



การพัฒนาเครื่องมือวัดและประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษา
ปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ

THE DEVELOPMENT OF A MEASUREMENT AND EFFECTIVENESS OF POSITIVE
MENTAL HEALTH PROMOTION PROGRAM AMONG GENDER DIVERSE
UNDERGRADUATE STUDENTS

ศุภนิภา เปิดโลกนิมิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2566

การพัฒนาเครื่องมือวัดและประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษา
ปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2566
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

THE DEVELOPMENT OF A MEASUREMENT AND EFFECTIVNESS OF POSITIVE
MENTAL HEALTH PROMOTION PROGRAM AMONG GENDER DIVERSE
UNDERGRADUATE STUDENTS



CHUNIPHA POEDLOKNIMIT

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of DOCTOR OF PHILOSOPHY
(Applied Psychology)

Behavioral Science Research Insitute, Srinakharinwirot University

2023

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนาเครื่องมือวัดและประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษา

ปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ

ของ

ชุณิกา เป็ดโลกนิมิต

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุดาร์ตน์ ตันติวิวัฒน์) (รองศาสตราจารย์ ดร.มานิกา วิเศษสาร)

..... ที่ปรึกษาร่วม กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ปริญญา สิริอัครตะกุล) (อาจารย์ ดร.นฤมล พระใหญ่)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.สิทธิพร ครามานนท์)

ชื่อเรื่อง	การพัฒนาเครื่องมือวัดและประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้าง สุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทาง เพศ
ผู้วิจัย	ชฎินภา เปิดโลกนิมิต
ปริญญา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
ปีการศึกษา	2566
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุदारัตน์ ตันติวิวัฒน์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	อาจารย์ ดร. ปริญญา สิริอัฐตะกุล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ค้นหาความหมายและองค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ 2) สร้างเครื่องมือวัดสุขภาพจิตเชิงบวก 3) สร้างและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวก โดยใช้การวิจัยแบบผสมผสานวิธีด้วยแบบแผนขั้นตอนเชิงสำรวจ การวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะแรกเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาความหมายและองค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวกผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก นำผลที่ได้พัฒนาเป็นเครื่องมือวัด ตรวจสอบคุณภาพด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจและองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวกประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ การยอมรับตนเอง พฤติกรรมเอื้อสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การมีอิสระ ความสามารถในการเผชิญปัญหา การเห็นคุณค่าในตนเอง และการแก้ไขปัญหา ระยะที่สองเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ จำนวน 40 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและควบคุม กลุ่มละ 20 คน วัดผลก่อนและหลังการทดลองและระยะติดตามผล 6 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกสูงกว่ากลุ่มควบคุมและสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : การพัฒนาเครื่องมือวัด, สุขภาพจิตเชิงบวก, ความหลากหลายทางเพศ

Title	THE DEVELOPMENT OF A MEASUREMENT AND EFFECTIVENESS OF POSITIVE MENTAL HEALTH PROMOTION PROGRAM AMONG GENDER DIVERSE UNDERGRADUATE STUDENTS
Author	CHUNIPHA POEDLOKNIMIT
Degree	DOCTOR OF PHILOSOPHY
Academic Year	2023
Thesis Advisor	Assistant Professor Sudarat Tuntivivat
Co Advisor	Dr. Parinya Siriattakul

The aims of this research are as follows: (1) to explore the meaning and components of positive mental health among gender diverse undergraduate students; (2) to develop a positive mental health measurement for gender diverse undergraduate students; and (3) to develop and to evaluate the effectiveness of a positive mental health promotion program for gender diverse undergraduate students. A mixed-methods research design with an exploratory sequential approach was employed and divided into two phases. In the first phase, qualitative research was conducted to explore the meaning and components of positive mental health through in-depth interviews. The findings were utilized to develop a positive mental health measurement. The results identified seven key components of positive mental health: self-acceptance, prosocial behavior, interpersonal relationships, autonomy, coping ability, self-esteem, and problem-solving. The model was consistent with the empirical data. The second phase of the study was quasi-experimental. This phase integrated several theoretical frameworks, including humanistic learning theory, self-concept theory, schema theory, Act-Belong-Commit, the PERMA model, and positive psychology interventions that emphasize strength and gratitude. The sample consisted of 40 gender diverse undergraduate students, who were randomly assigned to either an experimental group or a control group, with 20 participants in each group. Measurements were taken pre-experiment, post-experiment, and at a six-week follow-up. Data were analyzed using t-tests and repeated measures ANOVA. The experimental group showed significantly higher mean scores on positive mental health post-experiment compared to the control group and maintained higher scores at follow-up compared to pre-experiment. The findings contribute to the understanding of positive mental health among gender diverse undergraduate students and provide a validated measurement tool and effective promotion program.

Keyword : Measurement scale development, Positive mental health, Gender diversity

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสะดวกตากรรณา การอุทิศเวลา และกำลังใจอย่างดียิ่งในการให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนการสนับสนุนที่เป็นประโยชน์อย่างหาที่สุดมิได้จาก คณะกรรมการควบคุมปริญญาานิพนธ์

ผู้วิจัยขอน้อมรำลึกในพระคุณอย่างสูงยิ่งต่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุดาร์ตน์ ตันติวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และอาจารย์ ดร.ปริญญา สิริอรรถกุล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาเป็นที่ปรึกษาและให้ความช่วยเหลือชี้แนะแนวทางการจัดทำปริญญาานิพนธ์ด้วยความเมตตาและเอาใจใส่อย่างดียิ่งมาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงต่อ รองศาสตราจารย์ ดร. มานิกา วิเศษสาทร ในฐานะประธานกรรมการสอบปากเปล่า อาจารย์ ดร. นฤมล พระใหญ่ และอาจารย์ ดร. สิทธิพร ครามานนท์ ในฐานะคณะกรรมการสอบ ที่ได้ให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งแก่ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ รวมถึงคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้อันเป็นประโยชน์ยิ่งต่อการวิจัย และขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทั้งนักจิตวิทยาและนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามและเข้าร่วมโปรแกรมฯ ด้วยความร่วมมืออย่างดียิ่งจนทำให้การวิจัยของปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้บรรลุผลสำเร็จได้อย่างสมบูรณ์

ขอน้อมรำลึกในพระคุณอย่างหาที่สุดมิได้ของครอบครัวและกัลยาณมิตรที่คอยเป็นกำลังใจและสนับสนุนผู้วิจัยด้วยความรักและความปรารถนาดีเสมอมา และขอขอบคุณรุ่นพี่และเพื่อน ๆ ปร.ด.จิตประยุกต์ที่คอยให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจซึ่งกันและกันเป็นอย่างดีตลอดมา สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณตนเองที่มีความมุ่งมั่นพากเพียรและอดทนอย่างยิ่งยวดตลอดระยะเวลาแห่งการศึกษจนทำให้ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้โดยสมบูรณ์

ชุณิกา เปิดโลกนิมิต

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
ความสำคัญของการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
สุขภาพจิตเชิงบวก (Positive Mental Health).....	12
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเชิงบวก.....	54
ทฤษฎีรูปแบบทางความคิดด้านเพศ (Gender Schema Theory).....	60
แนวคิดเกี่ยวกับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ.....	67
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	76
สมมติฐานการวิจัย.....	79

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	80
ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพ	80
ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	80
เครื่องมือการวิจัย.....	84
การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนการวิจัยเชิงคุณภาพ.....	85
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์หาค่าประกอบเชิงสำรวจ	86
การเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนการวิเคราะห์หาค่าประกอบเชิงสำรวจ	87
การสร้างเครื่องมือในการวิจัย	88
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	90
ระยะที่ 2 การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental research design).....	94
แบบแผนการทดลอง	95
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 2	95
การเก็บรวบรวมข้อมูล	98
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	99
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	100
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	101
ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ.....	102
ผลการวิจัยเชิงคุณภาพในระยะติดตามผลหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิง	
บวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ	154
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	163
สรุปผลการวิจัยระยะที่ 1.....	163
สรุปผลการวิจัยระยะที่ 2.....	168
การอภิปรายผล	174

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	187
บรรณานุกรม.....	190
ภาคผนวก.....	212
ประวัติผู้เขียน.....	268



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 สรุปความเป็นมาวิวัฒนาการสุขภาพจิตเชิงบวก	18
ตาราง 2 สังเคราะห์องค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวก	24
ตาราง 3 แบบวัดคัดกรองอัตลักษณ์อัตลักษณ์ทางเพศ	82
ตาราง 4 รายชื่อสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ กรุงเทพมหานคร	86
ตาราง 5 รายชื่อสถาบันอุดมศึกษาภาครัฐที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิง สำรวจ	88
ตาราง 6 ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวก	90
ตาราง 7 รายชื่อสถาบันอุดมศึกษาภาครัฐที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิง ยืนยันอันดับที่สอง	92
ตาราง 8 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานทางด้านจิตวิทยา	103
ตาราง 9 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรี	104
ตาราง 10 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ	110
ตาราง 11 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจสุขภาพจิตเชิง บวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศโดยภาพรวม	112
ตาราง 12 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจสุขภาพจิตเชิง บวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศจำแนกเป็นรายข้อ	113
ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มี ความหลากหลายทางเพศ	120
ตาราง 14 องค์ประกอบที่ 1 การยอมรับตนเอง	121
ตาราง 15 องค์ประกอบที่ 2 พฤติกรรมเชื้อสังคม	122
ตาราง 16 องค์ประกอบที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	123
ตาราง 17 องค์ประกอบที่ 4 การเป็นอิสระ	123

ตาราง 18 องค์ประกอบที่ 5 ความสามารถในการเผชิญปัญหา	124
ตาราง 19 องค์ประกอบที่ 6 การเห็นคุณค่าในตนเอง	125
ตาราง 20 องค์ประกอบที่ 7 การแก้ไข้ปัญหา	125
ตาราง 21 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง .	126
ตาราง 22 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง สุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศโดยภาพรวม	128
ตาราง 23 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง สุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศจำแนกเป็นรายข้อ ...	129
ตาราง 24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและค่าสถิติ ตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความ หลากหลายทางเพศ	134
ตาราง 25 การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองสุขภาพจิตเชิง บวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ	138
ตาราง 26 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของตัวแปรสังเกตได้สุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษา ปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ	139
ตาราง 27 จำนวนและร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างการวิจัยระยะที่ 2	145
ตาราง 28 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความ หลากหลายทางเพศ	147
ตาราง 29 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนองค์ประกอบรายด้านของสุขภาพจิตเชิงบวกของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของ นักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ	148
ตาราง 30 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษา ปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตาม 6 สัปดาห์.....	151

ตาราง 31 ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำและการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน
 สุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศก่อนการทดลอง หลังการ
 ทดลอง และหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ด้วยสถิติ Greenhouse-Geisser..... 151

ตาราง 32 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความ
 หลากหลายทางเพศ คะแนนรายคู่ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล
 ของกลุ่มทดลองด้วยวิธีการ Bonferroni 153



สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	79
ภาพประกอบ 2 องค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ.....	105
ภาพประกอบ 3 องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ.....	143



บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

กระแสความตื่นตัวในเรื่องความเท่าเทียมและเป็นธรรมในสังคม ได้ผลักดันให้ประเด็นเรื่องการสร้างสุขภาพที่ดีและความเป็นอยู่ที่มีนัยสำคัญสำหรับทุกคน (Health and Wellbeing) กลายเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการพัฒนาและปฏิรูปการศึกษา ทั้งในระดับสากลและในระดับประเทศ ดังจะเห็นได้จากปฏิญญาสากลเป้าหมายของการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) และยุทธศาสตร์ชาติที่ว่าด้วยการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของมนุษย์ที่ระบุถึงเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่ครอบคลุมด้านและมีสุขภาพะที่ดีในทุกช่วงวัย (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562)

อย่างไรก็ตาม ความมั่งหวังของภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในปัจจุบันมักสวนทางกัน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ทำการสำรวจสุขภาพจิตของคนในประเทศไทย จำแนกตามเขตและภาคการปกครอง ผลการสำรวจพบว่า ค่าคะแนนสุขภาพจิตของผู้ที่อาศัยอยู่บริเวณภาคเหนือมีคะแนนสุขภาพจิตสูงสุดคือ 34.36 คะแนน รองลงมาคือ ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง ส่วนเขตกรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี และสมุทรปราการ มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าภาคอื่น ๆ คือ 32.06 คะแนน เมื่อพิจารณาตามช่วงอายุพบว่า กลุ่มคนสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยสูงสุด 33.76 คะแนน และกลุ่มวัยรุ่นหรือวัยนักเรียนและนักศึกษา อายุ 15-24 ปี มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตต่ำกว่าช่วงวัยอื่น ๆ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563)

ทั้งนี้ นักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศมีความไวต่อปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านักศึกษากลุ่มอื่นๆ (Moagi et al, 2021) เนื่องจากการมีเพศสภาพหรือวิถีทางเพศที่แตกต่างกันไปจากบรรทัดฐานที่ถูกกรอบแห่งสังคมกำหนดไว้คือเพศชายและเพศหญิง จึงทำให้เกิดความขัดแย้งทางจิตใจในประเด็นเรื่องความต้องการที่แท้จริงของตนเองกับความถูกต้องตามบรรทัดฐานที่ถูกสังคมกำหนด จึงมีความเสี่ยงอย่างมากต่อการถูกเลือกปฏิบัติและได้รับความรุนแรงทั้งจากโรงเรียน ครอบครัว และการใช้คำพูดที่ล้อเลียน (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และพันธุ์ณภา กิตติรัตน์ไพบุลย์, 2564) โดยเฉพาะนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งนับว่า

เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อเพื่อก้าวไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีอัตลักษณ์เฉพาะในแบบของตน งานวิจัยของ Toomey et al (2013) ระบุว่าเยาวชนที่มีเพศสภาพที่แตกต่างจากเดิมมีความเสี่ยงสูงกว่าเยาวชนทั่วไปในการเป็นเหยื่อของความรุนแรงในโรงเรียน และความรุนแรงเหล่านี้มีความเสี่ยงสูงขึ้นในการทำร้ายตนเองซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่า นักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศต้องเผชิญกับความท้าทายและอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ ดังเช่นการศึกษาในประเทศไนจีเรียที่พบว่า นักศึกษา LGBTQ+ มีความเสี่ยงสูงต่อการตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงในสถานศึกษา และมีแนวโน้มที่จะเกิดความผิดปกติทางสุขภาพจิตมากกว่านักศึกษาทั่วไป นอกจากนี้ ยังพบว่าระดับความรุนแรงของการเลือกปฏิบัติและอคติที่มีต่อนักศึกษากลุ่มนี้มีความแตกต่างอย่างมากระหว่างระดับโรงเรียนและมหาวิทยาลัย โดยมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้นเมื่อเข้าสู่ระดับอุดมศึกษา (Kehinde, 2021) สถานการณ์ดังกล่าวสอดคล้องกับบริบทในประเทศไทย ดังเช่นการศึกษาของ พวงเพ็ญ นิกะโทก และ เกษราวัลณ์ นิลวรางกูร (2556) ที่พบว่า วัยรุ่นกะเทยในประเทศไทยมักได้รับการทารุณกรรมทางอารมณ์และจิตใจ ในรูปแบบของการถูกล้อเลียน ดุด่า และดูถูกเหยียดหยาม ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของกลุ่มเยาวชนเหล่านี้ ในการศึกษาสถานการณ์สุขภาพจิตของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทยของ กวินทรา คันธรสและคณะ (2565) ก็ให้ข้อค้นพบที่สอดคล้องกัน โดยพบว่าร้อยละ 32.4 ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มหญิงรักร่วมหรือเลสเบียน มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป โดยเฉพาะในกลุ่มที่เป็นนักเรียน/นักศึกษาระดับปริญญาตรี และมีอายุระหว่าง 20-30 ปี ประสพการณ์ที่พบมากที่สุดในกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การถูกละเมิดทั้งร่างกายและจิตใจ การเลือกปฏิบัติ การปกปิดตัวตน ครอบครัว/ชาติกำเนิด และการแยกตัวออกจากสังคม ซึ่งประสพการณ์เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศอย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษาจากทั้งในและต่างประเทศชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกในกลุ่มนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยเฉพาะในระดับอุดมศึกษา เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญกับความท้าทายและการเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

สุขภาพจิตเชิงบวก (Positive mental health) ถูกพูดถึงในรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในประเด็นเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพจิต ซึ่งหมายถึง อารมณ์เชิงบวกที่ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกมีความสุข ลักษณะบุคลิกภาพที่สมบูรณ์ การค้นพบและเห็นคุณค่าในตนเอง การฟื้นฟูพลังใจ ซึ่งเป็นความสามารถในการรับมือกับความทุกข์ยาก (WHO, 2004)

แนวคิด หลักฐานที่เกิดขึ้นใหม่ได้ระบุว่า หลักฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตขึ้นอยู่กับ การนิยาม การวัด และการบันทึกสุขภาพจิต จาโฮดา (Jahoda) เจ้าของแนวคิดสุขภาพจิตเชิงบวกที่ได้นำประกาศขององค์การอนามัยโลกในปี 1947 มาอธิบายเพิ่มเติมของคำว่าสุขภาพว่าไม่ใช่แค่การปราศจากความเจ็บป่วย แต่เป็นสภาวะที่สมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคม โดยแยกสุขภาพจิตออกเป็น 3 ประการคือ 1) สุขภาพจิตเกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้ในตนเองรวมถึงบุคคลสามารถใช้ศักยภาพของตนได้อย่างเต็มที่ 2) สุขภาพจิตคือความรู้สึกและการเรียนรู้ของบุคคล และ 3) สุขภาพจิตเชิงบวกยังหมายถึงความเป็นอิสระ ความสามารถในการระบุปัญหา และการเผชิญหน้ากับปัญหา (Jahoda, 1958)

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและครอบคลุมเกี่ยวกับการพัฒนาเครื่องมือวัดสุขภาพจิตเชิงบวกและการออกแบบโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกในประชากรกลุ่มนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ผู้วิจัยพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ยังคงจำกัดอยู่ในกรอบของการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีอัตลักษณ์ทางเพศที่ไม่หลากหลาย กล่าวคือมุ่งเน้นศึกษาในกลุ่มเพศชายและเพศหญิงเท่านั้น (Lehtinen et al., 2005; Lluch Canut, 2000; Lukat et al., 2016; Tennant et al., 2007; Vaingankar et al., 2011) ในขณะที่ยังขาดการพัฒนาเครื่องมือวัดที่มีความจำเพาะเจาะจงและสอดคล้องกับบริบทเฉพาะของกลุ่มนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ จึงก่อให้เกิดช่องว่างทางความรู้ (Knowledge Gap) ในการประเมินและวัดระดับสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ

นอกจากนี้ แม้ว่าจะมีการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทางจิตวิทยาเชิงบวกในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้มีความหลากหลายทางเพศในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การเจริญสติ (Ivtzan et al., 2016) การเสริมสร้างจุดแข็งและความเข้มแข็งทางใจ (Seligman et al., 2006) การสร้างความหมายในชีวิต (Guo et al., 2017) การฝึกแสดงความกตัญญู (Heck, 2015) การปรับกระบวนการคิดและพฤติกรรมผ่านการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Lucassen et al., 2015; Pachankis et al., 2020) และการทำศิลปะบำบัดตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก (Carrola et al., 2019) แต่เมื่อสังเคราะห์ผลการศึกษาที่ผ่านมาแล้วกลับพบว่า โปรแกรมส่วนใหญ่ยังขาดการบูรณาการกรอบแนวคิดทฤษฎีที่หลากหลายเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกแบบองค์รวม ที่ครอบคลุมทุกมิติสำคัญทั้งด้านอารมณ์ การรู้คิด พฤติกรรม และความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในการก่อรูปสภาวะทางจิตใจที่สมบูรณ์ อีกทั้งโปรแกรมที่ผ่านมายังขาดการออกแบบที่สอดคล้องกับลักษณะความต้องการและบริบทเฉพาะของกลุ่มที่มีความหลากหลาย

ทางเพศแต่ละกลุ่มย่อย ซึ่งชี้ให้เห็นถึงช่องว่างของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Gap) ในช่วงของการออกแบบและพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวก

ด้วยเหตุนี้ ในการออกแบบโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกสำหรับนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้บูรณาการแนวคิดทฤษฎีที่มีความหลากหลาย อันประกอบด้วยทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม (Humanistic Theory) ของ Rogers (1969) ที่เน้นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง การเข้าใจและยอมรับตนเอง และการพัฒนาศักยภาพของบุคคล ทฤษฎีอัตมโนทัศน์ (Self-concept Theory) ของ Rogers (1959) ที่ให้ความสำคัญกับการรับรู้และประเมินคุณค่าในตนเอง อันจะช่วยให้ นักศึกษากลุ่มนี้มองเห็นและเข้าใจตนเองในแง่บวก ตระหนักถึงคุณค่าของตน รวมถึงทฤษฎีรูปแบบทางความคิดด้านเพศ (Gender Schema Theory) ของ Bem (1981) ที่ชี้ให้เห็นถึงอิทธิพลของบรรทัดฐานทางสังคมที่มีต่อการรับรู้และแสดงออกทางเพศ ซึ่งจะช่วยให้ นักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ตระหนักถึงข้อจำกัดของค่านิยมและความคาดหวังทางสังคม และสามารถพัฒนาอัตลักษณ์ทางเพศของตนได้อย่างเสรี

ผู้วิจัยยังได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของโปรแกรม Act-Belong-Commit (ABC) ของ Donovan (2021) ที่มุ่งส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนผ่านการส่งเสริมให้บุคคลมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่มีความหมาย (Act) การสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งและเชื่อมโยงกับสังคม (Belong) และการให้ความสำคัญกับการทำสิ่งที่มีความหมาย ความท้าทาย และการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Commit) โดยจัดกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งในระดับบุคคลและระดับกลุ่ม เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษากล้าแสดงตัวตนอย่างเปิดเผย มีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างสรรค์ สร้างสัมพันธภาพที่ดี และสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ที่เกื้อหนุนกันทั้งในกลุ่มนักศึกษาและบุคคลอื่นในสังคม อันจะนำไปสู่ความรู้สึกมีคุณค่า มีพลัง และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และเสริมสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็งและยั่งยืน ซึ่งแตกต่างจากโปรแกรมส่วนใหญ่ที่มักมุ่งเน้นพัฒนาเฉพาะในระดับปัจเจกบุคคล โดยละเลยมิติด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ

สุดท้ายคือการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology Intervention) ที่เน้นการใช้จุดแข็ง (Strength-based) และการส่งเสริมความกตัญญู (Gratitude) ตามแนวคิดของ Park and Peterson (2009) และ Emmons and McCullough (2003) ได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้เป็นกลยุทธ์สำคัญในการเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกในโปรแกรมนี้เช่นเดียวกัน เพื่อส่งเสริมให้

นักศึกษาสามารถระบุและใช้จุดแข็งของตนอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งแสดงความขอบคุณต่อสิ่งดีในชีวิต ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้สึกเชิงบวก ความพึงพอใจในชีวิต และความหมายในการดำรงอยู่

การพัฒนาโปรแกรมในการศึกษาคครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งเน้นการพัฒนาแบบองค์รวม ผ่านการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีที่หลากหลาย ครอบคลุมการเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกทั้ง 7 ด้านสำคัญ ได้แก่ การยอมรับตนเอง พฤติกรรมเชิงสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความเป็นอิสระ ความสามารถในการเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหา การเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะช่วยให้เกิดการพัฒนสุขภาพจิตเชิงบวกได้อย่างรอบด้าน สอดคล้องกับความต้องการและบริบทเฉพาะของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยมุ่งเติมเต็มช่องว่างทางความรู้ที่พบในการประเมินและวัดระดับสุขภาพจิตเชิงบวก และช่องว่างของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่พบในการออกแบบและพัฒนาโปรแกรม และช่องว่างเชิงประชากร (Population Gap) เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศในบริบทของสังคมไทยมากนัก ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้จะนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่มีคุณค่าต่อการพัฒนสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศในสังคมไทยต่อไป

คำถามการวิจัย

1. สุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศมีความหมายและองค์ประกอบอย่างไร
2. เครื่องมือวัดสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศเป็นอย่างไร
3. โปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีประสิทธิภาพหรือไม่ อย่างไร

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อค้นหาความหมายและองค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ
2. เพื่อสร้างเครื่องมือวัดสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ
3. เพื่อสร้างและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed method research) แบบขั้นตอนเชิงสำรวจ (Exploratory sequential research design) โดยระยะที่ 1 ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาความหมายและองค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวกผ่านการกำหนดข้อคำถามเพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดสุขภาพจิตเชิงบวก และใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวัดและ ระยะที่ 2 เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อสร้างและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ

ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่าง คือ 1. นักจิตวิทยาที่มีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาวัยรุ่นไม่ต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 5 ท่าน 2. นักศึกษาปริญญาตรีจำนวน 5 ท่าน ที่มีความหลากหลายทางเพศ และได้ผ่านการทำแบบวัดรสนิยมและอัตลักษณ์ทางเพศ (SOGI Measure) ซึ่งเป็นแบบวัดที่ถูกแปลสำหรับใช้ในงานวิจัยในผู้มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย และแบบวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น ซึ่งต้องมีคะแนนรวมทั้งหมด 44 คะแนนขึ้นไป เมื่อมีผู้ผ่านเกณฑ์ จึงทำการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อค้นหาความหมายและองค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวก และพัฒนาเป็นแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ

ขอบเขตด้านประชากร

การวิจัยครั้งนี้กำหนดประชากรคือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ในมหาวิทยาลัยภาครัฐ กรุงเทพมหานคร เนื่องจากผู้วิจัยไม่ทราบจำนวนประชากรที่แท้จริง จึงได้กำหนดประชากรนักศึกษาระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานคร ณ ข้อมูลปี 2565 จากกองระบบและบริหารข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม จำนวน 299,498 คน

ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งเน้นที่นักศึกษาระดับปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ในมหาวิทยาลัยภาคีรัฐ กรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการวิจัย

ผลการวิจัยในครั้งนี้ก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ทั้งในมิติเชิงวิชาการและเชิงปฏิบัติดังนี้

เชิงวิชาการ

ในมิติเชิงวิชาการ ผลการวิจัยนี้ทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ ความหมาย และองค์ประกอบของสุขภาพจิตเชิงบวกในบริบทเฉพาะของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาเครื่องมือวัดสุขภาพจิตเชิงบวกที่มีความเหมาะสมและมีคุณภาพสำหรับประชากรกลุ่มนี้ นอกจากนี้ องค์ความรู้ที่ได้ยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาและวิจัยด้านสุขภาพจิตเชิงบวกในกลุ่มนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศในอนาคต เพื่อขยายองค์ความรู้ในด้านนี้ให้กว้างขวางและลึกซึ้งยิ่งขึ้น

เชิงปฏิบัติ

ในมิติเชิงปฏิบัติ ผลการวิจัยนี้นำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกที่มีประสิทธิผลและเหมาะสมกับบริบทของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งอาจารย์ นักวิจัย และนักจิตวิทยาที่ทำงานกับกลุ่มนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศสามารถนำโปรแกรมดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการจัดอบรมหรือกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกให้กับนักศึกษากลุ่มนี้ได้ โดยโปรแกรมนี้จะช่วยเสริมสร้างความสามารถของนักศึกษาในการป้องกันและรับมือกับผลกระทบทางสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นจากการถูกเลือกปฏิบัติหรือความรุนแรง ซึ่งจะเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้นักศึกษากลุ่มนี้มีสุขภาพจิตเชิงบวกและสามารถป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้

นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

สุขภาพจิตเชิงบวก หมายถึง ความคิด ความสามารถ พฤติกรรมที่ช่วยให้นักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศตระหนักถึงศักยภาพของตน จนทำให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นความสามารถในการจัดการกับความยากลำบากในชีวิต และความสามารถในการช่วยเหลือหรือทำประโยชน์ให้กับสังคม ซึ่งวัดได้จากแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

จำนวน 28 ข้อ พิจารณาเกณฑ์การแปลผลจากคะแนนเฉลี่ยของข้อคำถาม โดยมีการแบ่งระดับคะแนนดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง มีระดับสุขภาพจิตเชิงบวกในองค์ประกอบนั้นในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง มีระดับสุขภาพจิตเชิงบวกในองค์ประกอบนั้นในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง มีระดับสุขภาพจิตเชิงบวกในองค์ประกอบนั้นในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง มีระดับสุขภาพจิตเชิงบวกในองค์ประกอบนั้นในระดับน้อย และ ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง มีระดับสุขภาพจิตเชิงบวกในองค์ประกอบนั้นน้อยที่สุด ซึ่งวัดได้จาก 7 องค์ประกอบคือ

1) **การยอมรับตนเอง** หมายถึง การที่นักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศรู้สึกพึงพอใจและการเข้าใจในตนเองอย่างแท้จริง โดยพฤติกรรมจะไม่เปลี่ยนแปลงไปตามคำชื่นชม หรือคำวิพากษ์วิจารณ์ของผู้อื่น สามารถเข้าใจถึงข้อดีและข้อจำกัดของตนเองได้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง ไม่บิดเบือน

2) **พฤติกรรมเอื้อสังคม** หมายถึง การที่นักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศสามารถใช้ความรู้ ความสามารถของตนเองในการทำประโยชน์เพื่อสังคมหรือช่วยเหลือผู้อื่น โดยไม่หวังผลตอบแทน และมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือแบ่งปันผู้อื่น

3) **ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล** หมายถึง การที่นักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศมีความสามารถในการสื่อสารและสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การแบ่งปัน ทำให้เกิดความรู้สึที่ดีต่อกัน ความเข้าใจและรักใคร่กลมเกลียว การสนับสนุนด้วยความเต็มใจและจริงใจ

4) **การมีอิสระ** หมายถึง การที่นักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศสามารถกำหนดเส้นทางชีวิตของตนเองอย่างอิสระ และการกำกับการทำของตัวเอง โดยเป็นไปตามบรรทัดฐานสังคม มีความมั่นใจที่จะคิด พูดหรือปฏิบัติตามความคิดของตน มีจุดยืนในตนเอง สามารถควบคุมตนเองได้โดยที่ไม่ถูกชี้นำจากบุคคลอื่น และยอมรับการตัดสินใจที่ผิดพลาดของตนเองได้

5) **ความสามารถในการเผชิญปัญหา** หมายถึง การที่นักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศสามารถควบคุมความคิดและอารมณ์เวลาที่ต้องเผชิญกับความยากลำบาก เพื่อให้สามารถทำกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

6) **การเห็นคุณค่าในตนเอง** หมายถึง การที่นักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศสามารถประเมินตนเอง การเห็นคุณค่าตนเองในทางบวก การตระหนักว่าตนมี

ความสามารถและกล้าที่จะพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ โดยได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้าง

7) **การแก้ไขปัญห** หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศในการจัดการกับความกดดัน ความไม่เป็นธรรม และการปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมรอบตัว

โปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวก หมายถึง ชุดของกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างให้นักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศมีสุขภาพจิตเชิงบวก ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดและทฤษฎีทางจิตวิทยาที่หลากหลายเช่น ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยมและทฤษฎีอัตมโนทัศน์ ช่วยให้ผู้ใช้เข้าร่วมได้สำรวจและเข้าใจตนเองอย่างลึกซึ้ง ผ่านการมองเห็นคุณค่าในตัวตน การตระหนักรู้ในความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตน อันเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาสุขภาพจิตเชิงบวก นอกจากนี้ ทฤษฎีรูปแบบทางความคิดด้านเพศของเบม ยังช่วยให้ผู้ใช้เข้าร่วมได้สำรวจอัตลักษณ์ทางเพศของตนและความสัมพันธ์กับบรรทัดฐานทางสังคม ซึ่งมีผลต่อความเข้าใจและการยอมรับตนเองอย่างเป็นองค์รวม PERMA Model เป็นกรอบแนวคิดที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญของความเป็นอยู่ที่ดี ได้แก่ อารมณ์เชิงบวก ความผูกพัน ความสัมพันธ์ที่ดี ความหมายและจุดมุ่งหมายของชีวิต การประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย การนำ PERMA Model มาเป็นฐานในการออกแบบกิจกรรมจึงช่วยให้ผู้ใช้เข้าร่วมได้เรียนรู้และพัฒนาสุขภาพภาวะในมิติที่หลากหลาย ทั้งในระดับปัจเจกและความสัมพันธ์กับผู้อื่น โปรแกรม Act Belong Commit เป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่มีความหมาย การสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง และการมุ่งมั่นในสิ่งที่สำคัญ การบูรณาการแนวคิดนี้เข้ากับกิจกรรมช่วยให้ผู้ใช้เข้าร่วมได้เชื่อมโยงการพัฒนาตนเองเข้ากับบริบททางสังคมวัฒนธรรม และเห็นคุณค่าของการมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์ประโยชน์ต่อส่วนรวม สุดท้าย การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวก ได้แก่ การแทรกแซงจุดแข็งและการแสดงความกตัญญูรู้คุณ มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมการเติบโตส่วนบุคคลและความสัมพันธ์เชิงบวก โดยการระบุจุดแข็งช่วยให้ผู้ใช้ร่วมเห็นศักยภาพและคุณค่าในตัวเอง ในขณะที่การฝึกแสดงความขอบคุณช่วยเสริมสร้างอารมณ์เชิงบวก ความเห็นอกเห็นใจ และความภาคภูมิใจในตนเองและผู้อื่น โดยโปรแกรมมีจำนวนทั้งหมด 6 ครั้ง โดยเริ่มต้นกิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพ เชื่อมโยงมาสู่โปรแกรมครั้งที่ 1 คือโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกด้านการยอมรับตนเอง โปรแกรมครั้งที่ 2 การเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกด้านพฤติกรรมเชื้อสังคม โปรแกรมที่ 3 การเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โปรแกรมที่ 4 การเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกด้านอารมณ์อิสระ โปรแกรมที่ 5 การ

เสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกด้านความสามารถในการเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหา โปรแกรมที่ 6 การเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยแต่ละโปรแกรมใช้ระยะเวลา 60-120 นาที รวม 750 นาที หรือ 12.5 ชั่วโมง

ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษากลุ่มดังกล่าว โดยพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเชิงบวก ซึ่งสามารถประเมินได้จากเครื่องมือวัดทางจิตวิทยา โดยเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และระยะการติดตามผล 6 สัปดาห์

นิยามศัพท์เฉพาะ

การพัฒนาเครื่องมือวัด หมายถึง ชุดของข้อคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อวัดสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ

ความหลากหลายทางเพศ หมายถึง รูปแบบของพฤติกรรม ที่แสดงออกถึงความแตกต่างหลากหลายของอัตลักษณ์ทางเพศ โดยไม่จำกัดอยู่ในกรอบของบรรทัดฐานดั้งเดิมเรื่องเพศชายและเพศหญิง จึงครอบคลุมอัตลักษณ์และการแสดงออกทางเพศในหลากหลายรูปแบบที่แตกต่างจากเพศตามกำเนิด ประกอบไปด้วย

1) ชายรักชาย (Gay) หมายถึง ผู้ชายที่มีความดึงดูดทางอารมณ์ ความรู้สึก และเพศวิถีต่อเพศเดียวกัน

2) กะเทย หมายถึง บุคคลเพศชายที่มีบุคลิก ทำทาง และการแต่งกายเป็นผู้หญิง

3) หญิงรักหญิง (Lesbian) หมายถึง ผู้หญิงที่มีความดึงดูดทางอารมณ์ ความรู้สึก และเพศวิถีต่อเพศเดียวกัน

4) ทอม (Tomboy) หมายถึง ผู้หญิงที่มีรูปลักษณ์ บุคลิก หรือพฤติกรรมที่ถูกมองว่ามีลักษณะคล้ายผู้ชายตามบรรทัดฐานของสังคม แต่ไม่จำเป็นต้องมีรสนิยมทางเพศแบบรักเพศเดียวกัน ความแตกต่างของทอมบอยและผู้ชายข้ามเพศคือ ทอมบอยเป็นผู้หญิงที่มีการแสดงออกคล้ายผู้ชายแต่ยังคงนิยามตนเองเป็นผู้หญิง ในขณะที่ผู้ชายข้ามเพศเป็นผู้ที่มีเพศกำเนิดเป็นหญิงแต่มีอัตลักษณ์ทางเพศเป็นชาย โดยมักจะมีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงลักษณะทางร่างกายให้สอดคล้องกับเพศภาวะที่ตนรู้สึกว่าเป็น

5) รักได้ทั้งสองเพศ (Bisexual) หมายถึง การมีความรู้สึกดึงดูดทางเพศ ความรัก หรือความปรารถนาทางเพศต่อบุคคลมากกว่าหนึ่งเพศ โดยทั่วไปมักหมายถึงการรักได้ทั้งเพศหญิง และเพศชาย แต่อาจหมายรวมถึงบุคคลที่มีอัตลักษณ์ทางเพศอื่นๆด้วย เช่น เพศที่สาม หรือ non-binary

6) คนที่มีเพศกำกวม (Intersex) หมายถึง บุคคลที่เกิดมาพร้อมกับลักษณะทางกายภาพหรือโครโมโซมที่ไม่ตรงตามคำจำกัดความแบบดั้งเดิมของเพศชายหรือเพศหญิง อาจมีความแตกต่างในระดับโครโมโซม ฮอโมน หรืออวัยวะเพศที่ไม่สอดคล้องกับเพศกำเนิด

7) ปฏิเสธการนิยามตนเอง ด้วยอัตลักษณ์ทางเพศทุกรูปแบบ (Queer) หมายถึง อัตลักษณ์ทางเพศที่หลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่ไม่ได้นิยามตัวเองตามกรอบคิดแบบชั่วคราวข้ามทางเพศสภาพหรือรสนิยมทางเพศแบบดั้งเดิม

8) ปฏิเสธการนิยามตนเองด้วยอัตลักษณ์ทางเพศที่วางอยู่บนฐานการแบ่งเพศเป็นสองชั่วคราวข้ามคือ ชายและหญิง (non-binary) หมายถึง ผู้ที่ไม่ได้นิยามอัตลักษณ์ทางเพศของตนเองภายในกรอบคิดแบบชั่วคราวข้ามของเพศชายและเพศหญิง อาจรู้สึกว่าคุณไม่ใช่ทั้งชายและหญิงอย่างสมบูรณ์ หรือเป็นทั้งสองเพศ หรือเป็นเพศอื่นๆนอกเหนือจากนั้น หรืออาจมีอัตลักษณ์ทางเพศที่ไม่คงที่สลับไปมาได้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนและรวบรวมเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อทำความเข้าใจความหมายและค่านิยมประกอบของสุขภาพจิตเชิงบวก สำหรับพัฒนาเครื่องมือวัดและศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศในมหาวิทยาลัยภาคีรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยได้ทำการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดสุขภาพจิตเชิงบวก (Positive Mental Health)
2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเชิงบวก
3. ทฤษฎีรูปแบบทางความคิดด้านเพศ (Gender Schema Theory)
4. แนวคิดเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศ
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย
6. สมมติฐานการวิจัย

สุขภาพจิตเชิงบวก (Positive Mental Health)

ความเป็นมาและวิวัฒนาการของสุขภาพจิตเชิงบวก

มาเรีย จาโฮดา (Marie Jahoda) เกิดในปี ค.ศ. 1907 ที่เมืองเวียนนา ประเทศออสเตรีย ในครอบครัวชนชั้นกลางที่เป็นสมาชิกพรรคสังคมนิยม จาโฮดาจึงได้รับอิทธิพลทางความคิดเรื่องการเมือง ความเหลื่อมล้ำทางสังคมจากครอบครัว ทำให้จาโฮดาเป็นหนึ่งในผู้นำกลุ่มเยาวชนสังคมนิยมในออสเตรีย กิจกรรมทางการเมืองและการแสดงออกของจาโฮดา กลายเป็นจุดเริ่มต้นแรงบันดาลใจให้ศึกษาทางด้านจิตวิทยา จาโฮดาจึงเข้าศึกษาต่อที่สถาบันจิตวิทยาของเวียนนา ซึ่งเพิ่งก่อตั้งขึ้นใหม่ในยุคเวียนนาแดง ยุคที่พรรคสังคมนิยมประชาธิปไตยให้ความสำคัญกับระบบสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม

แนวคิดเรื่องสุขภาพจิตเชิงบวกเริ่มได้รับความสนใจอย่างจริงจังในช่วงกลางศตวรรษที่ 20 โดย Marie Jahoda นักจิตวิทยาสังคมชาวออสเตรีย-อเมริกัน ถือเป็นผู้บุกเบิกแนวคิดนี้ ในปี ค.ศ. 1958 Jahoda ได้ตีพิมพ์หนังสือชื่อ “Current Concepts of Positive Mental Health” ซึ่งนำเสนอมุมมองใหม่เกี่ยวกับสุขภาพจิตที่แตกต่างไปจากกรอบคิดเดิมที่เน้นเพียงการปราศจากความเจ็บป่วยทางจิต (Jahoda, 1958) ก่อนหน้าที่ยาโฮดาจะนำเสนอแนวคิดสุขภาพจิตเชิงบวก

การศึกษาด้านสุขภาพจิตมักมุ่งเน้นไปที่การทำ ความเข้าใจ อธิบาย และรักษาความผิดปกติทางจิต (Mental Disorders) เป็นหลัก ซึ่งให้ความสำคัญกับการวินิจฉัยและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต มากกว่าการส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตที่ดี (Bertolote, 2008) อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนผ่านครั้งสำคัญเกิดขึ้นหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เมื่อองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพ (Health) ในฐานะ "ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น" (WHO, 1947) ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนกระบวนทัศน์จากการมองสุขภาพแบบแยกส่วน ไปสู่การมองแบบองค์รวมที่ให้ความสำคัญกับมิติเชิงบวกมากขึ้น

จากนิยามสุขภาพขององค์การอนามัยโลกดังกล่าวจาโฮตามองว่าแนวคิดเรื่องสุขภาพจิตควรได้รับการขยายให้กว้างขึ้น ไม่ควรจำกัดอยู่เพียงการมองหาลักษณะของการเจ็บป่วยหรือผิดปกติเท่านั้น แต่ต้องคำนึงถึงสภาวะเชิงบวกและศักยภาพของมนุษย์ด้วย (Jahoda, 1958) ทั้งนี้ จาโฮตายังได้รับอิทธิพลจากจิตวิทยามนุษยนิยม (Humanistic Psychology) ที่เน้นศึกษาธรรมชาติของมนุษย์ในแง่บวก และเชื่อว่ามนุษย์มีแนวโน้มพื้นฐานไปในทางที่ดี มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และมีเป้าหมายสูงสุดคือการทำให้ชีวิตมีความหมายและประสบความสำเร็จในการเติมเต็มศักยภาพของตน (Maslow, 1954; Rogers, 1961) ด้วยพื้นฐานความคิดดังกล่าว Jahoda จึงได้พัฒนารอบแนวคิดสุขภาพจิตเชิงบวกขึ้น โดยอาศัยการทบทวนวรรณกรรมจากหลายสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อสังเคราะห์เทรนด์บ่งชี้หรือลักษณะของบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี จากการศึกษาครั้งนั้น Jahoda ได้เสนอองค์ประกอบของสุขภาพจิตเชิงบวกไว้ 6 ด้าน ซึ่งได้แก่ (Jahoda, 1958)

1) ทศนคติที่ดีต่อตนเอง (Attitudes toward the self) บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีจะมีมุมมองต่อตนเองในทางบวก ยอมรับและเข้าใจตนเองตามความเป็นจริง รวมทั้งมีความรู้สึกมั่นคงและเชื่อมั่นในคุณค่าและความสามารถของตน

2) การเติบโตและพัฒนาตน (Growth and self-actualization) บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีจะมีแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ พัฒนา และใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ มีความคิดสร้างสรรค์ และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง

3) การบูรณาการทางจิต (Integration) บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีจะมีความสมดุลและประสานกลมกลืนระหว่างความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม มีความแข็งแกร่งทางจิตใจในการเผชิญกับความเครียดและความกดดัน

4) การมีอิสระ (Autonomy) บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถพึ่งพาตนเอง ตัดสินใจด้วยตนเอง และกำกับชีวิตของตนเองได้ มีความยืดหยุ่นและปรับตัวได้ดีต่อสภาพแวดล้อม

5) การรับรู้ความเป็นจริง (Perception of reality) บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีจะรับรู้สิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริงอย่างตรงไปตรงมา ไม่บิดเบือนหรือหลงผิดจากความคิด อารมณ์ หรือความต้องการ

6) ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม (Environmental mastery) บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความรักและมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น สามารถทำงาน เรียนรู้ ผลิต และแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แม้ว่ากรอบแนวคิดของจาโฮดาจะมีข้อจำกัดบางประการ เช่น การขาดฐานทฤษฎีที่ชัดเจน และอาจมีความซ้ำซ้อนระหว่างองค์ประกอบบางส่วน แต่ก็นับเป็นการวางรากฐานและชี้ให้เห็นทิศทางใหม่ของการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพจิตในเชิงบวก ซึ่งหลังจากนั้นได้มีนักวิชาการและนักวิจัยจำนวนมากนำแนวคิดนี้ไปขยายผลต่อในมิติต่างๆ ในปี ค.ศ. 1998 Martin Seligman นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ได้ริเริ่มกระบวนการเคลื่อนไหวที่เรียกว่า "จิตวิทยาเชิงบวก" (Positive Psychology) ซึ่งมุ่งศึกษาเงื่อนไขและกระบวนการที่มีส่วนทำให้บุคคล ชุมชน และสังคม เติบโตและพัฒนาไปสู่สภาวะที่ดีที่สุด (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000) โดยจิตวิทยาเชิงบวกได้นำเอาแนวคิดพื้นฐานของสุขภาพจิตเชิงบวกในมุมมองของ Jahoda มาต่อยอดและประยุกต์ใช้ในการศึกษาและวิจัยเชิงประจักษ์ รวมถึงการพัฒนาแทรกแซงเพื่อส่งเสริมสภาวะในระดับต่างๆ (Alex et al., 2006)

แม้ว่าแนวคิดสุขภาพจิตเชิงบวกจะมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องและได้รับการยอมรับมากขึ้นในปัจจุบัน แต่การนำแนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้ในบริบทที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและสังคม ซึ่งยังคงเป็นความท้าทายสำคัญสำหรับนักวิจัยและนักปฏิบัติ เนื่องจากองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ของสุขภาพจิตเชิงบวกอาจแตกต่างกันไปตามค่านิยม บรรทัดฐาน และวิถีชีวิตของแต่ละกลุ่มสังคม (Vaillant, 2012) ดังนั้น การศึกษาเปรียบเทียบข้ามวัฒนธรรม (Cross-cultural Studies) จึงมีความจำเป็นในการทำความเข้าใจความเหมือนและความต่างของการรับรู้และการแสดงออกทางสุขภาพจิตเชิงบวกในแต่ละบริบท ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนามาตรวัดและโปรแกรมแทรกแซงที่มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทนั้นๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า แนวคิดความถูกต้องแท้จริง (Authenticity) ซึ่งเป็นแนวคิดสำคัญในศาสตร์จิตวิทยาเชิงบวก มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการพัฒนาสุขภาพจิตเชิง

