ความปลอดภัยเชิงจิตวิทยา (Psychological Safety) หมายถึงความเชื่อว่าบุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย แม้ในสถานการณ์ที่ต้องเสี่ยงต่อการแสดงความคิดเห็น การตั้งคำถาม การแสดงข้อสงสัย หรือการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น หากเพื่อนร่วมงานมีความไว้วางใจและเคารพซึ่งกันและกัน ก็จะช่วยส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาในองค์กร (Edmondson, 2019) ความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาถูกกล่าวถึงในองค์กรที่มีบริบทการทำงานที่มีความเสี่ยงสูง ตัวอย่างเช่น องค์กรภาคอุตสาหกรรม การบิน การทหาร การบริการทางสาธารณสุข เป็นต้น (O'Donovan et al., 2021) แม้แต่ในบริบทการบริการทางสาธารณสุข การคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการก็เป็นสิ่งสำคัญ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ระบุในแผนปฏิบัติการด้านความ

ปลอดภัยของผู้ป่วยทั่วโลก พ.ศ. 2564–2573 ว่า เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goal) ข้อ 3.C มุ่งเน้นการเพิ่มการลงทุนด้านสุขภาพ รวมถึงการคัดเลือก พัฒนา ฝึกอบรม และรักษาบุคลากรด้านสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนา โดยให้ความสำคัญกับการสร้างความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาในสถานบริการสุขภาพ (World Health Organization, Global Patient Safety Action Plan 2021–2030, 2021) เนื่องจากความปลอดภัยเชิงจิตวิทยามีบทบาทสำคัญต่อประสิทธิภาพการทำงานของพนักงาน ทั้งในด้านความร่วมมือ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพงาน และการเรียนรู้จากความผิดพลาดหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดต่าง ๆ ซึ่งช่วยลดข้อผิดพลาดและพฤติกรรมการทำงานที่ไม่เหมาะสมได้ (Ayano Ito, 2022) นอกจากนี้ ความปลอดภัยเชิงจิตวิทยายังส่งเสริมพฤติกรรมการเรียนรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การขอคำติชมและการขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น (O'Donovan & McAuliffe, 2020)

นักกายภาพบำบัดเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยงต่อความเหนื่อยล้าและความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานได้ง่าย จึงจำเป็นต้องมีความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาเพื่อสนับสนุนการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์กล้าที่จะพูดคุยเกี่ยวกับความกังวลหรือข้อผิดพลาดในการทำงาน โดยเฉพาะในทีมสหวิชาชีพที่มีความหลากหลาย ซึ่งอาจทำให้เกิดมุมมองที่แตกต่างกันเกี่ยวกับความปลอดภัยและอุปสรรคด้านการสื่อสาร (Dietl et al., 2023; Purdy et al., 2022) การมีระดับความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาที่สูงยังช่วยลดความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรทางการแพทย์ได้อีกด้วย (Yousaf et al., 2022)

ในบริบทของผู้วิจัยซึ่งทำงานเป็นนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิที่มีความซับซ้อนและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ การให้บริการต้องมีคุณภาพ คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย และต้องพัฒนาทั้งทักษะวิชาชีพและทักษะทางสังคมของพนักงาน ผู้วิจัยจึงเห็นว่าความปลอดภัยเชิงจิตวิทยามีบทบาทสำคัญในการช่วยให้นักกายภาพบำบัดกล้าที่จะเสี่ยงในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น กล้าแสดงความคิดเห็น สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความผิดพลาดในการทำงาน ส่งเสริมพฤติกรรมการเรียนรู้ และท้ายที่สุดช่วยเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย

จากการศึกษาข้อมูลเชิงประจักษ์กับนักกายภาพบำบัด การสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus group) และการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยทางจิตวิทยาที่ส่งผลต่อความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเอกชนสามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ปัจจัยระดับปัจเจกบุคคล (Individual Factor) คือ ความอารมณ์มั่นคง (Emotional Stability) บุคคลที่มีความมั่นคงทางอารมณ์มักรับรู้สภาพแวดล้อมการทำงานว่ามีความปลอดภัยเชิงจิตวิทยามากกว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลหรือความเครียด (Frazier et al., 2017) อารมณ์ที่มีเสถียรภาพยังช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล ทำให้พนักงานรู้สึกมั่นใจในการแสดงความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมในที่ทำงาน (Ahmad et al., 2017) 2) ปัจจัยระหว่างบุคคล (Interpersonal Factor) คือ ความไว้วางใจ (Trust) ความไว้วางใจระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงต่อการรับรู้บรรยากาศการทำงาน หากพนักงานไว้วางใจกัน จะรู้สึกปลอดภัยในการสื่อสารและแสดงความคิดเห็น ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญของความปลอดภัยเชิงจิตวิทยา (Kahn, 1990) และ 3) ปัจจัยเชิงระบบ (System Factor) ได้แก่ วัฒนธรรมองค์กร (Organizational Culture) วัฒนธรรมองค์กรที่ดีช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วม การแสดงความคิดเห็น และการเรียนรู้จากความผิดพลาด วัฒนธรรมที่สนับสนุนการจัดการข้อผิดพลาดอย่างสร้างสรรค์ช่วยเพิ่มระดับความปลอดภัยเชิงจิตวิทยา ส่งผลให้พนักงานมีความคิดสร้างสรรค์และทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Geng et al., 2022; Wang et al., 2019)

จากความสำคัญของความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาที่มีต่อการทำงานของนักกายภาพบำบัด ทั้งในด้านการสื่อสาร การร่วมมือ การเรียนรู้จากความผิดพลาด และการลดความเหนื่อยหน่าย รวมถึงบทบาทของปัจจัยทาง

จิตวิทยาในระดับปัจเจกบุคคล ระหว่างบุคคล และระดับระบบที่ส่งผลต่อการรับรู้ความปลอดภัยเชิงจิตวิทยา ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาเรื่องความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาเพื่อเป็นประโยชน์สำหรับนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเอกชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเอกชน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยาด้านความมั่นคงทางอารมณ์ การไว้วางใจ และวัฒนธรรมองค์กร กับความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเอกชน
3. เพื่อศึกษาการส่งผลของปัจจัยทางจิตวิทยาด้านความมั่นคงทางอารมณ์ การไว้วางใจ และวัฒนธรรมองค์กร ต่อความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเอกชน

นิยามศัพท์

1. ความปลอดภัยเชิงจิตวิทยา (Psychological Safety) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าบรรยากาศในการทำงานมีความปลอดภัยเพียงพอให้สามารถเสี่ยงในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น การแสดงความคิดเห็น การตั้งคำถาม หรือการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ได้อย่างอิสระ โดยไม่ต้องกังวลถึงผลกระทบต่อภาพลักษณ์หรือสถานะของตนเอง สำหรับการวิจัยนี้ ความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับหัวหน้างาน 2) ความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับเพื่อนร่วมงานและสมาชิกในทีม และ 3) ความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับภาพรวมของทีม
2. ความมั่นคงทางอารมณ์ (Emotional Stability) คือ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการควบคุมและแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม แม้ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ตึงเครียด โดยมีลักษณะไม่อ่อนไหวต่อสิ่งเร้า ไม่โกรธหรือวิตกกังวลง่าย และสามารถหลีกเลี่ยงอารมณ์เชิงลบได้
3. ความไว้วางใจ (Trust) หมายถึง ความรู้สึกและพฤติกรรมที่สะท้อนถึงเจตนาที่ดีต่อผู้อื่น รวมถึงความเต็มใจที่จะยอมรับความเสี่ยงจากการกระทำของอีกฝ่ายหนึ่ง โดยมีความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวก ไม่ว่าจะเป็นความไว้วางใจต่อบุคคล หัวหน้างาน หรือองค์กร
4. วัฒนธรรมองค์กร (Organizational Culture) หมายถึง รูปแบบหรือวิถีปฏิบัติที่สมาชิกในองค์กรยึดถือร่วมกัน ซึ่งประกอบด้วยค่านิยม ความเชื่อ และทัศนคติที่เป็นบรรทัดฐานของกลุ่มและกำหนดพฤติกรรมการทำงานภายในองค์กร วัฒนธรรมองค์กรจึงเป็นรากฐานของระบบการทำงานและเป็นเอกลักษณ์ที่ทำให้องค์กรหนึ่งแตกต่างจากองค์กรอื่น

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่ จำนวน 200 คน (สถิติ ณ วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567 จากแผนกทรัพยากรบุคคล) เนื่องจากโรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่เป็นโรงพยาบาลที่มีนักกายภาพบำบัดมากที่สุด มีความหลากหลายในบทบาทหน้าที่การทำงาน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 132 คน ซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยอ้างอิงจากตารางกำหนดขนาดตัวอย่างของ Krejcie และ Morgan (1970) และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งชั้นตามแผนกความเชี่ยวชาญ ได้แก่ แผนกหัวใจ แผนกทรวงอกและผู้ป่วยวิกฤต แผนกกระดูกและกล้ามเนื้อ และแผนกสมองและระบบประสาท

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ปฏิทิน อยุ่ งาน ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และแผนกในการทำงาน

ตอนที่ 2 แบบวัดความปลอดภัยเชิงจิตวิทยา พัฒนาจากข้อคำถามของ O'Donovan et al. (2020) โดยใช้วิธีการแปลแบบย้อนกลับ (Back Translation) และปรับถ้อยคำให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและบริบทการทำงานของนักกายภาพบำบัด แบบวัดเป็นมาตราส่วนค่า 7 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ผ่านการตรวจสอบดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อระหว่าง 0.22–0.73 และมีค่าความเที่ยงของแบบวัดเท่ากับ 0.846

ส่วนที่ 3 แบบวัดปัจจัยทางจิตวิทยา

3.1 แบบวัดความมั่นคงทางอารมณ์ ผู้วิจัยอ้างอิงและพัฒนาแบบวัดจากแบบวัดของปรีศนิยาภรณ์ ฤกษ์ฉาย (2556) ซึ่งแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยมาจากเครื่องมือของ (Teng et al., 2009) ผู้วิจัยนำข้อคำถามทั้ง 5 ข้อ ที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ มีทั้งหมด 10 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) 0.67–1.00 ค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.20–0.67 และค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.70

3.2 แบบวัดความไว้วางใจ ผู้วิจัยอ้างอิงและพัฒนาแบบวัดจากข้อคำถามของปริมาใจ โพธิ์รักษา (2561) ที่เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความไว้วางใจต่อหัวหน้างาน และข้อคำถามของศาริณี นิธิธรรม (2566) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความไว้วางใจต่อเพื่อนร่วมงานและองค์กร และพัฒนาเป็นเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ มีทั้งหมด 15 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) 0.67–1.00 ค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.27–0.83 และค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.898

3.3 แบบวัดวัฒนธรรมองค์กร ผู้วิจัยอ้างอิงและพัฒนาแบบวัดจากแบบวัดวัฒนธรรมองค์กร The Organizational Culture Profile (OCP) ของ Sarros และคณะ (2005) โดยใช้วิธีการแปลแบบย้อนกลับ (Back Translation) ประกอบด้วย 7 มิติ ได้แก่ การสนับสนุน นวัตกรรม ความสามารถในการแข่งขัน การวางแผนปฏิบัติงาน ความมั่นคง การให้ความสำคัญกับรางวัล และ ความรับผิดชอบต่อสังคม เป็นระดับมาตราส่วน 7 ระดับมีทั้งหมด 25 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) 0.66–1.00 ค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.29–0.92 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.969

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย ค่าร้อยละ (percentage) การแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ประกอบด้วยสัมประสิทธิ์สัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Coefficient) ใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ ความมั่นคงทางอารมณ์ ความไว้วางใจ และวัฒนธรรมองค์กร กับความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาในนักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลเอกชนเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ใช้ในการศึกษาการส่งผลปัจจัยทางจิตวิทยาที่ต่อความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาในนักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลเอกชนเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2

ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้สามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยได้ดังนี้

1. นักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเอกชนมีการรับรู้ความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 111.42, S.D.=14.86) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับหัวหน้างานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 45.09, S.D.=7.85) ความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับเพื่อนร่วมงานและสมาชิกในทีมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 27.69, S.D.=3.24) และความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับภาพรวมของทีมก็อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ($\bar{X}$ = 38.64, S.D.=7.11)

2. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ด้านปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ ความมั่นคงทางอารมณ์ ความไว้วางใจ และวัฒนธรรมองค์กร กับตัวแปรเกณฑ์คือความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเอกชน พบว่าตัวแปรทั้งหมดมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.447–0.770 ทั้งนี้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาสูงที่สุดคือความไว้วางใจ (r = 0.770) รองลงมาคือวัฒนธรรมองค์กร (r = 0.628) และความมั่นคงทางอารมณ์ (r = 0.447) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทางจิตวิทยาและความปลอดภัยเชิงจิตวิทยา

ตัวแปร	ความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาโดยรวม(Y)	P value
ความมั่นคงทางอารมณ์ (Emotional Stability) (X ₁)	.447**	0.000
ความไว้วางใจ (Trust) (X ₂)	.770**	0.000
วัฒนธรรมองค์กร (Organization Culture) (X ₃)	.628**	0.000

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01

3. ผลการวิเคราะห์การส่งผลของปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ ความมั่นคงทางอารมณ์ ความไว้วางใจ และวัฒนธรรมองค์กร ต่อความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเอกชน พบว่าปัจจัยทั้งสามสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยความไว้วางใจมีผลเชิงบวกต่อความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ขณะที่ความมั่นคงทางอารมณ์มีผลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนวัฒนธรรมองค์กรมีผลเชิงลบต่อความปลอดภัยเชิงจิตวิทยา แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ ปัจจัยทางจิตวิทยาทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาได้ร้อยละ 61.1 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ตัวแปร	β	b	SE _b	t	Sig
ปัจจัยทางจิตวิทยา					
ความมั่นคงทางอารมณ์ (Emotional Stability) (X ₁)	.145	.149	.063	2.377*	0.019
ความไว้วางใจ (Trust) (X ₂)	.764	.738	.100	7.409**	0.000
วัฒนธรรมองค์กร (Organization Culture) (X ₃)	-.067	-.054	.081	-.668	0.506
ค่าคงที่ (Constant)= .385					
R= .782 R ² =.611, R ² adj=.602, SE _{est} = .46900, F= 866.953					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่า นักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเอกชนมีการรับรู้ความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาโดยรวมอยู่ในระดับมาก รวมถึงการรับรู้ในแต่ละด้าน ทั้งด้านที่เกี่ยวข้องกับหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงานและสมาชิกในทีม และด้านภาพรวมของทีม ซึ่งล้วนอยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยนักกายภาพบำบัดรับรู้ว่าคุณสมบัติสามารถปรึกษาหัวหน้างานเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ ปัญหาส่วนตัว หรือความขัดแย้งในหน่วยงานได้ อีกทั้งหัวหน้างานยังมีบทบาทในการให้คำแนะนำ เปิดโอกาสให้เสนอความคิดเห็น สนับสนุนการเรียนรู้ และให้ความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น นอกจากนี้นักกายภาพบำบัดยังมีการสื่อสารเกี่ยวกับปัญหาหน้าที่และความผิดพลาดภายในทีม รับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง สอบถามเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับบทบาทการทำงาน ขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น รวมถึงมีการแจ้งปัญหา แบ่งปันข้อมูล และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในทีมอย่างเปิดเผย

2. ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ ความมั่นคงทางอารมณ์ ความไว้วางใจ และวัฒนธรรมองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถอภิปรายแยกตามแต่ละปัจจัยได้ดังนี้

สำหรับ ความมั่นคงทางอารมณ์ พบว่า นักกายภาพบำบัดที่มีความมั่นคงทางอารมณ์สูงมีการรับรู้ความปลอดภัยเชิงจิตวิทยามากขึ้น เนื่องจากความมั่นคงทางอารมณ์เป็นลักษณะบุคลิกภาพสำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ ช่วยให้สามารถเผชิญความเครียด ใช้แนวทางเชิงรุก และจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานของ Frazier et al. (2017), Bas & Tabancali (2020) และ Grailey (2023) ที่ชี้ว่าความมั่นคงทางอารมณ์เป็นปัจจัยระดับปัจเจกบุคคลที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความปลอดภัยเชิงจิตวิทยา

ในด้าน ความไว้วางใจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความไว้วางใจสูงมีการรับรู้ความปลอดภัยเชิงจิตวิทยามากขึ้น โดยความไว้วางใจที่นักกายภาพบำบัดมีต่อหัวหน้างาน เช่น ความสามารถในการตัดสินใจ แก้ปัญหาและภาวะผู้นำ รวมถึงความไว้วางใจต่อเพื่อนร่วมงานและทีม ล้วนส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศที่เอื้อต่อการแสดงความคิดเห็นและการป้องกันความผิดพลาด ซึ่งสอดคล้องกับงานของ Song (2020) ที่พบว่าความไว้วางใจช่วยส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการแสดงออกทางเสียง (Voice behavior) และสนับสนุนความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาในบุคลากรทางการแพทย์

สำหรับ วัฒนธรรมองค์กร นักกายภาพบำบัดมีการรับรู้ว่าคุณค่าขององค์กรของตนมีวัฒนธรรมที่ส่งเสริมความปลอดภัยเชิงจิตวิทยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chen et al. (2020) ที่ระบุว่า องค์กรที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เปิดกว้างต่อการสื่อสาร ส่งเสริมการทำงานร่วมกัน มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน และมีระบบจัดการข้อผิดพลาดที่สร้างสรรค์ จะช่วยเพิ่มการรับรู้ความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาของบุคลากรในองค์กร

3. ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางจิตวิทยาด้านความมั่นคงทางอารมณ์ส่งผลต่อความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความไว้วางใจส่งผลต่อความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ขณะที่วัฒนธรรมองค์กรมีผลเชิงลบต่อความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาแต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน สามารถอภิปรายได้ดังนี้

นักกายภาพบำบัดที่มีความมั่นคงทางอารมณ์สูงมีแนวโน้มที่จะรับรู้ความปลอดภัยเชิงจิตวิทยามากขึ้น ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานของ Grailey (2023) ซึ่งระบุว่าความมั่นคงทางอารมณ์ในฐานะหนึ่งในลักษณะ

บุคลิกภาพห้าแบบ (Five-Factor Personality) ส่งผลให้บุคคลมีอารมณ์ที่ผ่อนคลาย ปล่อยวาง ไม่วิตกกังวล หรือเครียดง่าย จึงมีแนวโน้มรับรู้ความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาในระดับสูงกว่า

ในด้านความไว้วางใจ พบว่าความไว้วางใจที่นักกายภาพบำบัดมีต่อหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และองค์กร ส่งผลให้การรับรู้ความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาเพิ่มสูงขึ้น ทั้งในมิติที่เกี่ยวข้องกับหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และภาพรวมของทีม ซึ่งสอดคล้องกับงานของ Song (2020) และ O'Donovan et al. (2021) ที่ชี้ว่าความไว้วางใจในผู้นำและเพื่อนร่วมงานช่วยให้อุบลากรทางการแพทย์รู้สึกปลอดภัยในการแสดงความคิดเห็นและการทำงานร่วมกัน นอกจากนี้ การศึกษาของ Joo et al. (2023) และ Mitterer & Mitterer (2023) ยังสนับสนุนว่าความไว้วางใจต่อองค์กร หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และฝ่ายบริหารมีบทบาทสำคัญในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความปลอดภัยเชิงจิตวิทยา

แม้ว่าผลการวิจัยจะพบว่าวัฒนธรรมองค์กรส่งผลทางลบต่อความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเอกชน และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ผู้วิจัยเห็นว่าวัฒนธรรมองค์กรบางด้านอาจมีแนวโน้มไม่เอื้อต่อการรับรู้ความปลอดภัยเชิงจิตวิทยา จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าวัฒนธรรมองค์กรในด้านการแข่งขันมีความเข้มข้นสูง องค์กรมุ่งเน้นผลสำเร็จของงานในระดับมากที่สุด อีกทั้งมีการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและมีความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติงานในระดับสูง รวมถึงการให้รางวัลที่เน้นผลลัพธ์ของพนักงานในระดับค่อนข้างมาก ลักษณะดังกล่าวอาจไม่เอื้อต่อการเปิดเผยปัญหา ความผิดพลาด หรือการแสดงความคิดเห็นอย่างปลอดภัย จึงไม่ส่งผลให้เกิดการรับรู้ความปลอดภัยเชิงจิตวิทยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Koca et al. (2021) ที่พบว่าวัฒนธรรมองค์กรแบบลำดับชั้นที่มีการกำกับดูแลและประเมินผลอย่างใกล้ชิดเป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาของพนักงาน นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ประกอบด้วยนักกายภาพบำบัดจากหลายสาขาความเชี่ยวชาญ ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของ Mannion และ Davies (2018) ที่ระบุว่าในบริบททางการแพทย์ที่มีความหลากหลายและแบ่งแยกตามความเชี่ยวชาญ ระดับความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาอาจแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรมองค์กรย่อยของแต่ละกลุ่ม ปัจจัยที่หลากหลายดังกล่าวอาจทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามเกิดความสับสนหรือไม่มั่นใจในการให้ข้อมูล ส่งผลให้ผลการวิจัยปรากฏเป็นเชิงลบและไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังนั้นประเด็นนี้จึงควรได้รับการศึกษาต่อในเชิงลึก เนื่องจากวัฒนธรรมองค์กรเป็นตัวแปรสำคัญที่อาจมีอิทธิพลต่อความปลอดภัยเชิงจิตวิทยา หากมีความเข้าใจที่ชัดเจนมากขึ้น อาจนำไปสู่ผลลัพธ์ที่แตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้นาองค์กร หัวหน้างาน และฝ่ายทรัพยากรมนุษย์สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนานักกายภาพบำบัดให้มีความมั่นคงทางอารมณ์มากขึ้น รวมทั้งเสริมสร้างความไว้วางใจต่อหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และองค์กร โดยการกำหนดแผนงานหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้างานกับนักกายภาพบำบัด และระหว่างสมาชิกในทีม เพื่อเพิ่มการรับรู้ความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาในที่ทำงาน นอกจากนี้ องค์กรควรกำหนดแนวทางและแผนงานที่สนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมที่เปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เปิดกว้างต่อการสื่อสาร และมีส่วนร่วมในกระบวนการทำงานอย่างแท้จริง เพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาในระดับองค์กร เมื่อพนักงานรับรู้ถึงความปลอดภัยเชิงจิตวิทยา จะช่วยส่งเสริมศักยภาพในการทำงาน เช่น การกล้าแบ่งปันความคิด การตั้งคำถาม การเสนอข้อคิดเห็นเชิงสร้างสรรค์ ลดความวิตกกังวลในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ และมุ่งความสนใจไปที่การบรรลุเป้าหมายร่วมกับทีม ส่งผลให้เกิดความผูกพันและ

ความทุ่มเทต่อองค์กร อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการเรียนรู้และยกระดับผลการดำเนินงานของทีม ซึ่งเป็นผลลัพธ์สำคัญในระดับองค์กร