บวกของบุคคล โดยความถูกต้องแท้จริงเป็นการรับรู้ ยอมรับ และแสดงออกถึงตัวตนที่แท้จริงของบุคคล ทั้งด้านบวกและด้านลบ ผ่านความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ซึ่งทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจ พึงพอใจในตนเอง และเชื่อมั่นในคุณค่า ความคิดเห็น และเป้าหมายของตนเอง (Harter, 2002) การพัฒนาความถูกต้องแท้จริงนี้สอดคล้องกับทฤษฎีการกำหนดตนเอง (Self-Determination Theory) ซึ่งเน้นความสำคัญของการที่บุคคลสามารถเลือกและกำหนดการกระทำของตนเองได้อย่างอิสระ ตามความสนใจ ค่านิยม และเป้าหมายส่วนตัว โดยไม่ถูกรอบงำจากแรงกดดันภายนอก เมื่อบุคคลสามารถตระหนักรู้และยอมรับในตัวตนที่แท้จริง ก็จะนำไปสู่การพัฒนาตนเอง ความพึงพอใจ และการบรรลุศักยภาพสูงสุดในชีวิต (Ryan & Deci, 2000)

นอกจากนี้ หลักการของปรัชญาอัตถิภาวนิยม (Existentialism) ก็ให้ความสำคัญกับเสรีภาพและความรับผิดชอบของปัจเจกบุคคลในการเลือกและสร้างคุณค่าให้กับชีวิตของตนเอง โดยมองว่ามนุษย์เกิดมาพร้อมกับความว่างเปล่า ไม่มีธรรมชาติหรือคุณลักษณะที่กำหนดตายตัว แต่มีอิสระที่จะเลือกกำหนดและให้ความหมายกับการดำรงอยู่ของตนเองได้ ดังนั้น การศึกษาตามแนวคิดนี้จึงมุ่งเน้นที่จะช่วยให้เข้าใจตนเอง ตระหนักถึงเสรีภาพและความรับผิดชอบในการเลือกตัดสินใจ และสร้างคุณค่าในชีวิตของตนเอง เพื่อให้สามารถพัฒนาศักยภาพ มีชีวิตที่มีความหมาย และมีความสุขในสังคมได้ (Tunsin, 2007) เมื่อพิจารณาพัฒนาการการศึกษาสุขภาพจิตเชิงบวกในเชิงประวัติศาสตร์ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงจุดเน้นในการศึกษาตามยุคสมัย ดังนี้ (Vaillant, 2012)

ในยุคแรกเริ่ม (ยุคที่ 1) การศึกษาสุขภาพจิตเชิงบวกให้ความสำคัญกับมิติทางความคิด และพฤติกรรมเป็นหลัก โดยมุ่งเน้นไปที่การศึกษาทัศนคติหรือความเห็นของบุคคลที่มีต่อตนเอง (Self-attitude) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาพจิตเชิงบวกในมิติของความคิด ขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญกับการศึกษาพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการเติบโต การพัฒนา และการเป็นตนเองที่แท้จริง (Growth, Development, and Self-actualization) ของบุคคล ตลอดจนความเป็นอิสระในการตัดสินใจ (Autonomy) การรับรู้ความเป็นจริง (Reality Perception) และความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม (Environmental Mastery) ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ครอบคลุมทั้งมิติความคิดและพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงสุขภาพจิตเชิงบวกของบุคคล

ต่อมาในยุคที่ 2 และ 3 จุดเน้นของการศึกษาสุขภาพจิตเชิงบวกได้เปลี่ยนแปลงไป โดยหันมาให้ความสำคัญกับมิติทางอารมณ์มากยิ่งขึ้น ในยุคที่ 2 มีการศึกษาเรื่องความฉลาดทางอารมณ์และสังคม (Socio-emotional Intelligence) ซึ่งเน้นไปที่ความสามารถของบุคคลในการควบคุม จัดการ และใช้อารมณ์ของตนเองในบริบททางสังคม ผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การรับรู้

การสังเกต การปรับเปลี่ยน และการให้ความสำคัญกับอารมณ์ของตน ในยุคที่ 3 ความสนใจได้เปลี่ยนมาเน้นที่อารมณ์เชิงบวกเป็นหลัก แนวคิดนี้ครอบคลุมสภาวะทางอารมณ์หลากหลายรูปแบบ อาทิ ความรัก ความปีติยินดี การให้อภัย ความเมตตา กรุณา ความศรัทธา และความกตัญญู อารมณ์เหล่านี้มีความเชื่อมโยงอย่างลึกซึ้งซึ่งกับการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม รูปแบบการคิดในแง่บวก และกระบวนการคิดสร้างสรรค์ นักวิจัยในยุคนี้ตระหนักถึงบทบาทสำคัญของประสบการณ์ทางอารมณ์เชิงบวกที่มีต่อพฤติกรรมและความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์ โดยเน้นย้ำถึงศักยภาพของอารมณ์เหล่านี้ในการเสริมสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม ส่งเสริมมุมมองที่เป็นบวก และกระตุ้นกระบวนการคิดเชิงนวัตกรรม มุมมองนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาและทำความเข้าใจสภาวะอารมณ์เชิงบวกเหล่านี้ ในฐานะที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาพจิตและการเติบโตส่วนบุคคล

เมื่อก้าวเข้าสู่ยุคที่ 4 การศึกษาสุขภาพจิตเชิงบวกได้ขยายขอบเขตให้กว้างขึ้น โดยเริ่มให้ความสำคัญกับการศึกษาจุดแข็งของมนุษย์ (Human Strengths) ซึ่งครอบคลุมองค์ประกอบทั้งในมิติความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม การศึกษาในยุคนี้เน้นไปที่การทำความเข้าใจความสามารถเฉพาะของบุคคล (Talent) ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดความสำเร็จ (Enablers) และจุดแข็งของบุคคล (Strength) ในด้านต่าง ๆ เช่น ความมีน้ำใจ การให้อภัย ความสงสัยใคร่รู้ และความซื่อสัตย์ ซึ่งจุดแข็งเหล่านี้เป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตและเผชิญกับความท้าทายต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ยุคที่ 5 นับเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของการศึกษาสุขภาพจิตเชิงบวก เนื่องจากเป็นยุคที่เริ่มให้ความสำคัญกับมุมมองและความคิดเห็นของบุคคล (Subjective Well-being) ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความเชื่อ และความต้องการของแต่ละปัจเจกบุคคล การศึกษาในยุคนี้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ เช่น ความสุข ความรัก การควบคุมตนเอง ความสนุกสนาน การมีส่วนร่วม ความหมายในชีวิต อารมณ์เชิงบวก และความสัมพันธ์เชิงบวก นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญกับแนวคิดเรื่องความพึงพอใจในชีวิต (Hedonic Well-being) และความหมายและเป้าหมายในชีวิต (Eudaimonic Well-being) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของความผาสุกเชิงอัตวิสัย (Subjective Well-being) ของบุคคล

ในยุคล่าสุด (ยุคที่ 6) การศึกษาสุขภาพจิตเชิงบวกได้หันมาให้ความสำคัญกับแนวคิดเรื่องการฟื้นฟูพลังทางจิตใจ (Resilience) ผ่านการศึกษากลยุทธ์ในการเผชิญและจัดการกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่ตึงเครียด การศึกษาในยุคนี้เน้นไปที่ความสามารถของบุคคลในการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) และการใช้กลยุทธ์ทางความคิด (Cognitive

Strategies) ในการรับมือกับความยากลำบาก ตลอดจนความสามารถในการลดความทุกข์ ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ผ่านการรับรู้และเข้าใจปัจจัยทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล นอกจากนี้ การศึกษาในยุคปัจจุบันยังให้ความสำคัญกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ซึ่งมีอิทธิพลสำคัญต่อการทำความเข้าใจและส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกของบุคคล

โดยภาพรวมแล้ว วิวัฒนาการของการศึกษาสุขภาพจิตเชิงบวกตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน สะท้อนให้เห็นถึงความพยายามของนักวิชาการในการทำความเข้าใจปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดีของมนุษย์อย่างรอบด้านและลุ่มลึกมากยิ่งขึ้น ทั้งในมิติของความคิด อารมณ์ พฤติกรรม ความสัมพันธ์ทางสังคม จุดแข็งของบุคคล ไปจนถึงมุมมองเชิงอัตวิสัยและบริบททางสังคม วัฒนธรรม การศึกษาในปัจจุบันจึงมีแนวโน้มที่จะผสานองค์ความรู้จากหลากหลายศาสตร์และมุมมองเข้าด้วยกัน เพื่อสร้างความเข้าใจที่ลึกซึ้งและองค์รวมเกี่ยวกับสุขภาพจิตเชิงบวกของมนุษย์ ซึ่งจะเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการที่หลากหลายของผู้คนในสังคมต่อไปในอนาคต

อย่างไรก็ตาม การศึกษาสุขภาพจิตเชิงบวกในทุกยุคสมัยต่างมุ่งเน้นที่การทำความเข้าใจและส่งเสริมปัจจัยที่นำไปสู่สุขภาพจิตที่ดีของมนุษย์ การศึกษาในทุกยุคสมัยล้วนให้ความสำคัญกับตัวแปรและองค์ประกอบที่หลากหลายของสุขภาพจิตเชิงบวก ครอบคลุมมิติทางความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และความสัมพันธ์ทางสังคม แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงมุมมองและมิติที่เน้นศึกษาในแต่ละยุค แต่ภาพรวมของการศึกษายังคงมีเป้าหมายในการทำความเข้าใจสุขภาพจิตเชิงบวกอย่างเป็นองค์รวมและสร้างแนวทางการส่งเสริมที่มีประสิทธิภาพ การศึกษาสุขภาพจิตเชิงบวกมีความเหมือนในแง่ของเป้าหมายและความพยายามที่จะทำความเข้าใจสุขภาพจิตที่ดีของมนุษย์ แต่ก็มี ความต่างในรายละเอียดของมิติที่ศึกษาและมุมมองที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละยุค นอกจากนี้ ยังมีช่องว่างในการบูรณาการองค์ความรู้ข้ามศาสตร์ การศึกษาข้ามวัฒนธรรม และการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ในทางปฏิบัติ ซึ่งเป็นประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนาต่อไป

จากความเป็นมาและวิวัฒนาการของสุขภาพจิตเชิงบวก ผู้วิจัยสามารถสรุปเป็นตารางได้ดังนี้

ตาราง 1 สรุปความเป็นมาวิวัฒนาการสุขภาพจิตเชิงบวก

ยุคที่	มุมมองสุขภาพจิตเชิงบวก	ความคิด (cognitive)	คุณลักษณะ	
			อารมณ์ (Emotion)	พฤติกรรม (Behavior)
1	-ทัศนคติหรือความเห็นต่อ ตนเอง -การเติบโต การพัฒนา และ การเป็นตนเองที่แท้จริง -ความเป็นอิสระและการ ตัดสินใจด้วยตนเอง -การรับรู้ความเป็นจริง -การปรับตัวให้เข้ากับ สภาพแวดล้อม	✓	-	✓
2	-การควบคุมและการใช้อารมณ์ ของตนเองในบริบททางสังคม -การรับรู้ การสังเกต การ ปรับเปลี่ยน การให้ความสำคัญ และการจัดการอารมณ์ของ ตนเอง	-	✓	-

ตาราง 1 (ต่อ)

ยุคที่	มุมมองสุขภาพจิตเชิงบวก	ความคิด (cognitive)	คุณลักษณะ	
			อารมณ์ (Emotion)	พฤติกรรม (Behavior)
3	-ความรัก ความปลื้มปิติ การให้อภัย ความเมตตา ความเชื่อมั่น ศรัทธา และความกตัญญู -การเชื่อมต่อทางสังคม การคิดบวก และความคิดสร้างสรรค์	✓	✓	✓
4	-ความสามารถเฉพาะของบุคคล (talent) -ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดความสำเร็จ (enablers) -จุดแข็งของบุคคล (strength) เช่น ความมีน้ำใจ การให้อภัย ความสงสัยใคร่รู้ และความซื่อสัตย์	✓	✓	✓

ตาราง 1 (ต่อ)

ยุคที่	มุมมองสุขภาพจิตเชิงบวก	ความคิด (cognitive)	คุณลักษณะ	
			อารมณ์ (Emotion)	พฤติกรรม (Behavior)
5	-ความสุข ความรัก การควบคุม ตนเอง ความสนุกสนาน -การมีส่วนร่วม ความหมายใน ชีวิต -อารมณ์เชิงบวก ความสัมพันธ์ เชิงบวก -ความพึงพอใจในชีวิต -ความหมายและเป้าหมายใน ชีวิต	✓	✓	✓
6	-การแสวงหาการสนับสนุนทาง สังคมและกลยุทธ์ทางความคิด -การลดความทุกข์ ความวิตก กังวล และภาวะซึมเศร้า ผ่านการ รับรู้ปัจจัยภายในและภายนอก เน้นการศึกษาข้ามวัฒนธรรม โดยพิจารณาถึงบริบททางสังคม	✓	✓	✓

ความหมายของสุขภาพจิตเชิงบวก

ผู้วิจัยได้ศึกษาความหมายของสุขภาพจิตเชิงบวกจากเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ พบการให้ความหมายของสุขภาพจิตเชิงบวกดังนี้

Jahoda (1958) กล่าวว่า สุขภาพจิตเชิงบวกคือ สภาวะการทำงานของจิตใจที่เข้มแข็งส่งผลให้เกิดกิจกรรมที่มีประสิทธิผล ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่มีความสุขกับผู้อื่น และมีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง และความสามารถในการรับมือกับความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ

Jourard (1974) กล่าวว่า สุขภาพจิตเชิงบวกคือความสามารถในการรับรู้ตัวตนที่แท้จริง นำมาสู่การเคารพตนเองในเชิงบวก

Canadian Institute for Health Information (2009) กล่าวว่า สุขภาพจิตเชิงบวกเป็นความรู้สึกดี ๆ ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล และความรู้สึกที่ดีที่เกิดขึ้นนี้จะเป็นสิ่งที่กำหนดวิถีคิด การกระทำ และความรู้สึกของบุคคล จนเกิดเป็นความสามารถในการสื่อสารกับผู้อื่น และสามารถปรับตัวและเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์

Vaingankar et al (2011) กล่าวว่า สุขภาพจิตเชิงบวกเป็นความสามารถในการเผชิญปัญหา และความสามารถในการพัฒนาและรักษาสัมพันธ์ทางสังคม

Roldán-Merino et al (2017) กล่าวว่า สุขภาพจิตเชิงบวกคือการใช้ชีวิตที่มีจุดมุ่งหมายชัดเจน เป็นการพัฒนาความสามารถและทักษะโดยการให้การเข้าใจและรู้จักตนเอง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปความหมายของสุขภาพจิตเชิงบวกได้ว่า สุขภาพจิตเชิงบวกคือ สภาวะของจิตใจที่ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การรับรู้ตัวตนที่แท้จริง ความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี มีความสามารถในการเผชิญปัญหา และมีจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิตอย่างชัดเจน

องค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวก

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาองค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวกจากเอกสารบทความวิจัยพบว่า ได้มีนักวิชาการ นักวิจัยที่ได้กำหนดองค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวก ดังนี้

Lluch (1999) ได้ทำการพัฒนาองค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาพยาบาล และได้รับการแปลเป็นภาษาอังกฤษโดย Sequeira et al. (2020) โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวนทั้งสิ้น 1,091 คน และได้สุขภาพจิตเชิงบวก 6 องค์ประกอบที่เป็นของนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

1) ความพึงพอใจส่วนบุคคล (Personal Satisfaction) เกี่ยวข้องกับการรับรู้ตนเองตามความเป็นจริงหรือการเห็นคุณค่าในตนเอง การพึงพอใจกับชีวิตส่วนตัว การมองโลกในแง่ดีทั้งในปัจจุบันและอนาคต

2) ทักษะการเอื้อสังคม (Prosocial Attitude) เกี่ยวข้องกับการมีความเต็มใจและเจตนาที่จะมีส่วนร่วมในสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม ทักษะที่เน้นให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือหรือสนับสนุนผู้อื่น โดยไม่คาดหวังการได้รับประโยชน์ เป็นผลจากการกระทำ ความยินยอมและการยอมรับต่อบุคคลอื่นๆ รวมถึงการยอมรับและเห็นคุณค่าในความแตกต่างทางสังคม

3) การควบคุมตนเอง (Self-Control) เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ที่มีความยุ่งยากหรือความเครียด ความสมดุลของการควบคุมอารมณ์ ความยอมรับและความอดทนต่อความผิดหวัง ความวิตกกังวล และความเครียด

4) ความเป็นอิสระ (Autonomy) เกี่ยวข้องกับความสามารถในการตั้งเป้าหมายและมีมาตรฐานของตัวเองเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต ความเป็นอิสระคือการที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการตัดสินใจและดำเนินชีวิต ความสามารถในการควบคุมและปรับพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสมกับสิ่งที่ต้องการ และ ความรู้สึกปลอดภัยและมีความมั่นใจในตนเองในการดำเนินชีวิต

5) การแก้ไขปัญหาและการได้ค้นพบศักยภาพของตน (Problem Solving and Self-Actualization) เกี่ยวข้องกับความสามารถในการวิเคราะห์ในการแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ที่ซับซ้อน ความสามารถในการตัดสินใจ ความสามารถในการปรับตัวเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลง ทักษะที่ต้องการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ และเติบโตอย่างต่อเนื่องในด้านต่าง ๆ ของชีวิต

6) ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship Skills) เกี่ยวข้องกับความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น และความสามารถในการให้การสนับสนุนทางอารมณ์

Keyes (2002) ได้ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวกโดยเก็บตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 25-74 ปี จำนวน 3,032 คน ผลการวิจัยพบ 3 องค์ประกอบของสุขภาพจิตเชิงบวกคือ 1) ความเป็นอยู่ที่ดีทางอารมณ์ (Emotional well-being) ประกอบด้วย ผลกระทบเชิงบวก (Positive Affect) และ ความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) 2) สุขภาวะทางจิตใจ (psychological well-being) ประกอบไปด้วย การยอมรับตนเอง (self-acceptance) การมี

สัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (Positive Relations with Others) การเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) ความสามารถในการจัดการสภาพแวดล้อม (Environmental Mastery) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in Life) การมีความงอกงามในตน (Personal Growth) 3) สุขภาวะทางสังคม (Social well-being) ประกอบไปด้วย การยอมรับทางสังคม (Social Acceptance) ความสมบูรณ์แบบของสังคม (Social Actualization) การทำประโยชน์ให้สังคม (Social Contribution) ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในสังคม (Social Coherence) การเป็นส่วนหนึ่งในสังคม (Social Integration)

Vaingankar et al (2011) ได้กำหนดองค์ประกอบของสุขภาพจิตเชิงบวกไว้ 6 องค์ประกอบ โดยเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อสร้างนิยามและตัวแปรสุขภาพจิตเชิงบวกกับกลุ่มคนเอเชียในประเทศสิงคโปร์ และผู้ที่มีเชื้อสายมาเลเซีย อินเดีย ที่อาศัยอยู่ในประเทศสิงคโปร์ หลังจากนั้นจึงได้นำข้อมูลที่ได้เข้าสู่วิธีการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อสร้างแบบวัดและกำหนดตัวแปรเพื่อสร้างข้อคำถามสุขภาพจิตเชิงบวก ซึ่งองค์ประกอบของแต่ละตัวแปรประกอบไปด้วย 1) กลวิธีการเผชิญปัญหาทั่วไป (general coping) 2) การสนับสนุนทางอารมณ์ (emotional support) 3) จิตวิญญาณ (spirituality) 4) ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal skills) 5) การเจริญเติบโตและความเป็นอิสระในบุคคล (personal growth and autonomy) 6) ผลกระทบจากปัจจัยภายนอก (global affect)

Ganga et al (2015) ได้ทำการพัฒนาแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกขึ้นในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นอายุ 18-24 ปี ในประเทศอินเดียโดยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกและวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ผลการวิจัยพบองค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวก 4 องค์ประกอบคือ 1) การเห็นคุณค่าในตนเอง (self-worth) 2) ความสามารถในการเผชิญปัญหา (coping abilities) 3) การเห็นคุณค่าของผู้อื่น (worth others) 4) ประสิทธิภาพในการทำงานและการมีส่วนร่วมในชุมชน (work productivity and community contribution)

จากการทบทวนองค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวก สามารถสังเคราะห์ได้ดังนี้

ตาราง 2 สังเคราะห์องค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวก

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายชื่อ				ความถี่
		Lluch (1999)	Keyes (2002)	Vaingankar et al (2011)	Ganga et al (2015)	
1	ความพึงพอใจในชีวิต	✓	✓	-	-	2
2	ทัศนคติการเอื้อสังคม	✓	-	-	-	1
3	การควบคุมตนเอง	✓	-	-	-	1
4	การมีอิสระ	✓	✓	✓	-	3
5	การแก้ไขปัญหาและ การได้ค้นพบศักยภาพ ของตน	✓	-	-	-	1
6	ความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล	✓	✓	✓	✓	4
7	ความสามารถในการ การเผชิญปัญหา	-	-	✓	✓	2
8	การสนับสนุนทาง อารมณ์	-	✓	✓	-	2

ตาราง 2 (ต่อ)

ลำดับ	องค์ประกอบ	รายชื่อ				ความถี่
		Lluch (1999)	Keyes (2002)	Vaingankar et al (2011)	Ganga et al (2015)	
9	จิตวิญญาณ	-	-	✓	-	1
10	ผลกระทบจาก ปัจจัยภายนอก	-	-	✓	-	1
11	การเห็นคุณค่าใน ตนเอง	-	✓	-	✓	2
12	ประสิทธิภาพใน การทำงานและ การมีส่วนร่วมใน ชุมชน	-	✓	-	✓	2
	รวม	6	6	6	4	22

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบของสุขภาพจิตเชิงบวกที่ผู้วิจัยได้สังเคราะห์จากงานวิจัยของ Lluch (1999), Vaingankar et al. (2011), Ganga et al. (2015) และ Keyes (2002) โดยผู้วิจัยได้พิจารณาองค์ประกอบดังต่อไปนี้ เพื่อนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาสุขภาพจิตเชิงบวก ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

องค์ประกอบที่ 2 การมีอิสระ

องค์ประกอบที่ 3 การเห็นคุณค่าในตนเอง

องค์ประกอบที่ 4 ความสามารถในการเผชิญปัญหา

องค์ประกอบที่ 5 การทำงานและการมีส่วนร่วมในชุมชน

องค์ประกอบที่ 6 ความพึงพอใจในชีวิต

จากการสังเคราะห์องค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวก พบว่ามีองค์ประกอบทั้งหมด 6 องค์ประกอบ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า องค์ประกอบด้านความพึงพอใจในชีวิตไม่

ปรากฏในข้อมูลที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญและกลุ่มตัวอย่าง (จากผลการวิจัยระยะที่ 1) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำองค์ประกอบที่ค้นพบใหม่มานิยามความหมายแทนองค์ประกอบความพึงพอใจในชีวิต นั่นคือ การยอมรับตนเอง นอกจากนี้ เพื่อให้องค์ประกอบที่ 5 มีความสอดคล้องกับข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลและตัวแปรทางจิตวิทยามากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ปรับเปลี่ยนชื่อองค์ประกอบจาก "การทำงานและการมีส่วนร่วมในชุมชน" เป็น "พฤติกรรมเอื้อสังคม"

เครื่องมือวัดสุขภาพจิตเชิงบวก

Lluch (1999) ได้ทำการพัฒนาองค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาพยาบาล โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวนทั้งสิ้น 1,091 คน และได้สุขภาพจิตเชิงบวก 6 องค์ประกอบที่เป็นของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 39 ข้อ โดยที่องค์ประกอบความพึงพอใจส่วนบุคคล (Personal Satisfaction) ประกอบไปด้วยข้อ 4, 6, 7, 12, 14, 31, 38, 39 ทักษะการเอื้อสังคม (Prosocial Attitude) ประกอบไปด้วยข้อ 1, 3, 23, 25, 37 การควบคุมตนเอง (Self-Control) ประกอบไปด้วยข้อ 2, 5, 21, 22, 26 ความเป็นอิสระ (Autonomy) ประกอบไปด้วยข้อ 10, 13, 19, 33, 34 การแก้ไขปัญหาและการได้ค้นพบศักยภาพของตน (Problem Solving and Self-Actualization) ประกอบไปด้วยข้อ 15, 16, 17, 27, 28, 29, 32, 35, 36 และ ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship Skills) ประกอบไปด้วยข้อ 8, 9, 11, 18, 20, 24, 30 โดยข้อคำถามเชิงบวกที่ปรากฏในข้อคำถามของแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกคือข้อที่ 4, 5, 11, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 35, 36, และ 37 ซึ่งแบบวัดใช้การประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่

ระดับที่ 1 หมายถึง น้อยครั้งหรือไม่เคย

ระดับที่ 2 หมายถึง เป็นบางครั้ง

ระดับที่ 3 หมายถึง ค่อนข้างบ่อยครั้ง

ระดับที่ 4 หมายถึง เป็นแบบนี้ตลอดเวลา

โดยคะแนนรวมของทุกข้อคือ 39 ถึง 156 คะแนน ถ้าคะแนนที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ถือว่ามีสถานะสุขภาพจิตที่แย่งลง

อย่างไรก็ตามแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อวัดความตรงเชิงโครงสร้าง หากค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคในแต่ละองค์ประกอบอยู่ที่ 0.54-0.79 ค่าความสอดคล้องภายในอยู่ที่ 0.89

Lehtinen et al (2005) ได้ทำการวิจัยระดับสุขภาพจิตเชิงบวกโดยทำการสำรวจประเทศสมาชิกสหภาพยุโรป โดยใช้แบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกของ Ware (1993) ในการหาระดับ

สุขภาพจิตเชิงบวกในกลุ่มประชากรทั่ว ๆ ไปที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป แบบวัด SF-36 Health Survey เป็นแบบวัดที่พัฒนาขึ้นในบริบทของทางการแพทย์ ซึ่งเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลายในการวัดผลทางการแพทย์ และเป็นเครื่องมือที่ใช้วัดผลของโรคและการรักษาในการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข SF-36 ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 36 ข้อ แบ่งออกเป็น 8 มิติ ได้แก่ สุขภาพทั่วไป (General health), ปัจจัยทางสังคม (Social functioning), ปัจจัยทางร่างกาย (Physical functioning), ปัจจัยทางความสมบูรณ์ของชีวิต (Role limitations due to physical health), ปัจจัยทางจิตสังคม (Role limitations due to emotional problems), ปัจจัยทางจิตใจ (Mental health), อาการทางเส้นทางสุขภาพ (Energy/fatigue), และความประพจน์ทางสุขภาพ (Pain). SF-36 ใช้ในการวัดคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งสามารถใช้ในการประเมินผลการรักษาและการป้องกันโรค ประเมินผลของการรักษาและการดูแลรักษา และเปรียบเทียบผลของการรักษาและการดูแลรักษา ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มปกติ นอกจากนี้ SF-36 questionnaire สามารถใช้ได้กับกลุ่มทั่วไปของประชากร เพราะมีความหลากหลายในข้อมูลและรูปแบบของคำถามที่สอบถาม ซึ่งช่วยให้แบบสอบถามนี้เหมาะสมกับผู้มีสภาพความเป็นอยู่ที่แตกต่างกัน เช่น ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคร้ายแรง และผู้มีสุขภาพสุขภาพที่ดี โดยทั่วไปแล้ว SF-36 questionnaire เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพชีวิตในทุกกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสม SF-36 questionnaire มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ 0.83 สำหรับค่าคะแนนภาพรวมทางกายภาพและ 0.82 สำหรับภาพรวมของสุขภาพจิต ซึ่งแสดงให้เห็นว่า SF-36 มีความเชื่อมั่นในการวัดคุณภาพชีวิตที่สูง และเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการประเมินผลของคุณภาพชีวิตในทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต

Tennant et al (2007) ได้ทำการพัฒนาแบบวัด Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) โดยให้กลุ่มตัวอย่างจากประชากรในสหราชอาณาจักร ซึ่งมีผู้เข้าร่วมวิจัย 1,749 คน ประกอบด้วยทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 16-75 ปีขึ้นไป มีข้อความทั้งหมดจำนวน 14 ข้อ ซึ่งมีทั้งข้อความเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งแบบวัดแต่ละข้อมีองค์ประกอบที่พูดถึงการทำหน้าที่ของสุขภาพจิต ความเป็นอยู่ที่ดี ความพึงพอใจในชีวิต และความฉลาดทางอารมณ์ ผลการวิจัยพบว่า แบบวัด Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาที่ดี และโมเดลการวัดมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคอยู่ที่ 0.89-0.91

Vaingankar et al (2011) ทำการวิจัยด้านสุขภาพจิตเชิงบวกเพื่อทำการพัฒนาตัวแปรและแบบวัดที่เหมาะสมกับคนไทย โดยแบบวัดใช้ทดสอบกับกลุ่มผู้ใหญ่ที่อายุระหว่าง 21-65 ปี ในประเทศสิงคโปร์ที่มีเชื้อสายเป็นชาวจีน มาเลเซีย และอินเดีย เป็นการศึกษาโดยใช้การวิเคราะห์

องค์ประกอบ (Exploratory factor analysis: EFA) และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirm factor Analysis: CFA) โดยการลดข้อคำถามรายชื่อจะใช้วิธีการทดสอบด้วยทฤษฎีการตอบสนองข้อสอบ (item response theory tests: IRT) โดยตัวแปรที่ได้มาจากการทบทวนทฤษฎีทางด้านสุขภาพจิตที่ไม่ใช่ความเจ็บป่วยทางจิต โดยขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในขั้นที่ 1 มีจำนวน 1,045 คน (n=1045) โดยใช้โปรแกรม MPLUS Version 6.0 ในการวิเคราะห์ ผลจากการทดสอบพบว่า ได้สกัดองค์ประกอบของสุขภาพจิตเชิงบวกในประชากรชาวเอเชีย 6 องค์ประกอบคือ 1) กลวิธีการเผชิญปัญหาทั่วไป (general coping) 2) การสนับสนุนทางอารมณ์ (emotional support) 3) จิตวิญญาณ (spirituality) 4) ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal skills) 5) การเจริญเติบโตและความเป็นอิสระในบุคคล (personal growth and autonomy) 6) ผลกระทบจากปัจจัยภายนอก (global affect) และขั้นตอนที่ 2 คือการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ทดสอบจำนวน 1,043 คน (n=1043) เพื่อทำการทดสอบรายชื่อทั้ง 79 ข้อ ใน 6 องค์ประกอบที่สกัดได้จากขั้นตอนที่ 1 ผลการทดสอบพบว่า มี 32 ข้อที่ต้องทำการลบออกจากรายการ ทำให้เหลือจำนวนข้อที่ทำการทดสอบจริงจำนวน 47 ข้อ โดยผลพบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูล (RMSEA = 0.04, CFI = .96, TLI = 0.96) และค่าเฉลี่ยของการ loading อยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง 0.55 ถึง 0.90. เมื่อทำการทดสอบข้ามวัฒนธรรมพบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกันโดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นที่ 0.65 ถึง 0.95 และระดับการวัดโมเดลที่ความสอดคล้องกลมกลืนกันในการทดสอบข้ามวัฒนธรรมผลปรากฏว่า (Chinese, CFI = 0.98, TLI = 0.98, RMSEA = 0.03; Malay, CFI = 0.98, TLI = 0.98, RMSEA = 0.03; and Indian, CFI = 0.98, TLI = 0.98, RMSEA = 0.03)

อย่างไรก็ตามตัวแปรสุขภาพจิตเชิงบวกยังมีค่าความสัมพันธ์กันอยู่ที่ระดับ 0.65 ถึง 0.81 และได้ค่าระดับความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient ทั้งหมด 0.96 โดยที่ค่าความเชื่อมั่นในแต่ละองค์ประกอบ มีดังนี้) 1) กลวิธีการเผชิญปัญหาทั่วไป (general coping) ได้ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.89 2) การสนับสนุนทางอารมณ์ (emotional support) ได้ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.89 3) จิตวิญญาณ (spirituality) ได้ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.94 4) ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal skills) ได้ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.89 5) การเจริญเติบโตและความเป็นอิสระในบุคคล (personal growth and autonomy) ได้ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.93 6) ผลกระทบจากปัจจัยภายนอก (global affect) ได้ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.89 โดยค่าคะแนนระดับการวัดมี 6 ระดับคือ 1 หมายถึง ไม่ใช่ฉัน 2 หมายถึง เหมือนฉันเล็กน้อย ระดับ 3 หมายถึง ค่อนข้างเหมือนฉัน ระดับ 4 หมายถึง เหมือนฉันปานกลาง ระดับ 5 หมายถึง เหมือนฉันมาก และ ระดับ 6 คือ เหมือนฉันมาก

ที่สุด ซึ่งแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกที่สร้างขึ้น สามารถนำมาใช้วัดและเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตในกลุ่มเพศ อายุ และเชื้อชาติต่าง ๆ ในประเทศสิงคโปร์ได้

Lukat et al. (2016) ได้ทำการประเมินคุณภาพและศึกษาถึงคุณสมบัติของแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวก โดยกลุ่มตัวอย่างประกอบไปด้วย นักเรียนที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป จำนวน 5,406 คน ทำการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างใหม่ทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 จำนวน 167 คน ครั้งที่ 2 จำนวน 1,004 คน ครั้งที่ 3 จำนวน 1,294 คน การศึกษากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มผู้ป่วยทางจิตใจทั้งหมด 1,547 คน ประกอบไปด้วย กลุ่มที่มีสุขภาพที่แข็งแรงจำนวน 683 คน ผู้ที่เริ่มมีอาการป่วยจำนวน 169 คน ผู้ที่มีอาการทางจิตใจอยู่บ่อยครั้งจำนวน 232 คน และผู้ที่หายจากอาการเจ็บป่วยแล้วจำนวน 310 คน โดยองค์ประกอบการวัดมีทั้งหมด 9 ตัวแปรเพื่อทดสอบความเที่ยงตรงเหมือน (Convergent Validity) และความเที่ยงตรงจำแนก (Discriminant Validity) คือ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม (SOZU-K) แบบวัดความพึงพอใจในชีวิต (SWLS) แบบวัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป (EQ-5D) แบบวัดความสุขเชิงอัตวิสัย (Subjective Happiness Scale: SHS) แบบวัดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล (Depression Anxiety Stress Scales-21: DASS-21) แบบวัดความไม่มั่นคงทางอารมณ์ (Neuroticism: N-scale) แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก (Sense of Coherence Scale: SOC) แบบวัดภาวะซึมเศร้าของ Center for Epidemiological Studies (CES-D) แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเอง (General Self-efficacy Scale: GKE) ซึ่งการวัดจะเป็นลักษณะการทดสอบความไม่แปรปรวนของการวัดข้ามกลุ่ม ผลการทดสอบพบว่า จากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัททุกกลุ่มได้ค่าอยู่ที่ .93 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนได้ค่าที่ .82 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนที่นำมาทดสอบครั้งที่ 1 ได้ค่าที่ .91 ครั้งที่ 2 ได้ค่าที่ .90 ครั้งที่ 3 ได้ .91 กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตได้ค่าที่ .84 กลุ่มที่มีสุขภาพแข็งแรงได้ค่าที่ .87 ผู้ที่เริ่มมีอาการป่วยได้ค่าที่ .90 ผู้ที่มีอาการป่วยทางจิตอยู่บ่อยครั้งได้ค่าที่ .85 โดยที่แบบวัดสุขภาพจิตเชิงที่วัดข้ามกลุ่มในครั้งนี้ได้ค่าความสอดคล้องภายในที่สูงและสามารถนำไปใช้วัดข้ามกลุ่มได้

Orpana et al. (2016) ได้นำแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวก Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) ของ Keyes (2005) มาทำการศึกษาในประเทศแคนาดาทำในกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในครัวเรือนของแคนาดาที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยแบบวัดนี้จะทำการวัดสุขภาพจิตเชิงบวกด้านความเป็นอยู่ที่ดีทางอารมณ์ สุขภาวะทางจิต และทางด้านสังคม ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ผลการวิจัยพบว่า โมเดลการวัดสุขภาพจิตเชิงบวกมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และค่าสัมประสิทธิ์

อัลฟาครอนบาคสำหรับความเป็นอยู่ที่ดีทางอารมณ์และสุขภาวะทางจิตใจมีค่าอยู่ที่ 0.82 และความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคม มีค่าอยู่ที่ 0.77

Özpulat et al. (2022) ทำการพัฒนาแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกในวัยรุ่นชายจำนวน 457 คน ที่มีอายุ 18-21 ปี โดยที่ตัวแปรสุขภาพจิตเชิงบวกที่นำมาวัดนี้มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการกำหนดตนเอง (self-determination theory) เพราะทฤษฎีนี้ได้กล่าวถึงความต้องการจิตวิทยาขั้นพื้นฐาน (Basic Psychological Need) ที่กล่าวว่าเมื่อความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนอง จะเป็นพลังที่ช่วยให้เกิดสุขภาพจิตเชิงบวก ซึ่งมี 3 องค์ประกอบคือ ความต้องการมีอิสระ (autonomy) ความต้องการมีความสามารถ (competence) และความต้องการด้านความสัมพันธ์ (association) ซึ่งแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกที่นำมาใช้ถูกพัฒนาโดย Bjørnsen et al. (2017) มีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ โดยมีระดับการวัด 5 ระดับของ Likert Scale การวัดตัวแปรสุขภาพจิตเชิงบวกครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่นำมาวัดซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นชายที่มากกว่า 0.70 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบวัดรายข้อ 10 รายการ มีค่าความสัมพันธ์ที่ 0.74 มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาที่ 0.97 ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างผ่านการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ซึ่งผลพบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

Veltan et al. (2022) ทำการศึกษามาตรวัดสุขภาพจิตเชิงบวกโดยทำการตรวจสอบการวัดและค่าความคงที่ของมาตรวัดในแปดประเทศ ประกอบไปด้วย ประเทศฝรั่งเศส โปแลนด์ รัสเซีย สเปน สวีเดน สหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกา ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่อายุระหว่าง 45-54 ปี ที่มากกว่า 1,000 คน ซึ่งมาตรวัดสุขภาพจิตเชิงบวกมีค่าความเที่ยงตรงภายในที่สูง การทดสอบความเที่ยงตรงเหมือน (Convergent Validity) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม (F-SozUK-6) และความเที่ยงตรงเชิงจำแนกมีค่าความสัมพันธ์ทางลบกับตัวแปรย่อยของแบบวัดความวิตกกังวลและซึมเศร้า (DASS-21) นอกจากนี้มาตรวัดสุขภาพจิตเชิงบวกยังแสดงค่าความคงที่เมื่อทำการวัดแต่ละประเทศ โดยสุขภาพจิตเชิงบวกที่พบมากที่สุดคือกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในประเทศฝรั่งเศสและประเทศสหรัฐอเมริกา และต่ำสุดอาศัยในประเทศรัสเซีย อย่างไรก็ตามแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกนี้สามารถใช้วัดได้กับทั้งผู้หญิง ผู้ชาย ตลอดไปจนบุคคลที่มีอายุน้อยไปถึงสูงวัย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แม้จะมีการพัฒนาแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกในบริบทที่หลากหลาย ทั้งในกลุ่มประชากรทั่วไป นักศึกษา และผู้ป่วยทางจิตเวช แต่ยังคงขาดการศึกษาแบบวัดที่มีความจำเพาะเจาะจงสำหรับกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางและมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในระดับที่สูงกว่าประชากรกลุ่มอื่น ๆ

ทั้งนี้ เนื่องจากนักศึกษากลุ่มนี้ต้องเผชิญกับความท้าทายที่เฉพาะเจาะจง ทั้งในแง่ของการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และการเผชิญกับการเลือกปฏิบัติและการตีตราทางสังคมอันเนื่องมาจากอัตลักษณ์ทางเพศที่หลากหลาย

ดังนั้น การพัฒนาแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกที่มีความสอดคล้องกับบริบทเฉพาะของนักศึกษากลุ่มนี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ทั้งในแง่ของการได้มาซึ่งเครื่องมือประเมินที่มีคุณภาพ มีความเที่ยงตรง และมีความไวต่อความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม และในแง่ของการนำผลการประเมินไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกที่มีประสิทธิผลและตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของนักศึกษากลุ่มนี้ได้อย่างแท้จริง

ทั้งนี้ ผลการวิจัยที่ได้จากการพัฒนาแบบวัดดังกล่าวจะก่อให้เกิดประโยชน์ในวงกว้าง ทั้งในแง่ของการยกระดับคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ และการสร้างสภาพแวดล้อมทางการศึกษาที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการเติบโตทางจิตใจอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม อันจะนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของนักศึกษากลุ่มนี้ได้ อย่างเต็มที่ และการส่งเสริมสังคมที่เคารพในความหลากหลายและความแตกต่างระหว่างบุคคลในท้ายที่สุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเชิงบวก

Keyes et al. (2012) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ของระดับสุขภาพจิตเชิงบวกกับความผิดปกติทางจิตในการทำนายพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ผ่านการตั้งคำถามในงานวิจัยที่ระบุว่า ระดับสุขภาพจิตเชิงบวกสามารถเสริมภูมิคุ้มกันให้กับอาการป่วยทางจิตในการทำนายนักเรียนที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและผลการเรียนบกพร่องหรือไม่ กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยชิ้นนี้มีทั้งสิ้น 5,689 คน เป็นงานวิจัยสหสัมพันธ์ ผลการวิจัยพบว่า อาการผิดปกติทางจิต พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย และผลการเรียนที่บกพร่อง จะเกิดกับผู้ที่มีความเจริญงอกงาม (Flourishing) ต่ำที่สุด แต่จะเกิดมากที่สุดกับผู้ที่มีภาวะนิ่งเฉย รู้สึกว่างเปล่า หรือไร้ซึ่งจุดมุ่งหมายในชีวิต (Languishing) อย่างไรก็ตามงานชิ้นนี้ได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า จำเป็นต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อทำความเข้าใจที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตเชิงบวก และการวิจัยที่มีตัวแปรการแทรกแซงทางจิตวิทยาเพื่อแสดงให้เห็นถึงวิธีการส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกเพื่อป้องกันสุขภาพจิตที่ไม่พึงประสงค์

Bjornsen et al. (2019) ได้ทำการวิจัยในนักศึกษาพยาบาลที่มีอายุระหว่าง 15 -21 ปี จำนวน 1,888 คน ซึ่งงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงบวกกับความผาสุกทางจิต เพื่ออภิปรายถึงผลกระทบต่อการศึกษาด้านสุขภาพจิตของบริการด้านสุขภาพในโรงเรียนผ่านการใช้แบบจำลองการถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ ผลพบว่า

เพศที่ต่างกันมีสุขภาพจิตเชิงบวกที่ต่างกัน โดยที่เพศหญิงมีสุขภาพจิตเชิงบวกที่ต่ำกว่าเพศชาย คิดเป็น 41 % ของความแปรปรวนในสุขภาพจิตวัยรุ่น นอกจากนี้สุขภาพจิตเชิงบวกยังเป็นตัวแปรที่สำคัญในการอธิบายความผาสุกทางจิต ดังนั้นงานวิจัยชิ้นนี้จึงระบุว่า การศึกษาสุขภาพจิตควรศึกษาถึงสุขภาพจิตเชิงบวก และการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกและการมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการศึกษาด้านสุขภาพจิตเพื่อการบริการสุขภาพในโรงเรียนของวัยรุ่น

Guo et al. (2018) ได้ทำวิจัยเรื่อง ความชุกและความสัมพันธ์สุขภาพจิตเชิงบวกของวัยรุ่นในประเทศจีน งานวิจัยชิ้นนี้ได้ระบุถึงความสำคัญถึงสาเหตุทางการศึกษา เนื่องจากในช่วงระยะเวลาที่ผู้วิจัยสนใจเรื่องสุขภาพจิตเชิงบวกนั้นในประเด็นการตรวจสอบความชุกและความสัมพันธ์ของสุขภาพจิตยังมีน้อยมากเมื่อเทียบกับการศึกษาเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตถึงแม้ว่าในประเทศจีนจะมีความสนใจเพิ่มขึ้นในการประเมินสุขภาพจิตเชิงบวกในวัยรุ่น แต่ยังไม่มีการศึกษาที่ตรวจสอบความชุกและปัจจัยกำหนดสุขภาพจิตที่ดีในวัยรุ่นชาวจีนที่เป็นนักเรียนจำนวน 5,399 คน โดยที่ผลการวิจัยนี้ได้ระบุว่า ตัวชี้วัดด้านสุขภาพจิตเชิงบวก ความชุกของสุขภาพจิตเชิงบวกในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นชาวจีนสูงกว่าที่มีการรายงานในการศึกษาที่ผ่านมาที่ใช้แบบวัด MHC-SF เหมือนกัน ในส่วนข้อมูลลักษณะบุคคลพบว่า เพศหญิงมีสุขภาพจิตเชิงบวกที่สูงกว่าเพศชาย รวมไปถึงปัจจัยด้านความไว้วางใจทางสังคม ความพึงพอใจในรูปลักษณ์ตนเอง คุณภาพในการได้รับการพักผ่อน การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับสุขภาพจิตเชิงบวก

Truskauskaite-Kuneviciene (2020) ได้ทำการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์เชิงสาเหตุเพื่อศึกษาบทบาทของสุขภาพจิตเชิงบวกในฐานะที่เป็นตัวแปรปัจจัยป้องกันในการพัฒนาอาการผิดปกติของการปรับตัวเมื่อช่วงวัยนี้เผชิญกับความเครียด ซึ่งเป็นทดสอบทั้งหมด 3 โมเดล โดยที่โมเดลที่ 1 นำตัวแปรสุขภาพจิตเชิงบวกเป็นตัวแปรคั่นกลางระหว่างความเครียดและการปรับตัวหลังความเครียดของวัยรุ่น ผลจากทดสอบโมเดลที่ 1 พบว่า ความเครียดในชีวิตมีอิทธิพลทางตรงกับอาการผิดปกติในการปรับตัวหลังความเครียด แต่เมื่อความเครียดในชีวิตส่งผ่านสุขภาพจิตเชิงบวกทำให้อาการผิดปกติในการปรับตัวหลังความเครียดลดลง ในโมเดลที่ 2 ได้นำตัวแปรความสุขเชิงอัตวิสัย (subjective well – being) เข้ามาเป็นตัวแปรส่งผ่านระหว่างความเครียดในชีวิตและอาการผิดปกติในการปรับตัวหลังความเครียด ผลพบว่า ความเครียดในชีวิตเมื่อส่งผ่านความสุขเชิงอัตวิสัยสามารถทำให้อาการผิดปกติในการปรับตัวหลังความเครียดลดลง โมเดลที่ 3 ได้นำทั้งตัวแปรสุขภาพจิตเชิงบวกและความสุขเชิงอัตวิสัยเข้ามารวมกันทำนายความเครียดในชีวิต ผล

พบว่า ระดับค่าคะแนนอิทธิพลของสุขภาพจิตเชิงบวกสูงกว่าความสุขเชิงอัตวิสัยอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 นั้นหมายถึงว่า วัยรุ่นที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่เมื่อเผชิญกับความท้าทายมากมายในชีวิตเช่น ความเครียดในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามา การส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกจึงเป็นฐานสำคัญในการต่อสู้กับอาการทางสุขภาพจิตที่เข้ามาในการก้าวข้ามผ่านปัญหาและอุปสรรคในชีวิต