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

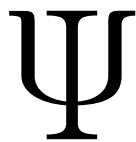
1. ควรมีการศึกษาต่อเนื่องเกี่ยวกับลักษณะบุคลิกภาพที่ส่งผลต่อความมั่นคงทางอารมณ์ของนักกายภาพบำบัด เพื่อทำความเข้าใจปัจจัยเชิงลึกที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความปลอดภัยเชิงจิตวิทยา
2. ควรศึกษาความไว้วางใจต่อหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และองค์กรในเชิงลึก เพื่อสำรวจกลไกที่มีอิทธิพลต่อความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาในกลุ่มนักกายภาพบำบัด รวมถึงแนวทางการเสริมสร้างความไว้วางใจในบริบทการทำงานที่ช่วยเพิ่มการรับรู้ความปลอดภัยเชิงจิตวิทยาในโรงพยาบาลเอกชน
3. ควรมีการศึกษาวรรณกรรมองค์กรและวัฒนธรรมองค์กรย่อยในแต่ละทีมความเชี่ยวชาญของนักกายภาพบำบัดอย่างละเอียด เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) หรือการสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อทำความเข้าใจปัจจัยด้านวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อความปลอดภัยเชิงจิตวิทยา
4. ควรศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อความปลอดภัยเชิงจิตวิทยา เช่น ความแตกต่างระหว่างเจเนอเรชันของพนักงาน ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของนักกายภาพบำบัด รูปแบบภาวะผู้นำ และระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำ เพื่อให้สามารถอธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ครอบคลุมยิ่งขึ้นในบริบทของโรงพยาบาลเอกชน

เอกสารอ้างอิง

- ปรีศนิยาภรณ์ ฤชดาญ์, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, และโหมพักตร์ มณีวัต. (2556). พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด. ใน *การประชุมหาดใหญ่วิชาการ ครั้งที่ 4: การวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมไทย* (หน้า 153–160). มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.
https://www.hu.ac.th/conference/conference2013/Proceedings2013/pdf/Book1/Describe6/727_153-160.pdf
- ปรพิมใจ โพธิ์รักษา, และทิพพินนา สมุทรานนท์. (2561). ความไว้วางใจในหัวหน้างาน ความยึดมั่นผูกพันในงาน พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร และผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 44(2), 249–273.
https://kukr.lib.ku.ac.th/kukr_es/index.php/BKN_SOC/search_detail/result/399152
- รัตติกรณ์ จงวิศาล. (2563). *จิตวิทยาองค์กร* (พิมพ์ครั้งที่ 4). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาริณี นิติธรรม. (2566). *ปัจจัยภายในองค์กรที่ส่งผลต่อความผูกพันของพนักงานที่มีต่อองค์กร* [สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยมหิดล]. CMMU Digital Archive.
<https://archive.cm.mahidol.ac.th/bitstream/123456789/5378/1/TP%20HOM.031%202566.pdf>
- Ahmad, S., Wasay, E., & Jhandir, S. U. (2017). Impact of emotional stability on employee performance. *International Journal of Management, Accounting and Economics*, 4(10), 1065–1075. http://www.ijmae.com/article_58141.html
- Ayano Ito, A., Sato, K., Yumoto, Y., Sasaki, M., & Ogata, Y. (2022). A concept analysis of psychological safety: Further understanding for application to health care. *Nursing Open*, 9, 467–489. <https://doi.org/10.1002/nop2.1086>

- Dietl, J. E., Derksen, C., Keller, F. M., & Lippke, S. (2023). Interdisciplinary and interprofessional communication intervention: How psychological safety fosters communication and increases patient safety. *Frontiers in Psychology, 14*, 1164288.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1164288>
- Edmondson, A. C. (2019). *The fearless organization: Creating psychological safety in the workplace for learning, innovation, and growth*. Wiley.
- Frazier, M. L., Fainshmidt, S., Klinger, R. L., Pezeshkan, A., & Vracheva, V. (2017). Psychological safety: A meta-analytic review and extension. *Personnel Psychology, 70*(1), 113–165.
<https://doi.org/10.1111/peps.12183>
- Geng, Z., Xiao, M., Tang, H., Hite, J. M., & Hite, S. J. (2022). Tolerate to innovate: An expectancy-value model on error management culture and radical creativity. *Management Decision, 60*(7), 2042–2059. <https://doi.org/10.1108/MD-09-2020-1244>
- Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management Journal, 33*(4), 692–724.
<https://doi.org/10.2307/256287>
- Koca, B., Ayşe, İ., Üstün, F., & Ballı, E. (2021). The mediating role of psychological safety in the effect of organizational culture on innovation: A research in hotel enterprises. *International Journal of Business, 26*, 46–69.
<https://ijb.cyut.edu.tw/var/file/10/1010/img/838/V26N4-3.pdf>
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement, 30*(3), 607–610.
<https://studylib.net/doc/25399219/krejcieandmorgan-article-sample-size>
- O'Donovan, R., De Brún, A., & McAuliffe, E. (2021). Healthcare professionals' experience of psychological safety, voice, and silence. *Frontiers in Psychology, 12*, 626689.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.626689>
- O'Donovan, R., & McAuliffe, E. (2020). A systematic review exploring the content and outcomes of interventions to improve psychological safety, speaking up and voice behaviour. *BMC Health Services Research, 20*(1), 101.
<https://doi.org/10.1186/s12913020-4931-2>
- Purdy, E., Borchert, L., El-Bitar, A., Isaacson, W., Jones, C., Bills, L., & Brazil, V. (2022). Psychological safety and emergency department team performance: A mixed-methods study. *Emergency Medicine Australasia, 35*(3), 456–465. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.14149>
- Sarros, J., Gray, J., Densten, I., & Cooper, B. (2005). The organizational culture profile revisited and revised: An Australian perspective. *Australian Journal of Management, 30*(1), 159–182.
<https://doi.org/10.1177/031289620503000109>

- Song, Y., Peng, P., & Yu, G. (2020). I would speak up to live up to your trust: The role of psychological safety and regulatory focus. *Frontiers in Psychology, 10*, 2966. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02966>
- Teng, C. I., Chang, S. S., & Hsu, K. H. (2009). Emotional stability of nurses: Impact on patient safety. *Journal of Advanced Nursing, 65*(10), 2088–2096. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05072.x>
- Wang, X., Guchait, P., Lee, J., & Back, K.-J. (2019). The importance of psychological safety and perceived fairness among hotel employees: The examination of antecedent and outcome variables. *Journal of Human Resources in Hospitality & Tourism, 18*(4), 504–528. <https://doi.org/10.1080/15332845.2019.1626964>
- World Health Organization. (2021). Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>
- Yousaf, M., Khan, M. M., & Paracha, A. T. (2022). Effects of inclusive leadership on quality of care: The mediating role of psychological safety climate and perceived workgroup inclusion. *Healthcare, 10*(11), 2258. <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/11/2258>
-