Nobre et al. (2022) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ระดับสุขภาพจิตเชิงบวก ระดับความรู้ทางด้านสุขภาพจิต ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทางสังคม ผ่านงานวิจัยเชิงปริมาณภาคตัดขวางเพื่อหาความสัมพันธ์ผ่านกลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษาและอยู่ในช่วงวัยรุ่นจำนวน 260 คน อายุ 10-19 ปี โดยแบ่งเป็นวัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นตอนกลาง และวัยรุ่นช่วงปลาย ผ่านแบบสอบถามความรู้ทางด้านสุขภาพจิต ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพจิต และแบบสอบถามสุขภาพจิตเชิงบวก ผลพบว่า วัยรุ่นตอนต้น และวัยรุ่นตอนกลาง มีระดับความรู้ทางด้านสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าช่วงวัยรุ่นตอนปลาย อย่างไรก็ตามในด้านสุขภาพจิตเชิงบวกกลับพบว่า วัยรุ่นตอนปลายมีสุขภาพจิตเชิงบวกที่ต่ำกว่าช่วงวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลาง โดยเฉพาะด้านความพึงพอใจในชีวิต เจตคติทางสังคม การควบคุมตนเอง และความเป็นอิสระ รองลงมาคือวัยรุ่นตอนกลางมีสุขภาพจิตเชิงบวกที่ต่ำกว่าวัยรุ่นตอนต้น โดยเฉพาะด้านการแก้ไขปัญหา และความสมบูรณ์แบบของชีวิต และระดับสุขภาพจิตเชิงบวกในวัยรุ่นตอนต้นที่มีค่าคะแนนต่ำสุดคือในด้าน ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งข้อค้นพบจากงานวิจัยชิ้นนี้ได้ให้ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะทางการวิจัยครั้งต่อไปว่า ควรมีการศึกษาวิจัยในการนำตัวแปรสุขภาพจิตเชิงบวกในการศึกษาเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองเพื่อยืนยันประสิทธิผลของการแทรกแซงทางจิตวิทยาที่ส่งเสริมความรู้ในด้านสุขภาพจิตเชิงบวกของวัยรุ่น

Montaño et al. (2022) ได้ทำการวิจัยเรื่อง สุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเปอูในช่วงการระบาดใหญ่ของ Covid 19 กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 840 คน ใช้สถิติเชิงพรรณานาในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลพบว่า สุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษามหาวิทยาลัย เช่น ความพึงพอใจส่วนบุคคล เจตคติทางสังคม การควบคุมตนเอง ความมีอิสระ การแก้ไขปัญหา ความสมบูรณ์แบบของชีวิต และทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมากที่สุดที่ 60.6% ถึง 39.4% ข้อค้นพบนี้สามารถสรุปได้ว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยเปอูได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพจิตเชิงบวก และนอกจากนี้งานวิจัยชิ้นนี้ยังเสนอเพิ่มเติมว่า มหาวิทยาลัยภาครัฐและภาคเอกชนควรดำเนินโครงการช่วยเหลือและป้องกันให้กับนักศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตเชิงบวกและการได้รับการสนับสนุนทางใจ

Gallagher and Axelrad (2023) ได้ทำวิจัยเรื่อง ความผิดปกติทางจิตและสุขภาพจิตที่เชิงบวกในเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ ทำการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ระบุว่าตนเองเป็นคนข้ามเพศ (transgender) และเพศอื่น ๆ ที่ไม่นิยามระบุว่าเป็นเพศใดเพศหนึ่ง เช่น Non Binary, Genderfluid ในงานวิจัยนี้ระบุว่าเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ฆ่าตัวตาย และความผิดปกติในการรับประทานอาหารที่สูงขึ้นอย่างมากเมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป สาเหตุมาจากการถูกตีตราและการถูกเลือกปฏิบัติ และการถูกปฏิเสธทางสังคมหรือครอบครัวเนื่องจากอัตลักษณ์ที่มีความหลากหลายทางเพศเพิ่มความเสี่ยงต่อความผิดปกติทางสุขภาพจิตในกลุ่มเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่สำคัญในการลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นคือ การยืนยันความเป็นอัตลักษณ์ตัวตนทางเพศที่ชัดเจน การให้การดูแลทางการแพทย์และพฤติกรรมทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการฟื้นฟูพลังใจและสุขภาพจิตเชิงบวกในกลุ่มเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเชิงบวกในกลุ่มวัยรุ่นและนักศึกษา สามารถสรุปได้ว่าสุขภาพจิตเชิงบวกเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความผาสุกทางจิตใจ ความสามารถในการปรับตัว และผลลัพธ์ทางสุขภาพจิตที่ดี โดยระดับสุขภาพจิตเชิงบวกที่สูงสามารถลดความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่นและนักศึกษาได้ นอกจากนี้ ปัจจัยทางสังคม เช่น การสนับสนุนทางสังคม ความไว้วางใจ ความพึงพอใจในรูปลักษณ์ตนเอง และสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ยังพบว่ามีสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตเชิงบวกอีกด้วย

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณางานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นและนักศึกษาทั่วไป ยังขาดการศึกษาในกลุ่มที่มีความเฉพาะเจาะจง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งถือเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางและมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าประชากรทั่วไป ทั้งนี้ มีเพียงการศึกษาของ Gallagher and Axelrad (2023) ที่ได้ศึกษาความผิดปกติทางจิตและสุขภาพจิตเชิงบวกในกลุ่มวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเพศโดยเฉพาะ ซึ่งพบว่ากลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าวัยรุ่นทั่วไป อันเนื่องมาจากการเผชิญกับการตีตรา การเลือกปฏิบัติ และการถูกปฏิเสธจากสังคม แต่เนื่องด้วยการศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาในต่างประเทศ จึงยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ในบริบทของประเทศไทย

นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาที่มุ่งเน้นการพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกในกลุ่มนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศอย่างชัดเจน ดังนั้น การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาเครื่องมือวัดและ

ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศในมหาวิทยาลัยภาคีรัฐ กรุงเทพมหานคร” จึงมีความจำเป็นและมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

การศึกษานี้จะช่วยเติมเต็มช่องว่างความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตเชิงบวกในกลุ่มนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศในบริบทของสังคมไทย อีกทั้งการพัฒนาเครื่องมือวัดและการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกที่มีความจำเพาะเจาะจงกับกลุ่มเป้าหมายนี้ จะนำไปสู่การได้มาซึ่งแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตเชิงบวกที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองของความต้องการเฉพาะของนักศึกษาในกลุ่มนี้ได้อย่างแท้จริง ซึ่งในท้ายที่สุดจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาวะทางจิตใจที่ดีของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศในระยะยาวต่อไป

โปรแกรมพัฒนาสุขภาพจิตเชิงบวก

PERMA MODEL

ศาสตราจารย์ มาร์ติน ซาลิกแมน ได้พัฒนาทฤษฎี PERMA MODEL ในปี 2011 ในหนังสือชื่อ Flourish ซึ่งเป็นรูปแบบการพัฒนาความสุขของตนทั้งที่เป็นปัจเจกบุคคล (Individualistic) และความสุขที่ได้นำจุดแข็งและความดีงามของตนไปทำประโยชน์เพื่อสิ่งอื่นหรือเพื่อผู้อื่น (Altruistic) เซลิกแมน ได้ปรับขยายทฤษฎีความสุขที่แท้จริง (Authentic Happiness Theory) ออกเป็นทฤษฎีสุขภาวะ (Well-being Theory) โดยทฤษฎีนี้สามารถวัดได้จากองค์ประกอบทั้ง 5 ที่เรียกว่า PERMA ดังนี้ (สูดาร์ตน์ ต้นติวิวัฒน์, 2560)

1) Positive emotion (อารมณ์ด้านบวก) หมายถึง อารมณ์เชิงบวก และความรู้สึกทางบวกต่างๆ ที่ทำให้บุคคลเกิดความสุข ความอิมเมจใจ และมีพลังในการดำเนินชีวิต ซึ่งรวมถึงความรู้สึกเชิงบวกต่ออนาคตเช่น ความหวัง การมีความสนใจและความอยากรู้อยากเห็น ความยินดีปรีดา ความรัก ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ความภาคภูมิใจในตนเอง ความรู้สึกเพลิดเพลิน และความซาบซึ้งกตัญญูต่อผู้มีพระคุณ (Seigman, 2011) ศาสตราจารย์บาร์บารา เฟรดริกสัน (Barbara Fredrickson) ศึกษาและค้นพบทฤษฎีที่มีชื่อว่า Broad and Build Theory ซึ่งอธิบายว่าเมื่อมีอารมณ์เชิงบวกจะทำให้สมองเปิดรับข้อมูล เรียนรู้ได้เร็ว มีความยืดหยุ่นและมีประสิทธิภาพมากขึ้นในการเรียนรู้ (Fredrickson, 2004)

2) Engagement (ความผูกพัน) หมายถึง ความรู้สึกเพลิดเพลินกับการทำกิจกรรมจนกระทั่งลืมเวลาที่กำลังผ่านไป โดยกิจกรรมต้องใช้ทักษะความสามารถที่มีความท้าทาย แต่ยังเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ ทำให้มีความปรารถนาที่แรงกล้าที่จะทำกิจกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมาย

เป็นสภาวะที่สมาธิทั้งหมดจดจ่ออยู่กับงานหรือกิจกรรมที่ทำจนไม่รู้สึกลงถึงเวลาที่ผ่านไป หรือสิ่งรอบตัว เป็นความเพลิดเพลินและรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของงานหรือกิจกรรมที่กำลังทำ หรือที่นักจิตวิทยาเรียกภาวะนี้ว่า ภาวะลื่นไหล (Flow) (Csikszentmihalyi, 1975) โดยภาวะลื่นไหลเกิดจากความท้าทายในการทำกิจกรรม และทักษะของผู้ทำกิจกรรมเกิดขึ้นอย่างสมดุลกัน

3) Relationship (ความสัมพันธ์ที่ดี) หมายถึง ความรู้สึกที่ได้รับการยอมรับจากสังคมรอบข้าง ไม่ว่าจะเกี่ยวกับอาชีพการงาน ครอบครัว คู่ชีวิต และความสัมพันธ์แบบอื่นๆ

4) Meaning and purpose (ความหมายและจุดมุ่งหมายของชีวิต) หมายถึง การค้นหาความหมายของชีวิตและการเรียนรู้ว่ามีอะไรที่ยิ่งใหญ่กว่าตนเพื่อช่วยให้พยายามทำตามเป้าหมาย

นักจิตวิทยาปัญญานิยมได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ว่าเป็น สิ่งที่ผู้เรียนได้รับจากการที่ผู้สอนอธิบายสิ่งที่ต้องเรียนรู้ให้ฟัง และผู้เรียนรับฟังด้วยความเข้าใจ เห็นความสัมพันธ์และสามารถเชื่อมโยงกับความรู้อื่นในความทรงจำ และสามารถนำมาใช้ในอนาคต (Ausubel, 1963) โดยแบ่งการเรียนรู้ออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. การเรียนรู้โดยการรับอย่างมีความหมาย (Meaningful Reception Learning)
2. การเรียนรู้โดยการรับแบบท่องจำโดยไม่คิด (Rote Reception Learning)
3. การเรียนรู้โดยการค้นพบอย่างมีความหมาย (Meaningful Discovery Learning)

และ

4. การเรียนรู้โดยการค้นพบแบบท่องจำโดยไม่คิด (Rote Discovery Learning) ซึ่งการเรียนรู้อย่างมีความหมาย ทั้งในรูปแบบการเรียนรู้โดยการรับและการค้นพบ เป็นสิ่งที่นักจิตวิทยาให้ความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากการเรียนรู้ในโรงเรียนส่วนมากจะเป็นในรูปแบบของการท่องจำโดยไม่คิด ทำให้สิ่งที่เคยเรียนรู้และสิ่งที่ได้เรียนรู้ใหม่ขาดการเชื่อมโยงกัน ส่งผลให้ผู้เรียนไม่สามารถนำความรู้ที่มีแก้ไขปัญหาหรือประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ ดังนั้นการเรียนรู้อย่างมีความหมายจึงเป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ และเห็นถึงคุณค่าของสิ่งที่ได้เรียนรู้อย่างแท้จริง โดย การเรียนรู้โดยการรับอย่างมีความหมาย แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. Subordinate Learning คือ การเรียนรู้โดยการเชื่อมโยงสิ่งที่เคยเรียนรู้ที่มีอยู่ในความทรงจำกับสิ่งที่เรียนรู้ใหม่ โดยมีวิธีการ 2 แบบ คือ Derivative Subsumption เป็นการเชื่อมโยงสิ่งที่เรียนรู้ใหม่กับทฤษฎีหรือกฎเกณฑ์เดิมที่เคยเรียนรู้แล้ว ตัวอย่างเช่น เด็กเรียนรู้ว่าสัตว์มีปีกมีความสามารถในการบินได้หากมีคนบอกว่า นกบินได้เด็กจะเชื่อมโยงได้ว่าหากนกบินได้

ดังนั้นมักเป็นสัตว์ปีก ซึ่งกระบวนการการเรียนรู้เกิดจากความเข้าใจไม่ใช่การท่องจำ ส่วนวิธีการอีก รูปแบบหนึ่งคือ Correlative Subsumption เป็นการเรียนรู้โดยการขยายความ หรือปรับความรู้เดิม ให้มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับความรู้ใหม่ ซึ่งจะเกิดเป็นความคิดรวบยอด ตัวอย่างเช่น เด็กมีความรู้เดิมว่ารูปสามเหลี่ยมเป็นรูปที่มีด้านราบสามด้าน และปิด เมื่อต้องเรียนรู้เรื่องสามเหลี่ยมในรูปแบบที่แตกต่างไป เช่น สามเหลี่ยมด้านเท่า หรือสามเหลี่ยมมุมฉาก เด็กจะขยายความรู้เดิมเกี่ยวกับลักษณะของสามเหลี่ยมและเชื่อมโยงความคิดรวบยอดให้เข้ากับโครงสร้างทางปัญญาที่มีอยู่

2. Superordinate Learning คือ การเรียนรู้โดยการใช้วิธีการอนุมาน ผู้เรียนอาจจะจัดกลุ่มสิ่งที่เรียนรู้ใหม่กับสิ่งที่เคยเรียนรู้และเชื่อมโยงเข้ากับความคิดรวบยอด ตัวอย่างเช่นเด็กเรียนรู้ชื่อเครื่องดนตรีต่าง ๆ เช่น ไวโอลิน เปียโน ทรัมเป็ต โดยรวมชื่อเครื่องดนตรีต่าง ๆ เชื่อมโยงกับความคิดรวบยอด “เครื่องดนตรี” เป็นต้น

3. Combinatorial Learning คือ การเรียนรู้หลักการ ทฤษฎีหรือกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ซึ่งผสมผสานในวิชาคณิตศาสตร์หรือวิทยาศาสตร์โดยใช้เหตุผลหรือการสังเกต ตัวอย่างเช่น การเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักและระยะทางในการทำให้ไม้กระดานหกเคลื่อนที่ขึ้น – ลง เป็นต้น เนื่องจากกระบวนการเรียนรู้โดยการรับอย่างมีความหมายเกิดขึ้นจากการที่ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงสิ่งที่ได้เรียนรู้ใหม่กับสิ่งที่เคยเรียนรู้ที่มีในความทรงจำ ผู้สอนจึงควรจัดการ เรียบเรียงข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้เรียนเข้าถึงข้อมูลอย่างเป็นขั้นตอน (Ausubel, 1963)

เทคนิคในการจัดเรียงข้อมูลที่ต้องการให้ผู้เรียนเรียนรู้โดยการแบ่งเนื้อหาที่ใช้สอน ออกเป็นหมวดหมู่หรือจัดเรียงเป็นหัวข้อที่สำคัญ หากมีความคิดรวบยอดใหม่ที่สำคัญผู้สอนควรอธิบายก่อนเริ่มทำการเรียนการสอน วิธีการจัดการข้อมูลในการเรียนรู้โดยการรับอย่างมีความหมาย มีความสำคัญอย่างมากเพราะเป็นสิ่งที่ช่วยทำให้กระบวนการเรียนรู้เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ เป็นขั้นตอน ผู้เรียนจึงสามารถเชื่อมโยงสิ่งที่เรียนรู้ใหม่และสิ่งที่เคยเรียนรู้ที่มีในความทรงจำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้เรียนเข้าใจบทเรียนใหม่และช่วยให้ความจำดียิ่งขึ้น ซึ่งการเชื่อมโยงดังกล่าวเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้โดยการรับอย่างมีความหมาย นอกจากการจัดการข้อมูล ยังมีปัจจัยที่สำคัญในการเรียนรู้โดยการรับอย่างมีความหมาย 3 ปัจจัย ดังนี้

1. สิ่งที่เรียนรู้ใหม่ (Materials) สิ่งที่เรียนรู้ใหม่จะต้องมีความหมาย ซึ่งหมายถึงจะต้องเป็นสิ่งที่สัมพันธ์และเชื่อมโยงกับสิ่งที่เคยเรียนรู้และมีอยู่ในความทรงจำ

2. พัฒนาการด้านสติปัญญา ผู้เรียนจะต้องสามารถเชื่อมโยงหรือจัดกลุ่มความรู้ใหม่ให้สัมพันธ์กับสิ่งที่เคยเรียนรู้ซึ่งความสามารถดังกล่าวเกิดจากการพัฒนาด้านสติปัญญา

3. ความตั้งใจของผู้เรียน ในการเรียนรู้อย่างมีความหมายผู้เรียนจะต้องมีความตั้งใจเปิดรับที่การเรียนรู้สิ่งใหม่และสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปเชื่อมโยงกับความรู้ที่มีในความทรงจำ

นอกจากปัจจัยดังกล่าวแล้ว ออซุเบลมีความเชื่อว่าการเรียนรู้โดยการรับอย่างมีความหมายจะต้องคำนึงถึงพัฒนาการด้านร่างกายและสติปัญญาตามช่วงวัยของผู้เรียนด้วย เพราะหากสิ่งที่สอนมีความซับซ้อนเกินกว่าความสามารถในการเรียนรู้ของผู้เรียน การเรียนรู้อาจเกิดขึ้นในรูปแบบการท่องจำโดยไม่ได้คิด โดยวัยของผู้เรียนที่เหมาะสมในการเรียนรู้โดยการรับอย่างมีความหมายจะต้องเป็นวัยที่สามารถเข้าใจความเป็นเหตุเป็นผล และเข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรมได้ในเบื้องต้น ซึ่งตาม ทฤษฎีพัฒนาการด้านสติปัญญาของเพียเจต์ (Piaget, 1969) เด็กที่มีคุณสมบัติดังกล่าวจะอยู่ในระยะการรับรู้เชิงนามธรรม (Concrete Operational Stage) ซึ่งเป็นเด็กในช่วงอายุ 7-12 ปี ดังนั้นผู้สอนจึงควรพิจารณาความพร้อมของพัฒนาการและวัยของผู้เรียนให้มีความเหมาะสมกับรูปแบบวิธีการเรียนรู้เมื่อการเรียนรู้เกิดขึ้นอย่างมีความหมาย ผู้เรียนจะเข้าใจและเห็นคุณค่าของสิ่งที่ได้เรียนรู้และนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง และสังคมต่อไป

5) Accomplishment (การประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย) หมายถึง การสร้างความสำเร็จและความเชี่ยวชาญให้บรรลุถึงเป้าหมายความต้องการที่ตั้งไว้อย่างเป็นรูปธรรม

อย่างไรก็ตาม Van Zyl and Stander (2016) ได้อธิบายเทคนิคการฝึกปฏิบัติเพื่อส่งเสริมประสบการณ์ที่ส่งผลทางบวก โดยที่การนำเทคนิคเหล่านี้ไปประยุกต์ใช้หรือพัฒนาในด้านใดด้านหนึ่งในชีวิตของบุคคล ก็จะมีส่งผลกระทบต่อที่มีแนวโน้มที่จะขยายไปสู่องค์ประกอบของ PERMA MODEL ด้านอื่น ๆ เช่น

1) เทคนิคที่ส่งเสริมทำให้เกิดอารมณ์เชิงบวก (Positive emotion techniques) ประกอบไปด้วย การแสดงความขอบคุณ การเรียนรู้ที่จะรู้จักการให้อภัย หลีกเลียงการคิดในเชิงลบ และการนำตนเองไปเปรียบเทียบกับสังคมและคนรอบข้าง การมีสติและระลึกถึงความสุขที่ผ่านมาในอดีตของตนเอง การปลุกฝังการมองโลกในแง่ดี การสร้างความสัมพันธ์เพื่อสร้างการติชมซึ่งกันและกัน เรียนรู้ที่จะสำเร็จและความล้มเหลวที่เกิดขึ้น การเขียนถึงสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง

2) เทคนิคการส่งเสริมความผูกพัน (Engagement) ประกอบไปด้วย การตั้งเป้าหมายและความมุ่งมั่นในเป้าหมาย การจัดการกับความทุกข์ยากและการพัฒนากลยุทธ์ในการเผชิญปัญหา การหล่อเลี้ยงความสัมพันธ์ทางสังคม การค้นหาและแสดงออกในจุดแข็งของตนเอง การหาที่ปรึกษาและพูดคุยอย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับการพัฒนาตนเอง

3) เทคนิคการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี (Relationship) ประกอบไปด้วย การใช้บทสนทนาในเชิงบวกที่มีความหมายต่อตนเองและบทสนทนานั้นต้องผ่านการมีสติในการสนทนา ใช้

การฟังอย่างตั้งใจในการสนทนา การมีน้ำใจและการมีความเชื่อเพื่อผู้อื่น การแสดงความขอบคุณ การเป็นมิตรและการสนับสนุนผู้อื่น การแบ่งปันและแสดงความยินดีเมื่อผู้อื่นประสบความสำเร็จ การสร้างเครือข่ายความเชี่ยวชาญและการพัฒนาตนเอง การเป็นพี่เลี้ยงในการทำงาน เมื่อตนประสบความสำเร็จและถ่ายทอดความสำเร็จให้บุคคลรอบข้าง

4) เทคนิคการส่งเสริมความหมายและจุดมุ่งหมายของชีวิต (Meaning and purpose) ประกอบไปด้วย การมีอิสระในตนเองไม่ว่าจะเป็นการคิดหรือการตัดสินใจ การลงมือทำบางอย่างในสิ่งที่ตนเองไม่เคยทำและเป็นการท้าทายความสามารถของตนเอง การค้นหาช่วงเวลาที่มีความหมายของชีวิต การฝึกปฏิบัติหรือการทำกิจกรรมทางศาสนาเพื่อพัฒนาจิตวิญญาณ มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับอาชีพที่สอดคล้องกับจุดแข็งและความชอบของตน การทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและอำนวยความสะดวกในการพัฒนาของบุคคลรอบข้างตนเอง

5) เทคนิคการประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (Accomplishment) ประกอบไปด้วย กำหนดเป้าหมายที่เจาะจง วัดผลได้ ทำได้จริง และตรงต่อเวลา การเห็นภาพความสำเร็จของเป้าหมาย การเปิดเผยเป้าหมายของตนให้บุคคลได้รับรู้ การประเมินผลความก้าวหน้าในเป้าหมายที่ตนได้ตั้งไว้เป็นระยะ การให้รางวัลตนเองเมื่อบรรลุเป้าหมาย การขอความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาตนเองจากผู้ที่เกี่ยวข้องหรือหัวหน้างาน

โปรแกรม Act-Belong-Commit (ABC)

Teixeira et al. (2019) ได้ทำการศึกษาวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพจิตเชิงบวกในผู้ใหญ่ผ่านการทบทวนอย่างเป็นระบบ ในงานวิจัยชิ้นนี้ระบุว่า ได้มีการใช้คำศัพท์ที่หลากหลายการศึกษาที่แตกต่างกันตามบริบทเช่นคำว่า สุขภาพจิต (mental health) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งร่างกายและจิตใจ (wellness) สุขอนามัยทางจิต (mental hygiene) แต่อย่างไรก็ตามงานวิจัยชิ้นนี้จะยึดตามรูปแบบคำว่าสุขภาพจิตเชิงบวก (positive mental health) ของจาโฮดา โดยที่โปรแกรมสุขภาพจิตเชิงบวกนั้นมีการค้นคว้าในกลุ่มที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ผลพบว่า มีงานวิจัยที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกทั้งสิ้น 76 บทความ ที่จะสามารถอธิบายประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพจิตเชิงบวกในผู้ใหญ่ได้ ในแต่ละบทความก็ได้อธิบายผลลัพธ์ของโปรแกรมสุขภาพจิตเชิงบวกไว้อย่างน่าสนใจ เช่นงานวิจัยของ Anwar McHenry et al (2012) ที่ระบุว่าโปรแกรม Act-Belong-Commit เป็นโปรแกรมต้นแบบสำหรับการส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกในระดับประชากร อย่างไรก็ตามการวัดโปรแกรมสุขภาพจิตเชิงบวกให้เกิดประสิทธิผลคือการนำไปใช้ผ่านการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโปรแกรมซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญในการพัฒนาสุขภาพจิตเชิงบวก (Jané Llopis and Barry, 2005, cite in Teixeira et al, 2019)

Act-Belong-Commit ถูกพัฒนาขึ้นในบริบทความหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งนิยามว่าสุขภาพ คือ สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม มิใช่เพียงการไม่มีโรคหรือความทุพพลภาพ โปรแกรม Act-Belong-Commit จึงเป็นโปรแกรมที่สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกและความเป็นอยู่ที่ดี ในขณะที่เดียวกันก็สามารถช่วยเหลือในบริบทของจิตเวชและความเจ็บป่วย ด้วยการวิจัยของประเทศออสเตรเลียพบว่า Act-Belong-Commit ยังสามารถส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยทางจิตเวช (Donovan et al., 2016)

Act-Belong-Commit (ABC) เป็นโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีหลักฐานอ้างอิงเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลและชุมชน ซึ่งโปรแกรมหัน้ตั้งกั่เป็นจัดกระบวนการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานโดยมีต้นกำเนิดมาจากออสเตรเลียตะวันตก กำกับโดย Mentally Healthy WA (MHWA) ที่มหาวิทยาลัยเคอร์ติน ซึ่งโปรแกรมหัน้ให้ความเคารพกับมนุษย์เป็นศูนย์กลางในการทำกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพจิต (Donovan et al., 2006) นอกจากนี้โปรแกรม Act-Belong-Commit ยังแพร่ขยายไปยังองค์กรที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตที่ทำหน้าที่เป็นผู้รับสิทธิ์ในการดำเนินการจัดโปรแกรมทางสังคม (social Franchise) ไม่ว่าจะเป็่สถานบริการด้านสุขภาพ หน่วยงานองค์กรของรัฐ และชุมชน โดยที่ Act-Belong-Commit มุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมให้ผู้คนมีส่วนร่วมในพฤติกรรมที่ต้อการปรับปรุงและรักษาสุขภาพจิตที่ดี (Donovan et al., 2003)

นอกจากนี้ โปรแกรม Act-Belong-Commit มีความเชื่อพื้นฐานมาจากนักปรัชญาที่ชื่อว่า อริสโตเติล (Aristotle) ที่เชื่อว่า การพัฒนาคุณธรรมและค่านิยมที่ดีสามารถบูรณาการและฝึกฝนได้ผ่านการกระทำที่ดี ดังนั้นหลักการพื้นฐานของ Act-Belong-Commit ก็คือการที่จะมีสุขภาพจิตที่ดีได้นั้นจะเกิดจากการที่มนุษย์มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม (Sandel, 2012) โดยที่กลยุทธ์ภาพรวมของการวางแผนของ Act-Belong-Commit เริ่มจาก (Donovan et al., 2003)

1) การแบ่งผู้เข้าร่วมเป็นกลุ่มเล็กๆ ซึ่งประกอบด้วยบุคคล องค์กร และชุมชนที่สนใจในแคมเปญนั้น ซึ่งกลุ่มเหล่านี้จะมีส่วนร่วมในการระบุกิจกรรมหรือปัญหาที่ต้อการให้ดำเนินการเกี่ยวกับแคมเปญ

2) การระดมความคิดเห็นช่วยกันคิดในการตั้งชื่อโครงการหรือประโยคที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคลซึ่งอยู่บนพื้นฐานของ Act-Belong-Commit ยกตัวอย่างเช่น Together we do better หรืออาจเป็นการตั้งชื่อตามรูปแบบของโครงการ โดยจุดมุ่งหมายของการตั้งชื่อโครงการ คือ ต้อการให้เกิดการรับรู้ว่าการส่งเสริมและรักษาสุขภาพจิตนั้นสามารถทำได้เหมือนกับการทำงาน

ABC ซึ่งองค์ประกอบของ Act-Belong-Commit ให้ความสำคัญกับ (Santini et al, 2017 cite in Donovan et al, 2021)

1) การกระทำ (Act) เป็นการให้ความสำคัญและการดำเนินการในทุกด้านของชีวิตที่ส่งเสริมความตื่นตัวและความรู้สึกที่มีชีวิตชีวาทั้งในด้านสภาพจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และร่างกาย ซึ่งกิจกรรมในองค์ประกอบของ Act สามารถกระทำได้ด้วยลำพังไม่ว่าจะเป็น การเดิน การอ่านหนังสือ เล่นเกมปริศนาอักษรไขว้ การจัดตกแต่งสวน การเยี่ยมชมสถานที่ทางวัฒนธรรมหรือประวัติศาสตร์ การออกกำลังกาย หรือการฝึกสมาธิ (Donovan et al., 2015)

2) การเป็นส่วนหนึ่ง (Belong) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้สึกเป็นตัวตนที่แข็งแกร่ง การสร้างและรักษาความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว มิตรภาพที่ดีกับเพื่อนและคนในสังคม รวมถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับชุมชน ซึ่งกิจกรรมส่วนใหญ่อาจเป็นการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน

3) การมีความมุ่งมั่น (Commit) ให้ความสำคัญกับการทำสิ่งที่มีความหมาย ความท้าทาย และการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต เช่น การให้ความช่วยเหลือผู้อื่น การเป็นจิตอาสา เป็นต้น

นอกจากนี้ Act-Belong-Commit (ABC) ยังเป็นการเพิ่มพื้นที่เชื่อมต่อการเรียนรู้ในทางประสาทวิทยาและทางสมอง โดยมีหลักฐานบ่งชี้ว่า การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม Act-Belong-Commit ทำให้เกิดการพัฒนากายทางสมองที่ดีในเด็กปฐมวัย ซึ่งช่วยส่งเสริมสุขภาพสมองตั้งแต่วัยทารก โดยเน้นที่การเชื่อมต่อแบบไซแนปติก (synaptic) จนถึงวัยรุ่น ซึ่งเป็นการเพิ่มสารอาหารในสมองและการสร้างเซลล์ประสาท (Fotuhi et al, 2013, Medina et al, 2014, cite in Donovan et al, 2021) Act-Belong-Commit ยังเป็นองค์ประกอบที่มีความสอดคล้องกับมุมมองทางทฤษฎี เช่น การรับรู้ความสามารถตนเอง (self-efficacy) ทุนทางสังคม (social capital) ความเจริญงอกงาม (flourishing) คุณภาพชีวิต (quality of life) (Puig Llobet et al., 2020)

อย่างไรก็ตาม Act-Belong-Commit ยังมีความเชื่อมโยงกับแนวคิดของแอนโทนีฟสกี (Antonovsky) (Mittelmark et al, 2017) โดยที่ Act-Belong-Commit สามารถนำมาพัฒนาโปรแกรมอย่างเป็นระบบเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตผ่านความเข้มแข็งในการมองโลกใน 3 องค์ประกอบคือ 1) องค์ประกอบด้านความสามารถทำความเข้าใจ (Comprehensibility) ซึ่งเป็นองค์ประกอบ ที่ทำให้บุคคลมีความเข้าใจ รับรู้ว่สิ่งเร้าหรือความเครียดที่มาจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตนนั้น มีลำดับขั้นตอนชัดเจน ไม่ยุ่งยากซับซ้อน หรือเกิดขึ้นแล้วอธิบายไม่ได้ แต่สิ่งเร้าหรือความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นสามารถจัดลำดับ เข้าใจ และทำนายได้ แม้ไม่อาจจะให้

คำตอบอย่างชัดเจน แต่สามารถทำความเข้าใจและให้ความรู้สึกกับสิ่งนั้นได้ 2) องค์ประกอบด้านความสามารถในการจัดการ (Manageability) เป็นองค์ประกอบที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่ามีแหล่งประโยชน์เพียงพอที่จะใช้ควบคุม หรือจัดการกับสิ่งเร้าที่รบกวนชีวิต แหล่งประโยชน์เหล่านั้นอาจมาจากตนเอง หรือบุคคลอื่นที่เป็นกลุ่มคนที่ตนคุ้นเคยและไว้วางใจ เช่น คู่สมรส เพื่อนฝูง ผู้ใกล้ชิด ผู้ร่วมงาน สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือ ผู้นำในสังคมของแต่ละคน หรือแพทย์และเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ ทำให้ไม่รู้สึกว่าเหตุการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นเป็นสิ่งที่น่ากลัว สามารถเผชิญกับเหตุการณ์และปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ด้วยความมั่นใจ ไม่รู้สึกหวาดกลัว หรือเศร้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างไม่มีที่สิ้นสุด 3) องค์ประกอบด้านความสามารถให้ความหมาย (Meaningfulness) เป็นองค์ประกอบที่ทำให้บุคคลมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนว่ามีความหมาย เป็นสิ่งที่ท้าทาย มีคุณค่า และรู้สึกยินดีที่จะเผชิญหรือจัดการแก้ไขโดยไม่รู้สึกว่า เป็นภาระที่ย่างยาก บุคคลจะทำการค้นหาความหมายในสิ่งที่เกิดขึ้นและจะทำดีที่สุด เพื่อให้ผ่านพ้นเหตุการณ์นั้นๆ ความหมายในสิ่งที่เกิดขึ้น แสดงพฤติกรรมหรือกระทำกิจกรรมที่เอาชนะสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยความมั่นใจ (จรินทร์นาถนิชกุล, 2554)

โปรแกรม Act-Belong-Commit ได้มีคู่มือสำหรับใช้ในการเป็นแนวทางการทำกิจกรรม เพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวก ซึ่งในแต่ละรายการของโปรแกรมจะเริ่มต้นด้วยการอธิบายความหมายรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบ จากนั้นจะเป็นการทำแบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพจิตเชิงบวก และทำการตอบแบบสอบถามแบบสั้น เพื่อวัดระดับการมีกิจกรรมในแต่ละส่วนว่าเป็นอย่างไร โดยที่ Act จะเป็นคำถามในการประเมินระดับกิจกรรมทางกายภาพ กิจกรรมทางสังคม กิจกรรมทางจิตวิญญาณ และกิจกรรมทางจิตใจ ส่วน Belong จะเป็นคำถามในการประเมินเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและครอบครัว ชุมชนท้องถิ่น และการเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณะ ส่วน Commit เป็นคำถามในการประเมินการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความท้าทายและเป้าหมายส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสาธารณะเช่น การเป็นอาสาสมัครและการช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งผู้เข้าร่วมโปรแกรมจะต้องกำหนดเป้าหมายในแต่ละองค์ประกอบของ Act Belong และ Commit ด้วยตนเอง ในสิ่งที่ตั้งใจจะทำและสิ่งที่พยายามทำ โดยที่ Act-Belong-Commit สามารถเชื่อมโยงกับข้อมูลการนำไปจัดโปรแกรมทางด้านจิตวิทยาเชิงบวก กลยุทธ์การเผชิญปัญหา และสนับสนุนการให้บริการทางด้านสุขภาพจิต ซึ่งสามารถปรับรูปแบบโปรแกรมได้ตามความยืดหยุ่นให้เข้ากับพื้นที่ท้องถิ่น ภาครัฐ หรือชุมชนนั้น ๆ (Donovan and McHenry, 2016)

โปรแกรม ABC ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) Act - การกระทำและมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ส่งเสริมความตื่นตัวและชีวิตชีวา 2) Belong - การสร้างความรู้สึกเป็นส่วน

หนึ่งผ่านการมีปฏิสัมพันธ์และความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น และ 3) Commit - การมีความมุ่งมั่นในการทำสิ่งที่มีความหมายและความท้าทาย โดยมีแนวทางในการนำไปปฏิบัติ เช่น การแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อระบุกิจกรรม การระดมความคิดในการตั้งชื่อโครงการ และการประเมินกิจกรรมใน 3 องค์ประกอบผ่านแบบสอบถาม

โปรแกรม ABC ยังมีความสอดคล้องกับแนวคิดสำคัญทางจิตวิทยา เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเอง ทุนทางสังคม ความเจริญงอกงาม และความเข้มแข็งในการมองโลกตามแนวคิดของแอนโทนิอฟสกี นอกจากนี้ ยังมีหลักฐานทางประสาทวิทยาที่บ่งชี้ว่าการทำกิจกรรมตามโปรแกรม ABC ช่วยส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพของสมองในทุกช่วงวัย

กล่าวโดยสรุป โปรแกรม Act-Belong-Commit เป็นโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกที่มีประสิทธิผลและมีฐานทางทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ โดยมีรากฐานมาจากแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมและปรัชญาที่เน้นการลงมือปฏิบัติเพื่อพัฒนาสุขภาพผ่านการออกแบบกิจกรรมที่หลากหลายและการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโปรแกรมในทุกขั้นตอน ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งจุดเด่นของโปรแกรมนี้นี้คือ ความยืดหยุ่นในการประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนาสุขภาพจิตเชิงบวกและคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว ทั้งในมิติส่วนบุคคลและมิติทางสังคม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรม Act-Belong-Commit

Santini et al (2018) ได้ทำวิจัยเรื่อง ตัวบ่งชี้ของ Act-Belong-Commit ที่ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุชาวไอริช กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่จำนวน 6,098 คน ผลการวิจัยพบว่า การจัดกิจกรรมทางสังคมที่สอดคล้องกับสถานการณ์ความจริง (Act) ในแต่ละกิจกรรมสามารถทำนายคุณภาพชีวิตที่ดีและสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับตนเอง แต่ความพึงพอใจในชีวิตไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้กิจกรรมที่สร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมหรือนันทนาการ (Belong) ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี ความพึงพอใจในชีวิต และสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ งานวิจัยชิ้นนี้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรนำรายละเอียดของกิจกรรมโปรแกรม Act-Belong-Commit มาเสริมสร้างศักยภาพให้กับทางด้านสาธารณสุขและประชาชนทั่วไปในการส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกและความเป็นอยู่ที่ดี

McHenry et al (2016) ได้ทำวิจัยเรื่อง การประเมินกระบวนการในการนำกรอบโรงเรียนสุขภาพจิตไปใช้ตามกรอบการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพจิตของประชากรในวงกว้าง กลุ่มตัวอย่างจะเป็นครูทั้งหมด 13 คน จากโรงเรียนที่ได้นำ Act-Belong-Commit ซึ่งเป็นการนำร่องของโรงเรียนที่

นำกรอบการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพจิตไปใช้ในโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรม Act-Belong-Commit จะประสบความสำเร็จได้นั้น โรงเรียนจะต้องให้ความสำคัญกับโปรแกรมดังกล่าวจึงจะทำให้ Act-Belong-Commit ประสบความสำเร็จ โดยปัจจัยที่ทำให้การดำเนินโปรแกรม Act-Belong-Commit ไม่ประสบความสำเร็จคือ การบริหารจัดการเวลาที่ไม่มีประสิทธิภาพ การขาดความมุ่งมั่นของโรงเรียนในการประเมินผล และครูส่วนใหญ่ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า โปรแกรม Act-Belong-Commit เป็นโปรแกรมที่ครูสามารถพูดคุยเกี่ยวกับสุขภาพจิตได้ง่ายมากขึ้น โดยที่กรอบการส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียน และส่งเสริมความรู้สึกรับผิดชอบให้กับนักเรียน คือการมองว่าสุขภาพจิตเป็นเรื่องของตนเอง และเป็นเรื่องของทุกคน และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

Santini et al (2017) ได้ทำวิจัยเรื่อง คุณสมบัตินี้การป้องกันจากเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความบกพร่องทางสติปัญญาด้วย Act-Belong-Commit ในผู้สูงอายุชาวไอริช: ข้อค้นพบจากการศึกษาตามชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มี 50 ปีขึ้นไป จำนวน 6,098 คน ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนของกิจกรรมทางสังคมหรือการมีกิจกรรมสันตนาการ (Act) ในแต่ละครั้งของกิจกรรมจะสามารถทำนายภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความบกพร่องทางสติปัญญาอย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกันกับการมีกิจกรรมเครือข่ายทางสังคม หรือการสร้างการมีส่วนร่วม (Belong) จะเป็นปัจจัยป้องกันสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมเช่น การได้ทำกิจกรรมที่มีความท้าทาย (Commit) สามารถทำนายภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญ แต่ผลการป้องกันความบกพร่องทางสติปัญญา มีนัยสำคัญเพียงเล็กน้อยเท่านั้น งานวิจัยชิ้นนี้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า Act-Belong-Commit เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่า สามารถป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิต และส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิตในชุมชนของผู้สูงอายุ

Drane et al. (2022) ได้ทำวิจัยเรื่อง ผลกระทบของโปรแกรมสุขภาพจิต Act-Belong-Commit ที่มีต่อพฤติกรรมแสวงหาความช่วยเหลือ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่อายุ 18-49 ปี จำนวน 1,200 คน ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมสุขภาพจิต Act-Belong-Commit สามารถกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างในการหาข้อมูล และกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมแสวงหาความช่วยเหลือเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต ข้อสรุปงานวิจัยชิ้นนี้คือ โปรแกรมสุขภาพจิต Act-Belong-Commit ไม่เพียงแต่ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีความริเริ่มในการแสวงหาข้อมูลหรือพฤติกรรมแสวงหาความช่วยเหลือ แต่ยังกระตุ้นให้ผู้ที่เคยมีความคิดในการริเริ่มแสวงหาข้อมูลหรือพฤติกรรมแสวงหาความช่วยเหลือ ดำเนินการพฤติกรรมดังกล่าวได้รวดเร็วกว่าเดิม

Donovan et al (2023) ได้ทำการวิจัยเรื่อง กรอบการเรียนรู้ของโรงเรียนที่มีผลต่อ สุขภาพจิตของนักเรียนโดยใช้ Act-Belong-Commit กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอายุ 11-14 ปี จาก 3 โรงเรียนที่ได้รับการจัดการเรียนรู้ด้วยโปรแกรม Act-Belong-Commit จำนวน 140 คน ผลการวิจัยพบว่า กรอบแนวคิดที่ให้โรงเรียนเป็นฐานในการส่งเสริมสุขภาพจิตให้นักเรียนและ บุคลากรผ่าน Act-Belong-Commit สามารถส่งผลดีต่อนักเรียนทางด้านสุขภาพจิต เพิ่มความ ตระหนักในพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพจิตที่ดี และเพิ่มการมีส่วนร่วมในพฤติกรรมเพื่อพัฒนา สุขภาพจิต ผลกระทบเชิงบวกดังกล่าวมีนัยยะสำคัญที่ชัดเจน ไม่เพียงแต่ป้องกันความผิดปกติทาง จิต แต่ยังเพิ่มผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และการมีส่วนร่วมในพฤติกรรมที่นำไปสู่สุขภาพจิตเชิงบวก งานวิจัยชิ้นนี้เสนอแนะเพิ่มเติมว่า การแทรกแซงโดยใช้ Act-Belong-Commit มีส่วนสำคัญต่อ นักเรียนที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมเชิงรุกเพื่อเสริมสร้างและรักษาสุขภาพจิตเชิงบวก ซึ่งจะส่งผลดีต่อ บุคคลและสังคมอย่างมากเมื่อนักเรียนเติบโตเต็มที่

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำโปรแกรม Act-Belong-Commit (ABC) ไป ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกในกลุ่มประชากรที่หลากหลาย พบว่า โปรแกรม ABC มี ประสิทธิภาพในการพัฒนาสุขภาพจิตเชิงบวก ความเป็นอยู่ที่ดี และคุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมใน หลายบริบท ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุ นักเรียน และประชาชนทั่วไป

งานวิจัยชี้ให้เห็นว่า การทำกิจกรรมตามองค์ประกอบของ ABC ไม่ว่าจะเป็น Act (การมี ส่วนร่วมในกิจกรรมที่มีความหมาย) Belong (การมีปฏิสัมพันธ์และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของ สังคม) และ Commit (การมีความมุ่งมั่นและทำสิ่งที่ท้าทาย) ล้วนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมี สุขภาพจิตที่ดี ความพึงพอใจในชีวิต และคุณภาพชีวิตโดยรวม นอกจากนี้ โปรแกรม ABC ยังมี บทบาทในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความบกพร่อง ทางสติปัญญาในผู้สูงอายุ รวมถึงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมแสวงหาความช่วยเหลือเมื่อเผชิญ ปัญหาสุขภาพจิตด้วย อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการศึกษาที่นำโปรแกรม Act-Belong-Commit ไป ใช้กับกลุ่มนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศโดยตรง ทั้งที่เป็นกลุ่มที่มีความ เปราะบางและมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่น ดังนั้น การนำโปรแกรม ABC มาประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาในกลุ่มนี้ จึงเป็นประเด็นที่ น่าสนใจและมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology Intervention)

การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวก มาจากรากฐานของทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งผู้ที่ริเริ่มทำการศึกษาและเปรียบเสมือนบิดาทางศาสตร์ด้านจิตวิทยาเชิงบวกคือ มาร์ติน เซลิกันแมน (Martin Seligman) โดยข้อค้นพบที่สำคัญจากการวิจัยทางด้านจิตวิทยาเชิงบวกเป็นปัจจัยที่ปกป้องและเสริมสร้างลักษณะของสุขภาพจิตที่ดีโดยไม่ได้ได้มุ่งเน้นการศึกษาไปที่ความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตวิทยาของมนุษย์ แต่เป็นการศึกษาถึงการเพิ่มความสุขในชีวิตให้กับบุคคล (Martin, Steen, Park, & Peterson, 2005) ได้มีการทำการวิเคราะห์แบบอภิมานที่อธิบายถึงประสิทธิผลของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกพบว่าโปรแกรมดังกล่าวช่วยเพิ่มสุขภาวะเชิงอัตวิสัย สุขภาวะทางจิต และช่วยลดอาการซึมเศร้าได้ (Bolier et al., 2013) และมีผลทางบวกเกี่ยวกับสุขภาพกาย สุขภาพจิต การจัดการกับปัญหา และมีสัมพันธภาพที่ดีใกล้ชิดมากขึ้น (Cohn & Fredrickson, 2010)

นอกจากนี้การศึกษาระบบการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกผ่านการพัฒนาวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมาน จำนวน 347 การศึกษา กลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยมีทั้งหมด 72,000 คน จาก 41 ประเทศ โดยงานวิจัยที่นำจิตวิทยาเชิงบวกมาใช้เป็นการแทรกแซงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 18 ปี และมากกว่า 18 ปีขึ้นไปจนถึงอายุมากกว่า 60 ปี โปรแกรมส่วนใหญ่จะมีทั้งงานวิจัยที่ใช้การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกที่เป็นโปรแกรมเดี่ยว และการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีตัวแปรอื่นเข้ามาแทรกแซงในโปรแกรมร่วมด้วย ผลพบว่า มีโปรแกรมที่นำการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกที่เป็นตัวแปรเดียวในการจัดกิจกรรมทั้งสิ้น 308 โปรแกรม และ 133 โปรแกรมที่มีหลายตัวแปรที่นำมาจัดกระบวนการแทรกแซงทางจิตวิทยา โดยที่องค์ประกอบที่นำมาใช้ในการจัดโปรแกรมแทรกแซงที่ใช้กระบวนการทางจิตวิทยาเชิงบวกมากที่สุดคือ การกตัญญูรู้คุณ (gratitude) รองลงมาคือ การฝึกการให้อภัย (practicing forgiveness) โปรแกรมที่เสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกเช่น สิ่งที่ดีที่สุดที่ตัวเองสามารถทำได้ (doing exercises that create an optimistic outlook: e.g. best possible self) การระลึกถึงสิ่งที่ดีงาม (savoring by reminiscence) การทบทวนชีวิต (life review) การระลึกถึงเหตุการณ์ปัจจุบันและชื่นชมช่วงเวลาในปัจจุบัน (recalling recent events or appreciating the present moment) การระบุและการใช้จุดแข็งที่เป็นอัตลักษณ์ของตนเอง (identifying and using signature strengths) การมีเมตตาต่อผู้อื่น (being kind to others) การเขียนเกี่ยวกับสิ่งที่เป็นเชิงบวก (writing about positive) ประสบการณ์ที่มีความหมายและความสำเร็จ (meaningful or successful experiences) การฝึกปฏิบัติในการสร้างความหมาย (practicing meaning making) การมีอารมณ์ขัน (humor) การตั้งเป้าหมายสูงสุดและมีคุณค่า (setting highly valued goals) การ

สร้างความรู้สึกเชิงบวก (savoring) การฝึกกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการแก้ปัญหา (solution-focused coaching) การเสริมสร้างความสัมพันธ์ (relationship strengthening) การแสดงการชื่นชม (appreciating) (Carr et al., 2021)

ในส่วนของโปรแกรมที่นำองค์ประกอบการแทรกแซงที่นำมาใช้ร่วมกับจิตวิทยาเชิงบวกประกอบไปด้วย การบำบัดความคิดเชิงบวก (positive psychotherapy) รองลงมาคือ การบำบัดบำบัดเพื่อความเป็นอยู่ที่ดี (wellbeing therapy) โปรแกรมความเข้มแข็งทางใจ (Resiliency Program) นอกจากนี้ผลของการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกยังมีระดับนัยสำคัญทางสถิติกับความเป็นอยู่ที่ดี จุดแข็งและภาวะซึมเศร้า อย่างไรก็ตามพบผลกระทบเชิงบวกต่อการแทรกแซงโดยใช้จิตวิทยาเชิงบวกต่อความเป็นอยู่ที่ดี จุดแข็ง และภาวะซึมเศร้าเมื่อทำกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม จะได้ผลมากกว่าการช่วยเหลือตนเองเพียงอย่างเดียว ขณะเดียวกัน Parks and Layous (2016) ได้กล่าวว่าการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกเป็นเทคนิคที่ผ่านการรับรองซึ่งพัฒนาขึ้นเพื่อรวมกิจกรรมส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีและมีประสิทธิภาพผ่านหลักฐานการวิจัย ตัวอย่างของการแทรกแซงอาจเป็นการพูดถึงที่ดีกับใครบางคนโดยตั้งใจแทนที่จะพูดถึงที่เป็นลบ การเขียนบันทึกขอบคุณประจำวันหรือการทำกิจกรรมที่มีความเห็นอกเห็นใจตนเอง อย่างไรก็ตาม การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ จะต้องมีความสอดคล้องกับชีวิตประจำวันของผู้เข้าร่วมโปรแกรม (Titova and Sheldon, 2018) นอกจากนี้การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกสามารถทำได้หลากหลายวิธีไม่ว่าจะเป็น

1) การแทรกแซงโดยใช้จุดแข็ง (Strengths Interventions) จุดเริ่มต้นของจุดแข็งจะเริ่มต้นด้วยการค้นพบและยอมรับถึงทรัพยากรทางจิตใจ ร่างกาย และสังคมของตนเอง นอกจากนี้ยังใช้ความจริงที่ว่า การสร้างและการใช้จุดแข็งของตนเองจะสร้างความเป็นอยู่ที่ดี ความสำเร็จ และการเติบโตส่วนบุคคล ซึ่งการแทรกแซงเหล่านี้สร้างความเชื่อมั่น การมองโลกในแง่ดี และความหวัง (Park & Peterson, 2009) การศึกษาวิจัยทางจิตวิทยาโดย Ryan (2017) แสดงให้เห็นว่า การเสริมสร้างจุดแข็ง (Strengths-based Approach) ของบุคคล สามารถเสริมสร้างความเป็นอิสระในการตัดสินใจ (Autonomy) ให้กับกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) ได้ การสนับสนุนความเป็นอิสระในบริบทของสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เอื้ออำนวยสามารถนำไปสู่การเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศ (Identity Disclosure) และความเป็นอยู่ที่ดี (Well-being) มากขึ้น โดยเฉพาะสำหรับผู้ที่มีความรู้สึกรังเกียจตนเองทางเพศ (Internalized Homophobia)

2) การมองโลกในแง่ดี (Optimism) เป็นตัวแปรทางจิตวิทยาที่มีประโยชน์ในการทำนายพฤติกรรม การตอบสนองทางอารมณ์การเผชิญปัญหาและการปรับตัวเมื่อบุคคลต้องประสบกับสถานการณ์ที่ยากลำบากในชีวิต โดยการมองโลกในแง่ดีเป็นตัวแปรหนึ่งที่ใช้ส่งเสริมพลังสุขภาพจิต (Resilience) ให้เกิดขึ้นภายในบุคคล (Kobau et al., 2011) เนื่องจากเป็นคุณลักษณะด้านการจูงใจที่สนับสนุนให้บุคคลสามารถประสบความสำเร็จแม้ต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรค ในงานวิจัยของ Gahagan and Colpitts (2017) ได้นำกระบวนการจุดแข็งเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ผลพบว่า วิธีการสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพที่เน้นจุดแข็งมีประสิทธิภาพในการเพิ่มคุณภาพชีวิตและสุขภาพของกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการเสริมสร้างความเข้มแข็งและส่งเสริมความสามารถในการจัดการกับความเครียดและภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศนอกจากนี้ งานวิจัยยังชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการใช้งานข้อมูลที่เป็นมาตรฐานและชัดเจนในการทำงานวิจัยในเชิงคุณภาพ เพื่อให้ผลการวิจัยมีประสิทธิภาพและมีประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางการดูแลและรักษาสุขภาพของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศในอนาคต

Seligman et al (2011 อ้างใน กนกภรณ์ ทองคุ้ม, 2564) ได้ค้นคว้าเกี่ยวกับรูปแบบการปรับเปลี่ยนความคิดโดยอาศัยรูปแบบ ABCDE ของเอลลิส (Ellis) คือการบันทึกประจำวันและฝึกโต้แย้งกับเหตุการณ์ทางลบ ซึ่งเซลิกันแนะนำให้ทำตามต่อไปนี้ 1) A (Adversity) หมายถึง เหตุการณ์เชิงลบ หรือเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาอุปสรรค 2) B (Belief) หมายถึง ความเชื่อที่มีต่อเหตุการณ์หรือการตีความเหตุการณ์ 3) C (Consequence) หมายถึง ผลที่ตามมาคือความรู้สึก การกระทำ และผลลัพธ์จากความเชื่อเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค ซึ่งเป็นวิธีที่บุคคลตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้น ๆ 4) D (Disputation) หมายถึง การหาหลักฐานโต้แย้งความเชื่อเชิงลบ เป็นวิธีเปลี่ยนความเชื่อเชิงลบเกี่ยวกับความทุกข์ยาก อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยการเปลี่ยนตัวเองจากการมองโลกในแง่ร้ายให้เป็นคนมองโลกในแง่ดี 5) E (Energization) หมายถึง เมื่อบุคคลสามารถโต้แย้งกับความเชื่อทางลบได้ จะทำให้เกิดพลัง เกิดกำลังใจ เป็นการดึงเอาพลังงานเชิงบวกที่สร้างขึ้นจากการโต้แย้งที่ประสบความสำเร็จ และส่งเสริมความสำเร็จนั้นเพื่อสร้างแนวทางเผชิญปัญหาอุปสรรคในเชิงบวก

3) สามสิ่งที่ดี (Three good things) ในการฝึกสามสิ่งที่ดีในชีวิต คือการผู้เข้าร่วมเขียนสามสิ่งที่ดีในแต่ละวันและสาเหตุของสามสิ่งที่ดีทุกคืนเป็นเวลาหนึ่งสัปดาห์ พร้อมทั้งคำอธิบายสาเหตุสำหรับแต่ละสิ่งที่ดี ผลลัพธ์ที่ได้จากรายงานการฝึกสามสิ่งที่ดี

ในชีวิต เป็นการแทรกแซงความสุขที่เพิ่มขึ้นอย่างถาวรและลดอาการซึมเศร้า (Seligman et al, 2005)

4) การแทรกแซงด้วยความกตัญญูรู้คุณ (Gratitude Interventions) หมายถึง ความรู้สึกขอบคุณในสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้น เป็นคำแนะนำสำหรับการเพิ่มความกตัญญูรู้คุณ เช่น การนับถือตนเอง (grateful self-reflection) การนับสิ่งดีๆ ที่มีอยู่ (counting blessings) และการแสดงความรู้สึกขอบคุณต่อบุคคลที่มีบุญคุณ (gratitude visits) (Emmons & McCullough, 2003) ได้มีงานวิจัยที่ระบุว่า ความกตัญญูรู้คุณสามารถเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวได้ (Rodrigues et al., 2022) ได้ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงระหว่างผู้ปกครองและเด็กในช่วงวัยเริ่มต้นของวัยรุ่น และภาวะซึมเศร้า โดยมีการสำรวจว่าความกตัญญูรู้คุณและการให้อภัย (Gratitude and Forgiveness) เป็นตัวกลางในความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองและเด็ก และภาวะซึมเศร้า ผลการวิจัยพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความปลออดภัยในการแนบแน่นระหว่างพ่อแม่และลูก ความกรุณา และการให้อภัยมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเริ่มต้น โดยความกตัญญูรู้คุณและการให้อภัย มีบทบาทในความสัมพันธ์นี้ ผลการวิจัยยังชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการสนับสนุนความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงระหว่างผู้ปกครองและเด็กในช่วงวัยเริ่มต้นของวัยรุ่น เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตในวัยรุ่นเริ่มต้นและลดภาวะซึมเศร้าได้

5) การแทรกแซงด้วยการฝึกสติ (Mindfulness Based Interventions) ทั้งนี้ได้มีการศึกษาของ Gayner et al. (2012) ที่ได้นำ Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) เพื่อจัดการกับอาการทางอารมณ์และปรับปรุงคุณภาพชีวิตของกลุ่มชายรักชาย (Gay Man) ที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 8 สัปดาห์ ผลพบว่า การใช้ MBSR ช่วยลดอาการทางอารมณ์ในกลุ่มชายรักชาย ที่มีเชื้อ HIV โดยเฉพาะความเครียดและความกลัว MBSR ยังช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของกลุ่มชายรักชาย ที่มีเชื้อ HIV โดยเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอื่นและความมั่นคงในการตัดสินใจ ผลการวิจัยยืนยันว่า MBSR เป็นวิธีการที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในการจัดการกับอาการทางอารมณ์และเพิ่มคุณภาพชีวิตในกลุ่มชายรักชายที่มีเชื้อ HIV อย่างไรก็ตาม งานวิจัยของ Iacono (2019) ที่ระบุว่า การใช้กระบวนการฝึกสติแบบ Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) ในกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ในการปฏิบัติหรือการพูดคุยกับเยาวชนกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต สามารถช่วยลดอาการซึมเศร้าและวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ การใช้ mindfulness ยังช่วยให้เยาวชนผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศมีการยอมรับตนเองและเติบโตพัฒนาตนเองได้ดียิ่งขึ้น

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวก สรุปได้ว่า การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกมีรากฐานมาจากทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกที่มุ่งเน้นการพัฒนาความเป็นอยู่ที่ดีและเพิ่มความสุขในชีวิตของบุคคล โดยไม่ได้เน้นไปที่ความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตวิทยา ผลการศึกษาจากการวิเคราะห์ห่อภิมาณแสดงให้เห็นประสิทธิผลของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกในการเพิ่มสุขภาวะเชิงอัตวิสัย สุขภาวะทางจิต ลดอาการซึมเศร้า และส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สัมพันธภาพ และการจัดการกับปัญหา

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า กิจกรรมที่นำมาใช้ในการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความหลากหลาย เช่น การฝึกความกตัญญูรู้คุณ การให้อภัย การสร้างทัศนคติเชิงบวก การระลึกถึงเหตุการณ์ดีๆ การระบุและใช้จุดแข็งของตนเอง การเมตตา การตั้งเป้าหมาย การสร้างความสัมพันธ์ และการแก้ปัญหาเชิงบวก นอกจากนี้ ยังมีการใช้การแทรกแซงที่ผสมผสานกับแนวคิดอื่น เช่น การบำบัดเชิงบวก การบำบัดเพื่อความเป็นอยู่ที่ดี และโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ซึ่งโดยรวมแล้ว การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกส่งผลดีต่อความเป็นอยู่ที่ดี จุดแข็ง และช่วยลดอาการซึมเศร้า โดยเฉพาะเมื่อทำในรูปแบบกลุ่ม

จากการศึกษาการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกในเชิงลึก พบว่ามีหลายวิธีที่น่าสนใจ ได้แก่ การแทรกแซงโดยใช้จุดแข็งซึ่งช่วยสร้างความมั่นใจ การมองโลกในแง่ดี และความหวัง การปรับเปลี่ยนความคิดตามรูปแบบ ABCDE การฝึกระลึกถึงสามสิ่งที่ดีในชีวิต การฝึกความกตัญญูรู้คุณ และการฝึกสติ (Mindfulness) ซึ่งเทคนิคเหล่านี้ช่วยพัฒนาทัศนคติเชิงบวก เสริมสร้างความสัมพันธ์ และจัดการกับอารมณ์ทางลบได้

โดยสรุป การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกเป็นแนวทางที่มีประสิทธิผลในการพัฒนาสุขภาพจิตเชิงบวกและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับบุคคลในวงกว้าง รวมถึงกลุ่มเปราะบางอย่างผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศด้วย โดยเฉพาะการใช้การแทรกแซงด้วยจุดแข็ง สติ และความกตัญญูรู้คุณที่มิงงานวิจัยรองรับในกลุ่มนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวก

Lambert et al (2018) ได้ทำวิจัยเรื่อง การเพิ่มความสุขและลดความหวาดกลัวโดยการใช้โปรแกรมแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกในมหาวิทยาลัยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนที่มีอายุ 18-35 ปี จำนวน 268 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 159 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 108 คน ซึ่งโปรแกรมนี้ใช้เวลาทั้งสิ้น 14 สัปดาห์ และติดตามผลหลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมแล้วเป็นเวลา 3 เดือน ซึ่งโปรแกรมนี้จะใช้ทฤษฎี PERMA Model เป็นฐานการจัดกิจกรรมและการประเมิน และการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกที่นำมาใช้คือ การฝึก

สติ การเขียนบันทึกในสิ่งที่ตั้งงามที่เกี่ยวกับความคิดและประสบการณ์ การพูดคุยกับตนเอง การเขียนสิ่งที่ดี 3 ประการ การวางแผนประจำวัน การกระทำหรือการช่วยเหลือผู้อื่นหรือสังคมในทางที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์โดยไม่มี ความคาดหวังในการได้รับผลตอบแทน การเขียนจดหมายเพื่อขอบคุณ การทำ Best Possible Self การฝึกตั้งเป้าหมาย สติที่ใช้ในการวิจัยคือ ANCOVAs เพื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองและระยะติดตามผล ความสุขของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และระดับความกลัวในการมีความสุขและความเชื่อว่าความสุขเปราะบางนั้นต่ำลงอย่างต่อเนื่อง

Hendriks et al (2020) ได้ทำวิจัยเรื่อง การทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์หือภิมานประสิทธิผลของโปรแกรมการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกแบบหลายองค์ประกอบที่มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแบบสุ่ม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดลองแบบสุ่มกลุ่มควบคุมพบว่า การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีองค์ประกอบหลายองค์ประกอบมีผลที่มีนัยสำคัญในการเพิ่มความสุขและสุขภาพจิตเชิงบวก รวมถึงลดอาการซึมเศร้าและความเครียดในกลุ่มผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวก การทบทวนและการวิเคราะห์หือภิมานครั้งนี้สรุปว่า การใช้การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีหลายองค์ประกอบเป็นวิธีที่มีประสิทธิผลในการปรับปรุงสุขภาพจิต อย่างไรก็ตามความเป็นไปได้ในการสร้างผลลัพธ์อาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะของโปรแกรมและองค์ประกอบทางจิตวิทยาเชิงบวกที่ใช้ในการแทรกแซง อย่างไรก็ตามความสำคัญของผลลัพธ์อยู่ที่การออกแบบโปรแกรมให้ตรงกับความต้องการและลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้ควรเพิ่มการทดสอบการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกในกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายมากขึ้น เพื่อให้เกิดความแข็งแกร่งในโปรแกรม

Job & William (2020) ได้ทำวิจัยเรื่อง การแทรกแซงจิตวิทยาเชิงบวกทางออนไลน์ให้กับชนกลุ่มน้อยทางเพศผ่านการทบทวนอย่างเป็นระบบ กลุ่มตัวอย่างคือ บทความทางวารสารจำนวน 130 บทความที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ผลการวิจัยพบว่า การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกให้กับชนกลุ่มน้อยทางเพศ ประกอบไปด้วย ความเมตตาต่อตนเอง การมองโลกในแง่ดี การให้ความรัก การให้อภัย อารมณ์ขัน และจิตวิญญาณ โดยกลวิธีที่ใช้การแทรกแซงต้องประสานเข้ากับประสบการณ์ของชนกลุ่มน้อยทางเพศในระดับบุคคล ซึ่งสามารถแก้ไขความไม่เสมอภาคให้กับชนกลุ่มน้อยทางเพศทางด้านสุขภาพได้

Allen et al (2021) ได้ทำวิจัยเรื่อง โปรแกรมการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกด้วยการฝึกสติผ่านการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ กลุ่มตัวอย่างคือบทความวิจัยในฐานข้อมูล

PubMed, Scopus, and PsycNet และ Google Scholar จำนวน 3,831 บทความ และผ่านเข้าเกณฑ์ทั้งสิ้น 21 บทความ ผลการวิจัยพบว่า การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกด้วยการฝึกสติ มีผลทางบวกต่อความเป็นอยู่ที่ดี ลดความเครียด เพิ่มความสุขและความมั่นคงทางจิตใจ

Hendriks et al (2021) ได้ทำวิจัยเรื่อง อารมณ์เชิงบวกและการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกที่เป็นตัวแปรคั่นกลางในการส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีทางจิตใจและการฟื้นฟูพลังใจ กลุ่มตัวอย่างคือพนักงานบริษัทที่มีอายุ 18-60 ปี จำนวน 144 คน ที่คัดเลือกโดยฝ่ายบุคคลและเป็นผู้ที่มีความรู้ในด้านภาษาดัตช์เพื่อตอบแบบสอบถาม อ่านคู่มือและเขียนกิจกรรมรายวันได้ ซึ่งโปรแกรมนี้แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 80 คน กลุ่มควบคุม 78 คน โดยใช้ชื่อโปรแกรมว่า Strong Minds Suriname (SMS) โปรแกรมนี้ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ ระยะเวลา 2 ชั่วโมง ติดตามผลหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมไปแล้ว 3 เดือน ซึ่งในแต่ละสัปดาห์ที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับ 1) ความรู้สึกซาบซึ้ง 2) อารมณ์เชิงบวก 3) การค้นหาจุดแข็ง 4) การตั้งเป้าหมาย 5) การคิดเชิงบวก และ 6) การปล่อยวาง ซึ่งในแต่ละครั้งจะมีการแทรกแซงจิตวิทยาเชิงบวกในแต่ละรายการเช่น การเขียนจดหมายเพื่อแสดงความซาบซึ้งและขอบคุณ การกระทำที่แสดงถึงความมีเมตตา การใช้จุดแข็ง การตั้งเป้าหมายเชิงบวก การฝึกฝนในการรู้จักการให้อภัย การฝึกลมหายใจ การแสดงความรู้สึกซาบซึ้งผ่านการสวมหน้ากาก การฝึกสมาธิ ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกหลังสิ้นสุดโปรแกรมเมื่อผ่านตัวแปรคั่นกลางที่เป็นอารมณ์เชิงบวกส่งผลให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดีทางจิตใจทั้งอิทธิพลทางตรงและทางอ้อม นั่นหมายความว่า ถ้าเพิ่มอารมณ์เชิงบวกเข้าไปในโปรแกรมการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกก็จะทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความเป็นอยู่ที่ดีทางจิตใจเพิ่มมากขึ้น แต่ยังไม่อาจทำนายได้ว่าจะทำให้เกิดการฟื้นฟูพลังใจเพราะค่าอิทธิพลได้ค่าเฉลี่ยน้อยกว่าตัวแปรอารมณ์เชิงบวก

Kwok et al (2022) ได้ทำวิจัยเรื่อง การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกแบบหลายองค์ประกอบเพื่อลดความวิตกกังวลและเพิ่มความสุขในวัยรุ่นที่มีความซาบซึ้งและความฉลาดอารมณ์เป็นตัวแปรส่งผ่าน กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาในประเทศจีนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และได้ผ่านการยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยจำนวนทั้งสิ้น 92 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 46 คน กลุ่มควบคุม 46 คน ซึ่งโปรแกรมจะมีทั้งหมด 7 ครั้ง ในแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 90 นาที โดยที่โปรแกรมครั้งที่ 1-3 จะมุ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถส่งเสริมและแสดงออกถึงความซาบซึ้ง ครั้งที่ 4-6 จะเป็นการส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความสามารถในการประเมินและควบคุมอารมณ์ตนเองและผู้อื่น และครั้งที่ 7 จะเป็นการทบทวนการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกแบบหลายองค์ประกอบ และในแต่ละรายการจะให้ผู้เข้าร่วมได้ฝึกจัดทำแผนผังความคิดที่เกี่ยวข้อง

ความซาบซึ้งและความฉลาดทางอารมณ์และนำไปใช้กับกลุ่มสมาชิกอื่น ๆ ผ่านเทคนิคการเล่นเกมส์ การฝึกประสบการณ์ การผ่อนคลาย การแสดงบทบาทสมมติ ศิลปะ และกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อให้กลุ่มสนุกสนานและสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า การใช้โปรแกรมแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกแบบหลายองค์ประกอบร่วมกับความซาบซึ้งและความฉลาดทางอารมณ์จะสามารถลดความวิตกกังวลและเพิ่มความสุขได้ทั้งอิทธิพลทางตรงและทางอ้อม

Chilver & Gatt (2022) ได้ทำวิจัยเรื่อง การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกแบบหลายองค์ประกอบเพื่อส่งเสริมความอยู่ดีมีสุขในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นโดยโปรแกรมออนไลน์ใน 6 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษามหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 จำนวน 326 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 163 คน กลุ่มควบคุม 163 คน ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 7 สัปดาห์ โดยที่สัปดาห์ที่ 7 จะเป็นการติดตามผลหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม โดยที่กิจกรรมการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกที่ใช้คือ 1) ความเมตตาต่อตนเอง 2) การกระทำที่เกี่ยวกับความเมตตา 3) การระลึกความหลังที่เป็นเหตุการณ์หรือเรื่องราวเชิงบวก 4) การฝึกฝนทักษะในการควบคุมตัวเองในสถานการณ์ต่าง ๆ ผลการวิจัยพบว่า การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกแบบหลายองค์ประกอบทางออนไลน์เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการปรับปรุงความเป็นอยู่ที่ดีในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกในบริบทต่างๆ พบว่า การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้แนวทางแบบหลายองค์ประกอบ (Multi-component positive psychology interventions) มีประสิทธิผลในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์ของผู้เข้าร่วมในหลายกลุ่มเป้าหมาย เช่น นักศึกษา ผู้ใหญ่ วัยทำงาน และบุคคลทั่วไป โดยพบผลในการเพิ่มความสุข ความพึงพอใจในชีวิต ความเป็นอยู่ที่ดีทางจิตใจ และลดอาการทางลบ เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญ

การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกที่พบบ่อยในงานวิจัย ได้แก่ การฝึกสติ (mindfulness) การเขียนบันทึกในสิ่งดีงาม การแสดงความกตัญญูรู้คุณ (gratitude) การเสริมสร้างความเมตตาต่อตนเองและผู้อื่น (self-compassion, kindness) การระบุและใช้จุดแข็ง การสร้างอารมณ์เชิงบวก การตั้งเป้าหมายในเชิงบวก และการเรียนรู้ที่จะให้อภัย (forgiveness) ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้มักถูกนำมาใช้ร่วมกันในโปรแกรมแบบหลายองค์ประกอบ และมีการออกแบบให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

นอกจากนี้ ยังพบว่า การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกสามารถส่งผลทางบวกต่อสุขภาพจิตได้ทั้งในรูปแบบออฟไลน์และออนไลน์ ทั้งในกลุ่มประชากรทั่วไปและกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยส่งเสริมประสิทธิผลของการแทรกแซง ได้แก่ ระยะเวลาของโปรแกรมที่เพียงพอ (เช่น 6-14 สัปดาห์) การผสมผสานเทคนิคที่หลากหลาย การมีส่วนร่วมและการลงมือปฏิบัติของผู้เข้าร่วม การเชื่อมโยงกับบริบทจริงในชีวิตประจำวัน การติดตามผลอย่างต่อเนื่อง และการออกแบบที่ตอบสนองความต้องการเฉพาะของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

โดยสรุป งานวิจัยที่มีอยู่แสดงให้เห็นถึงศักยภาพและประโยชน์ของการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกแบบผสมผสานในการพัฒนาสุขภาพจิตและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของบุคคลในวงกว้าง อย่างไรก็ตาม ยังมีความจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายมากขึ้น รวมถึงการพัฒนารูปแบบการแทรกแซงที่มีความจำเพาะเจาะจงและสอดคล้องกับบริบทของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเปราะบางหรือมีความเสี่ยงทางสุขภาพจิต เช่น กลุ่มนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ เป็นต้น

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเชิงบวก

ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม (Humanistic Theory)

ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยมตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่ามนุษย์ทุกคนโดยธรรมชาติมีแนวโน้มที่จะเติบโต เรียนรู้ และพัฒนาอย่างเต็มที่ คาร์ล โรเจอร์ส (Carl Rogers) อธิบายว่าสิ่งนี้คือสัญชาตญาณที่ขับเคลื่อนผู้คนไปสู่การบรรลุศักยภาพสูงสุด (Rogers, 1969) อับราฮัม มาสโล (Abraham Maslow) ใช้คำว่า การตระหนักรู้ในตน (Self-Actualization) เพื่ออธิบายความก้าวหน้าตามธรรมชาติของมนุษย์โดยกำเนิดสู่สถานะสูงสุด (Maslow, 1968) การศึกษาแนวมนุษยนิยมจึงพยายามสร้างประสบการณ์ที่สอดคล้องกับความปรารถนาเมื่อผู้เรียนได้เรียนรู้ตามธรรมชาติ แต่เมื่อใดก็ตามที่ผู้เรียนถูกบีบบังคับให้เรียนผ่านแรงจูงใจภายนอก การเรียนรู้จะน้อยลงและจะไม่ชอบการเรียนรู้ดังกล่าว

ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม อธิบายการเรียนรู้ในแง่ของการเติบโตของบุคคลและการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์แต่ละคนอย่างเต็มที่ ไม่ใช่แค่ระดับสติปัญญา แต่ยังรวมถึงระดับอารมณ์จิตใจ ความคิดสร้างสรรค์ สังคม ร่างกาย และจิตวิญญาณ (DeCarvalho, 1991; Morris, 1978) โดยมีเป้าหมาย 5 ประการ ดังนี้

1. เพื่อเอื้ออำนวยในการพัฒนามนุษย์ให้ทำงานได้อย่างเต็มตามศักยภาพ และตระหนักรู้ในตนเองในฐานะมนุษย์ที่มีความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมของตน
2. เพื่อปลูกฝังความสุขในการเรียนรู้และความปรารถนาที่จะเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต
3. เพื่อส่งเสริมการค้นหาความสนใจ ความสามารถพิเศษ และความสามารถของผู้เรียนแต่ละคน
4. เพื่อสอนความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้เรียนในการเป็นผู้ตัดสินใจที่ดีและเป็นนักแก้ปัญหาที่มีประสิทธิผล
5. เพื่อให้ผู้เรียนเป็นพลเมืองโลกที่มีความรับผิดชอบและมีส่วนร่วมในสังคมประชาธิปไตย

หลักการของทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม

ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยมตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่ามนุษย์ทุกคนโดยธรรมชาติมีแนวโน้มที่จะเติบโต เรียนรู้ และพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพ โดย Carl Rogers (1969) ได้อธิบายว่าสิ่งนี้คือสัจพจน์ที่ขับเคลื่อนมนุษย์ไปสู่การบรรลุศักยภาพสูงสุด ในขณะที่ Abraham Maslow (1968) ใช้คำว่า "การตระหนักรู้ในตน" (Self-Actualization) เพื่ออธิบายความก้าวหน้าตามธรรมชาติของมนุษย์สู่สถานะสูงสุดนี้ ดังนั้น การศึกษาแนวมนุษยนิยมจึงมุ่งสร้างประสบการณ์ที่สอดคล้องกับความปรารถนาตามธรรมชาติในการเรียนรู้ของผู้เรียน เพราะเมื่อใดก็ตามที่ผู้เรียนถูกบีบบังคับให้เรียนผ่านแรงจูงใจภายนอก การเรียนรู้จะลดน้อยลงและผู้เรียนจะไม่ชอบการเรียนรู้

ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยมอธิบายการเรียนรู้ในแง่ของการเติบโตและการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์แต่ละคนอย่างเต็มที่ ไม่เพียงแต่ในระดับสติปัญญา แต่ยังครอบคลุมถึงระดับอารมณ์ ความคิดสร้างสรรค์ สังคม ร่างกาย และจิตวิญญาณ (DeCarvalho, 1991; Morris, 1978) โดยมีเป้าหมายสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อเอื้ออำนวยให้มนุษย์พัฒนาและทำงานได้เต็มศักยภาพ ตระหนักรู้ในตนเองในฐานะผู้ที่สามารถดูแลตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม 2) เพื่อปลูกฝังความสุขในการเรียนรู้และความปรารถนาที่จะเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต 3) เพื่อส่งเสริมการค้นหาความสนใจ ความสามารถพิเศษ และศักยภาพของผู้เรียนแต่ละคน 4) เพื่อสอนความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้เรียนในการเป็นผู้ตัดสินใจที่ดีและนักแก้ปัญหาที่มีประสิทธิผล และ 5) เพื่อให้ผู้เรียนเป็นพลเมืองที่มีความรับผิดชอบและมีส่วนร่วมในสังคมประชาธิปไตย

ทั้งนี้ การเรียนรู้ตามแนวคิดมนุษยนิยมจะนำไปสู่การตระหนักรู้ในตนเอง ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองของความต้องการ สามารถทำในสิ่งที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ และได้รับการเติมเต็มความต้องการ แม้ว่า Maslow และนักมนุษยนิยมจะไม่เชื่อว่าคนส่วนใหญ่จะบรรลุการตระหนักรู้ในตนได้อย่างสมบูรณ์ แต่ก็เชื่อว่ามนุษย์ล้วนแสวงหาสิ่งนี้อยู่เสมอ และยิ่งอยู่ใกล้การตระหนักรู้ในตนมากเท่าไร ก็จะสามารถเรียนรู้ได้มากขึ้นเท่านั้น

ในการนี้ ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยมได้กำหนดหลักการสำคัญที่จะนำไปสู่การตระหนักรู้ในตนและการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพไว้หลายประการ (Western Governors University, 2020; Johnson, 2014) กล่าวคือ 1) การเรียนรู้เป็นกระบวนการภายใน เกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนมีส่วนร่วมและสร้างความรู้ความเข้าใจด้วยตนเอง ไม่ใช่แค่การถ่ายทอดจากผู้สอน 2) การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดจากการมีส่วนร่วม ผ่านการลงมือปฏิบัติ มีปฏิสัมพันธ์ แลกเปลี่ยน แบ่งปันประสบการณ์ระหว่างผู้เรียนและผู้สอน 3) การเรียนรู้เป็นกระบวนการแสวงหาความหมาย เกิดจากแรงจูงใจภายในของผู้เรียนที่อยากรู้ อยากเห็นและต้องการค้นหาความหมายของสิ่งต่างๆ และ 4) การเรียนรู้เป็นกระบวนการปรับตัวและเติบโต ผู้เรียนสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและประสบความสำเร็จ

จะเห็นได้ว่า หลักการต่างๆของทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยมล้วนมุ่งเน้นให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจและความปรารถนาในการเรียนรู้จากภายใน ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ลงมือปฏิบัติ และสร้างความหมายของการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งหากนำหลักการเหล่านี้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดการศึกษาและการเรียนการสอน จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาศักยภาพของตนได้อย่างเต็มที่ เกิดการเรียนรู้ที่ยั่งยืน สามารถปรับตัว เติบโต และบรรลุการตระหนักรู้ในตนในที่สุด อันเป็นเป้าหมายสูงสุดของการศึกษาในทัศนะของนักมนุษยนิยม

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยมในการออกแบบการเรียนรู้

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยมในการออกแบบการเรียนรู้สามารถแปลงเป้าหมายและหลักการของทฤษฎีนี้ไปสู่การพัฒนาการออกแบบการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ Elias and Merriam (2005) ได้สังเคราะห์หลักการสอนแนวมนุษยนิยม พบองค์ประกอบพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาแนวมนุษยนิยมหลายประการ อาทิ การยึดผู้เข้าร่วมการเรียนรู้เป็นศูนย์กลาง โดยผู้เข้าร่วมเป็นบุคคลเฉพาะที่น่าประสบการณ์และความต้องการมาสู่สถานการณ์การเรียนรู้ บทบาทของผู้สอนในฐานะผู้อำนวยความสะดวกที่กำหนดบรรยากาศให้เน้นประสบการณ์และความต้องการเฉพาะของผู้เข้าร่วมแต่ละคน การเรียนรู้ที่มีคุณค่าสูงสุด

เกิดขึ้นเมื่อสิ่งที่เรารู้มีความสำคัญหรือมีความหมายต่อบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ เป้าหมายของการศึกษาแนวมนุษยนิยมอยู่ที่การส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมเป็นบุคคลที่ตระหนักรู้ในตน และการเติบโตของบุคคลควรได้รับการส่งเสริมในสภาพแวดล้อมที่มีความร่วมมือและเกื้อกูล

เมื่อพิจารณาลักษณะสำคัญในการออกแบบการเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม ดังที่ DU Jingna (2012) ได้สังเคราะห์ไว้ พบว่าการตระหนักรู้ในตนซึ่งเป็นเป้าหมายของการศึกษาและความต้องการตามสัญชาตญาณของมนุษย์ จะนำไปสู่การเรียนรู้ที่ตอบสนองความต้องการแท้จริงและส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเอง ดังนั้น ในการตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้จึงควรเน้นการบูรณาการความรู้และความสามารถ เพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมกล้าที่จะลองเรียนรู้ในสิ่งที่ไม่คุ้นเคยและไม่แน่นอน

1) ในด้านกระบวนการเรียนรู้ Rogers สนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมพัฒนาการเรียนรู้อย่างอิสระผ่านการสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัย โดยปัจจุบันการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมมีทางเลือกที่หลากหลายและสนใจในการเรียนรู้มากขึ้น ผู้สอนสามารถเสนอแหล่งการเรียนรู้ต่างๆที่เป็นประโยชน์แก่ผู้เข้าร่วม เพื่อให้ทั้งกระบวนการเรียนรู้และการสอนมีความน่าสนใจยิ่งขึ้น

2) ในแง่ของความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เข้าร่วม Maslow เชื่อว่าการสื่อสารทางอารมณ์เป็นพฤติกรรมพื้นฐานที่สำคัญที่สุดในการสร้างความสัมพันธ์ที่กลมกลืน ดังนั้น ผู้สอนจึงควรแสดงความจริงใจ เข้าใจ และดูแลสุขภาพจิตของผู้เข้าร่วมอย่างไม่มีเงื่อนไข รวมถึงชื่นชมในข้อดีของพวกเขา เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเรียนรู้ด้วยความสุขและกระตือรือร้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ของพวกเขา

3) นอกจากนี้ การเรียนรู้ที่เน้นผู้เข้าร่วมเป็นศูนย์กลางยังเป็นแกนหลักของหลักการศึกษามนุษยนิยม โดย Rogers เชื่อว่าผู้เข้าร่วมมีศักยภาพและแรงจูงใจในการเรียนรู้เพื่อตระหนักรู้ในตน ดังนั้น ผู้สอนควรทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกมากกว่าผู้สอนหรือผู้ควบคุม เพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมสามารถนำศักยภาพของตนไปใช้ในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆได้อย่างเต็มที่

จะเห็นได้ว่าการออกแบบโปรแกรมการเรียนรู้สุขภาพจิตเชิงบวกในนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยมมีความสอดคล้องกันอย่างยิ่ง เนื่องจากแนวคิดสุขภาพจิตเชิงบวกมีรากฐานมาจากมุมมองของ Maslow ในเรื่องการค้นหาศักยภาพและการบรรลุเป้าหมายของตนเอง ดังนั้น ในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้เพื่อออกแบบการเรียนรู้ จึงควรเน้นการให้อิสระแก่ผู้เข้าร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับเนื้อหาและแรงจูงใจในการ

เรียนรู้ด้วยตนเอง รวมถึงสนับสนุนให้มีการประเมินตนเอง อันเป็นข้อพิจารณาสำคัญในการสร้างความ เป็นอิสระในการเรียนรู้ การใช้แบบทดสอบมาตรฐานเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ เพราะ มักวัดเพียงความสามารถในการให้คำตอบที่ถูกต้องและการจดจำเท่านั้น ในขณะที่การใช้เครื่องมือ ประเมินตนเองจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมสามารถตอบสนองความต้องการของตน รวมถึงเข้าใจแนวทาง ในการพัฒนาตนเองและการบรรลุจุดมุ่งหมายได้ดียิ่งขึ้นจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมรู้ว่าควรจะทำอะไร อย่างไร บรรลุจุดมุ่งหมายหรือไม่ และจะก้าวหน้าได้อย่างไร

ทฤษฎีอัตมโนทัศน์

ทฤษฎีอัตมโนทัศน์ถือเป็นแนวคิดสำคัญในการทำ ความเข้าใจพัฒนาการของมนุษย์ โดยมีจุดกำเนิดมาจากนักจิตวิทยาชื่อ วิลเลียม เจมส์ (William James) ซึ่งเป็นผู้ให้นิยามคำว่า “ตน”(self) ในเชิงบวกว่าหมายถึงความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองหรือการยอมรับตนเอง ประกอบด้วย ส่วนสำคัญ 2 ส่วน คือ “I” ซึ่งเป็นส่วนของประสบการณ์ที่บุคคลรับมา และ “Me” ซึ่งเป็นส่วนที่ บุคคลนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง หรือที่เรียกว่า “อัตมโนทัศน์” (James, 1890) ต่อมา Raimy (1948) ได้ ขยายความว่าอัตมโนทัศน์เป็นการรับรู้สิ่งต่างๆที่ถูกจัดให้มีระบบ แต่ผลของการรับรู้ตนเองนั้นจะ มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ การสังเกตตนเองทั้งในอดีตและปัจจุบัน โดยเปรียบเสมือนแผนที่ที่แต่ละคน ใช้ในการพิจารณาและเข้าใจตนเอง

ในมุมมองของ Hurlock (1964) อัตมโนทัศน์คือ การที่บุคคลสามารถรับรู้ตนเองทั้ง ด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งการรับรู้นี้อาจตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ ขึ้นอยู่กับ ความสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม และในทัศนะของ Wolman (1973) อัตมโนทัศน์ยัง เกี่ยวข้องกับการที่บุคคลสามารถประเมินตนเองได้อีกด้วย

อย่างไรก็ตาม นักจิตวิทยาที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาแนวคิดอัตมโนทัศน์ให้เป็นที่ ยอมรับอย่างกว้างขวางคือ Carl Rogers ซึ่งถือเอาทฤษฎีอัตมโนทัศน์เป็นแกนกลางในการศึกษา บุคลิกภาพ โดยเชื่อว่ามนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเองสู่ความเจริญงอกงามทั้งด้านร่างกายและ จิตใจ (actualizing tendency) เมื่อได้รับแรงจูงใจภายในระดับพื้นฐาน (Schultz & Schultz, 2013) นอกจากนี้ Rogers ยังมองว่าอัตมโนทัศน์เป็นการจัดระบบการรับรู้ ลักษณะนิสัย และ ความสามารถของบุคคล ที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของ ปรัชญาการนิยามที่เชื่อว่าบุคคลมีชีวิตส่วนตัว สามารถคิดและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ การ พัฒนาอัตมโนทัศน์จำเป็นต้องมีการยอมรับนับถือในแง่บวก (positive regard) จากผู้อื่น เช่น การ ได้รับความเคารพ ความอบอุ่น และความเข้าใจ (Cervone & Pervin, 2008)

ตามแนวคิดของ Rogers องค์ประกอบของบุคลิกภาพประกอบด้วย 3 ส่วนหลักคือ 1) ส่วนที่เป็นอินทรีย์ (organism) ซึ่งหมายถึงการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก 2) ส่วนที่เป็นสนามแห่งประสบการณ์ (experiential field) ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้และตีความประสบการณ์ผ่านการกรองของประสบการณ์เดิมและเงื่อนไขต่างๆ และ 3) ส่วนที่เป็นตน (self) ซึ่งหมายถึงการรับรู้ ค่านิยม และความนึกคิดเกี่ยวกับตนเองที่เรียกว่า "อัตมโนทัศน์" โดยคนเรามักมองเห็นและรับรู้ตนเองในหลายแง่มุม (Ahmad & Tekke, 2015) ทั้งนี้ Rogers เชื่อว่าบุคคลที่มีพัฒนาการที่สมบูรณ์จะมีความสอดคล้องกลมกลืนระหว่างการรับรู้ตนเอง (perceived self) ตนตามที่เป็นจริง (real self) และตนในอุดมคติ (ideal self) ในทางตรงกันข้าม ความไม่สอดคล้องของการรับรู้ตนเองเหล่านี้จะนำไปสู่ปัญหาจิตใจและการพัฒนาตนที่ไม่เต็มศักยภาพ (Grice, 2007) โดย Rogers เสนอว่าการพิจารณาตนเองตามประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงจะช่วยเพิ่มความสอดคล้องระหว่างโครงสร้างแห่งตนและความเป็นจริง นำไปสู่การยอมรับนับถือตนเองและผู้อื่นมากขึ้น (Nelson-Jones, 2000) ในมุมมองของ Shavelson (1982) อัตมโนทัศน์คือการรับรู้ของบุคคลที่ได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์และสิ่งแวดล้อม รวมถึงการเสริมแรงและการประเมินจากบุคคลอื่น ซึ่งมีผลต่อการกำหนดพฤติกรรม ส่วน Burn (1979) ได้แบ่งองค์ประกอบของอัตมโนทัศน์ออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) อัตมโนทัศน์ตามที่บุคคลเข้าใจ 2) ตนทางสังคม และ 3) ตนในอุดมคติ

ในขณะที่ Bracken (1992) ได้เสนอโครงสร้างของอัตมโนทัศน์เชิงบวกแบบหลายมิติ โดยแบ่งย่อยเป็น 6 มิติ ได้แก่ 1) ด้านสังคม 2) ด้านความสามารถ 3) ด้านความรู้สึก 4) ด้านวิชาการ 5) ด้านครอบครัว และ 6) ด้านกายภาพ ซึ่งแต่ละมิติจะวางซ้อนทับและมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แสดงให้เห็นภาพรวมอัตมโนทัศน์เชิงบวกของบุคคล

นอกจากนี้ Fitts (1972) ยังได้ให้ทัศนะที่น่าสนใจว่าอัตมโนทัศน์คือการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถ รูปร่าง ลักษณะนิสัย การกระทำ และความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เจตคติ ความเชื่อ ตลอดจนด้านพฤติกรรมที่แสดงออก โดยอัตมโนทัศน์นี้เป็นผลมาจากการสังเกตตนเอง ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ผ่านปฏิสัมพันธ์ที่มีกับสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบตัว

ในทัศนะของ Rosenberg (1979) จุดกำเนิดของอัตมโนทัศน์สามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิด 4 ประการ คือ 1) การสังเกตบุคลิกภาพที่แท้จริงของตนเอง 2) การประเมินปฏิริยาสะท้อนจากการทำความเข้าใจความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์ทางสังคม 3) การเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในสังคม และ 4) พลังผลักดันภายในที่มาจากความทะเยอทะยานหรือการเสริมแรงจากบุคคลอื่น

จากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีต่างๆเหล่านี้ จะเห็นได้ว่าอัตมโนทัศน์เป็นความรู้สึกนึกคิดหรือเจตคติที่บุคคลมีต่อตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลมาจากการประเมินคุณค่าและตีความประสบการณ์ที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมในช่วงเวลาต่างๆ นอกจากนี้ อัตมโนทัศน์ยังสามารถเปลี่ยนแปลงและพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยปัจจัยสนับสนุนทั้งจากภายในตัวบุคคลและอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมภายนอก

กล่าวได้ว่าการศึกษาและทำความเข้าใจธรรมชาติของอัตมโนทัศน์ ตลอดจนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างและเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ในช่วงวัยต่างๆของชีวิต นับเป็นพื้นฐานสำคัญในการส่งเสริมการพัฒนาตนและการเติบโตทางจิตใจของมนุษย์ โดยเฉพาะในช่วงวัยเด็กซึ่งเป็นระยะสำคัญของการวางรากฐานอัตมโนทัศน์ การได้รับประสบการณ์ที่ดีในครอบครัวและสังคมจะมีส่วนช่วยเหลือหล่อหลอมเด็กให้มีการรับรู้ในตนเองที่ชัดเจน นำไปสู่การเห็นคุณค่าและมีความภาคภูมิใจในตนเองต่อไป

ทฤษฎีรูปแบบทางความคิดด้านเพศ (Gender Schema Theory)