แบบฟอร์มส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ใน วารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

วารสารจิตวิทยา
มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

วันที่

เรื่อง ขอตีพิมพ์บทความในวารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

เรียน บรรณาธิการวารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

☐ นิสิต/นักศึกษาปริญญาเอก ☐ นิสิต/นักศึกษาปริญญาโท ☐ อาจารย์

☐ อื่นๆ (ระบุ)

หลักสูตร สาขาวิชา มหาวิทยาลัย

ขอส่ง ☐ บทความวิจัย ☐ บทความวิชาการ ☐ บทความวิทยานิพนธ์

☐ บทวิจารณ์หนังสือ (book review) ☐ บทความปริทัศน์ (review article)

ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย)

ชื่อเรื่อง (ภาษาอังกฤษ)

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก เลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

โทรศัพท์เคลื่อนที่ E-mail:

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและขอรับรองว่า บทความของข้าพเจ้าไม่เคยตีพิมพ์
ในวารสารใดมาก่อนและจะไม่นำไปเพื่อตีพิมพ์ในวารสารอื่นอีกนับจากวันที่ข้าพเจ้าได้ส่งบทความฉบับนี้มายังกอง
บรรณาธิการวารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

ลงนาม ผู้ส่งบทความ

(.....)

วันที่

เฉพาะบทความวิทยานิพนธ์

ข้าพเจ้า อาจารย์ที่ปรึกษาอนุญาตให้

ส่งบทความข้างต้นมาเพื่อตีพิมพ์ในวารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

ลงนาม

(.....)

วันที่

คำชี้แจง

สำหรับผู้ส่งบทความวิชาการและบทความวิจัย เพื่อตีพิมพ์ในวารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

วารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต เป็นวารสารเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาค้นคว้าสร้างสรรค์ผลงานทางวิชาการด้านจิตวิทยา บทความทุกเรื่องที่ดีพิมพ์จะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการวารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต รายละเอียดดังนี้

1. ลักษณะบทความที่ดีพิมพ์

- 1.1 บทความทางวิชาการ/บทความทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยา
- 1.2 บทความวิจัย/บทความวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยา
- 1.3 บทวิจารณ์หนังสือ (Book Review)

2. ส่วนประกอบของบทความ

2.1 บทความทางวิชาการ

ความยาวเรื่องละไม่เกิน 15 หน้ากระดาษ A4 ประกอบด้วย

- 2.1.1 ชื่อเรื่อง (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)
- 2.1.2 ชื่อผู้แต่ง
- 2.1.3 สถาบันที่ผู้เขียนสังกัด
- 2.1.4 บทคัดย่อ (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)
- 2.1.5 บทนำ เนื้อเรื่องและสรุปสาระสำคัญ
- 2.1.6 เอกสารอ้างอิง (ตามระบบ APA 7)

2.2 บทความวิจัย/บทความวิทยานิพนธ์

ความยาวเรื่องละไม่เกิน 15 หน้ากระดาษ A4 ประกอบด้วย

- 2.2.1 ชื่อเรื่อง (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)
- 2.2.2 ชื่อผู้แต่ง
- 2.2.3 สถาบันที่ผู้เขียนสังกัด
- 2.2.4 บทคัดย่อ (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)
- 2.2.5 คำสำคัญ (Key words)
- 2.2.6 เนื้อเรื่อง ประกอบด้วย

- 1) บทนำ
- 2) วัตถุประสงค์
- 3) นิยามศัพท์
- 4) วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
- 5) ระเบียบวิธีวิจัย ประกอบด้วย
 - ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - การวิเคราะห์ข้อมูล
- 6) ผลการวิจัย
 - บทสรุป
 - ข้อเสนอแนะ
- 7) เอกสารอ้างอิง (ตามระบบ APA 7)

2.3 บทวิจารณ์หนังสือ (Book Review)

2.3.1 ชื่อหนังสือ

2.3.2 ชื่อผู้เขียน/ผู้แต่ง/ปีที่พิมพ์

2.3.3 สำนักพิมพ์/โรงพิมพ์/จำนวนหน้า

2.3.4 การนำเสนอบทวิจารณ์ควรมี

- ส่วนนำ ส่วนเนื้อหา ส่วนสรุป

2.3.5 การนำเสนอสาระสำคัญในแต่ละบท

- สรุปและวิจารณ์แยกแต่ละบทหรือแต่ละบทความ

2.3.6 ความเห็นโดยสรุป (Concluding remarks)

3. การจัดพิมพ์

3.1 พิมพ์ลงหน้ากระดาษขนาด A4

3.2 พิมพ์ด้วยโปรแกรม Microsoft Office Word 2010

3.3 รูปแบบตัวอักษร TH SarabunPSK

3.4 ลักษณะและขนาดตัวอักษร

3.4.1 ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) ตัวหนาขนาด 20

3.4.2 ชื่อเรื่อง (ภาษาอังกฤษ) ตัวหนาขนาด 20

3.4.3 ชื่อผู้เขียน ตัวหนาขนาด 16

3.4.4 หัวข้อใหญ่ ตัวหนาขนาด 16

3.4.5 เนื้อหา ตัวปกติขนาด 16

4. การจัดส่งบทความ

วิธีที่ 1 จัดส่งบทความผ่านเว็บ <http://journal.psy.kbu.ac.th/>

วิธีที่ 2 จัดส่งบทความผ่าน e-mail: journal.psy.kbu@gmail.com

มีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ โทร.0-2320-2777 ต่อ 1163

รองศาสตราจารย์ ดร.อรจรรย์ ณ ตะกั่วทุ่ง โทร. 085-918-5543

5. เงื่อนไขการตีพิมพ์บทความ

5.1 ผู้เขียนบทความ ต้องสมัครเป็นสมาชิกวารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