แนวความคิดเกี่ยวกับการพัฒนาบรรทัดฐานทางเพศในด้านจิตวิทยานั้นมาจากทฤษฎีสำคัญที่มีความหลากหลายและเกี่ยวข้องกับกระบวนการทางปัญญา การตีพิมพ์หนังสือของ Maccoby (1966) เกี่ยวกับการพัฒนาความแตกต่างทางเพศ ได้ระบุถึงข้อเสนอบื้องต้นสำหรับทฤษฎีพัฒนาการทางความคิดที่เป็นฐานในการพัฒนารูปแบบทางความคิดด้านเพศคือ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Mischel, 1966) ตั้งแต่นั้นมา ทฤษฎีสกีมาทงเพศ (Martin & Halverson, 1981) จึงมีอิทธิพลอย่างมากในการวิจัยการพัฒนาเพศสภาพในด้านจิตวิทยา จุดเริ่มต้นของการพัฒนารูปแบบทางความคิดด้านเพศ (Gender Schema Theory) ได้รับแรงบันดาลใจจากการสังเกตและสำรวจของเด็ก ๆ ในการเข้าใจและจัดหมวดหมู่เพศของตนเอง โดยส่วนใหญ่เด็กจะรับรู้และรู้สึกตัวเองว่ามีเพศสองประเภทหลัก คือผู้ชายและผู้หญิง และเด็กจะใช้ความเข้าใจนี้ในการสร้างแบบแผนหรือสกีมาเกี่ยวกับเพศของตน เมื่อเด็กสามารถจัดหมวดหมู่เพศของตนเองได้ตามความเข้าใจ เด็กจะเริ่มสร้างแบบแผนหรือสกีมา โดยใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์และตัวเอง แบบแผนหรือสกีมาเหล่านี้จะช่วยให้เด็กเข้าใจและรับรู้เกี่ยวกับเพศอย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งหลังจากจัดหมวดหมู่ด้านเพศตนเองแล้ว เด็กจะถูกกระตุ้นให้ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับเพศของตนเองและปฏิบัติตนในลักษณะที่เหมาะสมกับเพศเพื่อรักษาความรู้สึกความเข้าใจให้สอดคล้องกัน (Martin et al., 2002)

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม อธิบายการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งได้รวมเอาสาเหตุทางด้านจิตวิทยาและสภาพแวดล้อมมาเกี่ยวเนื่องกัน โดยได้อธิบายว่าการพัฒนาบทบาททางเพศของมนุษย์นั้นอาศัยการเรียนรู้จากการสังเกต (Observational learning) โดยตัวแบบ (Model) ที่ใกล้ชิด คือ พ่อและแม่ทั้ง 2 เพศ แล้วเด็กก็จะเลือกเรียนรู้ (Sex-typed learning) ให้เหมาะสมกับตนเองและการแสดงออก (Sex-typed performance) แต่ก่อนที่จะเรียนรู้และแสดงออก จะต้องมีการปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ ลักษณะของตัวแบบ เด็กจะเลือกตัวแบบที่เป็นเพศเดียวกับตน และเป็นที่พึงพอใจของตน โดยเด็กจะเก็บข้อมูลจากประสบการณ์ตรงที่ตนพบเห็นเอง หรือทางอ้อมจากทีวีหรือภาพยนตร์ และการคาดการณ์ถึงผลที่ตนจะได้รับเมื่อแสดงพฤติกรรมตามความคิดคำนึงของเด็กเอง (Self-evaluation) และเมื่อแสดงพฤติกรรมนั้นแล้ว เกิดผลตามที่ตนเองคาดหมายและพึงพอใจ เด็กก็จะยึดพฤติกรรมนั้นเป็นพฤติกรรมของตนเอง ดังนั้น ทฤษฎีนี้จึงให้ความสำคัญกับแหล่งที่ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ (Bussey & Bandura, 2004)

พฤติกรรม ก็คือ แหล่งที่มีตัวแบบ (Model) ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน การเล่น การอ่าน และภาพยนตร์ รวมถึงโทรทัศน์ ซึ่งเป็นสังคมที่เป็นตัวแทน (Representation of society) ซึ่งมีอิทธิพลต่อเด็กวัยรุ่นเป็นอย่างมากกับทฤษฎีพัฒนาการการรู้คิด (Cognitive Development Theor) โคลล์เบอร์กได้เสนอทฤษฎีนี้ขึ้นโดยได้รับอิทธิพลจากทฤษฎีพัฒนาการทางปัญญาของเพียเจต์ (Piaget) ทฤษฎีนี้เสนอว่าพัฒนาการทางปัญญาของเด็กจะเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก การค้นหาสภาพแวดล้อมจะนำไปสู่การค้นหาใหม่ ซึ่งเป็นพื้นฐานของพัฒนาการทำให้เด็กเกิดความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ได้ดีขึ้น (Ruble, 2007) และองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อพัฒนาการทางปัญญา คือ การที่เด็กได้มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมทำให้เกิดความสามารถใหม่ ๆ เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับตัวต่อไป ดังนั้น ความเข้าใจของเด็กเกี่ยวกับตนเองและบทบาทหญิงชายจะเปลี่ยนแปลงไปเมื่อเด็กมีวุฒิภาวะสูงขึ้นและปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมมากขึ้นในการเรียนรู้พฤติกรรมที่เหมาะสมกับเพศของตน ผ่านกระบวนการ 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นที่ 1 เด็กก่อนวัยเรียนจะพบว่าเพศนั้นแบ่งออกเป็น 2 เพศ คือ เพศหญิงและเพศชาย เด็กเรียนรู้ที่จะเรียกตนเองในลักษณะของเด็กหญิงหรือเด็กชาย ในระยะก่อนวัยเรียนนี้ มโนทัศน์เกี่ยวกับเพศของเด็กจะมีลักษณะเป็นรูปธรรม (Concrete) มาก เด็กต้องอาศัยสิ่งต่างๆ เป็นตัวชี้แนะว่าเป็นผู้หญิงหรือผู้ชาย

ในระยะต่อมาคือ วัยเรียน เด็กมีวุฒิภาวะทางปัญญาเพิ่มขึ้น มีความคงที่ของเอกลักษณ์ทางเพศ (Gender identity) โดยเด็กอายุ 6-7 ขวบ จะมีการรับรู้ว่าตนเองนั้นเป็นเพศหญิง เพศชาย

อย่างแท้จริง เด็กจะทราบว่าถึงแม้คนจะมีเสื้อผ้าหรือทรงผมเปลี่ยนไป แต่คนนั้นก็ยังคงเป็นเพศชายหรือเพศหญิงเหมือนเดิม เด็กเริ่มที่จะจำแนกวัตถุและพฤติกรรมต่างๆ ให้เหมาะสมสำหรับเพศหญิงและเพศชายได้ ซึ่งการเรียนรู้ไม่เกี่ยวกับการฝึกฝนของสังคมในเรื่องบทบาทหญิงชายหรือจากการถอดแบบจากพ่อแม่ในเรื่องบทบาทหญิงชาย จากการศึกษาของโคลล์เบอร์ก (Kohlberg 1966; อ้างอิงจาก วรณภา เพชรพันธ์ 2543) เกี่ยวกับความคงที่ของเอกลักษณ์บทบาทหญิงชาย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุระหว่าง 48 ปี โดยถามเด็กว่าเด็กหญิงจะเปลี่ยนเป็นเด็กชายหรือไม่หากเด็กหญิงคนนั้นชอบใส่เสื้อผ้าของเด็กชาย ผลการศึกษาพบว่าเด็กอายุ 4 ขวบส่วนใหญ่คิดว่าเด็กหญิงในรูปภาพจะสามารถเปลี่ยนเป็นเด็กชายได้ แต่เด็กวัย 7 ขวบส่วนใหญ่แน่ใจว่าเด็กหญิงจะไม่สามารถเปลี่ยนเป็นเด็กชายถึงแม้ว่าเด็กหญิงคนนั้นจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือเสื้อผ้าภายนอกก็ตาม

ขั้นที่ 2 เมื่อเด็กมีความคิดคงที่ของมโนทัศน์เกี่ยวกับเพศของตนแล้ว เด็กจะสามารถสร้างความชอบและค่านิยมของเพศตนได้ เด็กเริ่มที่จะเลียนแบบบุคคลที่มีเพศเดียวกันกับเด็ก เด็กเรียนรู้ในการให้คุณค่าแก่พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเพศของตนมากกว่าพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเพศตรงข้ามลักษณะเช่นนี้เราเรียกว่า เอกลักษณ์บทบาทหญิงชาย

ขั้นที่ 3 เด็กจะมีการพัฒนาความผูกพันทางอารมณ์ที่มีต่อพ่อแม่เพศเดียวกันกับเด็กอย่างมาก (Deep Emotion Attachment) ซึ่งจะช่วยให้ง่ายต่อการเรียนรู้เกี่ยวกับทัศนคติและพฤติกรรมที่เหมาะสมกับเพศ เด็กจะมีการพัฒนาความชอบสำหรับสิ่งหนึ่งมากกว่าอีกสิ่งหนึ่ง ในขณะที่เดียวกันเด็กก็จะมีอาการตระหนักรู้ถึงบทบาทที่เหมาะสมกับเพศของตนด้วย

การวิเคราะห์เชิงทฤษฎีดั้งเดิมเกี่ยวกับเพศสามารถใช้ในการเข้าใจและอธิบายพฤติกรรมและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเพศทั้งในกรณีที่ได้รับวิเคราะห์เป็นเพศเดียวกันเพราะทฤษฎีเหล่านี้จะเกี่ยวข้องกับแบบแผนทางสังคมที่ส่งผลให้เกิดการแบ่งแยกของบทบาทและความคาดหวังตามเพศ (Bradford et al., 2019) อย่างไรก็ตามข้อจำกัดของทฤษฎีการรับรู้ทางเพศแบบดั้งเดิมคือจำกัดให้เด็กได้เรียนรู้ตามบรรทัดฐานของสังคมเกี่ยวกับกล่องเพศที่มีแค่ชายและหญิงเท่านั้น ช่องว่างของทฤษฎีดั้งเดิมเกี่ยวกับเพศคือ หากเด็กไม่มีความรู้หรือทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์เพศที่ไม่ได้รับการยอมรับในสังคมที่อาจทำให้เด็กไม่สามารถจัดหมวดหมู่ตนเองตามเพศที่ไม่มีความรู้ได้ เด็กบางคนอาจมีอัตลักษณ์ทางเพศที่ "แท้จริง" ที่ยังไม่ได้รับการเปิดเผยเนื่องจากขาดความรู้ นอกจากนี้ยังต้องมีการตรวจสอบการจัดหมวดหมู่ที่เด็กให้ไว้กับตัวเองโดยไม่กำหนดเฉพาะเจาะจง เพื่อให้สามารถตรวจสอบว่าสิ่งเหล่านี้คือความจริง (Jones et al., 2016)

Parson and Bales (1955) ได้กล่าวถึงบทบาททางเพศแบบความเป็นชาย (masculinity) มีลักษณะของพฤติกรรมคือพฤติกรรมที่มุ่งเน้นความสำเร็จ (instrumental) คือ พฤติกรรมที่มุ่งทำให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ประกอบไปด้วย ความเป็นผู้นำ ความมั่นใจในตนเอง และกล้าแสดงออก ส่วนบทบาททางเพศแบบความเป็นหญิง (femininity) มีลักษณะของพฤติกรรมคือ พฤติกรรมที่มุ่งเน้นความสัมพันธ์ (expressive behavior) คือ พฤติกรรมที่เน้นการแสดงออกทางอารมณ์ที่ช่วยเหลือให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ดี ได้แก่ การไวต่อการรับรู้ความรู้สึกผู้อื่น และการเอาใจใส่ผู้อื่น ทำให้สามารถตอบสนองต่อผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามพบว่า บทบาททางเพศแบบความเป็นชาย (masculinity) ประกอบไปด้วยลักษณะของพฤติกรรมที่เรียกว่า เอเจนซี (agency) คือ พฤติกรรมที่มีจุดเน้นที่ตัวเอง แสดงออกถึงการปกป้องตนเอง กล้าแสดงออก เป็นอิสระ และมีอิทธิพลต่อผู้อื่น ส่วนบทบาททางเพศแบบความเป็นหญิง (femininity) ประกอบไปด้วยลักษณะของพฤติกรรมที่เรียกว่า คอมมิวนิเียน (communion) คือ พฤติกรรมที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น แสดงออกถึงความสัมพันธ์ การยอมรับผู้อื่น และการช่วยเหลือผู้อื่น (Bakan, 1966 cited in Kaplan & Sedney, 1980)

แซนดรา ลิปีตซ์ เบม (Sandra Lipitz Bem) นักจิตวิทยาชาวอเมริกันแห่งมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด (Stanford University) หนึ่งในบุคคลที่พัฒนาทฤษฎีนี้ได้อธิบายถึงการพัฒนาความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความหมายของการเป็นเพศชายหรือเพศหญิงว่า การเรียนรู้เรื่องเพศไม่เพียงแต่มาจากการพัฒนาทางสังคม แต่ยังมีผลจากกระบวนการสังคมและการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับเพศตั้งแต่อยู่ในวัยเด็ก ส่งผลในการจัดหมวดหมู่ข้อมูล ตัดสินใจ การปฏิบัติตน และการอธิบายเกี่ยวกับบทบาททางเพศของมนุษย์ (Starr & Zurbriggen, 2017) ทฤษฎีนี้ก็มาเป็นทฤษฎีที่เน้นถึงการเปลี่ยนแปลงของระบบรูปแบบทางความคิดความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองของบุคคล โดยจะเกิดการเรียนรู้ถึงความแตกต่างทางเพศและพฤติกรรมต่างๆ จากสังคม บุคคลจะพยายามรักษาไว้ซึ่งพฤติกรรมที่สังคมยอมรับและให้การสนับสนุนเกิดเป็นลักษณะบทบาททางเพศแบบตรงตามเพศที่ขึ้น

แต่ในขณะเดียวกันก็มีบุคคลที่ไม่ยึดติดกับกฎเกณฑ์และความคาดหวังของสังคม มีความยืดหยุ่นในการตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆ มากกว่าบุคคลที่มีบทบาทตรงตามเพศของตน ซึ่งเบมเรียกบทบาททางเพศลักษณะนี้ว่า แอนโดรจีเนีย Bem (1981) ได้อธิบายว่า แอนโดรจีเนีย (Androgyny) คือ บุคคลที่สามารถแสดงออกได้ทั้งลักษณะที่เป็นหญิงและชายบุคคล แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนแรกของทฤษฎีแอนโดรจีนี่คือการเรียนรู้บทบาททางเพศของตนเองจากสังคม โดยบุคคลจะเรียนรู้ว่าบทบาทแบบใดเหมาะสมกับเพศใด ซึ่งจะทำให้เกิดเป็นรูปแบบความคิดเกี่ยวกับเพศในบุคคลนั้น ๆ

ขั้นตอนที่สองของทฤษฎีแอนโดรจีนี่คือการรับรู้ว่าคุณลักษณะบุคลิกภาพแบบใดมีความเหมาะสมกับเพศของตน โดยมีการใช้เป็นมาตรฐานที่ใช้กำหนดลักษณะบุคลิกภาพและพฤติกรรมในแต่ละเพศ และเมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณลักษณะบุคลิกภาพตรงตามมาตรฐานของสังคมแล้ว จะทำให้เกิดเป็นบทบาททางเพศที่สังคมต้องการ

ทฤษฎีรูปแบบทางความคิดด้านเพศของเบม (Bem) แบ่งลักษณะของบทบาททางเพศออกเป็น 4 แบบดังนี้

1) บทบาททางเพศแบบมีความเป็นชายสูงลักษณะเดียว (Masculine) หมายถึงบุคคลที่มีความกล้าหาญ เข้มแข็ง ชอบการแข่งขัน กระฉับกระเฉง และไม่ขึ้นกับใคร มักจะนึกถึงความคาดหวังจากสังคมที่บอกว่าผู้ชายควรมีลักษณะเช่นนี้ ซึ่งรวมถึงการทำงานนอกบ้านและการเป็นผู้นำในครอบครัว

2) บทบาททางเพศแบบมีความเป็นหญิงสูงลักษณะเดียว (Feminine): บุคคลที่มีความอ่อนหวาน นุ่มนวล อ่อนแอ และมักถูกคาดหวังให้ทำงานบ้าน อบรมบุตร และปฏิบัติตามกรอบที่สังคมกำหนด

3) บทบาททางเพศแบบมีความเป็นหญิงและความเป็นชายสูงทั้งคู่ (Androgyny) คือบุคคลที่มีความเป็นเพศหญิงและความเป็นเพศชายสูงพร้อมกัน สามารถปรับตัวตามสถานการณ์ต่าง ๆ และมีความเป็นอิสระมากกว่าบุคคลที่มีลักษณะเพศในด้านใดด้านหนึ่ง

4) บทบาททางเพศแบบมีความเป็นหญิงและความเป็นชายต่ำทั้งคู่ (Undifferentiated) หมายถึง บุคคลที่มีบทบาททางเพศที่ไม่ชัดเจน ไม่สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งอาจจะไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม

ทฤษฎีรูปแบบทางความคิดด้านเพศ (Gender Schema Theory) ของเบมเป็นทฤษฎีที่เชื่อมโยงระหว่างรูปแบบความคิด (Schema) แบบแผนทางสังคม (Stereotypes) และการตระหนักรู้ตัวตนของบุคคล โดยมีการคาดการณ์ว่า บุคคลที่มีลักษณะทางเพศแบบตรงตามเพศ (Schematic) ซึ่งตรงกันข้ามกับบุคคลที่มีลักษณะทางเพศไม่ตรงตามเพศ (Aschematic) มีแนวโน้มที่จะมีความคิดเป็นไปตามรูปแบบที่เป็นแบบแผนทางสังคมมากกว่าบุคคลที่มีลักษณะไม่ตรงตามเพศ ทฤษฎีนี้ได้ทดสอบกับกลุ่มผู้ชายชาวคอเคเซียนจากทุกชนชั้นทางสังคม โดยใช้เครื่องมือทดสอบที่เรียกว่า The Bem Sex Role Inventory (BSRI) เพื่อจัดหมวดหมู่บุคคลตาม

บทบาททางเพศที่มี ซึ่ง BSRI เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความเป็นชายและความเป็นหญิงและมักถูกใช้ในการศึกษาบทบาททางเพศ แบบทดสอบนี้ได้รับการออกแบบมาเพื่อประเมินแบบแผนทางสังคมของผู้หญิงชาวอเมริกันและแนวโน้มทางความคิด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดสอบ BSRI กับกลุ่มผู้ชายชาวคอเคเซียนชั้นสูง พบว่ามีกลุ่มผู้ชายที่มีบทบาททางเพศแบบมีความเป็นชายสูงลักษณะเดียวมีแนวโน้มมองผู้หญิงว่าต้องมีลักษณะบทบาททางเพศที่ตรงตามแบบแผนของสังคมคือมีความเป็นหญิงสูง และมีความเป็นชายต่ำ อย่างไรก็ตาม กลุ่มผู้ชายที่มีบทบาททางเพศแบบแอนโดรจีนีสามารถมองว่าผู้หญิงก็สามารถมีบทบาททางเพศแบบแอนโดรจีนีได้เช่นเดียวกัน

ทฤษฎีรูปแบบทางความคิดด้านเพศ (Gender Schema Theory) ช่วยให้เห็นถึงว่ารูปแบบความคิดทางเพศและแบบแผนทางสังคมที่มีผลต่อการตระหนักรู้ตัวตนของบุคคล และการรับรู้บทบาททางเพศ บุคคลที่มีแบบแผนทางสังคมเพศเป็นไปตามคาดหวังมากขึ้นจะมีแนวโน้มมองเห็นบทบาททางเพศตามรูปแบบที่สังคมกำหนด ในขณะที่บุคคลที่ไม่ตรงตามแบบแผนทางสังคมจะเชื่อว่าผู้หญิงและผู้ชายสามารถมีบทบาททางเพศแบบหลากหลายได้ (Golden and McHugh 2015; Liben and Bigler 2017; Brannon, 2016)

เบมเชื่อว่าแต่ละบุคคลสามารถมีลักษณะทางเพศทั้งแบบตรงตามเพศและไม่ตรงตามเพศได้โดยการเข้าใจต่อความเป็นเพศ รูปแบบความคิดทางเพศถูกนำมาเป็นทฤษฎีโดยเฉพาะสำหรับบุคคลที่มีลักษณะทางเพศที่ตรงกับภาวะเพศกำเนิด ซึ่งเพศจะทำหน้าที่เป็นรูปแบบทางความคิดหลักสำหรับการเรียงลำดับและการสร้างกรอบความคิดเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับจากสังคมในทางกลับกัน บุคคลที่ไม่มีลักษณะทางเพศตรงตามกำเนิดมีแนวโน้มพึ่งพาทฤษฎี และสามารถสร้างกรอบความคิดจากข้อมูลที่เป็นอิสระมากกว่า แนวโน้มการใช้ทฤษฎีการรับรู้ทางเพศเป็นรูปแบบความคิดหลักที่ถูกเชื่อมโยงเอาไว้กับการยอมรับตัวตนของแต่ละบุคคล และมีการถกเถียงกันเกี่ยวกับความเป็นชาย และความเป็นหญิงว่าเป็นแบบสองขั้ว แต่ในทางตรงกันข้ามเบมได้เสนอว่าเป็นบุคคลที่มีลักษณะทางเพศแบบตรงตามเพศมีแนวโน้มที่จะเข้าใจถึงความเป็นชายและหญิงในแบบมิติเดียว คือ ความคิดที่ว่าชายก็ควรจะมีลักษณะความเป็นชายมากกว่ามีลักษณะความเป็นชายมากกว่ามีลักษณะความเป็นหญิง และหญิงก็ควรมีลักษณะความเป็นหญิงมากกว่ามีลักษณะความเป็นชาย ดังนั้นรูปแบบความคิดเหล่านี้ถือว่าเป็นกรอบความคิดที่ทำหน้าที่ในการจัดระเบียบและจัดการกับข้อมูลที่ได้รับโดยตรง (Frieze and Chrisler, 2011)

ขณะเดียวกันในปี 1974 เบมได้ทำการพัฒนาแบบวัดที่ชื่อว่า Bem Sex Role Inventory (BSRI) เพื่อวัดความเป็นชายและความเป็นหญิง ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดบทบาททางเพศของ

พาร์สันและเบลล์ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 60 ข้อ ระดับการวัดแบ่งเป็น 7 ระดับคือ 1 หมายถึง ไม่ตรงที่สุด 2 หมายถึง ไม่ตรง 3 หมายถึง ค่อนข้างไม่ตรง 4 หมายถึง ปานกลาง 5 หมายถึง ค่อนข้างตรง 6 หมายถึง ตรง 7 หมายถึง ตรงมากที่สุด ประกอบไปด้วย (Victoria et al., 2014)

1) รายการที่วัดลักษณะของความเป็นชายประกอบไปด้วย 1) การพึ่งพาตนเอง 2) มีหลักการและเหตุผล 3) ซอบอิสระ 4) มีร่างกายที่แข็งแรง 5) กล้าแสดงออก 6) บุคลิกภาพที่แข็งแกร่ง 7) มีพลัง 8) นักวิเคราะห์ 9) มีความสามารถในการเป็นผู้นำ 10) มีความกล้าที่จะเสี่ยง 11) ตัดสินใจรวดเร็ว 12) ดูแลตนเองได้ 13) มีอำนาจ 14) ความเป็นชาย 15) กล้าที่จะยืนหยัด 16) เจ้าอารมณ์ 17) แสดงออกถึงความเป็นผู้นำ 18) ให้ความสำคัญกับเป้าหมายของตัวเอง 19) ชอบการแข่งขัน 20) มีความทะเยอทะยาน

2) รายการที่วัดลักษณะของความเป็นหญิงประกอบไปด้วย 1) ความอ่อนโยน 2) ร่าเริง 3) ซื่อสัตย์ 4) เสน่ห์ 5) ไม่อ่อนไหวต่อคำชื่นชม 6) ความจงรักภักดี 7) ความเป็นหญิง 8) เห็นอกเห็นใจ 9) อ่อนไหวต่อความต้องการผู้อื่น 10) เข้าอกเข้าใจ 11) เชื้อเพื่อพ่อแม่ 12) ตระหนักถึงความรู้สึกของตนเอง 13) พุดจาไพเราะ 14) ออบอุ่น 15) อ่อนโยน 16) ใจง่าย 17) น่ารักสดใส 18) ไม่ใช้ภาษาที่รุนแรง 19) รักเด็ก 20) เป็นมิตร

3) รายการข้อคำถามที่วัดลักษณะความไม่แน่นอน ประกอบไปด้วย 1) ชอบช่วยเหลือ 2) มีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว 3) มีมโนธรรม 4) ชอบความหรูหรา 5) ความสุข 6) ยากต่อการคาดเดา 7) น่าเชื่อถือ 8) หึงหวง 9) จริงใจ 10) ซ่อนเร้นแอบแฝง 11) ตรงไปตรงมา 12) ทะนงตน 13) เข้าถึงง่าย 14) เคร่งขรึม 15) เป็นกันเอง 16) ไม่มีประสิทธิภาพ 17) ปรับตัวเก่ง 18) ไม่มีระบบ 19) มีไหวพริบ 20) มีแบบแผน

กล่าวโดยสรุป การนำทฤษฎีรูปแบบทางความคิดด้านเพศมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศโดยเฉพาะนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่ปรากฏในกลุ่มช่วงวัยนี้จะส่งผลต่อกระบวนการรับรู้ความเป็นเพศและการสร้างความเข้าใจตนเองอย่างชัดเจน ซึ่งทฤษฎีรูปแบบทางความคิดด้านเพศของแซนดรา เบม เป็นเครื่องมือที่มีความเหมาะสมในการเข้าใจและศึกษาเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศในกลุ่ม ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยช่วยให้เกิดการรับรู้และการเข้าใจเพิ่มเติมเกี่ยวกับตนเองและความเป็นเพศของตนเอง และการประยุกต์ใช้ Gender Schema กับกลุ่ม LGBTQ จะช่วยในการสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศที่ไม่ได้เข้ากันกับแบบแผนทางเพศสองขั้ว โดยช่วยให้บุคคลในกลุ่ม LGBTQ รับรู้และตระหนักถึงเพศและอัตลักษณ์ของตนเองในลักษณะที่หลากหลายและไม่ถูกจำกัดเฉพาะเจาะจง นอกจากนี้การปรับใช้ Gender Schema กับกลุ่ม LGBTQ ต้องคำนึงถึงความหลากหลายทางเพศ

ที่อาจเกิดขึ้นในกลุ่มนี้และควรให้ความสำคัญแก่ประสบการณ์และความรู้ของบุคคลในกลุ่มเพื่อให้สามารถจัดหมวดหมู่ตนเองได้ตามเพศ สอดคล้องกับที่ Monro (2020) ที่ได้ทำการศึกษาในประเด็น Sexual and Gender Diversities: Implications for LGBTQ Studies โดยใช้ทฤษฎีรูปแบบทางความคิดด้านเพศ (Gender Schema Theory) ในการวิเคราะห์ ผลพบว่า การใช้ทฤษฎีรูปแบบทางความคิดเรื่องเพศในการศึกษาและการวิจัยเกี่ยวกับกลุ่ม LGBTQ ช่วยให้เราเข้าใจถึงกระบวนการสร้างและมีความเข้าใจเกี่ยวกับเพศที่หลากหลายในกลุ่มนี้ ซึ่งประกอบด้วยหลายรูปแบบ เช่น การรับรู้เพศของตน, การตัดสินใจในการรับรู้ตัวเองเป็นเพศไหน และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกลายเป็นเพศการศึกษา และการวิจัยที่ใช้ทฤษฎีรูปแบบทางความคิดเพศสามารถช่วยให้เห็นภาพที่ชัดเจนและเป็นรายละเอียดเกี่ยวกับประสบการณ์และความคิดของบุคคลในกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ รูปแบบความคิดด้านเพศที่เป็นตัวแทนของแนวคิดเพศทางสังคมที่คาดหวัง สามารถมีผลกระทบในการตัดสินใจ การพึ่งพาตัวตน และการรับรู้เกี่ยวกับเพศของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีความสอดคล้องกับรูปแบบความคิดทางเพศและแบบแผนทางสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ

ความเป็นมาของความหลากหลายทางเพศ

วิกฤตความรู้ที่เกิดจากทัศนะแบบสมัยใหม่ ซึ่งอธิบายเพศของมนุษย์ในแนวพัฒนาการเป็นเส้นตรง และเชื่อในความมีอยู่จริงตามธรรมชาติหรือมี “แก่นแท้” ของความเป็นเพศทางชีววิทยา ถูกท้าทายด้วยความคิดแบบพหุลักษณะ ซึ่งพยายามอุดช่องว่างที่วิทยาศาสตร์เคยสร้างไว้ โดยเฉพาะเรื่องความซับซ้อนของประสบการณ์ชีวิตทางเพศของมนุษย์ (Simon, 2003) การท้าทายด้วยความคิดแบบพหุลักษณะ นำเสนอวิธีการรื้อถอน (denaturalization) มโนทัศน์ที่ถือว่าเป็นความจริงตามธรรมชาติ เพื่อศึกษาว่า ความหมายในเรื่องเพศสรีระ พฤติกรรม และการแสดงออกทางเพศ ถูกสร้างขึ้นในทางสังคมและวัฒนธรรม เป้าหมายของการรื้อถอนดังกล่าวคือการวิพากษ์วิธีการจัดประเภทหรือการจำแนก "เพศ" ของมนุษย์ให้อยู่ในกลุ่มที่แตกต่างกัน ซึ่งนำไปสู่ความเชื่อที่ว่า เรื่องเพศมีหมวดหมู่ตายตัวที่วางอยู่บนฐานคติ เรื่อง “เพศสภาพ” แบบสองขั้วตรงข้ามระหว่างเพศชายและหญิง (นฤพนธ์ ด้วงวิเศษ, 2563)

จากการศึกษาของนักมานุษยวิทยาพบว่าพฤติกรรมรักร่วมเพศเกิดขึ้นมานานแล้ว นับตั้งแต่ยุคดึกดำบรรพ์ โดยในอดีตเช่น สมัยกรีกโบราณ การที่ผู้ชายรักผู้ชายถือเป็นเรื่องปกติเป็นเรื่องของชนชั้นสูง และต้องห้ามสำหรับพวกเขาถึงขนาดมีกฎหมายห้ามหาผู้ชายสมสู่กัน ต่อมาในภายหลังพฤติกรรมดังกล่าวจึงถูกมองว่าเป็นสิ่งต้องห้าม นอกจากนี้ ยังพบพฤติกรรมดังกล่าวใน

ผู้ชายชาวอินเดียนแดง ที่เรียกว่า “เบอร์ดาเช่” ซึ่งได้รับเกียรติจากชนเผ่า และยังพบพฤติกรรมดังกล่าวทั้งในแอฟริกา ออสเตรเลีย และเอเชียจากที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่าการเป็นบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ปรากฏให้เห็นอยู่ในประวัติศาสตร์จริง โดยมีบทบาทและการยอมรับที่แตกต่างกันไปในแต่ละสังคม (Bullough, 2019)

สำหรับประวัติศาสตร์ของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทยนั้น พบหลักฐานพฤติกรรมชายรักชายตามพระราชพงศาวดารกรุงรัตนโกสินทร์ ฉบับพระเจ้าพระยาทิพากรวงศ์ รัชกาลที่ 3 ในกรณีของกรมหลวงรักษ์รณเรศ นอกจากนี้ ยังพบหลักฐานจิตรกรรมฝาผนังแสดงเรื่องราวเกี่ยวกับรักร่วมเพศในวัดคงคาราม จังหวัดราชบุรี ส่วนคำศัพท์ที่ใช้เรียกบุคคลกลุ่มนี้ คำว่า “เกย์” ปรากฏครั้งแรกในหนังสือพิมพ์ไทยเมื่อ พ.ศ. 2508 แต่ความหมายที่อธิบายถึงพฤติกรรมชายรักชาย ปรากฏครั้งแรกใน พ.ศ. 2516 ในช่วงแรกสังคมยังมีความเข้าใจสับสนระหว่างคำว่า “เกย์” กับ “กะเทย” ต่อมาในช่วง พ.ศ. 2523-2532 จึงมีการใช้คำว่า “เกย์” มากขึ้นในสังคม (สุไลพร ช่วงวิไล, 2545)

แนวคิดเรื่องเพศในทฤษฎีสตรีนิยมมักแบ่งออกเป็นเพศสรีระ และเพศสถานะ เพศสรีระหมายถึง ลักษณะทางกายภาพ ชีววิทยา ที่ยึดโยงกับธรรมชาติ โดยมองว่าเป็นสิ่งที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ในขณะที่เพศสถานะ เชื่อว่าเกิดจากปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม สามารถเปลี่ยนแปลงตามบริบทได้ คำว่าเพศสถานะเริ่มปรากฏในงานศึกษาทางจิตวิทยา เพื่ออธิบายความไม่สอดคล้องระหว่างเพศสรีระและเพศสถานะในกลุ่มคนแปลงเพศ (transsexuality) โดยนักจิตวิทยาชื่อ Robert Stoller (Martinis, 2015)

ขบวนการเฟมินิสต์รับเอาวิธีคิดจำแนกระหว่างเพศสรีระและเพศสถานะมาใช้เพื่อตอบโต้ความเชื่อเรื่องเพศแบบดั้งเดิมที่ถูกกำหนดด้วยเงื่อนไขทางชีววิทยา ซึ่งตอกย้ำว่าเพศหญิงด้อยกว่าชายโดยธรรมชาติแต่เฟมินิสต์เชื่อว่า เงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรมต่างหากที่คอยกดขี่เพศหญิง ดังนั้นเพศสถานะจึงสอดคล้องกับการต่อสู้ทางความคิดและการเมือง เพื่อปลดปล่อยผู้หญิงให้พ้นจากการกดขี่ของสังคมปิตาธิปไตย (Bishara, 2022) จูดิธ บัตเลอร์ (Judith Butler) ได้โต้แย้งว่า ซิโมน เดอ โบวัวร์ (Simone de Beauvoir) ไม่ได้แบ่งแยกเพศสรีระและเพศสถานะออกจากกันอย่างชัดเจน เนื่องจากใช้คำว่า “กลายเป็น” ซึ่งค่อนข้างคลุมเครือ Butler เชื่อว่ากระบวนการกลายเป็นผู้หญิงนั้น ต้องผ่านการแสดงออกหลายอย่างประกอบกัน การเคลื่อนจากเพศสรีระไปสู่เพศสถานะจึงเป็นกระบวนการภายในของชีวิตที่มีรูปร่าง มากกว่าจะเป็นการเปลี่ยนผ่านจากสภาพธรรมชาติไปสู่สภาพทางวัฒนธรรม (Webster, 2023) แนวคิดเรื่องเพศ (sex concept) นั้นเป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นทางสังคมด้วย โดยการจัดประเภทและกำหนดว่าใครเป็นเพศ

หญิงหรือชายนั้น มีการเปลี่ยนแปลงไปตามบริบททางประวัติศาสตร์ตั้งแต่สมัยกรีกโบราณไปจนถึงราวศตวรรษที่ 18 แม้ยังไม่ปรากฏแนวความคิดที่แบ่งแยกความแตกต่างทางเพศอย่างเด็ดขาด แต่มองว่ามีเพศเดียวกัน โดยอวัยวะเพศหญิงมีลักษณะคล้ายกับชายแต่กลับทิศเข้าไปในร่างกาย คำว่ารังไข่และอวัยวะจึงถูกใช้ร่วมกัน โดยต้องพิจารณาจากบริบทว่าเป็นของเพศใด (ธัญญ์ เจริญกุล, 2565)

เอลิซาเบธ กรอสซ์ (Elizabeth Grosz) นักปรัชญาและนักทฤษฎีสตรีนิยมชาวออสเตรเลีย ได้ออกมาโต้แย้งข้อสันนิษฐานที่ว่า สตรีนิยมตกอยู่ภายใต้อุดมการณ์แบบสาร์ตลันนิยมน โดย Grosz ซึ่งให้เห็นว่าแนวคิดสาร์ตลันนิยมนั้นมีความคลุมเครือและมักถูกนำมาใช้อย่างสับสน Grosz อธิบายว่า มีการนำความคาดหวังทางสังคมต่อเพศหญิง (gender) มาปนกับคุณสมบัติตามธรรมชาติ (sex) ของผู้หญิงเช่น สรุปว่าผู้หญิงเหมาะสมกับการเลี้ยงดูเด็กเพราะมีหน้าที่คลอดลูก ซึ่งเป็นการผสมปนเปกันระหว่างธรรมชาติกับสังคมอย่างไม่ชอบธรรม (Bartlett, 2018) จุดเปลี่ยนสำคัญเรื่องนี้เกิดขึ้นในช่วงปลายทศวรรษ 1970 ต้นทศวรรษ 1980 ซึ่งเป็นช่วงของเฟมินิสต์คลื่นที่สองงานเขียนหลายเล่มในยุคนี้ เริ่มวิเคราะห์ลักษณะเฉพาะของผู้หญิงทั้งในมิติทางสังคมและจิตวิทยา โดยอิงกับบทบาททางเพศ และอธิบายความแตกต่างระหว่างเพศในเชิงความคิดและประสบการณ์ที่ส่งผลต่อจิตใจงานเหล่านี้ไม่ได้เชื่อมโยงกับความแตกต่างทางชีววิทยา และมองข้ามความหลากหลายทางเชื้อชาติ ชนชั้น ที่มีผลต่อวิถีเลี้ยงดูเด็กและบทบาทในครอบครัว (Finneman, 2020)

ในความเป็นจริงแล้ว แนวคิดนี้พยายามต่อต้านโครงสร้างความคิดแบบทวิลักษณ์ที่ให้คุณค่าข้างใดข้างหนึ่ง โดยเสนอความแตกต่างที่เรียกว่า "ความแตกต่างอันบริสุทธิ์" ซึ่งไม่จำเป็นต้องเปรียบเทียบกับคุณค่าอื่น และไม่มีลำดับศักดิ์ใด ๆ ความแตกต่างนี้จะช่วยให้เกิดค่านิยามใหม่ตามมุมมองของผู้หญิง การสรุปว่าแนวคิดความแตกต่างระหว่างเพศมีความเป็นจริงหรือธรรมชาติที่แท้จริงอยู่ในตัว โดยไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอกอาจไม่สมเหตุสมผลเท่าที่ควร เพราะในความเป็นจริงแล้ว แนวคิดนี้พยายามต่อต้านโครงสร้างความคิดแบบทวิลักษณ์ที่ให้คุณค่าข้างใดข้างหนึ่ง โดยเสนอความแตกต่างที่เรียกว่า ความแตกต่างอันบริสุทธิ์ ซึ่งไม่จำเป็นต้องเปรียบเทียบกับคุณค่าอื่น และไม่มีลำดับศักดิ์ใด ๆ ความแตกต่างนี้จะช่วยให้เกิดค่านิยามใหม่ตามมุมมองของผู้หญิง ดังนั้นการเรียกร้องความเสมอภาคโดยอ้างอิงกับมาตรฐานของเพศชาย จึงเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมตามแนวคิดนี้ (Karmakar & Sarkar, 2021)

ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) เป็นนักจิตวิทยาชาวออสเตรียผู้เป็นที่รู้จักในฐานะบิดาแห่งจิตวิเคราะห์ ได้นำแนวคิดแบบทวิลักษณ์เรื่องเพศมาอธิบายว่า สตรีที่มีเพศวิถีแบบ

รักเพศเดียวกัน กำลังเผชิญกับการฟื้นคืนของความขัดแย้งแบบปมเอดิปัส (Oedipus Complex) ซึ่งเป็นแนวคิดทางจิตวิทยาที่อธิบายถึงพัฒนาการทางเพศในวัยเด็ก จากความผิดหวังที่ไม่สามารถให้บุตรชายแก้บิดา ท่ามกลางความเกลียดชังจากมารดา ทำให้เธอหันไปพึ่งพามารดา แสวงหาสิ่งทดแทนมารดา และมีปฏิสัมพันธ์แบบหญิงรักหญิง ซึ่งเป็นการขจัดสิ่งที่ทำให้มารดาไม่พอใจ ปรอยด์ยังระบุว่า ผู้ชายแม้มีบุคลิกชายเป็นหลัก แต่อาจมีรักเพศเดียวกัน ส่วนผู้ชายมีบุคลิกหญิง แต่อาจมีรักต่างเพศ ขณะที่ผู้หญิงบุคลิกทางเพศกับการเลือกคู่รักอาจไม่ต้องไปด้วยกัน ซึ่งต่างจากแนวคิดแบบทวิลักษณ์ทั่วไปในยุคนั้น (Freud, 1920)

ผู้ชายที่มีความผูกพันกับมารดาอย่างใกล้ชิดและเลือกคู่รักในแบบหลงตนเองนั้น มักให้คุณค่าสูงกับบอวยวะเพศชายและไม่สามารถทนได้หากคู่รักขาดสิ่งดังกล่าว กลุ่มรักเพศเดียวกันมักมีปัญหาในความสัมพันธ์กับพ่อหรือแม่เพศเดียวกัน Corbett (1993) ไม่เห็นด้วยว่าชายรักเพศเดียวกันระบุตัวตนเป็นผู้หญิง แต่เห็นว่าเป็นความเป็นชายในโครงสร้างที่แตกต่าง ความกลัวถูกทำร้ายทางเพศโดยบิดาที่แสดงท่าทีเป็นศัตรู ทำให้เลิกคบผู้หญิงเพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง ครอบครัวน่าจะทำให้เกิดบุคคลรักเพศเดียวกันส่วนใหญ่ คือ บิดาเย็นชาและต่อต้าน กับมารดาที่ผูกพันมากเกินไปและดูแลมากเกินไป Wulff (1941) เชื่อว่าการยึดติดบิดามากกว่าความกลัวถูกทำร้ายทางเพศเป็นพลวัตขับเคลื่อนไปสู่รักเพศเดียวกันในผู้ชาย ส่วน Fisher and Greenberg (1969) ได้แย้งแนวคิดของปรอยด์ที่ว่าความใกล้ชิดกับมารดาเป็นปัจจัยหลักของพัฒนาการทางเพศ โดยเขาพบว่าความรักจากบิดามีความสัมพันธ์กับบรรณนิยมทางเพศแบบรักเพศเดียวกันมากกว่าความรักจากมารดา

ความหึงหวงในวัยเด็กตอนต้นต่อคู่แข่งเช่น พี่ชาย ส่งผลให้เกิดทัศนคติเชิงต่อต้านก้าวร้าว และเป็นปฏิปักษ์ต่อพี่น้องอย่างรุนแรง ซึ่งอาจนำไปสู่ความคิดฆ่าพี่น้อง แต่ความรู้สึกเหล่านี้ไม่สามารถดำรงอยู่ต่อไปได้ในการพัฒนาการของเด็ก ดังนั้นจึงถูกกดเก็บไว้และเปลี่ยนรูปเป็นความรักต่อเพศเดียวกันในอนาคต (Freud, 1920) Kenneth Lewes (1998) ไม่เห็นด้วยกับกลไกปรารภทางเพศของเด็กที่มีต่อพ่อแม่ที่เป็นเพศตรงข้าม (Oedipus Complex) แบบลบและบวก ต่อมา ฌาคส์ ลากอง (Jacques Lacan) นักจิตวิเคราะห์ชาวฝรั่งเศส ได้ขยายทฤษฎีกลไกปรารภทางเพศของ Sigmund Freud โดย ลากอง เชื่อว่า Oedipus Complex ไม่ได้เป็นเพียงเหตุการณ์ทางจิตวิทยาที่เกิดขึ้นในช่วงวัยเด็กเท่านั้น แต่ยังเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ดำเนินไปตลอดชีวิต เขาเสนอแนวคิดกลไกปรารภทางเพศแบบต่อเนื่อง (Plicate Oedipus Complex) ซึ่งบิดาทำหน้าที่เป็นทั้งวัตถุและผู้ห้ามความตื่นเต้นทางเพศในเด็กชาย ลากองอธิบายกลไกปรารภทางเพศแบบต่อเนื่องว่ามีสามขั้นตอน ได้แก่ (Lingiardi & Carone, 2019)

1) ระยะการระบุตัวตนแบบอุปมาอุปมัย (Phase of Imaginary Identification) เด็กทารกเริ่มพัฒนาความสัมพันธ์แบบอุปมาอุปมัยกับแม่ของตน เด็กทารกมองว่าแม่ของตนเป็นวัตถุแห่งความรักและความปรารถนา

2) ระยะการระบุตัวตนแบบสัญลักษณ์ (Phase of Symbolic Identification) เด็กเริ่มตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างตนเองกับพ่อแม่ของตน เด็กเริ่มเข้าใจว่าตนเป็นลูกชายหรือลูกสาวของพ่อแม่

3) ระยะการตระหนักรู้ (Phase of Realization) เด็กยอมรับความแตกต่างระหว่างเพศ เด็กเริ่มเข้าใจว่าตนไม่สามารถมีความสัมพันธ์แบบรักโรแมนติกกับแม่ได้ หากองเชื่อว่า กลไกปรารถนาทางเพศแบบต่อเนื่อง เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาอัตลักษณ์ทางเพศของมนุษย์ กระบวนการนี้ช่วยให้เด็กพัฒนาความรู้สึกเป็นเจ้าของร่างกายของตนและเข้าใจความสัมพันธ์ทางเพศของตนกับผู้อื่น

นอกจากนี้ตามทฤษฎีของฟรอยด์ (Freud, 1922) เชื่อว่าคนรักเพศเดียวกันเป็นผลมาจากการวางความปรารถนาทางเพศ (libido) และการเอื้อมถึงตัวตน (ego-identification) ในช่วงพัฒนาการทางจิตเพศตามทฤษฎีอีดีปัส ฟรอยด์กล่าวว่า การที่เด็กไม่สามารถพัฒนาอัตลักษณ์ทางเพศของตนเองได้อย่างสมบูรณ์ ส่งผลให้เด็กแสดงออกถึงความดึงดูดทางเพศต่อบุคคลที่ไม่ใช่เพศตรงข้ามกับตนเอง ชายรักเพศเดียวกันมักจะเอื้อมถึงตัวตนกับมารดา และมีความปรารถนาทางเพศต่อบิดา ซึ่งมีสาเหตุหลายประการที่ทำให้เกิดการเลือกวัตถุทางเพศผิดพลาด ในบทความ "Certain Neurotic Mechanisms in Jealousy, Paranoia, and Homosexuality" ฟรอยด์อธิบายกลไกบางส่วน เช่น 1) ความผูกพันและการเอื้อมถึงตัวตนกับมารดา 2) ความวิตกกังวลจากการถูกทำร้ายทางเพศ ทำให้ผู้ชายละทิ้งผู้หญิง 3) การหลงตัวเองที่รุนแรง ทำให้เลือกวัตถุทางเพศที่เหมือนกับตน 4) ความหึงหวงและความไม่พอใจต่อเพศเดียวกันในวัยเด็กถูกกดไว้และเปลี่ยนรูปเป็นความรักในเวลาต่อมาการเลือกวัตถุทางเพศที่คล้ายคลึงกับตนเองนี้เรียกว่า "การเลือกวัตถุเชิงหลงไหลตนเอง" (a narcissistic object) (Forbes-Pitt, 2018)

ในปัจจุบัน เราเข้าใจว่ารักเพศเดียวกันเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและปัจจัยภายในตลอดช่วงพัฒนาการ ไม่ได้เกิดจากพลวัตภายในครอบครัวในวัยเด็กเพียงอย่างเดียว งานวิจัยพบว่าครอบครัวของเด็กรักเพศเดียวกันมีความหลากหลาย ฟรอยด์อธิบาย "การเลือกวัตถุเชิงหลงไหล" ในหนังสือ On Narcissism แบ่งเป็น 4 รูปแบบ คือ 1) รักสิ่งที่เป็นตัวตน (what he is himself) 2) รักสิ่งที่เคยเป็นในอดีต (what he once was) 3) รักสิ่งที่ยากจะเป็น (what he would like to be) 4) รักผู้ที่เคยเป็นส่วนหนึ่งของตน (someone who was a part of

himself) วัตถุเหล่านี้คล้ายคลึงกับ “วัตถุแห่งการเอื่อมถึงตัวตน” เนื่องจากการเอื่อมถึงตัวตนคือ ความปรารถนาที่จะเป็นเหมือนกับวัตถุอื่นๆ พรอยด์ระบุว่าวัตถุเชิงหลงใหล คือวัตถุที่ “อยากจะเป็น” ดังนั้นการเลือกวัตถุเชิงหลงใหลจึงเกี่ยวข้องกับการเลือกวัตถุเดียวกัน ทั้งในฐานะวัตถุแห่ง ความปรารถนาและแห่งการเอื่อมถึงตัวตน ซึ่งในกรณีของกลไกอีดิปัส หมายถึงทั้งต้องการ ครอบครองและเป็นเหมือนบิดาทำให้เกิดความขัดแย้งภายใน (Fonagy, 2018)

เมื่ออธิบายความหลากหลายทางเพศตามทฤษฎีหลังโครงสร้างนิยม (Poststructuralism) การทำงานร่วมกันอย่างซับซ้อนของความสัมพันธ์ทางสังคม วัฒนธรรม และ สถาบันต่างๆ กำหนดวิธีการที่บุคคลสามารถระบุอัตลักษณ์ของตนเองในสังคมได้อย่างถูกต้องและเป็นที่ยอมรับเครือข่ายโครงสร้างทางสังคมกำหนดวิธีการที่เราทำความเข้าใจตัวตนของตนเอง (Namaste, 1996) ทฤษฎีหลังโครงสร้างนิยมเน้นย้ำว่า ทั้งบุคคลและโครงสร้างทางสังคม เช่น สถาบันของรัฐบาล การศึกษา และวิทยาศาสตร์ใช้ภาษา สัญลักษณ์ และรูปแบบอื่นๆ ในการสื่อ ความหมาย เพื่อใช้อ่านาจ หรือสร้างวาทกรรม (Discourse) วาทกรรมทำให้การสร้างอัตลักษณ์ บางอย่างเป็นไปได้ ในขณะที่เดียวกันก็จำกัดและกีดกันอัตลักษณ์บางประเภท ตัวอย่างการใช้วาท กรรม คือ ความสำเร็จขององค์กรบางแห่งในการผลักดันประเด็นการแต่งงานเพศเดียวกัน สู่ นโยบายหลักด้านสิทธิของกลุ่มเกย์และเลสเบียน

ตามทฤษฎีของเทอร์เนอร์ เขาพยายามนำเสนอทั้งประวัติศาสตร์และเหตุผลสนับสนุน สำหรับสิ่งที่เรียกว่า “ทฤษฎีควีเรีย” เขาเห็นว่าทฤษฎีควีเรียค่อนข้างยากต่อการสรุปความ แต่เป็นผล มาจากการแตกแยกทางความคิดและสังคมภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 รวมถึงขบวนการ เรียกร้องสิทธิพลเมือง วัฒนธรรมต่อต้านในยุค 1960 ขบวนการสตรีนิยม ขบวนการเรียกร้องสิทธิ ของกลุ่มรักร่วมเพศ และแนวคิดทางหลังโครงสร้างนิยม (Popa, 2021) เทอร์เนอร์ระบุว่า เทเรซ่า เดอ ลอเรติส (Teresa de Lauretis) อีฟ โคซอฟสกี เซดจวิค (Eve Kosofsky Sedgwick) จูดิธ บัต เลอร์ (Judith Butler) และมิเชล ฟูโกต์ (Michel Foucault) เป็นผู้วางรากฐานทางปรัชญาของ ทฤษฎีควีเรีย โดยให้แนวคิดต่างๆ ที่ เทอร์เนอร์ พยายามเชื่อมโยงกับทฤษฎีควีเรียได้แก่ 1) ธรรมชาติ ที่ตายตัวของแนวคิดและอัตลักษณ์ มุมมองนี้วิพากษ์วิจารณ์ความคิดที่ว่าแนวคิดและอัตลักษณ์ เป็นสิ่งที่ตายตัวและเปลี่ยนแปลงไม่ได้ โดยโต้แย้งว่าแนวคิดและอัตลักษณ์เป็นสิ่งที่ลื่นไหล เปลี่ยนแปลงได้ และสร้างขึ้นผ่านกระบวนการทางสังคมและประวัติศาสตร์ 2) การกำหนดแบบ เอกภาพของมนุษย์และตัวตน มุมมองนี้ท้าทายมุมมองแบบดั้งเดิมของตัวตนผู้รู้ในฐานะที่เป็น สิ่งมีชีวิตที่เป็นสากล เอกภาพ และวัตถุประสงค์ โดยเน้นย้ำถึงความหลากหลายและการแตก

กระจายของอัตวิสัย โดยตระหนักว่าตำแหน่งทางสังคมและบริบทที่แตกต่างกันส่งผลต่อวิธีที่แต่ละคนเข้าใจและสัมผัสกับโลก (Turner, 2000)

บทความ The Traffic in Women: Notes on the Political Economy ของ เกย์ล รูบิน (Gayle Rubin) ถือเป็นงานเขียนพื้นฐานชิ้นหนึ่งในการศึกษาเรื่องเพศวิถี โดยบทความชิ้นนี้สานต่อจากแนวคิดของมิเชล ฟูโกต์ ที่ปฏิเสธการอธิบายเพศวิถีด้วยเหตุผลทางชีววิทยา โดย รูบิน พิจารณาว่าอัตลักษณ์และพฤติกรรมทางเพศถูกจัดระเบียบลำดับชั้นผ่านระบบการจัดประเภททางเพศ รูบิน ได้แสดงให้เห็นในบทความว่า การแสดงออกทางเพศบางอย่างถูกมองว่ามีค่ามากกว่าการแสดงออกอย่างอื่น ซึ่งนำไปสู่การกดขี่เอารัดเอาเปรียบผู้ที่มีพฤติกรรมหรือแสดงออกทางเพศนอกเหนือจากกรอบที่ถูกกำหนดขึ้นมานอกจากนี้ รูบิน ยังโต้แย้งความเชื่อของนักสตรีนิยมบางกลุ่มที่มองว่าผ่านเพศสภาพ (sex) จะได้มาซึ่งเพศวิถี (sexuality) หรือมองว่าเพศสภาพกับเพศวิถีเป็นสิ่งเดียวกัน ซึ่ง รูบิน ไม่เห็นด้วยกับมุมมองนี้ (Cherniavsky, 2020) รูบินได้ท้าทายแนวคิดเกี่ยวกับเพศและความสัมพันธ์ทางเพศแบบดั้งเดิม โดยเสนอแนวคิดเรื่อง “ระบบเพศ/เพศภาวะ” (sex/gender system) เธอโต้แย้งว่าเพศสรีระ (sex) และเพศภาวะ (gender) ไม่ใช่สิ่งเดียวกัน โดยเพศสรีระหมายถึงความแตกต่างทางชีววิทยาระหว่างเพศชายและเพศหญิง ส่วนเพศภาวะหมายถึงบทบาททางสังคมและวัฒนธรรมที่ถูกกำหนดให้ติดตัวกับเพศนั้นๆ เธอกล่าวว่า ระบบเพศ/เพศภาวะนี้ไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ แต่เป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นทางสังคมและวัฒนธรรมผ่านกระบวนการทางศาสนา การเมือง และการศึกษา ระบบนี้แบ่งปันอำนาจและทรัพยากรอย่างไม่เท่าเทียมกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง โดยผู้ชายมักจะอยู่ในตำแหน่งที่มีอำนาจและทรัพยากรมากกว่า รูบิน ยังโต้แย้งว่าระบบนี้เป็นสิ่งที่กดขี่เพศหญิง โดยกำหนดบทบาทและพฤติกรรมที่ผู้หญิง “ควร” ปฏิบัติตาม เธอยกตัวอย่างเช่น การแต่งงาน การถูกล่วงละเมิดทางเพศ และการค้าประเวณีว่าเป็นการกดขี่ผู้หญิงรูปแบบหนึ่ง ดังนั้นรูบินจึงเสนอว่าควรจำเป็นต้องท้าทายระบบนี้เพื่อนำไปสู่ความเท่าเทียมกันระหว่างเพศ (Butler, 2020)

งานของรูบินที่วางรากฐานให้เริ่มการถกเถียงเกี่ยวกับการแบ่งแยกความแตกต่างระหว่างเพศสรีระ (sex) และเพศภาวะ (gender) นำทางไปสู่หนังสือ Epistemology of the Closet ของ อีฟ โคซอฟสกี เซดจวิค (Eve Kosofsky Sedgwick) ในหนังสือเล่มนี้อธิบายว่าความแตกต่างระหว่างกลุ่มความรักเพศเดียวกันและความรักต่างเพศในคำจำกัดความทางเพศแบบสมัยใหม่นั้นแบ่งแยกจากกันอย่างสำคัญในสองด้าน คือ หนึ่ง ความรักเพศเดียวกันถูกมองว่าเป็นกลุ่มชายชอบ และสองความรักเพศเดียวกันถูกกำหนดเพศภาวะว่าต้องเป็นชายหรือหญิง จากมุมมองของ เซดจวิค คำจำกัดความของความเกี่ยวพันทางเพศนั้นขึ้นอยู่กับเพศสภาพของคู่รักเป็น

อย่างมาก โดยอิงกับข้อสมมติฐานที่ว่าเพศสภาพที่บุคคลมี รวมถึงเพศสภาพของบุคคลที่คู่รักของตนมีความปรารถนา คือปัจจัยหลักที่สุดในการกำหนดเพศวิถีของบุคคลนั้นๆ (Edwards, 2022)

ต่อมานักทฤษฎีของจูดิธ บัตเลอร์ (Judith Butler) เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางในการศึกษาแนวคิดด้านเพศภาวะ (Gender) และเพศสรีระ (Sex) ที่แพร่หลาย ซึ่งได้นำแนวคิดของ Foucault มาขยายความต่อโดยเน้นประเด็นเรื่องเพศภาวะ ในหนังสือ Gender Trouble Butler ได้โต้แย้งว่า เพศภาวะเช่นเดียวกับเพศวิถีนั้น ไม่ใช่ความจริงภายในที่เกิดมาจากร่างกาย แต่เป็นสิ่งที่ถูกนำเสนอออกมาและแสดงออกว่าเป็นความเป็นจริง บัตเลอร์ได้โต้แย้งว่าความเชื่อแบบเข้มงวดที่มองว่ามีความจริงทางเพศสรีระระบุว่าการรักต่างเพศเท่านั้นที่ถูกต้อง เนื่องจากมีการสร้างคู่ตรงข้ามเชิงสังคมวัฒนธรรมระหว่าง "ความเป็นผู้หญิง" และ "ความเป็นผู้ชาย" ซึ่งผลลัพธ์ที่เป็นไปได้มีเพียง "เป็นเพศหญิง" หรือ "เป็นเพศชาย" เท่านั้น บัตเลอร์ยังได้อภิปรายถึงแนวคิดการแสดงออกทางเพศภาวะ (gender performativity) ว่าเพศเป็นสิ่งที่ลื่นไหลและเปลี่ยนแปลงได้ ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงสองเพศเท่านั้น (Finneman & Jenkins, 2018)

จากเอกสารข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า เพศสภาพ เพศวิถี และความหลากหลายทางเพศมีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตลอดประวัติศาสตร์ เริ่มจากแนวคิดดั้งเดิมที่เชื่อว่ามี ความแตกต่างทางเพศสภาพอย่างเด่นชัดระหว่างเพศชายและหญิงตามธรรมชาติ ต่อมาแนวคิดนี้ถูกท้าทายโดยนักสตรีนิยมและทฤษฎีหลังสมัยใหม่ที่พยายามรื้อถอนมโนทัศน์เรื่อง "เพศตามธรรมชาติ" โดยแสดงให้เห็นว่าเพศวิถี อัตลักษณ์ทางเพศ รวมถึงการจัดประเภททางเพศเป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นทางสังคมและวัฒนธรรม นักทฤษฎีที่สำคัญหลายท่าน เช่น Gayle Rubin และ Judith Butler มีบทบาทสำคัญในการนำเสนอแนวคิดแบบสร้างสรรคนี้ ซึ่งช่วยขยายมุมมองและความเข้าใจปรากฏการณ์ทางเพศได้อย่างลึกซึ้ง และนำไปสู่การสร้างความรู้เกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางเพศ ตลอดจนจิตวิทยาและเสรีภาพของกลุ่มคนหลากหลายทางเพศ อันนำไปสู่ความเท่าเทียมและการยอมรับความแตกต่างหลากหลายทางเพศมากขึ้นในสังคม

ความหมายของคำว่า ความหลากหลายทางเพศ

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารตำรา งานวิจัย เพื่อค้นหาความหมายของความหลากหลายทางเพศ ซึ่งพบว่า

Kuper et al (2012) ให้คำจำกัดความว่า ความหลากหลายทางเพศ คือ ความแตกต่างหลากหลายของรสนิยมทางเพศ อัตลักษณ์ทางเพศ การแสดงออกทางเพศ และลักษณะทางเพศต่างๆ ส่วน American Psychiatric Association (2015) ให้ความหมายว่า เป็นความแตกต่างทางอัตลักษณ์ บทบาท และการแสดงออกทางเพศของแต่ละบุคคล ที่ไม่สอดคล้องกับ

บรรทัดฐานหรือกฎเกณฑ์ทางสังคมและวัฒนธรรมที่กำหนดไว้สำหรับเพศหญิงและเพศชายส่วน Broussard et al (2018) ให้ความหมายว่า เป็นบุคคลที่ไม่สอดคล้องกับบรรทัดฐานดั้งเดิมเกี่ยวกับ เพศชายหรือเพศหญิง โดยครอบคลุมลักษณะทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศที่หลากหลาย สอดคล้องกับ Knudson et al (2019) ที่ให้ความหมายว่า หมายถึงการแสดงออกทางเพศ บทบาททางเพศ หรืออัตลักษณ์ทางเพศของบุคคลที่ไม่สอดคล้องกับบรรทัดฐานของเพศชายหรือเพศหญิง ตามที่สังคมกำหนด ในขณะที่ Russell (2023) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า หมายถึง กลุ่มอัตลักษณ์ และการแสดงออกทางเพศที่อยู่นอกเหนือจากกรอบความคิดเชิงสองขั้วระหว่างชายและหญิง

กล่าวโดยสรุป ความหลากหลายทางเพศ (Gender diversity) หมายถึง รูปแบบของ พฤติกรรม ที่แสดงออกถึงความแตกต่างหลากหลายของอัตลักษณ์ทางเพศ โดยไม่จำกัดอยู่ใน กรอบของบรรทัดฐานดั้งเดิมเรื่องเพศชายและเพศหญิง จึงครอบคลุมอัตลักษณ์และการแสดงออก ทางเพศในหลากหลายรูปแบบที่แตกต่างจากเพศตามกำเนิด

ประเภทของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ

สมาคมจิตวิทยาอเมริกัน (2017) ได้แบ่งประเภทและให้ความหมายของความ หลากหลายทางเพศดังนี้

- 1) ชายรักชาย (Gay) หมายถึง ผู้ชายที่มีความดึงดูดทางอารมณ์ ความรู้สึก และ เพศวิถีต่อเพศเดียวกัน
- 2) กะเทย หมายถึง บุคคลเพศชายที่มีบุคลิก ท่าทาง และการแต่งกายเป็นผู้หญิง ซึ่งมักจะใช้เป็นคำเรียกในบริบทวัฒนธรรมของไทยและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้
- 3) หญิงรักหญิง (Lesbian) หมายถึง ผู้หญิงที่มีความดึงดูดทางอารมณ์ ความรู้สึก และเพศวิถีต่อเพศเดียวกัน
- 4) ทอม (Tomboy) หมายถึง ผู้หญิงที่มีรูปลักษณ์ บุคลิก หรือพฤติกรรมที่ถูกมอง ว่ามีลักษณะคล้ายผู้ชายตามบรรทัดฐานของสังคม แต่ไม่จำเป็นต้องมีรสนิยมทางเพศแบบรักเพศ เดียวกัน ความแตกต่างของทอมบอยและผู้ชายข้ามเพศคือ ทอมบอยเป็นผู้หญิงที่มีการแสดงออก คล้ายผู้ชายแต่ยังคงนิยามตนเองเป็นผู้หญิง ในขณะที่ผู้ชายข้ามเพศเป็นผู้ที่มีเพศกำเนิดเป็นหญิง แต่มีอัตลักษณ์ทางเพศเป็นชาย โดยมักจะมีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงลักษณะทางร่างกาย ให้สอดคล้องกับเพศภาวะที่ตนรู้สึกว่าเป็น
- 5) รักได้ทั้งสองเพศ (Bisexual) หมายถึง การมีความรู้สึกดึงดูดทางเพศ ความรัก หรือความปรารถนาทางเพศต่อบุคคลมากกว่าหนึ่งเพศ โดยทั่วไปมักหมายถึงการรักได้ทั้งเพศหญิง

และเพศชาย แต่อาจหมายรวมถึงบุคคลที่มีอัตลักษณ์ทางเพศอื่นๆด้วย เช่น เพศที่สาม หรือ non-binary

6) คนที่มีเพศกำกวม (Intersex) หมายถึง บุคคลที่เกิดมาพร้อมกับลักษณะทางกายภาพหรือโครโมโซมที่ไม่ตรงตามคำจำกัดความแบบดั้งเดิมของเพศชายหรือเพศหญิง อาจมีความแตกต่างในระดับโครโมโซม ฮอริโมน หรืออวัยวะเพศที่ไม่สอดคล้องกับเพศกำเนิด

7) ปฏิเสธการนิยามตนเอง ด้วยอัตลักษณ์ทางเพศทุกรูปแบบ (Queer) หมายถึง อัตลักษณ์ทางเพศที่หลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่ไม่ได้นิยามตัวเองตามกรอบคิดแบบชั่วคราวข้ามทางเพศสภาพหรือรสนิยมทางเพศแบบดั้งเดิม

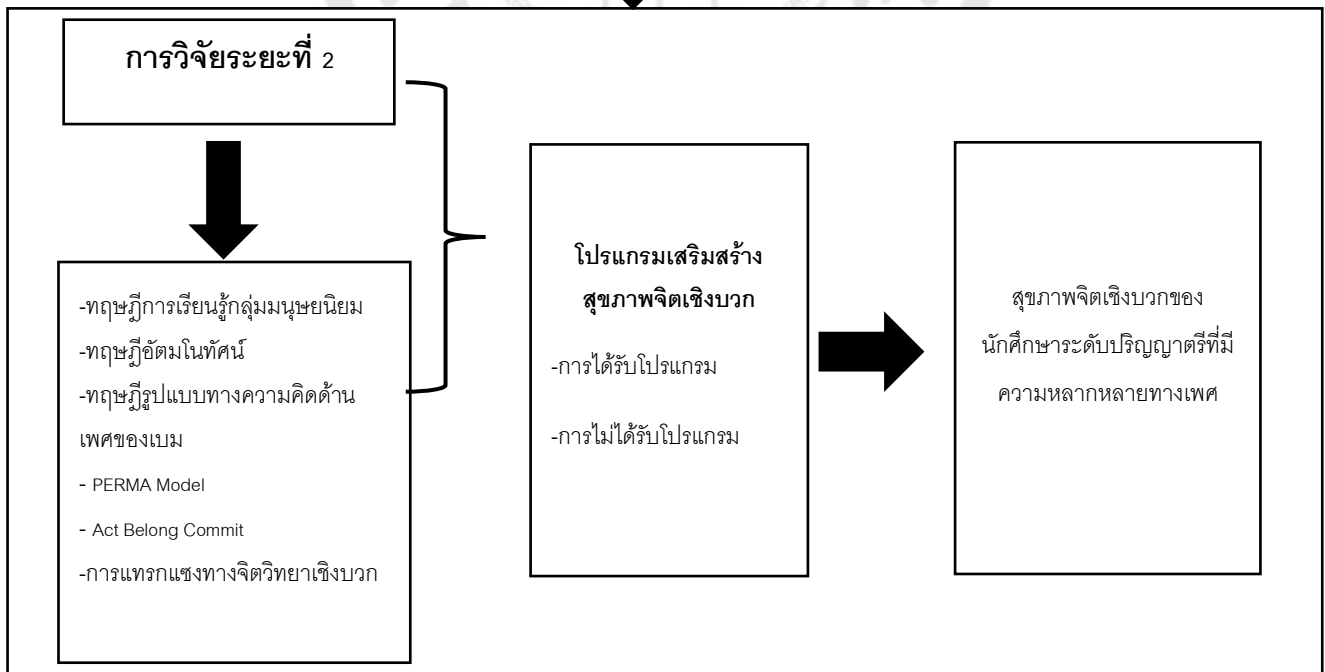
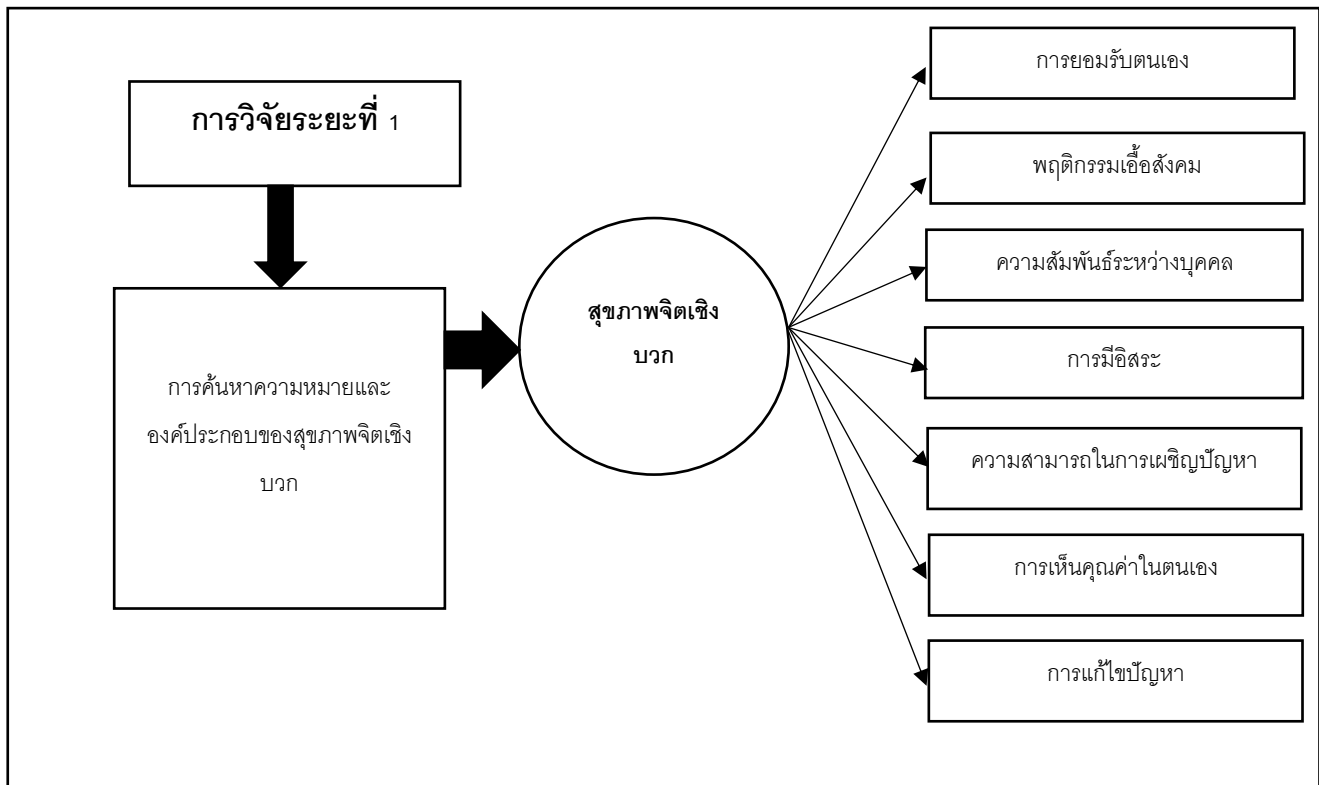
8) ปฏิเสธการนิยามตนเองด้วยอัตลักษณ์ทางเพศที่วางอยู่บนฐานการแบ่งเพศเป็นสองชั่วคราวข้ามคือ ชายและหญิง (non-binary) หมายถึง ผู้ที่ไม่ได้นิยามอัตลักษณ์ทางเพศของตนเองภายในกรอบคิดแบบชั่วคราวข้ามของเพศชายและเพศหญิง อาจรู้สึกว่าคุณไม่ใช่ทั้งชายและหญิงอย่างสมบูรณ์ หรือเป็นทั้งสองเพศ หรือเป็นเพศอื่นๆนอกเหนือจากนั้น หรืออาจมีอัตลักษณ์ทางเพศที่ไม่คงที่ลื่นไหลไปมาได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ในรูปแบบขั้นตอนเชิงสำรวจ (Exploratory Sequential Mixed Methods Design) ตามแนวทางของ Creswell and Plano Clark (2018) โดยแบ่งการดำเนินการวิจัยออกเป็น 2 ระยะเวลาที่มีความเชื่อมโยงและต่อเนื่องกัน ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาความหมายและองค์ประกอบของสุขภาพจิตเชิงบวกในบริบทเฉพาะของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ผลการวิจัยเชิงคุณภาพที่ได้ในระยะนี้จะถูกนำมาใช้ในการสร้างนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ (Operational Definition) ของสุขภาพจิตเชิงบวก ซึ่งจะเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาเครื่องมือวัดสุขภาพจิตเชิงบวกที่มีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ การพัฒนาเครื่องมือวัดสุขภาพจิตเชิงบวกจะอาศัยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง (Second-order Confirmatory Factor Analysis) เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ของเครื่องมือวัด ก่อนที่จะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณในระยะที่ 2 ต่อไป

ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อสร้างและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยโปรแกรมการเรียนรู้ได้บูรณาการแนวคิดและทฤษฎีทางจิตวิทยาที่หลากหลาย ได้แก่ ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม ทฤษฎีอัตมโนทัศน์ ทฤษฎีรูปแบบทางความคิดด้านเพศของเบม (Gender Schema Theory) PERMA Model โปรแกรม Act Belong Commit และเทคนิคการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวก อันได้แก่ การแทรกแซงจุดแข็ง (Strength-based Interventions) และการแสดงความกตัญญูรู้คุณ (Gratitude Interventions) โดยใช้แบบแผนการทดลองแบบ Pretest-Posttest Control Group Design โดยมีกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม ทั้งสองกลุ่มจะได้รับการประเมินสุขภาพจิตเชิงบวกด้วยเครื่องมือวัดที่พัฒนาขึ้นจากระยะที่ 1 ทั้งก่อนและหลังการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพจิตเชิงบวกระหว่างสองกลุ่ม อันจะสะท้อนถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้ได้อย่างน่าเชื่อถือ ซึ่งสามารถวาดเป็นกรอบแนวคิดดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยระยะที่ 1

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาเครื่องมือวัดและประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1) สุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

สมมติฐานการวิจัยระยะที่ 2

1) ในระยะหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกมีค่าเฉลี่ยคะแนนของสุขภาพจิตเชิงบวกสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2) ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมวิธี (Mixed Method Research) ที่ใช้แบบแผนการทดลองแบบขั้นตอนเชิงสำรวจ (Exploratory sequential research design) (Creswell & Plano Clark, 2018) โดยเริ่มต้นจากการวิจัยเชิงคุณภาพในการค้นหาความหมายและองค์ประกอบเพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ จากนั้นจึงทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวัดด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ และได้นำเครื่องมือวัดมาใช้ในการวิจัยกึ่งทดลอง ซึ่งเป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้แบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ในการวิจัยระยะที่ 1 ผู้วิจัยมุ่งค้นหาความหมายและองค์ประกอบของสุขภาพจิตเชิงบวกเพื่อนำไปสู่การพัฒนาเครื่องมือวัดสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Methodology) ในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ในการวิจัยระยะนี้ จะถูกเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ให้มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีจำนวนเป้าหมายประมาณ 10 คน อย่างไรก็ตาม ขนาดของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลอาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามหลักความอิ่มตัวของข้อมูล (Data Saturation) กล่าวคือ หากพบว่าข้อมูลที่ได้รับมีความซ้ำซ้อนและไม่ปรากฏประเด็นใหม่ๆ ผู้วิจัยอาจพิจารณายุติการเก็บข้อมูลก่อนครบจำนวน 10 คน ได้ ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการกำหนดขนาดตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพของ Nastasi and Schensul (2005) ข้อมูลที่ได้จากกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพจะถูกนำมาวิเคราะห์เพื่อสังเคราะห์ความหมายและองค์ประกอบของสุขภาพจิตเชิงบวกที่สอดคล้องกับบริบทของนักศึกษาในกลุ่มเป้าหมาย จากนั้นจะนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาเครื่องมือวัดสุขภาพจิตเชิงบวก โดยมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือทั้งในแง่ของความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) เพื่อให้ได้เครื่องมือวัดที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมสำหรับนำไปใช้ในการวิจัยระยะที่ 2 ต่อไป

เกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มที่ 1 ผู้ปฏิบัติงานทางด้านจิตวิทยาจำนวน 5 คน กำหนดเกณฑ์คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลดังนี้

1) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปทางด้านจิตวิทยา จิตวิทยาคลินิก หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง

2) มีประสบการณ์ในการทำงานทางด้านจิตวิทยาที่ให้คำปรึกษาวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเพศไม่ต่ำกว่า 3 ปี

กลุ่มที่ 2 นักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศของมหาวิทยาลัยภาครัฐในกรุงเทพมหานครที่มีความยินยอมให้ข้อมูลจำนวน 5 คน กำหนดเกณฑ์คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลดังนี้

1) เป็นผู้มีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงอัตลักษณ์ทางเพศที่ชัดเจน โดยประเมินจากแบบวัดรสนิยมและอัตลักษณ์ทางเพศ (SOGI Measure) ที่ได้รับการแปลภาษาไทยโดย ปริญญาทิติระศักดิ์ และคณะ (2562) ซึ่งเป็นการแปลเครื่องมือเพื่อใช้ในงานวิจัยข้ามวัฒนธรรม มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของไทย และมีการทดสอบระดับความเข้าใจ/การยอมรับในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายทำให้แบบวัด SOGI ฉบับภาษาไทยสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับงานวิจัยในกลุ่มประชากรต่างๆ โดยที่แบบวัด SOGI มีความตรงเชิงเนื้อหา = 1 ซึ่งหมายความว่า เนื้อหาของข้อคำถามในแบบสอบถามมีความสอดคล้องกัน จึงสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการคัดกรองอัตลักษณ์ทางเพศในงานวิจัยขั้นนี้ได้

ตาราง 3 แบบวัดคัดกรองอัตลักษณ์อัตลักษณ์ทางเพศ

ข้อคำถาม	รายการเลือกตอบ
1) ข้อใดคือเพศกำเนิดของคุณ	<ul style="list-style-type: none"> ● เพศหญิง ● เพศชาย
2) ข้อใดคืออัตลักษณ์ทางเพศในปัจจุบันของท่าน	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ชาย ● ผู้หญิง ● ผู้ชายข้ามเพศ ● ผู้หญิงข้ามเพศ ● ยังไม่แน่ใจ ● อื่น ๆ (โปรดระบุ)
3) คุณคิดว่าตัวเองมีรสนิยมทางเพศแบบใด	<ul style="list-style-type: none"> ● เป็นคนที่รักเพศตรงข้าม ● เป็นคนที่รักเพศเดียวกัน ● รักได้ทั้งสองเพศ

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อคำถาม	รายการเลือกตอบ
4) คุณคิดว่าการแสดงออกทางเพศของคุณเป็นอย่างไร	<ul style="list-style-type: none"> ● เหมือนผู้ชาย ● เหมือนผู้ชายและผู้หญิงเท่า ๆ กัน ● เหมือนผู้หญิง
5) ในอดีตที่ผ่านมาคุณมีพฤติกรรมทางเพศหรือเพศสัมพันธ์แบบใด	<ul style="list-style-type: none"> ● กับผู้ชายเท่านั้น ● กับทั้งผู้ชายและผู้หญิง ● กับผู้หญิงเท่านั้น ● ไม่เคยมี
6) ข้อใดอธิบายแรงดึงดูดทางเพศของคุณได้ดีที่สุด	<ul style="list-style-type: none"> ● รู้สึกดึงดูดทางเพศกับเพศชาย ● รู้สึกดึงดูดทางเพศกับทั้งเพศหญิงและเพศชาย ● รู้สึกดึงดูดทางเพศกับเพศหญิง ● ไม่แน่ใจ/ไม่รู้สึกดึงดูดทางเพศ

2) ต้องมีอายุ 18 ปีขึ้นไป และเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่มีลายลักษณ์อักษรชัดเจน

3) ผ่านการทำแบบประเมินคัดกรองสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ ในปี 2007 เมื่อได้ 44 คะแนนขึ้นไปถือว่าผ่านเกณฑ์

เกณฑ์การคัดออกของผู้ให้ข้อมูล มีดังนี้

1) ไม่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปทางด้านจิตวิทยา จิตวิทยาคลินิก หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง

2) ไม่มีประสบการณ์ในการทำงานทางด้านจิตวิทยาที่ให้คำปรึกษาวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเพศไม่ต่ำกว่า 3 ปี

- 3) ไม่มีความยินยอมในการให้ข้อมูลหรือทำแบบวัดคัดกรองอัตลักษณ์ทางเพศและแบบวัดการรับรู้บทบาททางเพศ
- 4) ไม่สามารถตัดสินใจหรือเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยตนเองได้
- 5) มีผลค่าคะแนนรวมจากการทำแบบวัดคัดกรองสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้นต่ำกว่า 44 คะแนน

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อสำรวจความหมายและองค์ประกอบของสุขภาพจิตเชิงบวก ในนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ จนได้ข้อมูลอิมิตัว กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย นักจิตวิทยาและนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ รวม 10 คน ซึ่งการคัดเลือกนักจิตวิทยาที่มีประสบการณ์ให้คำปรึกษากลุ่มเป้าหมายดังกล่าวนั้น จะช่วยให้ได้มุมมองจากผู้เชี่ยวชาญถึงความคิดและความรู้สึกในการดำเนินชีวิตของกลุ่มคนเหล่านี้ ร่วมกับมุมมองจากนักศึกษาซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายโดยตรง จะช่วยให้ได้ความหมายและองค์ประกอบของสุขภาพจิตเชิงบวกอย่างครบถ้วนและสมบูรณ์

เครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพตามขั้นตอนดังนี้

- 1) ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเชิงบวก เพื่อนำองค์ประกอบที่ได้มาเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย
- 2) สังเคราะห์องค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวกจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบคุณลักษณะและองค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ
- 3) กำหนดข้อคำถามเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) โดยแบบสัมภาษณ์จะเป็นลักษณะแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interviews) มีลักษณะเป็นประเด็นกว้าง ๆ เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการศึกษา ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงนั้นจะมีการปรับเปลี่ยนและสร้างคำถามประเด็นใหม่ตามความเหมาะสม เพื่อให้มีความยืดหยุ่นขึ้นอยู่กับสถานการณ์
- 4) นำแบบสัมภาษณ์ที่จัดทำขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ เพื่อทำการพิจารณาและตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของแบบสัมภาษณ์และการใช้ภาษา
- 5) ปรับแก้แบบสัมภาษณ์ให้เหมาะสมตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนนำไปสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องในงานวิจัย โดยแนวคำถามสัมภาษณ์มีดังต่อไปนี้

ตัวอย่างคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก

- 1) สุขภาพจิตเชิงบวกในความคิดของท่าน หมายถึงอะไร
- 2) ในความคิดของท่าน ผู้ที่มีสุขภาพจิตเชิงบวก ควรมีคุณลักษณะอย่างไร
- 3) ในความคิดของท่าน ผู้ที่มีสุขภาพจิตเชิงบวก มีองค์ประกอบอะไรบ้าง และท่านให้ความหมายแต่ละองค์ประกอบอย่างไร
- 4) ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก จนได้ข้อมูลที่อึดอัด เพื่อทำความเข้าใจความหมายและองค์ประกอบของสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ เพื่อสร้างเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการ ทั้งความหมายและองค์ประกอบ รวมทั้งการวัดสุขภาพจิตเชิงบวก

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนการวิจัยเชิงคุณภาพ

- 1) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มต้นการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับการรับรองโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์จากคณะกรรมการบริหารจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันยุทธศาสตร์ทางปัญญาและวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- 2) ผู้วิจัยได้ทำเรื่องถึงบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเพื่อขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยาการให้คำปรึกษาวิทยุ 5 ท่าน พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่ครบตามจำนวนและผ่านการทำแบบวัดคัดกรองอัตลักษณ์ทางเพศ รวมถึงแบบวัดคัดกรองสุขภาพจิตฉบับสั้น จึงดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกจนกว่าข้อมูลจะเกิดการอึดอัด
- 3) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาจัดระเบียบ จากทั้งข้อมูลที่ทำกรจดบันทึกด้วยลายมือและการบันทึกเสียง จากนั้นจึงทำการถอดเทปบันทึกเสียงสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่พร้อมสำหรับการอ่าน ตีความ หลังจากนั้นจึงทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยได้อ้างคำพูด (Quotation) ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอข้อมูล โดยการใช้อ้อยคำของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด และทำการลงรหัส (coding) เพื่อให้มีความเชื่อมโยงกับข้อความนั้น เมื่อได้ข้อมูลจากการลงรหัสแล้วจึงนำไปจัดกลุ่มเพื่อแบ่งหมวดหมู่พฤติกรรมตามรูปแบบ (theme) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างเป็นความหมายและองค์ประกอบของสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ และนำไปสร้างเป็นข้อคำถามที่ใช้ในเครื่องม้วัดสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาของกลุ่มตัวอย่างต่อไป

4) การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวัดคุณภาพจิตเชิงบวก เริ่มต้นด้วยการนำความหมายและองค์ประกอบของสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศมาดำเนินการสร้างข้อคำถามให้ครอบคลุมนิยามเชิงปฏิบัติการของสุขภาพจิตเชิงบวก แล้วจึงดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวัด เพื่อให้ได้เครื่องมือวัดสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาที่มีคุณภาพที่จะนำมาใช้ในการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

1) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยภาครัฐ ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 299,498 คน ประกอบไปด้วย (สำนักงานปลัดกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม, 2565)

ตาราง 4 รายชื่อสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ กรุงเทพมหานคร

สถาบันอุดมศึกษาของรัฐ	จำนวน
1) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	24,527
2) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เขตบางเขน	20,371
3) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี	10,437
4) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ	22,935
5) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์	22,603
6) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร	9,860
7) มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม	6,257
8) มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร	9,673
9) มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา	30,084
10) มหาวิทยาลัยรามคำแหง	59,435
11) มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์	9,500
12) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	26,102
13) มหาวิทยาลัยศิลปากร	17,496
14) สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง	22,264
15) มหาวิทยาลัยสวนดุสิต	7,954
รวม	299,498

2) กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ การวิเคราะห์ขั้นตอนนี้ใช้สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ดังนั้นการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจึงควรมีจำนวนมากพอ นอกจากนี้การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ Taherdoost (2022) ระบุว่า กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมที่อยู่ในระดับดีในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจอยู่ที่ประมาณ 300 คน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเหมาะสมและเป็นไปตามข้อเสนอแนะข้างต้นในการศึกษาวิจัยนี้จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจไว้ที่ 400 คน ซึ่งจะช่วยให้ได้ผลการวิเคราะห์ที่มีความน่าเชื่อถือ มีอำนาจในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสูง และสามารถใช้เป็นพื้นฐานในการสร้างและพัฒนาแบบวัดต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

ในขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง 2 ขั้นตอน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความเป็นตัวแทนและกระจายตัวครอบคลุมประชากรที่ต้องการศึกษา โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มมหาวิทยาลัยของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างที่ใช้ความน่าจะเป็น (Probability Sampling) แบบแบ่งชั้นภูมิ โดยแบ่งมหาวิทยาลัยของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครเพื่อให้ได้ตัวแทนมหาวิทยาลัยที่ครอบคลุมทุกขนาด จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากเพื่อเลือกมหาวิทยาลัยจากแต่ละชั้นภูมิ ได้มหาวิทยาลัยที่เป็นตัวแทนจำนวน 4 แห่ง

ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศในมหาวิทยาลัยที่ถูกเลือก

ภายในมหาวิทยาลัยทั้ง 4 แห่งที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) โดยกำหนดจำนวนตัวอย่างที่ต้องการเก็บข้อมูลเท่า ๆ กันในแต่ละมหาวิทยาลัย คือมหาวิทยาลัยละ 100 คน รวมขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศนั้น ผู้วิจัยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในมหาวิทยาลัย เช่น ฝ่ายกิจการนักศึกษา องค์กรนักศึกษา ในการประชาสัมพันธ์และเชิญชวนนักศึกษากลุ่มนี้เข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจของผู้ที่สนใจเข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้ หากมีผู้สนใจเข้าร่วมวิจัยไม่ครบตามจำนวนที่กำหนด ผู้วิจัยอาจให้ผู้เข้าร่วมวิจัยแล้วช่วยแนะนำหรือประสานไปยังนักศึกษากลุ่มนี้คนอื่น ๆ ต่อไป

นอกจากนี้ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามออนไลน์ด้วย Google Form ร่วมด้วย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศเป็นกลุ่มที่เข้าถึงได้ยาก และอาจมีความกังวลเรื่องการเปิดเผยตัวตนหรือข้อมูลส่วนบุคคล ดังนั้น การใช้แบบสอบถามออนไลน์ จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกปลอดภัยและมีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น ในส่วนของแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป มีการถามคำถามคัดกรอง (screening question) เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ตอบเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการศึกษา โดยใช้คำถามว่า “อัตลักษณ์ทางเพศของท่านในปัจจุบันคืออะไร” พร้อมทั้งมีข้อความชี้แจงว่า “หากท่านไม่ใช่ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ หรือไม่สะดวกใจที่จะตอบคำถามนี้ กรุณาหยุดทำแบบสอบถาม ทั้งนี้ การไม่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้จะไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อท่าน ขอขอบคุณสำหรับความร่วมมือของท่านในการพิจารณาเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้” ซึ่งหากผู้ตอบเลือกตัวเลือกที่ไม่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย ระบบจะปิดแบบสอบถามโดยอัตโนมัติ

ตาราง 5 รายชื่อสถาบันอุดมศึกษาภาครัฐที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

สถาบันอุดมศึกษาของรัฐ	จำนวน
1) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	100
2) มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา	100
3) มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม	100
4) มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร	100
รวม	400

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่สร้างขึ้น คือ แบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการดังต่อไปนี้

1) กำหนดนิยามปฏิบัติการและสร้างข้อคำถาม ผู้วิจัยทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเชิงบวก เพื่อนำมาประกอบกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพและสร้างข้อคำถามตามนิยามเชิงปฏิบัติการที่สร้างขึ้น

2) การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวัด ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนคือ ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือวัดโดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้าน

จิตวิทยา ด้านพฤติกรรมศาสตร์ และด้านเครื่องมือวัด จำนวน 5 ท่าน เป็นผู้พิจารณาข้อคำถามที่สร้างขึ้น โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อความตรงตามเนื้อหา (index of the item-objective congruence: IOC) ซึ่งได้กำหนดระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญดังนี้

+1 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับประเด็นในการวัด

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับประเด็นในการวัด

-1 หมายถึง ข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับประเด็นในการวัด

เมื่อผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาข้อคำถามและให้ข้อเสนอแนะแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องของข้อความที่ตรงตามเนื้อหา การหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of Item Objective Congruence) โดยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ตามเกณฑ์ของ Rovinelli and Hambleton (1977) ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญด้วย ผลการวิเคราะห์พบว่า ข้อคำถามทั้งหมดมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.60 ถึง 1.00 ซึ่งถือว่ามีความตรงเนื้อหาในระดับที่ยอมรับได้

3) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Try out) กับ นักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศของมหาวิทยาลัยภาคีรัฐ จำนวน 50 คน แล้วนำแบบสอบถามมาดำเนินการหาค่าความเชื่อมั่นแบบสอดคล้องภายในด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ของแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศของมหาวิทยาลัยภาคีรัฐ ซึ่งต้องมีค่ามากกว่า 0.70 ขึ้นไป (Cortina, 1993) จึงนำมาเป็นข้อคำถามในการวิจัย อย่างไรก็ตามผลพบว่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสุขภาพจิตเชิงบวกที่ผู้วิจัยพัฒนามาขึ้นนั้นในแต่ละองค์ประกอบและภาพรวมทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.94 ต่อมาผู้วิจัยได้ทำการหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ของข้อคำถามในแบบวัด สามารถพิจารณาได้จากค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Corrected Item-Total Correlation: CITC) ตามเกณฑ์ของ Boateng et al (2018) ที่ระบุว่าข้อคำถามที่มีค่า CITC สูงกว่า 0.30 ถือว่ามีอำนาจจำแนกในระดับดี สามารถแยกแยะผู้ตอบที่มีระดับคุณลักษณะแตกต่างกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในทางตรงกันข้าม หากข้อคำถามใดมีค่า CITC ต่ำกว่า 0.30 แสดงว่ามีอำนาจจำแนกไม่เพียงพอ ไม่สามารถแยกความแตกต่างระหว่างผู้ตอบได้ชัดเจน จึงควรพิจารณาตัดข้อคำถามนั้นออกจากแบบวัด

ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกที่พัฒนามาขึ้นในการศึกษานี้ ซึ่งเริ่มต้นด้วยข้อคำถามจำนวน 60 ข้อ พบว่า ค่า CITC ของข้อคำถามมีค่าต่ำสุด

เท่ากับ 0.145 และค่าสูงสุดเท่ากับ 0.685 โดยมีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อที่มีค่า CITC ต่ำกว่าเกณฑ์ 0.30 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตัดสินใจตัดข้อคำถามดังกล่าวออกจากแบบวัด เพื่อคงเหลือเฉพาะข้อคำถามที่มีอำนาจจำแนกในระดับที่ดีและเหมาะสม ภายหลังจากการตัดข้อคำถาม แบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกฉบับนี้จึงเหลือข้อคำถามทั้งสิ้น 53 ข้อ เพื่อนำไปเก็บกับกลุ่มตัวอย่างจริงเพื่อนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจจำนวน 400 คน ซึ่งผลพบว่าเหลือข้อคำถามเพียง 28 ข้อ จากนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริงอีกครั้งหนึ่งในขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองจำนวน 400 คน ผลการวิเคราะห์คุณภาพแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.92 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Corrected Item-Total Correlation: CITC) อยู่ระหว่าง 0.326-0.672 ซึ่งสามารถแสดงค่าความเชื่อมั่นของแต่ละองค์ประกอบดังนี้

ตาราง 6 ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวก

องค์ประกอบ	จำนวน (ข้อ)	ค่า CITC	ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาครอนบาค
1. การยอมรับตนเอง	6	.413-.608	0.78
2. พฤติกรรมเอื้อสังคม	6	.453-.717	0.81
3. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	4	.477-.665	0.77
4. การมีอิสระ	3	.502-.558	0.70
5. ความสามารถในการเผชิญปัญหา	3	.412-.583	0.70
6. การเห็นคุณค่าในตนเอง	3	.483-.522	0.78
7. การแก้ไขปัญหา	3	.326-.380	0.73
รวม	28	.326-.672	0.92