5.2 ผู้ส่งบทความต้องชำระค่าพิจารณาบทความโดยโอนเงินผ่าน ธนาคารกสิกรไทย สาขาซีคอนสแควร์ ชื่อบัญชี นางสาวอรจรรย์ ณ ตะกั่วทุ่ง เลขที่บัญชี **135-2-90513-1** และแนบหลักฐานการโอนเงิน พร้อมส่งบทความ

- ภาษาไทย/ภาษาอังกฤษ บทความละ 4,000 บาท

- บุคคลภายในหรือนิสิตนักศึกษา 4,000 บาท (แบบปกติ/แบบเร่งด่วน)

- บุคคลภายนอก 4,000 บาท (แบบปกติ/แบบเร่งด่วน)

5.3 เป็นบทความที่ไม่เคยตีพิมพ์ในวารสารอื่นมาก่อน

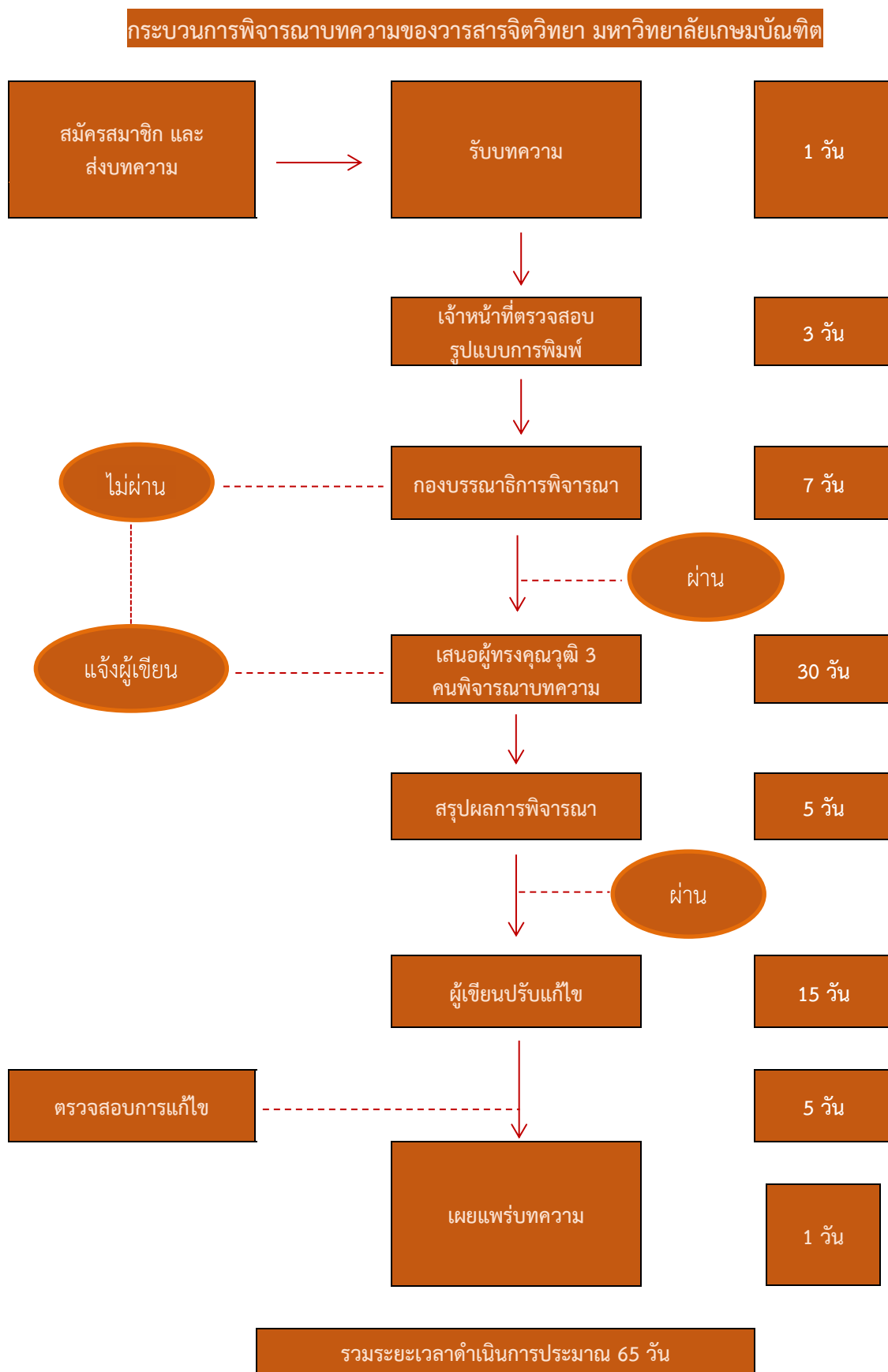
5.4 เป็นบทความที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิกลั่นกรองบทความ (Peer review) ของวารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต บทความละ 3 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเชิงวิชาการ

5.5 เป็นบทความที่ได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว

5.6 บทความที่ได้รับการตีพิมพ์จะเผยแพร่ในวารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

**นโยบายการพิจารณาคัดเลือกบทความ/บทวิจารณ์หนังสือเพื่อพิมพ์เผยแพร่
ในวารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต**