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ดังต่อไปนี้ (Watkins, 2018)

1) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา (descriptive statistics) เพื่อใช้อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ค่า

เบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลผลดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2554)

- ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง มากที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับมาก
- ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับน้อย
- ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

2) วิเคราะห์ความเหมาะสมของข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์หองค์ประกอบด้วยค่าดัชนีของไกเซอร์ ไมเยอร์ ออลคิน (Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy: KMO) โดยต้องมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป (Field, 2009) และการทดสอบความเป็นเมตริกเอกลักษณ์ (Bartlett's test of sphericity) โดยต้องมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ .05

3) การสกัดองค์ประกอบร่วม (common factor analysis) โดยใช้รูปแบบการสกัดองค์ประกอบแบบวิธีแกนหลัก (Principal axis factoring: PAF) โดยที่การตัดสินตัวแปรและองค์ประกอบ ใช้เกณฑ์การตัดสินคือ

- 1) ค่าไอเกน (Eigenvalue) ต้องมีค่าตั้งแต่ 1.00 ขึ้นไป
- 2) ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป (Brunt, 2008, Kitnuntaviwat & Tang, 2008; Tabachnick & Fidell, 2001)
- 3) การทดสอบสกรี (scree test) เพื่อยืนยันจำนวนองค์ประกอบ
- 4) การหมุนแกนองค์ประกอบ (Rotation method) ใช้วิธีการหมุนแกนแบบตั้งฉาก (orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนิเมกซ์ (Varimax Rotation)

ภายหลังจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ของแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกสำหรับนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง (Second-order Confirmatory Factor Analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป LISREL Version 8.72

ในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน Hair et al (2008) ได้เสนอแนวทางว่าควรมีจำนวนอย่างน้อย 200 ถึง 400 คน ดังนั้น เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ที่มีความน่าเชื่อถือและมีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างสูง ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาคั้งนี้ไว้ที่ 400 คน ในการสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างที่ใช้

ความน่าจะเป็น (Probability Sampling) แบบ 2 ขั้นตอน โดยเริ่มจากการสุ่มแบบชั้นภูมิ โดยแบ่งมหาวิทยาลัยของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครเพื่อให้ได้ตัวแทนมหาวิทยาลัยที่ครอบคลุมทุกขนาด จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากเพื่อเลือกมหาวิทยาลัยจากแต่ละชั้นภูมิ ได้มหาวิทยาลัยที่เป็นตัวแทนจำนวน 4 แห่ง

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มมหาวิทยาลัยของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร

โดยแบ่งมหาวิทยาลัยของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครเพื่อให้ได้ตัวแทนมหาวิทยาลัยที่ครอบคลุมทุกขนาด จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากเพื่อเลือกมหาวิทยาลัยจากแต่ละชั้นภูมิ ได้มหาวิทยาลัยที่เป็นตัวแทนจำนวน 4 แห่ง

ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศในมหาวิทยาลัยที่ถูกเลือก

ภายในมหาวิทยาลัยทั้ง 4 แห่งที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) โดยกำหนดจำนวนตัวอย่างที่ต้องการเก็บข้อมูลเท่า ๆ กันในแต่ละมหาวิทยาลัย คือมหาวิทยาลัยละ 100 คน รวมขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน ซึ่งรายชื่อจากการสุ่มตัวอย่างสถาบันอุดมศึกษาภาครัฐ สามารถแสดงได้ดังนี้

ตาราง 7 รายชื่อสถาบันอุดมศึกษาภาครัฐที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง

สถาบันอุดมศึกษาของรัฐ	จำนวน
1) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน	100
2) มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์	100
3) มหาวิทยาลัยศิลปากร	100
4) มหาวิทยาลัยสวนดุสิต	100
รวม	400

สำหรับการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง โดยพิจารณาจากดัชนีและสถิติดังต่อไปนี้

1) ค่าสถิติไค-สแควร์ (chi-square statistics) เป็นค่าสถิติที่ใช้ทดสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าสถิติไค-สแควร์ต้องไม่มีนัยสำคัญ (p

> .05) เพราะเป็นการยืนยันว่าโมเดลสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกัน ถ้าค่าสถิติไค-สแควร์มีค่าสูงมาก และมีนัยสำคัญ ($p < .05$) แสดงว่าโมเดลสมมติฐานไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2) ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (goodness-of-fit index: GFI) GFI เป็นดัชนีที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้ประโยชน์จากค่าไค-สแควร์ในการเปรียบเทียบความสอดคล้องระหว่างโมเดลสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ GFI จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 และเป็นค่าที่ไม่ขึ้นกับขนาดตัวอย่างแต่ลักษณะการแจกแจงขึ้นอยู่กับขนาดตัวอย่าง $GFI = 1$ แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในเกณฑ์ดีมาก แต่ถ้าดัชนี $GFI > 0.90$ แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในเกณฑ์ดี (Kline, 2011)

3) ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนตกค้าง (root mean squared residual: RMR) เป็นค่าบอกความคลาดเคลื่อนของโมเดลซึ่งจะขึ้นอยู่กับมาตรวัดของความแปรปรวนร่วม (scale of the covariance) จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 ค่ายิ่งเข้าใกล้ศูนย์ แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ถ้าค่า RMR มีค่าน้อยกว่า .05 โดยทั่วไปถือว่าดี

4) ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (root mean square of error approximation: RMSEA) ค่าของ RMSEA มีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 และค่า RMSEA ที่เข้าใกล้ศูนย์ แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ถ้าค่า RMSEA น้อยกว่าหรือเท่ากับ .05 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดี

5) ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (comparative fit index: CFI) จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 ค่าที่เข้าใกล้ 1.00 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

6) ค่า normed fit index (NFI) จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 ค่าที่เข้าใกล้ 1.00 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

7) ดัชนีวัดความสอดคล้องที่ปรับแล้ว (Adjusted Goodness-of-Fit Index : AGFI) ซึ่งนำ GFI มาปรับแก้โดยคำนึงถึงขนาดของอิสระ (df) ซึ่งรวมทั้งจำนวนตัวแปรและขนาดกลุ่มตัวอย่างหากค่า AGFI หากมีค่าตั้งแต่ 0.90-1.00 แสดงว่าตัวแบบมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542)

ระยะที่ 2 การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental research design)

การวิจัยระยะที่ 2 เป็นการสร้างและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศของมหาวิทยาลัยภาคีรัฐในกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยนำผลการวิจัยที่ได้ในระยะที่ 1 มาใช้ในการวิจัยระยะที่ 2 โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศของมหาวิทยาลัยภาคีรัฐในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยไม่กำหนดเงื่อนไขหรือปัจจัยของที่เข้าร่วมการวิจัย เพราะนักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลายมาก เช่น มีภูมิลำเนาจากหลากหลายจังหวัด มีพื้นฐานในการเรียนคณะและสาขาที่เรียนต่างกันมีระดับคะแนนการเรียนต่างกันมีบริบทและสถานะทางสังคมต่างกัน แต่จะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- 1) เป็นนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศของมหาวิทยาลัยภาคีรัฐในกรุงเทพมหานคร
- 2) มีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
- 3) ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมหรือเป็นผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน ก่อนเข้าร่วมการวิจัย
- 4) ผ่านการทำแบบวัดคัดกรองอัตลักษณ์ทางเพศและแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวก การสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย จะกระทำดังขั้นตอนต่อไปนี้

1) ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยเพื่อรับสมัครนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศของมหาวิทยาลัยภาคีรัฐในกรุงเทพมหานคร ที่มีความสนใจเข้าร่วมการวิจัยผ่านทางช่องทาง Facebook

2) นักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศของมหาวิทยาลัยภาคีรัฐในกรุงเทพมหานคร ที่สนใจสมัครเข้าร่วมการวิจัยทุกคนจะต้องทำแบบวัดอัตลักษณ์ทางเพศและแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ที่สร้างขึ้นมาในการวิจัยเชิงคุณภาพ

3) ผู้วิจัยคัดเลือกนักศึกษาที่มีความพร้อมในการเข้าร่วมโปรแกรม

4) ผู้วิจัยนำรายชื่อนักศึกษาที่มีความพร้อมในการเข้าร่วมโปรแกรมมาเรียงลำดับตามคะแนนสุขภาพเชิงบวก โดยเรียงลำดับจากน้อยไปมาก

5) ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ในการคัดเลือกนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศในมหาวิทยาลัยภาคีรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่ผ่าน

เกณฑ์การคัดเลือกแล้ว จำนวน 40 คน จากนั้นทำการสุ่มเข้ากลุ่ม (Random assignment) โดยไม่ลำเอียง เพื่อแบ่งนักศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน ได้แก่ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ (Myers & Hansen, 2012)

แบบแผนการทดลอง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบแผนการทดลองแบบ Pretest-Posttest Control Group Design โดยมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งนี้ เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการทดลอง กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันอุดมศึกษาเดียวกัน ซึ่งมีบริบทและสภาพแวดล้อมที่คล้ายคลึงกัน การกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างมาจากสถาบันเดียวกันนี้ ช่วยให้สามารถดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในช่วงระยะเวลาเดียวกัน นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ทำการติดตามผลการทดลองเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ภายหลังการทดลอง (Follow-up) เพื่อศึกษาความคงทนของผลที่ได้จากโปรแกรมการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 2

แบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศของมหาวิทยาลัยภาคีรัฐที่พัฒนาจากงานวิจัยระยะที่ 1 และนำผลการวิจัยระยะแรกมาเป็นแนวทางการศึกษาร่วมกับแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวก อันประกอบไปด้วย ทฤษฎีการเรียนรู้เชิงมนุษยนิยม (Roger, 1969), ทฤษฎีอัตมโนทัศน์ (Self-concept) (Roger, 1959), ทฤษฎีรูปแบบทางความคิดด้านเพศของเบม (Bem, 1981), PERMA Model (Seligman, 2011), Act-Belong-Commit (Donovan, 2021) และการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวก (Martin, Steen, Park, & Peterson, 2005) เพื่อนำมาเป็นแนวทางการพัฒนากิจกรรมของโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศในมหาวิทยาลัยภาคีรัฐ กรุงเทพมหานคร

ขั้นที่ 2 การสร้างโปรแกรม

ผู้วิจัยดำเนินการออกแบบกิจกรรมของโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศในมหาวิทยาลัยภาคีรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เชิงมนุษยนิยม (Roger, 1969), ทฤษฎีอัตมโนทัศน์ (Self-concept) (Roger, 1959), ทฤษฎีรูปแบบทางความคิดด้านเพศของเบม (Bem, 1981), PERMA

Model (Seligman, 2011), Act-Belong-Commit (Donovan, 2021) และการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวก (Martin, Steen, Park, & Peterson, 2005) มาเป็นแนวทางในการออกแบบกระบวนการจัดการเรียนรู้ 6 กิจกรรม ดังนี้

ในขั้นเริ่มต้นผู้วิจัยเริ่มด้วยกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยได้ออกแบบการจัดการเรียนรู้โดยบูรณาการโปรแกรมการกระทำ การเชื่อมต่อ ความมุ่งมั่น (Act-Belong-Commit) (Donovan, 2021) กับการวาดภาพแบบ Contour Drawing เพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกแก่ผู้เข้าร่วมอบรม โดยในขั้น Act ผู้เข้าร่วมอบรมจะได้ฝึกสติผ่านการวาดภาพ ขณะเดียวกันก็ประยุกต์ใช้ทฤษฎี PERMA เน้นเรื่องอารมณ์เชิงบวกและการสร้างความสัมพันธ์ (Seligman, 2011) โดยอิงหลักการทฤษฎีการเรียนรู้เชิงมนุษยนิยม (Roger, 1969) ที่เคารพสิทธิของผู้เข้าร่วมอบรม ด้วยการให้เลือกคู่สนทนาด้วยตนเอง ดังนั้นผู้เข้าร่วมอบรมจะได้ฝึกสติ มีโอกาสแสดงอารมณ์เชิงบวก สร้างความสัมพันธ์ และเรียนรู้การเคารพสิทธิของกันและกันผ่านปฏิสัมพันธ์ในกิจกรรม

โปรแกรมที่ 1 การเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกด้านการยอมรับตนเอง ผู้วิจัยได้ออกแบบการจัดการเรียนรู้โดยบูรณาการทฤษฎีหลักการเรียนรู้เชิงมนุษยนิยมของโรเจอร์ (Roger, 1969) ซึ่งเน้นให้ผู้เรียนได้ตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ด้วยตนเองและเข้าใจตนเองมากขึ้น ผ่านการวิเคราะห์อัตมโนทัศน์ 3 รูปแบบ ได้แก่ การรับรู้ตนเอง ตามที่เป็นจริง และตามอุดมคติ ทฤษฎีรูปแบบทางความคิดด้านเพศ (Gender Schema Theory) ของเบม (Bem, 1981) ซึ่งใช้ในการวิเคราะห์คำที่บ่งบอกความเป็นหญิงและชาย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเข้าใจบทบาททางเพศของตน และ PERMA Model ของเซลิกันแมน (Seligman, 2011) ในส่วนของการสร้างความสัมพันธ์ (Relationships) ซึ่งจะส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมผ่านการสนทนากลุ่ม

โปรแกรมที่ 2 การเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกด้านพฤติกรรมเอื้อสังคม ผู้วิจัยได้ออกแบบการจัดการเรียนรู้โดยบูรณาการทฤษฎีต่างๆ ได้แก่ PERMA Model ด้านการสร้างความสัมพันธ์ (Seligman, 2011) โดยออกแบบกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมได้ทำงานร่วมกัน มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในกลุ่ม และออกแบบการช่วยเหลือผู้อื่นอย่างเป็นรูปธรรม โปรแกรม Act Belong Commit (Donovan, 2021) ซึ่งส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมวางแผนและออกแบบกิจกรรมเพื่อสังคมตามความถนัดและความสนใจ เพื่อสร้างความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน และแนวคิดเรื่องความกตัญญูรู้คุณ (Gratitude Intervention) (Emmons & McCullough, 2003) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ทางอารมณ์และเห็นคุณค่าในการทำดีช่วยเหลือผู้อื่น

โปรแกรมที่ 3 การเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผู้วิจัยได้ออกแบบการจัดการเรียนรู้โดยอาศัยทฤษฎี PERMA โดยเน้นด้านการสร้างความสัมพันธ์ (Seligman, 2011) มาใช้ในการออกแบบกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้ทำงานและมีปฏิสัมพันธ์ ร่วมกันผ่านบทบาทสมมติต่าง ๆ การจัดกิจกรรมในลักษณะนี้จะช่วยพัฒนาทักษะต่างๆ ของ ผู้เข้าร่วมเช่น ทักษะการสื่อสาร การรับฟัง การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งจะส่งเสริมความสัมพันธ์ อันดีและการทำงานเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โปรแกรมที่ 4 การเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกด้านการมีอิสระ ผู้วิจัยได้ออกแบบ การจัดการเรียนรู้โดยบูรณาการทฤษฎีต่างๆ คือ ทฤษฎีอัตมโนทัศน์ของโรเจอร์ (Roger, 1959) ซึ่ง ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมได้สำรวจและตระหนักรู้ในตนเอง เพื่อพัฒนาความมั่นใจและความเป็นตัวของ ตัวเอง อันเป็นพื้นฐานของการมีอิสระในการกำหนดชีวิตตนเอง PERMA Model ด้านความหมาย และจุดมุ่งหมายในชีวิต (Seligman, 2011) ที่ช่วยให้ผู้เข้าร่วมได้กำหนดเป้าหมายชีวิตและวางแผน เส้นทางสู่ความสำเร็จด้วยตนเองอย่างอิสระ และแนวคิดเรื่องจุดแข็ง (Park & Peterson, 2009) ที่ ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมได้ระบุจุดแข็งของตนและนำมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพและมุ่งสู่เป้าหมาย

โปรแกรมที่ 5 การเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกด้านความสามารถในการเผชิญ ปัญหาและการแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยได้ออกแบบการจัดการเรียนรู้โดยประยุกต์ใช้แนวคิดจาก PERMA Model ด้านการสร้างความสัมพันธ์และการให้ความหมาย (Seligman, 2011) เพื่อให้ ผู้เข้าร่วมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและหาแนวทางแก้ไขปัญหาพร้อมกันเป็นกลุ่ม นอกจากนี้ ยังได้ ประยุกต์หลักการของทฤษฎีการเรียนรู้เชิงมนุษยนิยม (Roger, 1959) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วม ได้แสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้

โปรแกรมที่ 6 การเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยได้ออกแบบการจัดการเรียนรู้โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีอัตมโนทัศน์ (Roger, 1959) และทฤษฎี การเรียนรู้เชิงมนุษยนิยม (Roger, 1969) เพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเข้าใจและเห็นคุณค่าใน ตนเองมากขึ้น มีแรงจูงใจภายในในการพัฒนาตนเอง นอกจากนี้ แนวคิด PERMA Model ด้าน ความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต (Seligman, 2011) จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมกำหนดเป้าหมายและ ทิศทางในการพัฒนาตนเอง มองเห็นคุณค่าและความหมายของชีวิต อันจะนำไปสู่แรงบันดาลใจ ในการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยนำโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรี ที่มีความหลากหลายทางเพศ ที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพโดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความ เหมาะสมและวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อความตรงตามเนื้อหา (index of

consistency: IOC) ของโปรแกรม จากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการปรับปรุงกิจกรรมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้วิจัยกำหนดประเด็นสำคัญในการนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา ได้แก่ แนวคิด และทฤษฎีที่นำมาใช้ในการจัดการเรียนรู้ วัตถุประสงค์ ระยะเวลาที่ใช้ ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ประกอบด้วย ขั้นนำ ขั้นดำเนินการ ขั้นสรุป และการประเมินผล

ขั้นตอนที่ 4 ผู้วิจัยนำโปรแกรมที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพและปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศที่ไม่ใช่กลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมเกี่ยวกับลำดับขั้นตอน ระยะเวลา เนื้อหา ตลอดจนข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นระหว่างการทดลอง จากนั้นจึงดำเนินการปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

ขั้นตอนที่ 5 ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ตามแบบแผนการวิจัยที่กำหนดไว้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลหลังจากการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยมนุษย์ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยประสานงานกับผู้เข้าร่วมโปรแกรมเพื่อกำหนดวันและเวลาในการดำเนินโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ และชี้แจงรายละเอียดของโปรแกรมแก่นักศึกษาที่เข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองในการวิจัยครั้งนี้

ก่อนเริ่มต้นโปรแกรม ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยมีการแนบเอกสารพิกษสิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย (Information Sheet) เพื่อชี้แจงรายละเอียดและสิทธิของผู้เข้าร่วมโปรแกรมก่อนการตอบแบบวัด และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรม ทั้งนี้เพื่อให้ให้นักศึกษาได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนและสามารถตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยได้อย่างสมัครใจ

ระยะที่ 2 หลังการทดลอง

ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาในการตอบแบบวัดภายใน 3-5 วัน หลังจากสิ้นสุดโปรแกรม และติดตามการตอบกลับของกลุ่มตัวอย่าง หากพ้นกำหนดระยะเวลาแล้วยังไม่ได้รับการตอบกลับ ผู้วิจัยอาจส่งข้อความเตือนหรือสอบถามผ่านช่องทางการสื่อสารส่วนบุคคล เพื่อกระตุ้นให้ตอบแบบวัดครบทุกคน เมื่อได้รับแบบวัดที่ตอบเสร็จสมบูรณ์กลับมาครบถ้วนจากกลุ่มทดลองแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของการตอบแบบวัด ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติที่เหมาะสมต่อไป สำหรับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยก็ดำเนินการส่งแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกออนไลน์ชุดเดียวกันในช่วงเวลาเดียวกับกลุ่มทดลอง และ

เก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนที่กล่าวมาข้างต้น หลังจากได้ข้อมูลจากแบบวัดหลังการทดลองของ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของการลงข้อมูล และเตรียมชุดข้อมูลให้พร้อมสำหรับการวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยและ ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไป

ระยะที่ 3 ติดตามผลการทดลอง

การเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะติดตามผลการทดลอง (Follow-up) นับเป็นขั้นตอน สำคัญยิ่งในกระบวนการประเมินความคงทนของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังการเข้าร่วม โปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวก ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบระยะเวลาในการ ติดตามผลการทดลองไว้ที่ 6 สัปดาห์นับจากวันสิ้นสุดโปรแกรม โดยดำเนินการจัดส่งแบบวัด สุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศในรูปแบบออนไลน์ไปยัง กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พร้อมทั้งให้คำอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการเก็บ ข้อมูลในระยะติดตามผล และขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบวัดอีกครั้ง นอกเหนือจากการ เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบวัดแล้ว ผู้วิจัยยังได้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมที่สนใจ สมัครใจเข้าร่วมการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อถอดบทเรียนและสะท้อน ประสบการณ์จากการนำความรู้และทักษะที่ได้รับจากโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) โดยกำหนดแนวคำถาม ที่ครอบคลุมประเด็นสำคัญ อาทิ การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์โดยได้รับความยินยอมจากผู้ให้สัมภาษณ์ และ ถอดเทปบันทึกการสัมภาษณ์เป็นบทสนทนา (Transcript) เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการตีความข้อมูลเชิงคุณภาพในลำดับถัดไป หลังจากขั้นตอนการเก็บ รวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณที่ได้จากแบบวัดและข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จาก การสัมภาษณ์มาทำการวิเคราะห์ร่วมกัน (Data Triangulation) เพื่อประเมินประสิทธิผลของ โปรแกรมอย่างรอบด้าน อีกทั้งยังช่วยให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลง ของสุขภาพจิตเชิงบวก ผ่านมุมมองและเสียงสะท้อนของผู้เข้าร่วมโปรแกรมโดยตรง ซึ่งจะช่วยให้ ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือ สะท้อนความเป็นจริง และมีคุณค่าต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในวงกว้าง ต่อไปในอนาคต

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา (descriptive statistics) เพื่อใช้อธิบายลักษณะ ทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และ

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และตรวจสอบสมมติฐาน โดยการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามช่วงเวลาที่ทำการวัด โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (One-Way Repeated ANOVA)

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (หมายเลขจริยธรรม SWUEC-G-257/2566X) วันอนุมัติ 11 มิถุนายน พ.ศ. 2566 และเมื่อได้รับการอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยจึงเริ่มกระบวนการเก็บข้อมูล โดยการขอความยินยอมเพื่อเข้าร่วมในกระบวนการวิจัย ซึ่งได้แนบแบบฟอร์มลงนามความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent) ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคน



บทที่ 4

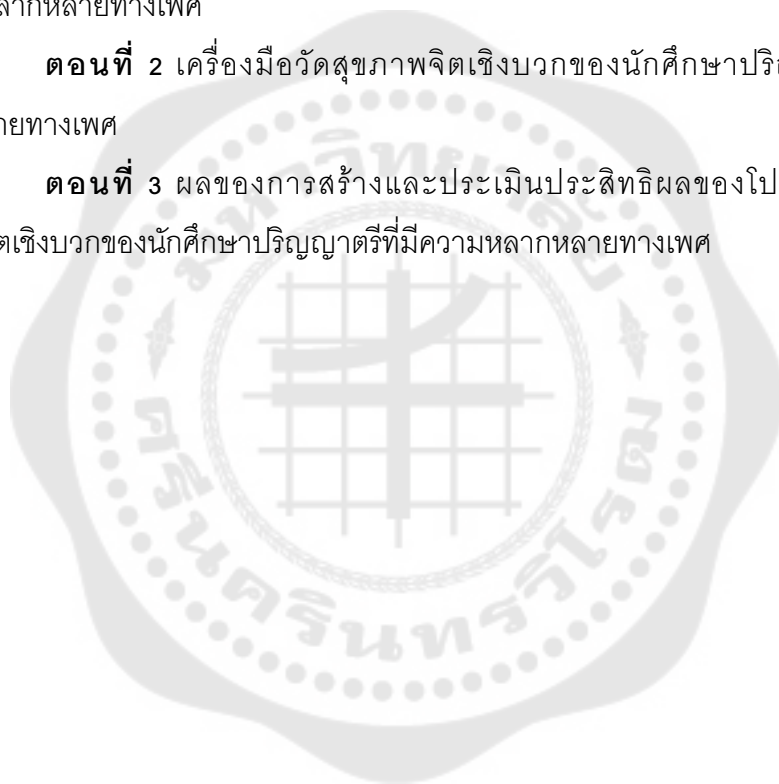
ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาเครื่องมือวัดและประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้าง
สุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ในการนำเสนอข้อมูล
ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอตามวัตถุประสงค์ดังนี้

ตอนที่ 1 ความหมายและองค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่
มีความหลากหลายทางเพศ

ตอนที่ 2 เครื่องมือวัดสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความ
หลากหลายทางเพศ

ตอนที่ 3 ผลของการสร้างและประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้าง
สุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ



สัญลักษณ์ที่ใช้แทนค่าสถิติ

\bar{X}	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย
S.D.	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
Skewness	หมายถึง	ค่าความเบ้
Kurtosis	หมายถึง	ค่าความโด่ง
χ^2	หมายถึง	ดัชนีตรวจสอบความกลมกลืนประเภทค่าสถิติไควสแควร์
R	หมายถึง	สัมประสิทธิ์การทำนาย
df	หมายถึง	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ
P	หมายถึง	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
RMR	หมายถึง	ดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือ
GFI	หมายถึง	ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of fit index)
AGFI	หมายถึง	ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of fit index)

สัญลักษณ์ที่ใช้แทนตัวแปร

PMH	หมายถึง	สุขภาพจิตเชิงบวก
acc	หมายถึง	การยอมรับตนเอง
pro	หมายถึง	พฤติกรรมเอื้อสังคม
in	หมายถึง	ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
auto	หมายถึง	การมีอิสระ
cop	หมายถึง	ความสามารถในการเผชิญปัญหา
es	หมายถึง	การเห็นคุณค่าในตนเอง
sol	หมายถึง	การแก้ไขปัญหา

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ตอนที่ 1 ความหมายและองค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพคือ กลุ่มที่ 1 คือผู้ปฏิบัติงานทางด้านจิตวิทยาจำนวน 5 คน ซึ่งมีประสบการณ์ในด้านกรให้คำปรึกษาในเด็กและวัยรุ่นที่เป็นเพศสภาพทางกำหนดและผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งมีระยะเวลาการให้คำปรึกษาไม่ต่ำกว่า 5 ปี กลุ่มที่ 2

นักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยในกลุ่มนี้จะต้องทำแบบวัดคัดกรองอัตลักษณ์ทางเพศ และแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกฉบับสั้น ซึ่งต้องมีคะแนนตั้งแต่ 44 คะแนนขึ้นไปจึงจะผ่านเกณฑ์ในการเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญในประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตเชิงบวก โดยรายละเอียดทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ มีดังนี้

ตาราง 8 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานทางด้านจิตวิทยา

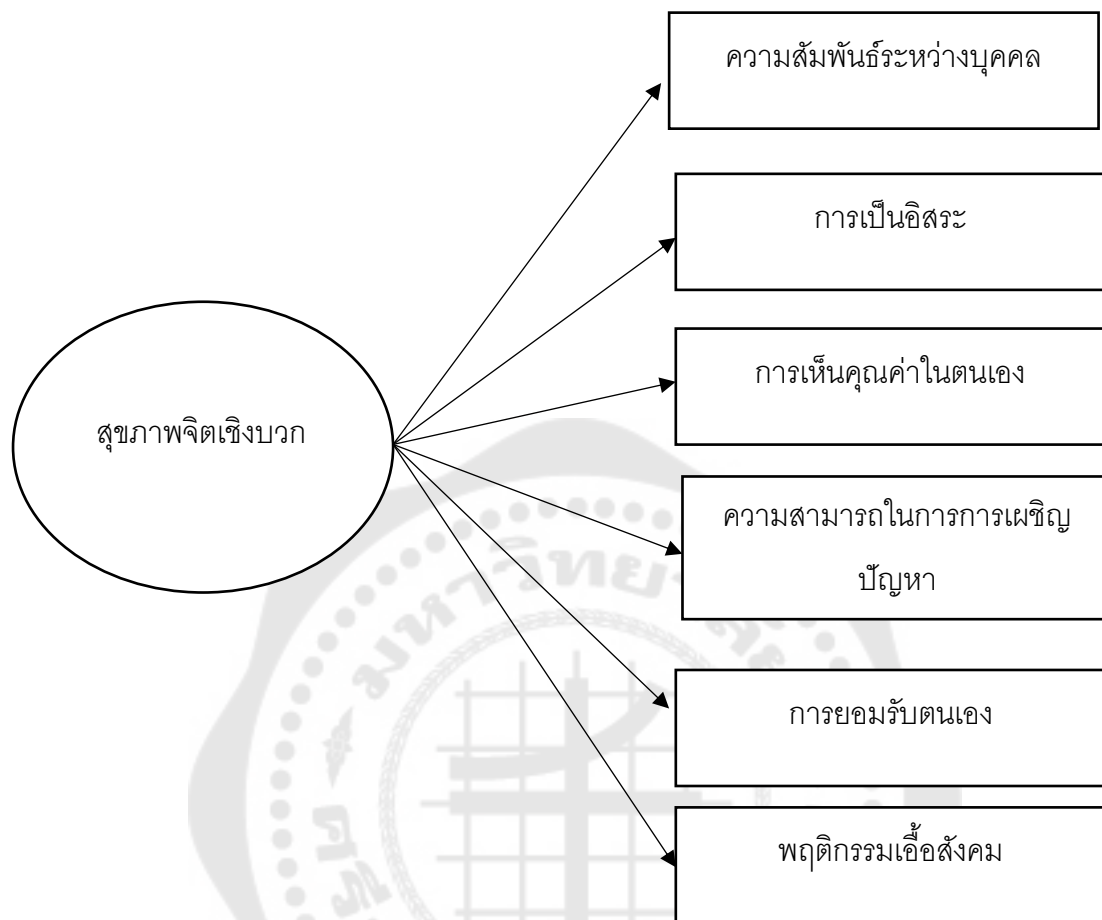
ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	ระดับการศึกษา	ประสบการณ์ทำงาน	ความเชี่ยวชาญ	กลุ่มที่ให้คำปรึกษา
ผู้เชี่ยวชาญ 1	ปริญญาตรี	8	Psychodynamic, CBT, Mindfulness and Expressive Art Therapy	คูรั๊ก ครอบครัว วัยรุ่น และเด็กในกลุ่มออทิสติก ผู้ที่มีความเปราะบาง ผู้หญิงที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในครอบครัว
ผู้เชี่ยวชาญ 2	ปริญญาเอก	7	Satir Model, DBT (Mindfulness), CBT	วัยรุ่น, LGBTQ, คูรั๊ก, ครอบครัว, กลุ่มเปราะบาง
ผู้เชี่ยวชาญ 3	ปริญญาโท	5	Person-centered, Existential, Satir and Mindfulness	วัยรุ่น, LGBTQ, คูรั๊ก, ครอบครัว, กลุ่มเปราะบาง
ผู้เชี่ยวชาญ 4	ปริญญาโท	8	Person-Centered and CBT, Buddhism	วัยรุ่น, นักศึกษา มหาวิทยาลัย, ผู้ใหญ่, LGBTQ
ผู้เชี่ยวชาญ 5	ปริญญาโท	8	empathetic humanistic, socratic question, CBT, person-centered.	วัยรุ่น, ครอบครัว, LGBTQ

ตาราง 9 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรี

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	อายุ	เพศ	อัตลักษณ์ทางเพศ	รสนิยมทางเพศ	การแสดงออกทางเพศ	พฤติกรรมความสัมพันธ์ทางเพศ	แรงดึงดูดทางเพศ	การนิยามอัตลักษณ์ทางเพศ	ค่าคะแนนสุขภาพจิต	การแปลผล
นักศึกษาคนที่ 1	19	ชาย	ชาย	รักได้ทั้งสองเพศ	เหมือนผู้ชาย	ไม่เคยมี	ทั้งหญิงและชาย	Bisexual	45	สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป
นักศึกษาคนที่ 2	20	ชาย	ไม่ยอมรับ	รักเพศเดียวกัน	เหมือนผู้ชายและหญิงเท่า ๆ กัน	ผู้ชาย	เพศชาย	Non-Binary	50	สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป
นักศึกษาคนที่ 3	21	ชาย	ผู้หญิงข้ามเพศ	รักเพศเดียวกัน	เหมือนผู้หญิง	ผู้ชาย	เพศชาย	บุคคลข้ามเพศ	44	สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป
นักศึกษาคนที่ 4	20	ชาย	ชาย	รักได้ทั้งสองเพศ	เหมือนผู้ชาย	ไม่เคยมี	ทั้งหญิงและชาย	Bisexual	52	สุขภาพจิตดีกว่าคนปกติ
นักศึกษาคนที่ 5	20	หญิง	หญิง	รักเพศเดียวกัน	เหมือนผู้หญิง	ทั้งผู้ชายและหญิง	เพศชาย	หญิงรักหญิง	44	สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป

ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่ม ในการค้นหาความหมายและองค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศในมหาวิทยาลัยภาครัฐ กรุงเทพมหานคร ผลพบว่า

สุขภาพจิตเชิงบวก (Positive Mental Health) หมายถึง ความคิด ความสามารถ และพฤติกรรมที่ช่วยให้บุคคลตระหนักถึงศักยภาพของตน จนทำให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นความสามารถในการจัดการกับความยากลำบากในชีวิต และความสามารถในการช่วยเหลือหรือทำประโยชน์ให้กับสังคม ประกอบไปด้วย 1) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2) การมีอิสระ 3) การเห็นคุณค่าในตนเอง 4) ความสามารถในการแก้ไขปัญหา 5) การยอมรับตนเอง 6) พฤติกรรมเชื้อสังคม ดังภาพ



ภาพประกอบ 2 องค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ

ผู้วิจัยได้กำหนดความหมายขององค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ มาจากการวิเคราะห์ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Skills)

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารและสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การแบ่งปัน ทำให้เกิดความรู้สึกดีต่อกัน ความเข้าใจและรักใคร่กลมเกลียว การสนับสนุนด้วยความเต็มใจและจริงใจ

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธระหว่างบุคคล ปรากฏดังนี้

“เป็นเรื่องของการที่เขาสามารถไปอยู่ร่วมกับสังคมหรือคนอื่น ๆ ได้ เป็นความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ที่ไม่ใช่แค่เป็น LGBT แล้วจะอยู่กันแค่นี้ เราสามารถไปอยู่กับกลุ่มอื่น ๆ ได้” (นักจิตวิทยาคนที่ 1)

“เขาคือมนุษย์คนหนึ่ง ที่เกิดมาในสังคมนี้ ดังนั้นเขาจะอยู่คนเดียวบนโลกไม่ได้ ไม่ได้คะ เพราะเมื่อเขาเติบโตไป เขาจะเอาแค่เรื่องเพศมาเป็น barrier แล้วไม่มีความสัมพันธ์กับคนอื่น มันจะทำให้การใช้ชีวิตลำบากมาก ดังนั้นเขาต้องรู้ว่า จะเข้าหาคนแต่ละคนอย่างไร สื่อสารอย่างไร เพื่อให้คนมองข้ามความเป็นเพศที่แตกต่าง แล้วกลมกลืนไปกับคนในสังคมได้” (นักจิตวิทยาคนที่ 4)

“เหมือนกับอีกสามวันหนุดต้องไปจัดกิจกรรมที่ชยันนาทเป็นกิจกรรมที่มหาลัยเขาจัดแล้วหนูเป็นผู้นำเลย แล้วหนูก็ไม่เคยรู้ว่ากิจกรรมที่ไปจัดต้องทำอะไรบ้าง หนูก็ต้องไปถามคนที่เคยจัดมาก่อน แล้วหนูก็จะพยายามทำอะไรที่มันแปลกใหม่คะ เพราะกิจกรรมนี้ไปจัดให้เด็ก หนูอยากให้เด็กมีความสุข ให้เพื่อน ๆ ที่อยู่ทีมเดียวกัน เขาสนุก และรู้สึกดี ช่วยเหลืองานกันแบบที่ไม่เกียจกันคะ” (นักศึกษาคคนที่ 1)

“เวลาผมอยู่กับเพื่อนผมจะมีความสุข ได้ทำในสิ่งที่ตนเองอยากทำ ผมเลยคิดว่าสุขภาพจิตเชิงบวกมันน่าจะเกี่ยวกับการที่ได้อยู่กับเพื่อน กับคนที่เราต้องทำกิจกรรมด้วย ผมสามารถใช้ความสามารถที่ผมมีช่วยเพื่อน สนับสนุนเพื่อน เหมือนกับว่ามาแชร์กันครับ ผมนึกถึงช่วงนั้นแล้วผมมีความสุข เพราะผมเต็มใจช่วยถ้าสิ่งไหนที่ผมทำได้” (นักศึกษาคคนที่ 2)

2) การมีอิสระ (Autonomy)

การมีอิสระ หมายถึง การที่บุคคลสามารถกำหนดเส้นทางชีวิตของตนเองอย่างอิสระ และการกำกับกระทำของตนเอง โดยเป็นไปตามบรรทัดฐานสังคม มีความมั่นใจที่คิดพูดหรือปฏิบัติตามความคิดของตน มีจุดยืนในตนเอง และสามารถควบคุมตนเองได้โดยที่ไม่ถูกชี้นำจากบุคคลอื่น และยอมรับการตัดสินใจที่ผิดพลาดของตนเองได้

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเป็นอิสระปรากฏดังนี้

“การที่เราไม่แอบ หรือไม่แกล้งที่จะเป็นอัตลักษณ์ได้อัตลักษณ์หนึ่ง โดยที่ไม่มีใครบังคับให้เขาเป็น รู้ว่าเขาคือใคร มีตัวตนแบบไหน” (นักจิตวิทยาคนที่ 1)

“ยืนหยัดในความเป็นตัวตน ถึงแม้ว่าบุคคลอื่นอาจไม่เห็นด้วย โดยที่ยังอยู่บนขอบเขตของความเหมาะสมและความเข้าใจโลกตามความเป็นจริง” (นักจิตวิทยาคนที่ 5)

“ผมว่ามันจะเป็นเหมือนกับอิสระที่ผมทำได้ครับ ผมว่าอิสระในสิ่งที่ผมทำได้ มันคือการที่ผมสามารถทำอะไรที่ไม่ออกนอกกรอบ กฎเกณฑ์ของสังคม แต่สามารถเลือกทำได้ในสิ่งที่เราตัดสินใจ” (นักศึกษาคนที่ 2)

“ความกล้าแสดงออกและมีจุดยืนของตนเองเช่น การที่ใส่เสื้อผ้า แต่งตัวอะไร ก็เป็นแบบของเรา ไม่ต้องแคร์ว่าใครจะมาว่าเรา หรือมาบอกให้เราแต่งแบบไหน ชีวิตเราเลือกเองดีกว่า ไม่ต้องอึดอัดคะ” (นักศึกษาคนที่ 3)

“เหมือนรู้ว่าเป็นเลส ก็ไปบอกแม่เลย แม่ก็ไม่ได้บังคับ หรือมาบอกว่าต้องเปลี่ยนนะ ห้ามเป็น แต่แม่ให้อิสระ แล้วแม่ก็เป็นคนที่สนับสนุน ไม่เคยอายเลย มันเลยทำให้อยากทำอะไรก็ได้ทำ แต่การกระทำของต้องไม่เดือดร้อนใครนะคะ และถึงแม้การตัดสินใจของเราจะเป็นอย่างไรก็ต้องยอมรับให้ได้ ถ้าสุดท้ายเราพบว่าไม่ใช่ตัวเราจะคะ” (นักศึกษาคนที่ 5)

3) การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem)

การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง การประเมินตนเอง การเห็นคุณค่าตนเองในทางบวก การตระหนักว่าตนมีความสามารถและกล้าที่จะพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ โดยได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้าง

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองปรากฏดังนี้

“ผมอยากทำตัวเองให้คนภายนอกเขามองเราว่ามีคุณค่าครับ เราเห็นคุณค่าในตัวของเราครับ รู้ว่าเรามีดีอะไร สามารถทำอะไรได้ที่ไม่ไปทำให้คนอื่นเดือดร้อน เอาคุณค่าของเรามาใช้ให้มันสร้างสรรค์ครับ” (นักศึกษาคนที่ 2)

“การเห็นคุณค่าในสิ่งตัวหนูเองเลือกที่จะเป็นคะ เพราะอย่างหนูเนี่ย หนูมั่นใจเลยคะว่าหนูอยากเป็นอะไร เลือกเพศแบบไหน แล้วหนูก็คิดว่าสิ่งที่หนูเป็น หนูค่อนข้างมั่นใจถึงแม้ว่าหนูจะรู้ว่าหนูไม่สวย หรือสวยเท่าไรก็ไม่พอ แต่หนูก็คิดว่า สวยแบบที่เราเป็นดีกว่าคะ สวยแบบที่เราไม่ทำให้ใครเดือดร้อน เอาความสามารถที่เรามีมาใช้คะ” (นักศึกษาคนที่ 3)

“เหมือนกับหนูชอบภาษาคุณค่าของคือได้รู้ว่าตัวเองถนัดอะไร แล้วใช้ความถนัดหรือสิ่งที่ตัวเองเป็นช่วยเพื่อน ๆ ดีกว่าทำอะไรคนเดียว เหมือนกับเอาความสามารถที่มีมาใช้ประโยชน์ แล้วก็พัฒนาสิ่งที่เราถนัดให้ดีและเก่งขึ้นคะ” (นักศึกษาคนที่ 5)

“การที่เขารู้สึกดีได้โดยที่ไม่ต้องมีใครมาให้กำลังใจเขา ไม่ว่าชีวิตเขาจะเป็นยังไง แต่คุณค่าในความเป็นเขาก็ยังเหมือนเดิม” (นักจิตวิทยาคนที่ 1)

“การที่เขาสามารถประเมินตนเองและคุณค่าของตนเองที่ไม่เกี่ยวกับเพศสภาพ หรือสิ่งที่บุคคลอื่นตัดสินเกี่ยวกับความไม่เท่าเทียมทางเพศ” (นักจิตวิทยาคนที่ 5)

4) ความสามารถในการเผชิญปัญหา (Coping ability)

ความสามารถในการเผชิญปัญหา หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการควบคุมความคิดและอารมณ์เวลาที่ต้องเผชิญกับความยากลำบาก เพื่อให้สามารถทำกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการเผชิญปัญหาปรากฏดังนี้

“พี่ว่ามันเป็นการที่เราสามารถเผชิญปัญหาและดูแลตัวเองได้โดยไม่ต้องใช้ความคิดแบบอนุรักษ์นิยม เพราะว่าตัวนี้มันเป็นกระบวนการจัดการและการรับมือกับการการที่เขาโดนละเมิดสิทธิหรือการกดดันที่เกิดขึ้นต่อตัวเขาเอง” (นักจิตวิทยาคนที่ 2)

“เป็นความสามารถที่เขาสามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาได้ ไม่ว่าจะสถานการณ์ที่ทำหายหรือเรื่องที่เครียดในชีวิต ความไม่แน่นอน หรือสถานการณ์ที่อาจส่งผลให้เกิดความรู้สึกและความผิดหวังในชีวิตของเขา” (นักจิตวิทยาคนที่ 3)

“เวลาที่เราเจอปัญหาแล้วเราสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่มันเกิดขึ้นกับตัวเรา ไม่ว่าจะเป็นคนที่ bully เรา เขี่ยดเรา เมื่อเราไม่เหมือนเขา เราก็สามารถจัดการกับปัญหาเรื่องอารมณ์ของเราได้ ไม่ให้มันไปวินในคนอื่นคะ แล้วก็ต้องยอมรับและไม่หนีปัญหาคะ” (นักศึกษาคคนที่ 3)

“แบบผมไม่นิยามว่าผมเป็นเพศอะไร ผมก็คิดว่าสิ่งนี้เป็นเรื่องปกติ แล้วผมคิดว่าผมได้ไปแปลกไป แต่ผมสามารถทำกิจกรรมกับเพื่อนได้ ทำประโยชน์ให้กับคนอื่น ๆ ได้ ในความสามารถที่ผมมี สามารถรับมือกับปัญหาที่เข้ามา โดยไม่ทำให้เดือดร้อนใครครับ” (นักศึกษาคคนที่ 2)

“อย่างหนูโดนเพื่อนด่าว่าตูด ถ้าหนูไม่มีสตินะ เข้าไปตบแล้วคะ แต่หนูมีสติยอมรับ ก็เลยไม่ค่อยเครียดเท่าไรคะ แล้วหนูก็คิดว่าการมีสตินี้แหละคะ ทำให้ไม่ทุกข์กับมัน” (นักศึกษาคคนที่ 1)

5) การยอมรับตนเอง (Self-acceptance)

การยอมรับตนเอง หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกพึงพอใจและการเข้าใจในตนเองอย่างแท้จริง โดยพฤติกรรมจะไม่เปลี่ยนแปลงไปตามคำชื่นชม หรือคำวิพากษ์วิจารณ์ของผู้อื่น สามารถเข้าใจถึงข้อดีและข้อจำกัดของตนเองได้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง ไม่บิดเบือน

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับตนเอง
ปรากฏดังนี้

“สิ่งหนึ่งคือการพึงพอใจในตนเอง ปล่อยให้ตัวเองยอมรับในสิ่งที่ตัวเองเป็น
แล้วชัดเจนไปเลยว่าเราเป็นใคร อารมณ์ ทัศนคติเป็นแบบไหน แล้วอนุญาตให้ตัวเองได้
แสดงออก” (นักจิตวิทยาคนที่ 2)

“ยอมรับก่อนว่านี่คือสิ่งที่ฉันเป็น ไม่ปฏิเสธตนเอง เพราะถ้าเรายอมรับ
ตนเองก่อน เราจะเห็นคุณค่าในตัวเองนะ เพราะผมเชื่อใน concept coming out นะคือการที่เรา
ยอมรับและใช้ชีวิตในสิ่งที่ฉันเป็นแบบนี้ เพราะผมว่ามันเป็นกระบวนการเปิดเผยความเป็นตัวตน
ของตนเองให้กับคนอื่น ๆ” (นักจิตวิทยาคนที่ 3)

“เป็นการยอมรับสิ่งที่ตนเองเป็นแล้วก็รู้สึกดีเสีย เรารู้ว่าเราเป็นเพศอะไร
ชอบอะไร รู้ว่าเรากำลังคิดอะไร รู้สึกอะไร โดยที่ไม่หลอกตัวเอง” (นักศึกษาคนที่ 2)

“น่าจะเป็นการยอมรับตนเองอันแรกเลย คือการเข้าใจ ยอมรับตนเองในแง่
บวก แง่ลบ และสิ่งแวดล้อมรอบตัว เพราะพี่ว่าพอเรายอมรับตัวตนนะ เราจะไม่หลงเวลามีคนชม
หรือไปตามคำพูดของคนเช่น เป็นแบบนี้ต้องสวย แต่จริง ๆ ไม่สวยก็เป็นได้มั้ง แค่เรารู้ว่าเราทำ
อะไรได้ ทำอะไรที่ไม่เกินขอบเขต โดยที่ไม่ขัดกับความเป็นตัวตนเรา” (นักจิตวิทยาคนที่ 4)