1. บรรณาธิการจะมีหนังสือแจ้งให้ทราบว่าได้รับบทความเพื่อพิจารณาลงตีพิมพ์
2. บรรณาธิการจะพิจารณากลับกรองบทความ/บทวิจารณ์หนังสือว่ามีรูปแบบการนำเสนอเป็นไปตามรูปแบบ แบบวารสารจิตวิทยา หรือไม่ และสงวนสิทธิ์ที่จะไม่พิจารณาบทความ/บทวิจารณ์หนังสือ ที่การนำเสนอไม่เป็นไปตามรูปแบบวารสารจิตวิทยา (โดยไม่ส่งคืนต้นฉบับให้แก่ผู้เขียน)
3. บทความ ข้อความ ภาพประกอบ ตารางประกอบ ที่ตีพิมพ์ในวารสารเป็นความคิดเห็นและความรับผิดชอบของผู้เขียนแต่เพียงผู้เดียว ไม่เกี่ยวข้องกับ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิตแต่อย่างใด
4. บรรณาธิการจะนำบทความ/บทวิจารณ์หนังสือที่ผู้เขียนส่งมาเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อประเมินคุณภาพและความเหมาะสมของบทความ/บทวิจารณ์หนังสือ โดยใช้เวลาประมาณ 20-30 วัน
5. บทความ/บทวิจารณ์หนังสือที่จะได้พิมพ์เผยแพร่ในวารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต จะต้องได้รับการประเมินให้พิมพ์เผยแพร่ได้จากกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนอย่างน้อย 3 ท่าน ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละสาขาวิชา
6. ในกรณีที่ผลการประเมินระบุให้ต้องปรับปรุงหรือแก้ไขก่อนพิมพ์เผยแพร่ ผู้เขียนจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จ และส่งบทความ/บทวิจารณ์หนังสือที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปยังบรรณาธิการวารสารฯ ภายใน 15 วัน (หรือตามที่บรรณาธิการกำหนด) นับจากวันที่ได้รับทราบผลการประเมิน ในกรณีที่ท่านส่งบทความ/บทวิจารณ์หนังสือฉบับแก้ไขช้ากว่ากำหนด บรรณาธิการจะนำไปพิมพ์เผยแพร่ในวารสารฉบับต่อไป (โดยผู้เขียนจะต้องแจ้งให้บรรณาธิการทราบว่าประสงค์จะส่งซ้ำ)



หลักสูตรสาขาวิชาจิตวิทยา ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

ปรัชญา: มุ่งเน้นการผลิตผู้เชี่ยวชาญที่ก่อรูปด้วย พลังปัญญา คุณค่า คุณธรรม คุณประโยชน์

ปริญญาโท

หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์

(Master of Arts Program in Psychology for Development of Human Potentials)

ปริญญาเอก

หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์

(Doctor of Philosophy Program in Psychology for Development of Human Potentials)

ตัวอย่างวิทยานิพนธ์

ชัยกร วาทยานนท์. (2563). การพัฒนากลยุทธ์ทางจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติงานที่มีความหมายของข้าราชการตำรวจกองบังคับการปราบปราม.

ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา กลุ่มวิชาจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์และองค์การ. มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.

พระมหาชุมพร นิตสารโ. (2563). การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิปัญญาสาธารณะทางพุทธศาสนาสำหรับประชาชน:

กรณีวัดอรุณราชวราราม. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา กลุ่มวิชาจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์และองค์การ.

มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.

ชลิดา บุญเรืองขาว. (2563). การพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษาคูสมรสแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างการเพิ่มพลังในชีวิตสมรสของคู่สมรสใน

ภาคเหนือตอนล่างประเทศไทย. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา กลุ่มวิชาจิตวิทยาการศึกษา. มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.

จารุณี นวลยง. (2563). การพัฒนารูปแบบกลุ่มบำบัดประสิทธิผลทางอารมณ์เพื่อเสริมสร้างจิตปรีชาญาณของนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นในเขต

กรุงเทพมหานคร. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา กลุ่มวิชาจิตวิทยาการศึกษา. มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.

สายม่าน เปลี่ยนเหล็ก. (2563). การเสริมสร้างกลยุทธ์การบริหารจัดการตนเองด้านอาชีพของนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพ จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้

การปรึกษากลุ่มด้านอาชีพ. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา กลุ่มวิชาจิตวิทยาการศึกษา. มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.

วรายุทธ์ เกิดผล. (2563). การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ทางจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะข้าราชการส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพ

แก่ราษฎร. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา กลุ่มวิชาจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์และองค์การ. มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.

ณัฐภัทร อินทรปรีดา. (2563). การพัฒนากลยุทธ์ทางจิตวิทยาแนวภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยน เพื่อเสริมสร้างการบริหารจัดการงานในโลกแห่งความ

ผันผวนของหัวหน้าหน่วยงาน กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยา กลุ่มวิชาจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์และองค์การ. มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.

ประจักษ์จินต์ โสภณพนิชกุล. (2564). การพัฒนากลยุทธ์จิตวิทยาเชิงรุกเพื่อเสริมสร้างภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนของหัวหน้าหน่วยงานเวช

ศาสตร์ฟื้นฟูบริษัทเอกชน. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา กลุ่มวิชาจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์และองค์การ.

มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.

ณัฐกร อิ่มใจจิตต์. (2564). การพัฒนากลยุทธ์การปรับเปลี่ยนเพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการทำงานของนักกายภาพบำบัดยุคใหม่ในโรงพยาบาล

เอกชน. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา กลุ่มวิชาจิตวิทยาการศึกษา. มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.

กวีวิจน์ จักสมศักดิ์. (2564). การพัฒนากลยุทธ์ทางปัญญาตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุ

ในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา กลุ่มวิชาจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์และ

องค์การ. มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.

ณวิสนันท์ พลอยกระจ่าง. (2565). การพัฒนารอบคตินวัตกรรมเพื่อเสริมสร้างความฉลาดรู้ทางวัฒนธรรมองค์กรของพนักงานบริษัทเอกชน

ข้ามชาติขนาดใหญ่กลุ่มอุตสาหกรรมการจัดจำหน่ายอุปกรณ์ทางด้านระบบน้ำ. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา กลุ่มวิชา

จิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์และองค์การ. มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.

นักศึกษาสามารถจัดเวลาเรียนได้โดยไม่กระทบเวลาทำงาน

www.kbu.ac.th

วิทยาเขตพัฒนาการ 1761 ถนนพัฒนาการ แขวงสวนหลวง กรุงเทพฯ 10250 โทร. 0-2320-2777 โทรสาร 0-2321-4444

วิทยาเขตร่มเกล้า 60 ถนนร่มเกล้า แขวงมีนบุรี เขตมีนบุรี กรุงเทพฯ 10510 โทร. 0-2904-2222 โทรสาร 0-2904-2200