“การที่เราไม่แอบ หรือไม่แกล้งที่จะเป็นอัตลักษณ์ใดอัตลักษณ์หนึ่ง โดยที่ไม่มี
ใครบังคับให้เขาเป็น รู้ว่าเขาคือใคร มีตัวตนแบบไหน เพราะถ้าเรายอมรับตนเอง ชัดเจนในตนเอง
แล้ว เราจะมีคามพอใจ เข้าใจ มีความสุขในสังคมที่แตกต่างกัน” (นักจิตวิทยาคนที่ 1)

6) พฤติกรรมเอื้อสังคม (Prosocial Behavior)

พฤติกรรมเอื้อสังคม หมายถึง การใช้ความรู้ ความสามารถของตนเองในการทำ
ประโยชน์เพื่อสังคมหรือช่วยเหลือผู้อื่น โดยไม่หวังผลตอบแทน และมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือ
แบ่งปันผู้อื่น

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเอื้อ
สังคมปรากฏดังนี้

“การนำศักยภาพในตนเองมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับสังคม หรือ
สภาพแวดล้อมที่ตนเองอยู่ พี่ว่ามันน่าจะเป็นสภาพจิตใจเชิงบวกที่ไม่ได้อยู่แค่เรา แต่มันคือเพื่อผู้อื่น
ด้วย” (นักจิตวิทยาคนที่ 1)

“มันต้องเป็น process ที่พอเขารู้ ยอมรับตนเองแล้ว เขาต้องทำประโยชน์
ให้กับคนอื่น ๆ ได้ด้วย ไม่ใช่หยุดแค่ตัวเอง เพราะเขาต้อง carry on ในชีวิตเขาได้ด้วย และสิ่งที่เขา

ทำยิ่งทำโดยที่ไม่ต้องการอะไร และมีความสุขเวลาทำ พี่ว่านี่แหละมันคือสุขภาพจิตเชิงบวกจริง ๆ” (นักจิตวิทยาคนที่ 4)

“เพราะหนูคิดว่าการทำที่หนูเป็นแบบนี้หนูเป็นคนสร้างสรรค์ และเอาสิ่งทีหนูมี มาทำประโยชน์ให้กับสังคมที่หนูอยู่ได้” (นักศึกษาคนที่ 1)

“มันคือการเข้าถึงข้อมูล และแลกเปลี่ยนความรู้ พี่ว่าอันนี้มันคือความยั่งยืน เพราะสุขภาพจิตเชิงบวกมันเป็นการให้ความสนับสนุนและการช่วยเหลือกันระหว่างสมาชิกใน ชุมชนหรือกลุ่มคนที่มีความสนใจมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน โดยที่ทำได้ด้วยใจแล้วมีความสุข” (นักจิตวิทยาคนที่ 2)

ตอนที่ 2 เครื่องมือวัดสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ

ตาราง 10 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อัตลักษณ์ทางเพศ		
1. ชายรักชาย (Gay)	30	7.50
2. กะเทย	67	16.80
3. หญิงรักหญิง (Lesbian)	46	11.50
4. ทอม (Tomboy)	5	1.30
5. ปฏิเสธการนิยามตนเอง		
ด้วยอัตลักษณ์ทางเพศทุก	50	12.50
รูปแบบ (Queer)		
6. ปฏิเสธการนิยามตนเอง		
ด้วยอัตลักษณ์ทางเพศที่วาง		
อยู่บนฐานการแบ่งเพศเป็น	202	50.00
สองขั้วตรงข้าม (non-binary)		
รวม	400	100.00

ตาราง 10 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	111	27.80
หญิง	289	72.30
รวม	400	100.00
รสนิยมทางเพศ		
รักเพศเดียวกัน	70	17.50
ชอบทั้ง 2 เพศหรือไบเซ็กชวล	193	48.30
ไม่ฝึกไฝ่ทางเพศ (Asexual)	137	34.30
รวม	400	100.00
อายุ		
18 ปี	52	13.00
19 ปี	92	23.00
20 ปี	129	32.30
21 ปี	71	17.80
22 ปี	56	14.00
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามมีจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่มีอัตลักษณ์ทางเพศที่ปฏิเสธการนิยามตนเองด้วยอัตลักษณ์ทางเพศที่วางอยู่บนฐานการแบ่งเพศเป็นสองขั้วตรงข้าม (Non-binary) มีจำนวนมากที่สุด 202 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือผู้ที่มีอัตลักษณ์ทางเพศที่เป็นกะเทยจำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 16.80 และกลุ่มที่ปฏิเสธการนิยามตนเอง ด้วยอัตลักษณ์ทางเพศทุกรูปแบบ (Queer) จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 ตามลำดับ

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเพศสภาพตามกำเนิดคือเพศหญิง มีจำนวน 289 คน คิดเป็นร้อยละ 72.30 มีรสนิยมที่ชอบทั้ง 2 เพศหรือไบเซ็กชวล จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 48.30 และอายุส่วนใหญ่อยู่ที่ 20 ปี มีจำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 32.30

ตาราง 11 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศโดยภาพรวม

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	Skewness	Kurtosis	แปลผล
1. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	4.18	0.38	.264	-.702	มาก
2. การมีอิสระ	4.07	0.46	-.070	-.468	มาก
3. การเห็นคุณค่าในตนเอง	4.22	0.39	.209	-.590	มาก
4. ความสามารถในการเผชิญปัญหา	4.05	0.46	-.057	-.199	มาก
5. การยอมรับตนเอง	4.27	0.48	-.286	-.615	มาก
6. พฤติกรรมเอื้อสังคม	4.06	0.46	.106	-.765	มาก
รวม	4.15	0.33	.082	-.085	มาก

จากตารางที่ 11 พบว่า องค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.15$ S.D.=0.33) เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบ พบว่า มีสุขภาพจิตเชิงบวกอยู่ในระดับมากทุกองค์ประกอบ โดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ได้แก่ การยอมรับตนเอง ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.48) การเห็นคุณค่าในตนเอง ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 0.39) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 0.38) การมีอิสระ ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.46) พฤติกรรมเอื้อสังคม ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.46) และความสามารถในการเผชิญปัญหา ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.46) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาลักษณะการแจกแจงข้อมูลด้านความเบ้ (Skewness) พบว่า ตัวแปรสุขภาพจิตเชิงบวกโดยรวมและรายองค์ประกอบมีทั้งหมดอยู่ในช่วง -.286 ถึง .264 ซึ่งส่วนใหญ่มีค่าเบ้เป็นลบและบวก แสดงว่าข้อมูลส่วนใหญ่มีค่ามากกว่าค่าเฉลี่ยที่ไม่ต่างกันมาก เมื่อพิจารณาความโด่ง (Kurtosis) พบว่ามีค่าติดลบ อยู่ในช่วง -.765 ถึง -.085 ซึ่งแสดงว่าข้อมูลส่วนใหญ่มีการกระจายมาก

ตาราง 12 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบเชิงสำรวจสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศจำแนกเป็นรายชื่อ

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	Skewness	Kurtosis	แปลผล
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล					
1. ฉันเข้ากับคนอื่นได้ดี	3.90	0.73	.145	-1.11	มาก
2. เมื่อเพื่อนร้องขอ ฉันจะแบ่งปันสิ่งที่ฉันรู้ให้เพื่อนเสมอ	4.30	0.68	-.467	-.808	มาก
3. ฉันให้ความช่วยเหลือผู้อื่นอย่างสม่ำเสมอ	4.13	0.70	-.194	-.963	มาก
4. ฉันให้ความร่วมมือในการทำงานกับเพื่อนจนงานสำเร็จ	4.49	0.50	.020	-2.01	มาก
5. ฉันสนับสนุนสิ่งดีๆ ให้ผู้อื่นเสมอ	4.53	0.49	-.151	-1.98	มากที่สุด
6. ฉันทำให้คนรอบข้างของฉันมีความสุข	4.10	0.74	-.177	-1.18	มาก
7. ฉันทักทายคนอื่นก่อนเสมอ	3.82	0.82	.340	-1.44	มาก
8. ฉันสนับสนุนให้เพื่อนทำสิ่งต่างๆ ด้วยความเต็มใจและจริงใจ	4.55	0.49	-.202	-1.96	มากที่สุด
9. ฉันสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้	4.14	0.71	-.217	-1.00	มาก
10. ฉันสื่อสารให้คนอื่นเข้าใจได้	3.80	0.73	.317	-1.08	มาก
รวม	4.18	0.38	.264	-.702	มาก

ตาราง 12 (ต่อ)

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	Skewness	Kurtosis	แปลผล
การมีอิสระ					
11. ฉันสามารถปฏิเสธในสิ่งที่ฉัน ไม่อยากทำ	4.65	0.47	-.666	-1.56	มากที่สุด
12. ฉันจะเป็นในสิ่งที่ฉันต้องการ	4.13	0.72	-.207	-1.08	มาก
13. ฉันยืนยันในสิ่งที่ฉันเป็น	4.27	0.73	-.480	-1.01	มาก
14. เพื่อนหรือครอบครัวไม่มี อำนาจในการกำหนดชีวิตของฉัน	3.68	0.76	0.61	-1.04	มาก
15. ฉันมีความมั่นใจในการทำ ต่าง ๆ ด้วยตนเอง	3.96	0.77	.065	-1.33	มาก
16. ฉันเชื่อมั่นในความคิดของ ตนเอง แต่ก็พิจารณาถึงข้อดี และข้อเสียเกี่ยวกับความคิดเห็น ของเพื่อนๆ ด้วยเช่นกัน	4.21	0.69	-.312	-.930	มาก
17. ฉันสามารถปฏิบัติตาม กฎระเบียบ โดยที่ไม่ต้องมีใครมา บอกให้ทำ	4.20	0.72	-.338	-1.04	มาก
รวม	4.07	0.46	-.070	-.468	มาก
การเห็นคุณค่าในตนเอง					
18. ฉันคิดว่าตนเองมี ความสามารถ	3.93	0.79	.116	-1.39	มาก
19. ฉันสามารถทำสิ่งต่างๆได้ดี	3.87	0.72	.199	-1.23	มาก
20. ฉันเชื่อว่าคนเรามี ความสามารถแตกต่างกัน	4.72	0.44	-.984	-1.03	มากที่สุด
21. ฉันเลือกทำงานที่ท้าทาย เพราะทำให้ฉันได้พัฒนา ความสามารถให้ดีขึ้น	4.06	0.75	-.112	-1.23	มาก

ตาราง 12 (ต่อ)

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	Skewness	Kurtosis	แปลผล
22. ฉันสามารถเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสม ในการทำสิ่งต่าง ๆ ให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้	4.09	0.67	-.112	-.803	มาก
23. ฉันมั่นใจว่าตัวเองมีประโยชน์ต่อคนรอบข้าง	3.99	0.73	.008	-1.13	มาก
24. ฉันมีความรู้สึกดีต่อตนเอง	4.11	0.74	-.185	-1.18	มาก
25. ฉันกล้าที่จะแสดงความสามารถของฉัน	4.29	0.45	.889	-1.21	มาก
26. ฉันภูมิใจในตนเอง เมื่อทำเรื่องยากให้สำเร็จได้	4.61	0.48	-.474	-1.78	มากที่สุด
27. ฉันเชื่อว่าตนเองสามารถพัฒนาตนให้ดียิ่งๆ ขึ้น	4.50	0.50	.009	-2.01	มาก
รวม	4.22	0.39	.209	-.590	มาก
ความสามารถในการเผชิญปัญหา					
28. เมื่อฉันไม่ได้รับความเป็นธรรม ฉันจะแสดงออกด้วยเหตุผลมากกว่าอารมณ์	4.06	0.75	-.111	-1.21	มาก
29. ฉันก้าวต่อไปข้างหน้าตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้	4.08	0.69	-.118	-.948	มาก
30. ฉันไม่เอาปัญหามาเป็นอุปสรรคในชีวิต	3.91	0.79	.149	-1.40	มาก
31. ฉันบอกตัวเองเสมอว่าทุกปัญหาที่เกิดขึ้นมีทางออกเสมอ	4.17	0.74	-.295	-1.15	มาก

ตาราง 12 (ต่อ)

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	Skewness	Kurtosis	แปลผล
32. ฉันคิดทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อกำลังตกอยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก	4.15	0.70	-.231	-.994	มาก
33. ฉันมองปัญหาเป็นสิ่งที่ทำลาย	3.90	0.78	.168	-1.34	มาก
34. เมื่อเผชิญกับปัญหา ฉันพยายามหาทางออกที่เป็นไปได้	4.14	0.67	-.177	-.806	มาก
35. เมื่อฉันเจอแรงกดดันจากภายนอก ฉันจัดการความคิดของตัวเองไว้ได้	4.03	0.74	-.056	-1.19	มาก
36. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นรอบๆตัวฉัน ฉันปรับตัวตามสิ่งเหล่านั้น	4.05	0.71	-.080	-1.02	มาก
รวม	4.05	0.46	-.057	-1.199	มาก
การยอมรับตนเอง					
37. ฉันยอมรับตัวตนของตนเองได้	4.38	0.72	-.724	-.771	มาก
38. ฉันเปิดเผยตัวตนตามเพศวิถีที่ฉันเลือก	4.36	0.74	-.702	-.887	มาก
39. ฉันไม่สนใจกับคำวิพากษ์วิจารณ์ของผู้อื่นเกี่ยวกับการแสดงออกของฉัน	4.06	0.81	-.111	-1.48	มาก
40. ฉันสามารถยอมรับเมื่อทำผิดพลาดและไม่บิดเบือนความจริงที่เกิดขึ้น	4.19	0.74	-.329	-1.12	มาก
41. ฉันไม่สนใจว่าคนอื่นจะตัดสินฉันว่าอย่างไร	4.11	0.80	-.217	-1.43	มาก

ตาราง 12 (ต่อ)

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	Skewness	Kurtosis	แปลผล
42. ฉันรู้สึกพึงพอใจเมื่อฉันได้ ทำในสิ่งที่ฉันเลือก	4.47	0.49	.111	-1.99	มาก
43. ฉันยอมรื้อบ้านจุดอ่อนหรือ ข้อบกพร่องของตนเอง	4.31	0.72	-.543	-.926	มาก
รวม	4.27	0.48	-.286	-.615	มาก
พฤติกรรมเอื้อสังคม					
44. ฉันนำความรู้ของตนเอง มาใช้ให้เกิดประโยชน์กับ สังคม	4.07	0.75	-.130	-1.24	มาก
45. ฉันมีส่วนร่วมในการทำ กิจกรรมเพื่อชุมชนอยู่เสมอ	3.95	0.82	.084	-1.53	มาก
46. เมื่อมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง กับการทำประโยชน์เพื่อสังคม ฉันจะเข้าร่วมโดยไม่ต้องให้ ใครมาชักชวน	3.95	0.84	.090	-1.58	มาก
47. ฉันทำงานช่วยเหลือสังคม โดยไม่รู้จักรอคอคเหน็ดเหนื่อย	4.65	0.47	-.631	-1.60	มากที่สุด
48. ฉันใช้เวลาว่างให้เกิด ประโยชน์โดยการเข้าร่วม กิจกรรมเพื่อสังคม	3.93	0.86	.135	-1.65	มาก
49. ฉันระดมความคิดกับ เพื่อนๆ เพื่อหาแนวทางในการ แก้ปัญหาและพัฒนาสังคม	3.94	0.84	.109	-1.58	มาก

ตาราง 12 (ต่อ)

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	Skewness	Kurtosis	แปลผล
พฤติกรรมเอื้อสังคม					
50. ฉันกับเพื่อนร่วมกันเสนอ กิจกรรมเพื่อพัฒนามหาวิทยาลัย หรือสังคมอย่างสร้างสรรค์	4.00	0.84	-.005	-1.60	มาก
51. ในอนาคตเมื่อฉันอยู่ชั้นปีที่ สูงขึ้นหรือเรียนจบ ฉันยังคงที่จะ ทำกิจกรรมเพื่อสังคม	3.96	0.80	.072	-1.44	มาก
52. ฉันรณรงค์ให้คนในสังคม ตระหนักถึงปัญหาและร่วมกัน แก้ไขที่เกิดขึ้นในสังคมหรือชุมชน	4.00	0.78	-.013	-1.39	มาก
53. ฉันสละสิ่งของที่เป็นของ ตนเองให้กับผู้อื่นด้วยความเต็ม ใจ และมีความสุขทุกครั้งที่ได้ให้	4.12	0.76	-.212	-1.27	มาก
รวม	4.06	0.46	.106	-.765	มาก

จากตารางที่ 12 เมื่อพิจารณาตัวแปรรายชื่อในแต่ละองค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวก พบว่า

1) องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ตัวแปรรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ฉันสนับสนุนให้เพื่อนทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจและจริงใจ (\bar{X} =4.55) รองลงมาคือ ฉันสนับสนุนสิ่งดี ๆ ให้ผู้อื่นเสมอ (\bar{X} =4.53, S.D = 0.49) และฉันให้ความร่วมมือในการทำงานกับเพื่อนจนงานสำเร็จ (\bar{X} =4.49, S.D. =0.50) ตามลำดับ

2) องค์ประกอบด้านการมีอิสระ ตัวแปรรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ฉันสามารถปฏิเสธในสิ่งที่ฉันไม่อยากทำ (\bar{X} =4.65, S.D. = 0.47) รองลงมาคือ ฉันยืนยันในสิ่งที่ฉันเป็น (\bar{X} =4.27, S.D. =0.73) และฉันเชื่อมั่นในความคิดของตนเอง แต่ก็พิจารณาถึงข้อดีและข้อเสียเกี่ยวกับความคิดเห็นของเพื่อน ๆ ด้วยเช่นกัน (\bar{X} =4.21, S.D. = 0.69) ตามลำดับ

3) องค์ประกอบด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ตัวแปรรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ฉันเชื่อว่าคนเรามีความสามารถแตกต่างกัน ($\bar{X}=4.72$, S.D.=0.44) รองลงมาคือ ฉันภูมิใจในตนเอง เมื่อทำเรื่องยากให้สำเร็จลงได้ ($\bar{X}=4.61$, S.D.=0.48) และ ฉันเชื่อว่าตนเองสามารถพัฒนาตนเองให้ดียิ่ง ๆ ขึ้น ($\bar{X}=4.50$, S.D.=0.50)

4) องค์ประกอบด้านความสามารถในการเผชิญปัญหา ตัวแปรรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ฉันบอกตัวเองเสมอว่าทุกปัญหาที่เกิดขึ้นมีทางออกเสมอ ($\bar{X}=4.17$, S.D.=0.74) รองลงมาคือ ฉันคิดทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อกำลังตกอยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก ($\bar{X}=4.15$, S.D.=0.70) และ เมื่อเผชิญปัญหา ฉันพยายามหาทางออกที่เป็นไปได้ ($\bar{X}=4.14$, S.D.=0.67) ตามลำดับ

5) องค์ประกอบด้านการยอมรับตนเอง ตัวแปรรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ฉันรู้สึกพึงพอใจเมื่อฉันได้ทำในสิ่งที่ฉันเลือก ($\bar{X}=4.47$, S.D.=0.49) รองลงมาคือ ฉันยอมรับตัวตนของตนเองได้ ($\bar{X}=4.38$, S.D.=0.72) และฉันเปิดเผยตัวตนตามเพศวิถีที่ฉันเลือก ($\bar{X}=4.36$, S.D.=0.74) ตามลำดับ

6) องค์ประกอบด้านพฤติกรรมเอื้อสังคม ตัวแปรรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ฉันทำงานช่วยเหลือสังคมโดยไม่รู้จักรัศมีเหนืย ($\bar{X}=4.65$, S.D.=0.47) รองลงมาคือ ฉันสละสิ่งของที่เป็นของตนเองให้ผู้อื่นด้วยความเต็มใจ และมีความสุขทุกครั้งที่ได้ให้ ($\bar{X}=4.12$, S.D.=0.76) และ ฉันนำความรู้ของตนเองมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับสังคม ($\bar{X}=4.07$, S.D.=0.75) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาลักษณะการแจกแจงข้อมูลด้านความเบ้ (Skewness) พบว่า ข้อมูลส่วนใหญ่มีค่าเบ้เป็นลบอยู่ระหว่าง -0.984- 0.886 แสดงว่าข้อมูลส่วนใหญ่มีค่ามากกว่าค่าเฉลี่ย เมื่อพิจารณาความโด่ง (Kurtosis) พบว่า ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในช่วง -2.01 ถึง -0.199 ส่วนใหญ่มีค่าเป็นลบ แสดงว่าข้อมูลส่วนใหญ่มีการกระจายมาก

ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมตัวแปรสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศในมหาวิทยาลัยภาครัฐ กรุงเทพมหานคร จากการศึกษา สัมภาษณ์ นักจิตวิทยา นักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศที่ผ่านเกณฑ์ตามที่ผู้วิจัยกำหนด โดยนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามและทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) เพื่อดูการจัดกลุ่มตัวแปร โดยเลือกสกัดองค์ประกอบด้วยการวิเคราะห์ปัจจัยองค์ประกอบหลัก (Principle Components Analysis) ร่วมกับการหมุนแกนแบบตั้งฉาก (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนิแม็กซ์ (Varimax Rotation) โดยตั้งเกณฑ์พิจารณาองค์ประกอบ

ต้องมีค่าไอเกน (Eigenvalue) มีค่าตั้งแต่ 1.00 ขึ้นไป และตัวแปรแต่ละในองค์ประกอบต้องมีค่าน้ำหนัก (Factor Loading) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการนำเสนอตามตารางดังนี้

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ

องค์ประกอบ	ค่าไอเกน	% ค่าความแปรปรวน	% ค่าความแปรปรวนสะสม
1. การยอมรับตนเอง	7.385	26.375	26.375
2. พฤติกรรมเอื้อสังคม	2.790	9.965	36.340
3. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	1.653	5.905	42.246
4. การมีอิสระ	1.444	5.157	47.402
5. ความสามารถในการเผชิญปัญหา	1.349	4.818	52.220
6. การเห็นคุณค่าในตนเอง	1.155	4.126	56.345
7. การแก้ไขปัญหา	1.026	3.663	60.009

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy= 0.891
Bartlett's Test of Sphericity= $p < .001$

จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (exploratory factor analysis) ของสุขภาพจิตเชิงบวกในนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยกำหนดให้มี 6 องค์ประกอบตามกรอบแนวคิดเดิม ซึ่งประกอบด้วย 1) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2) การมีอิสระ 3) การเห็นคุณค่าในตนเอง 4) ความสามารถในการเผชิญปัญหา 5) พฤติกรรมเอื้อสังคม และ 6) การยอมรับตนเอง อย่างไรก็ตาม ผลการวิเคราะห์พบว่า มีการเกิดองค์ประกอบใหม่เพิ่มขึ้นอีก 1 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 7 ซึ่งได้รับการตั้งชื่อว่า "การแก้ไขปัญหา" โดยองค์ประกอบทั้ง 7 นี้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของข้อมูลได้ถึงร้อยละ 60

ก่อนดำเนินการวิเคราะห์องค์ประกอบ ผู้วิจัยได้ทดสอบความเหมาะสมของข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติ Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.891 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้ที่ 0.50 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในการนำไปวิเคราะห์

องค์ประกอบ นอกจากนี้ ผลการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติด้วย Bartlett's Test of Sphericity พบว่ามีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์เป็นเอกลักษณ์ แสดงให้เห็นว่าตัวแปรทั้งหมดมีความสัมพันธ์กันในระดับที่เหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

ตาราง 14 องค์ประกอบที่ 1 การยอมรับตนเอง

ลำดับที่	ข้อความคำถามสุขภาพจิตเชิงบวก	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ
26	ฉันภูมิใจในตนเอง เมื่อทำเรื่องยากให้สำเร็จได้	0.741
27	ฉันเชื่อว่าตนเองสามารถพัฒนาตนให้ดียิ่งๆ ขึ้น	0.712
38	ฉันเปิดเผยตัวตนตามเพศวิถีที่ฉันเลือก	0.664
37	ฉันยอมรับตัวตนของตนเองได้	0.633
42	ฉันรู้สึกพึงพอใจเมื่อฉันได้ทำในสิ่งที่ฉันเลือก	0.627
43	ฉันยอมรับในจุดอ่อนหรือข้อบกพร่องของตนเอง	0.583
6 ข้อ	ค่าไอเกน (Eigenvalues)	7.385
Factor 1	% ค่าความแปรปรวน	26.375

จากตารางที่ 14 ผู้วิจัยตั้งชื่อว่า “การยอมรับตนเอง” ซึ่งมีค่าไอเกน (Eigenvalues) เท่ากับ 7.385 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 26.375 มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ตั้งแต่ 0.583 – 0.741 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดคือ ตัวแปร ภูมิใจในตนเอง เมื่อทำเรื่องยากให้สำเร็จได้ (0.741)

ตาราง 15 องค์ประกอบที่ 2 พฤติกรรมเอื้อสังคม

ลำดับที่	ข้อความสุภาพจิตเชิงบวก	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ
49	ฉันระดมความคิดกับเพื่อนๆ เพื่อหาแนวทางในการ แก้ปัญหาและพัฒนาสังคม	0.778
48	ฉันใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์โดยการเข้าร่วม กิจกรรมเพื่อสังคม	0.763
50	ฉันกับเพื่อนร่วมกันเสนอกิจกรรมเพื่อพัฒนา มหาวิทยาลัยหรือสังคมอย่างสร้างสรรค์	0.745
46	เมื่อมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำประโยชน์เพื่อ สังคม ฉันจะเข้าร่วมโดยไม่ต้องให้ใครมาชักชวน	0.662
45	ฉันมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเพื่อชุมชนอยู่เสมอ	0.598
52	ฉันรณรงค์ให้คนในสังคมตระหนักถึงปัญหาและ ร่วมกันแก้ไขสิ่งที่เกิดขึ้นในสังคมหรือชุมชน	0.584
6 ข้อ	ค่าไอเกน (Eigenvalues)	2.790
Factor 2	% ค่าความแปรปรวน	9.965

จากตารางที่ 15 ผู้วิจัยตั้งชื่อว่า “พฤติกรรมเอื้อสังคม” ซึ่งมีค่าไอเกน (Eigenvalues) เท่ากับ 2.790 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 9.965 มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ตั้งแต่ 0.584–0.763 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดคือ ตัวแปรฉันใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์โดยการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสังคม (0.763)

ตาราง 16 องค์ประกอบที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ลำดับที่	ข้อความถามสุขภาพจิตเชิงบวก	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ
3	ฉันให้ความช่วยเหลือผู้อื่นอย่างสม่ำเสมอ	0.751
6	ฉันทำให้คนรอบข้างของฉันมีความสุข	0.689
2	เมื่อเพื่อนร้องขอ ฉันจะแบ่งปันสิ่งที่ฉันรู้ให้เพื่อน เสมอ	0.656
1	ฉันเข้ากับคนอื่นได้ดี	0.612
4 ข้อ	ค่าไอเกน (Eigenvalues)	1.653
Factor 3	% ค่าความแปรปรวน	5.905

จากตารางที่ 16 ผู้วิจัยตั้งชื่อว่า “ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล” ซึ่งมีค่าไอเกน (Eigenvalues) เท่ากับ 1.653 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 5.905 มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ตั้งแต่ 0.612– 0.751 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดคือ ตัวแปรฉันให้ความช่วยเหลือผู้อื่นอย่างสม่ำเสมอ (0.751)

ตาราง 17 องค์ประกอบที่ 4 การเป็นอิสระ

ลำดับที่	ข้อความถามสุขภาพจิตเชิงบวก	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ
14	เพื่อนหรือครอบครัวไม่มีอำนาจในการกำหนดชีวิต ของฉัน	0.738
12	ฉันจะเป็นในสิ่งที่ฉันต้องการ	0.709
13	ฉันยืนยันในสิ่งที่ฉันเป็น	0.677
3 ข้อ	ค่าไอเกน (Eigenvalues)	1.444
Factor 4	% ค่าความแปรปรวน	5.157

จากตารางที่ 17 ผู้วิจัยตั้งชื่อว่า “การเป็นอิสระ” ซึ่งมีค่าไอเกน (Eigenvalues) เท่ากับ 1.444 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 5.157 มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ตั้งแต่ 0.677– 0.738 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดคือ ตัวแปรเพื่อนหรือครอบครัวไม่มีอำนาจในการกำหนดชีวิตของฉัน (0.738)

ตาราง 18 องค์ประกอบที่ 5 ความสามารถในการเผชิญปัญหา

ลำดับที่	ข้อความคำถามสุขภาพจิตเชิงบวก	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ
32	ฉันคิดทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อกำลังตกอยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก	0.715
34	เมื่อเผชิญกับปัญหา ฉันพยายามหาทางออกที่เป็นไปได้	0.676
31	ฉันบอกตัวเองเสมอว่าทุกปัญหาที่เกิดขึ้นมีทางออกเสมอ	0.641
3 ข้อ	ค่าไอเกน (Eigenvalues)	1.349
Factor 5	% ค่าความแปรปรวน	4.818

จากตารางที่ 18 ผู้วิจัยตั้งชื่อว่า “ความสามารถในการเผชิญปัญหา” ซึ่งมีค่าไอเกน (Eigenvalues) เท่ากับ 1.349 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 4.818 มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ตั้งแต่ 0.641– 0.715 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดคือ ตัวแปรฉันคิดทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อกำลังตกอยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก (0.715)

ตาราง 19 องค์ประกอบที่ 6 การเห็นคุณค่าในตนเอง

ลำดับที่	ข้อความคำถามสุขภาพจิตเชิงบวก	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ
18	ฉันคิดว่าตนเองมีความสามารถ	0.730
25	ฉันกล้าที่จะแสดงความสามารถของฉัน	0.690
19	ฉันสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดี	0.635
3 ข้อ	ค่าไอเกน (Eigenvalues)	1.155
Factor 6	% ค่าความแปรปรวน	4.126

จากตารางที่ 19 ผู้วิจัยตั้งชื่อว่า “การเห็นคุณค่าในตนเอง” ซึ่งมีค่าไอเกน (Eigenvalues) เท่ากับ 1.155 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 4.126 มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ตั้งแต่ 0.635–0.730 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดคือตัวแปรฉันคิดว่าตนเองมีความสามารถ (0.730)

ตาราง 20 องค์ประกอบที่ 7 การแก้ไขปัญหา

ลำดับที่	ข้อความคำถามสุขภาพจิตเชิงบวก	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ
35	เมื่อฉันเจอแรงกดดันจากภายนอก ฉันจัดการ ความคิดของตัวเองไว้ได้	0.708
28	เมื่อฉันไม่ได้รับความเป็นธรรม ฉันจะแสดงออก ด้วยเหตุผลมากกว่าอารมณ์	0.676
36	เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นรอบๆตัวฉัน ฉัน ปรับตัวตามสิ่งเหล่านั้น	0.559
3 ข้อ	ค่าไอเกน (Eigenvalues)	1.026
Factor 7	% ค่าความแปรปรวน	3.663

จากตารางที่ 20 ผู้วิจัยตั้งชื่อว่า “การแก้ไขปัญหา” ซึ่งมีค่าไอเกน (Eigenvalues) เท่ากับ 1.026 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 3.663 มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ตั้งแต่ 0.559– 0.708 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดคือตัวแปรเมื่อฉันเจอแรงกดดันจากภายนอก ฉันจัดการความคิดของตัวเองไว้ได้ (0.708)

หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบวัดและข้อคำถามดังกล่าวไปแจกกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศอีกครั้งหนึ่ง เพื่อมาทำการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง ผลปรากฏว่า

ตาราง 21 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อัตลักษณ์ทางเพศ		
ชายรักชาย (Gay)	16	4.00
กะเทย	37	9.30
หญิงรักหญิง (Lesbian)	22	5.50
ทอม (Tomboy)	5	1.30
รักได้ทั้งสองเพศ (Bisexual)	210	52.50
ปฏิบัติตนตามนิยามตนเอง ด้วยอัตลักษณ์		
ทางเพศทุกรูปแบบ (Queer)	110	27.50
รวม	400	100.00
เพศ		
ชาย	207	51.70
หญิง	193	48.30
รวม	400	100.00

ตาราง 21 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รสนิยมทางเพศ		
รักเพศเดียวกัน	30	7.50
ชอบทั้ง 2 เพศหรือไบเซ็กชวล	247	61.80
ไม่ฝักใฝ่ทางเพศ (Asexual)	123	30.80
รวม	400	100.00
อายุ		
18 ปี	15	3.80
19 ปี	75	18.80
20 ปี	171	42.80
21 ปี	123	30.80
22 ปี	16	4.00
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 21 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบวัดมีจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่มีอัตลักษณ์ทางเพศที่ รักได้ทั้งสองเพศ (Bisexual) มีจำนวนมากที่สุด 210 คน คิดเป็นร้อยละ 52.50 รองลงมาคือ ผู้ที่ปฏิเสธการนิยามตนเอง ด้วยอัตลักษณ์ทางเพศทุกรูปแบบ (Queer) จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 27.50 และกลุ่มที่นิยามตนเองว่ากะเทย มีจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 9.30 ตามลำดับ

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเพศสภาพตามกำเนิดคือเพศชาย มีจำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 51.70 มีรสนิยมที่ชอบทั้ง 2 เพศหรือไบเซ็กชวล จำนวน 247 คน คิดเป็นร้อยละ 61.80 และอายุส่วนใหญ่อยู่ที่ 20 ปี มีจำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 42.80

ตาราง 22 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง
 สุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศโดยภาพรวม

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	Skewness	Kurtosis	แปลผล
1. การยอมรับตนเอง	4.16	0.50	-.374	-.334	มาก
2. พฤติกรรมเอื้อสังคม	3.97	0.57	-.137	-.264	มาก
3. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	4.05	0.61	-.540	.155	มาก
4. การมีอิสระ	3.99	0.68	-.684	.358	มาก
5. ความสามารถในการเผชิญ ปัญหา	3.93	0.64	-.434	.570	มาก
6. การเห็นคุณค่าในตนเอง	4.19	0.63	-.684	.830	มาก
7. การแก้ไขปัญหา	3.93	0.61	-.388	.269	มาก
รวม	3.80	0.34	.279	-.365	มาก

จากตารางที่ 22 พบว่า องค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$ S.D.=0.34) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า มีสุขภาพจิตเชิงบวกอยู่ในระดับมากทุกองค์ประกอบ โดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.63) การยอมรับตนเอง ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = 0.50) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.38) การมีอิสระ ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.68) พฤติกรรมเอื้อสังคม ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = 0.57) ความสามารถในการเผชิญปัญหา และการแก้ไขปัญหา ($\bar{X} = 3.93$, S.D. = 0.64, 0.61)

เมื่อพิจารณาลักษณะการแจกแจงข้อมูลด้านความเบ้ (Skewness) พบว่า ตัวแปรสุขภาพจิตเชิงบวกโดยรวมและรายองค์ประกอบทั้งหมดอยู่ในช่วง -0.684 ถึง 0.279 แสดงว่าข้อมูลส่วนใหญ่มีค่ามากกว่าค่าเฉลี่ย เมื่อพิจารณาความโด่ง (Kurtosis) พบว่าทั้งหมดอยู่ในช่วง -0.365 ถึง 0.830 แสดงว่าข้อมูลชุดส่วนใหญ่มีการกระจายมาก

ตาราง 23 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง
 สุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศจำแนกเป็นรายข้อ

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	Skewness	Kurtosis	แปลผล
การยอมรับตนเอง					
1. ฉันภูมิใจในตนเอง เมื่อทำเรื่องยากให้สำเร็จได้	3.81	0.78	-.152	-.350	มาก
2. ฉันเชื่อว่าตนเองสามารถพัฒนาตนให้ดียิ่งๆ ขึ้น	4.29	0.70	-.707	0.30	มาก
3. ฉันเปิดเผยตัวตนตามเพศวิถีที่ฉันเลือก	4.13	0.71	-.278	-.727	มาก
4. ฉันยอมรับตัวตนของตนเองได้	4.37	0.69	-.754	-.258	มาก
5. ฉันรู้สึกพึงพอใจเมื่อฉันได้ทำในสิ่งที่ฉันเลือก	4.28	0.69	-.452	-.890	มาก
6. ฉันยอมรับในจุดอ่อนหรือข้อบกพร่องของตนเอง	4.07	0.81	-.591	.082	มาก
รวม	4.16	0.50	-.374	-.334	มาก
พฤติกรรมเอื้อสังคม					
7. ฉันระดมความคิดกับเพื่อนๆ เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาและพัฒนาสังคม	4.19	0.75	-.754	.794	มาก
8. ฉันใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสังคม	4.19	0.76	-.573	-.362	มาก
9. ฉันกับเพื่อนร่วมกันเสนอกิจกรรมเพื่อพัฒนามหาวิทยาลัยหรือสังคมอย่างสร้างสรรค์	3.74	0.88	-.199	-.430	มาก

ตาราง 23 (ต่อ)

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	Skewness	Kurtosis	แปลผล
10. เมื่อมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำประโยชน์เพื่อสังคมฉันจะเข้าร่วมโดยไม่ต้องให้ใครมาชักชวน	3.78	0.77	-.078	-.353	มาก
11. ฉันมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเพื่อชุมชนอยู่เสมอ	3.88	0.86	-.399	-.414	มากที่สุด
12. ฉันรณรงค์ให้คนในสังคมตระหนักถึงปัญหาและร่วมกันแก้ไขสิ่งที่เกิดขึ้นในสังคมหรือชุมชน	4.07	0.72	-.463	.039	มาก
รวม	3.97	0.57	-.137	-.264	มาก
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล					
13. ฉันให้ความช่วยเหลือผู้อื่นอย่างสม่ำเสมอ	4.37	0.70	-.902	.559	มาก
14. ฉันทำให้คนรอบข้างของฉันมีความสุข	4.07	0.72	-.353	-.105	มาก
15. เมื่อเพื่อนร้องขอ ฉันจะแบ่งปันสิ่งที่ฉันรู้ให้เพื่อนเสมอ	3.63	0.91	-.217	-.315	มาก
16. ฉันเข้ากับคนอื่นได้ดี	4.13	0.83	-.822	.561	มาก
รวม	4.05	0.61	-.540	.155	มาก

ตาราง 23 (ต่อ)

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	Skewness	Kurtosis	แปลผล
การมีอิสระ					
17. เพื่อนหรือครอบครัวไม่มีอำนาจในการกำหนดชีวิตของฉัน	3.72	0.93	-.589	.158	มาก
18. ฉันจะเป็นในสิ่งที่ฉันต้องการ	3.91	0.82	-.570	.382	มาก
19. ฉันยืนยันในสิ่งที่ฉันเป็น	4.34	0.82	-1.295	1.612	มาก
รวม	3.99	0.68	-.684	.358	มาก
ความสามารถในการเผชิญปัญหา					
20. ฉันมองปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทาย	4.12	0.79	-.765	.669	มาก
21. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นรอบๆตัวฉัน ฉันปรับตัวตามสิ่งเหล่านั้น	3.57	0.93	-.395	.082	มาก
22. ฉันบอกตัวเองเสมอว่าทุกปัญหาที่เกิดขึ้นมีทางออกเสมอ	4.12	0.70	-.442	-.088	มาก
รวม	3.93	0.64	-.434	.570	มาก
การเห็นคุณค่าในตนเอง					
23. ฉันคิดว่าตนเองมีความสามารถ	4.32	0.75	-.964	.769	มาก
24. ฉันกล้าที่จะแสดงความสามารถของฉัน	4.28	0.79	-1.099	1.585	มาก
25. ฉันสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ดี	3.97	0.86	-.591	.218	มาก
รวม	4.19	0.63	-.684	.830	มาก

ตาราง 23 (ต่อ)

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	Skewness	Kurtosis	แปลผล
การแก้ไขปัญหา					
26. เมื่อฉันเจอแรงกดดันจากภายนอก ฉันจัดการความคิดของตัวเองไว้ได้	4.30	0.87	-.564	-.329	มาก
27. เมื่อฉันไม่ได้รับความเป็นธรรม ฉันจะแสดงออกด้วยเหตุผลมากกว่าอารมณ์	4.14	0.85	-.283	.082	มาก
28. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นรอบๆตัวฉัน ฉันปรับตัวตามสิ่งเหล่านั้น	3.41	0.94	-.136	-.061	ปานกลาง
รวม	3.93	0.61	-.388	.269	มาก

จากตารางที่ 23 เมื่อพิจารณาตัวแปรรายชื่อในแต่ละองค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวก พบว่า

1) องค์ประกอบด้านการยอมรับตนเอง ตัวแปรฉันยอมรับตัวตนของตนเองได้มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.37$, S.D. = 0.69) รองลงมาคือ ฉันเชื่อว่าตนเองสามารถพัฒนาตนให้ดียิ่งๆ ขึ้น ($\bar{X} = 4.29$, S.D. = 0.70) และฉันรู้สึกพึงพอใจเมื่อฉันได้ทำในสิ่งที่ฉันเลือก ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = 0.69)

2) องค์ประกอบด้านพฤติกรรมเชื้อสังคม ตัวแปรฉันระดมความคิดเห็นกับเพื่อน ๆ เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาและพัฒนาสังคม และฉันใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์โดยการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสังคม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.75, 0.76) รองลงมาคือ ฉันรณรงค์ให้คนในสังคมตระหนักถึงปัญหาและร่วมกันแก้ไขสิ่งที่เกิดขึ้นในสังคมหรือชุมชน ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.72)

3) องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ฉันให้ความช่วยเหลือผู้อื่นอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 4.37$, S.D. = 0.70) รองลงมาคือ ฉันเข้ากับคนอื่นได้ดี ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.83) ฉันทำให้คนรอบข้างของฉันมีความสุข ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.72)

4) องค์ประกอบด้านการมีอิสระ ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ชั้นยืนยันในสิ่งที่ฉันเป็น ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = 0.82) รองลงมาคือ ฉันจะเป็นในสิ่งที่ฉันต้องการ ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.82) และ เพื่อนหรือครอบครัวไม่มีอำนาจในการกำหนดชีวิตของฉัน ($\bar{X} = 3.72$, S.D. = 0.93)

5) องค์ประกอบด้านความสามารถในการเผชิญปัญหา ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ฉันมองปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทาย และฉันบอกตัวเองเสมอว่าทุกปัญหามีทางออก ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = 0.79, 0.70) รองลงมาคือ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นรอบ ๆ ตัวฉัน ฉันปรับตัวตามสิ่งเหล่านั้น ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.93)

6) องค์ประกอบด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ฉันคิดว่าตนเองมีความสามารถ ($\bar{X} = 4.32$, S.D. = 0.75) รองลงมาคือ ฉันกล้าที่จะแสดงความสามารถของฉัน ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = 0.79) และฉันสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดี ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = 0.86)

7) องค์ประกอบด้านการแก้ไขปัญหา ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เมื่อฉันเจอแรงกดดันจากภายนอก ฉันจัดการความคิดของตัวเองไว้ได้ ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.87) รองลงมาคือ เมื่อฉันไม่ได้รับความเป็นธรรม ฉันจะแสดงออกด้วยเหตุผลมากกว่าอารมณ์ ($\bar{X} = 4.14$, S.D. = 0.85) และ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นรอบ ๆ ตัวฉัน ฉันปรับตัวตามสิ่งเหล่านั้น ($\bar{X} = 3.41$, S.D. = 0.94)

เมื่อพิจารณาลักษณะการแจกแจงข้อมูลด้านความเบ้ (Skewness) พบว่า ข้อมูลทั้งหมดอยู่ในช่วง -1.295 ถึง -0.078 ซึ่งมีค่าเป็นลบ แสดงว่าข้อมูลส่วนใหญ่มีค่ามากกว่าค่าเฉลี่ย เมื่อพิจารณาความโด่ง (Kurtosis) พบว่า ตัวแปรส่วนใหญ่มีค่าอยู่ในช่วง 0.890 ถึง 1.612 แสดงว่าข้อมูลส่วนใหญ่มีการกระจาย

ตาราง 24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและค่าสถิติตรวจสอบความสัมพัทธ์ของตัวแปรสุขภาพจิตเชิงบวกของ นักศึกษาริษยาภิบาลที่มีความหลากหลายทางเพศ

	acc1	acc2	acc3	acc4	acc5	acc6	Pro7	Pro8	Pro9	Pro10	Pro11	Pro12
acc1	1											
acc2	.278**	1										
acc3	.276**	.492**	1									
acc4	.259**	.370**	.452**	1								
acc5	.251**	.369**	.469**	.462**	1							
acc6	.418**	.292**	.427**	.365**	.402**	1						
Pro7	.209**	.210**	.206**	.371**	.355**	.152**	1					
Pro8	.122*	.318**	.326**	.403**	.340**	.238**	.403**	1				
Pro9	.353*	.168**	.192**	.265**	.236**	.315**	.273**	.357**	1			
Pro10	.327*	.209**	.301**	.338**	.316**	.358**	.347**	.392**	.681**	1		
Pro11	.324**	.228**	.340**	.351**	.248**	.250**	.322**	.259**	.436**	.559**	1	
Pro12	.282**	.337**	.384**	.410**	.415**	.351**	.380**	.378**	.460**	.533**	.530**	1

* p<.05, ** p<.01

ตารางที่ 24 (ต่อ)

* p<.05, **p<.01

	acc1	acc2	acc3	acc4	acc5	acc6	Pro7	Pro8	Pro9	Pro10	Pro11	Pro12	ln13	ln14	ln15	ln16	auto17	auto18	auto19
in13	.253**	.262**	.210**	.357**	.336**	.262**	.406**	.413**	.403**	.418**	.368**	.446**	1						
ln14	.222**	.221**	.223**	.262**	.319**	.190**	.323**	.358**	.365**	.370**	.352**	.490**	.462**	1					
ln15	.249**	.130**	.134**	.127*	.161**	.146**	.247**	.239**	.379**	.433**	.445**	.378**	.290**	.502**	1				
ln16	.190**	.225**	.234**	.240**	.311**	.172**	.357**	.296**	.299**	.343**	.407**	.396**	.454**	.507**	.583**	1			
auto17	.311**	.126*	.133**	.208**	.278**	.266**	.243**	.127**	.348**	.398**	.353**	.369**	.307**	.316**	.494**	.467**	1		
auto18	.304**	.188**	.237**	.313**	.322**	.212**	.270**	.234**	.308**	.378**	.295**	.409**	.405**	.419**	.457**	.500**	.461**	1	
auto19	.279**	.242**	.238**	.319**	.313**	.310**	.285**	.265**	.247**	.252**	.313**	.373**	.488**	.433**	.393**	.514**	.401**	.474**	1

ตารางที่ 24 (ต่อ)

	acc1	acc2	acc3	acc4	acc5	acc6	Pro7	Pro8	Pro9	Pro10	Pro11	Pro12	ln13	ln14	ln15	ln16	auto17	auto18	auto19
cop20	.157**	.327**	.265**	.255**	.364**	.160**	.349**	.372**	.283**	.329**	.363**	.430**	.460**	.491**	.372**	.583**	.350**	.389**	.331**
cop21	.362**	.171**	.226**	.188**	.136**	.247**	.261**	.173**	.400**	.452**	.456**	.390**	.290**	.331**	.499**	.427**	.489**	.340**	.331**
cop22	.200**	.301**	.235**	.248**	.337**	.213**	.345**	.357**	.307**	.362**	.305**	.441**	.408**	.396**	.369**	.570**	.402**	.445**	.399**
es23	.255**	.278**	.197**	.381**	.289**	.233**	.397**	.342**	.321**	.391**	.310**	.427**	.557**	.379**	.310**	.460**	.263**	.374**	.466**
es24	.266**	.247**	.209**	.327**	.261**	.241**	.312**	.274**	.279**	.279**	.309**	.353**	.477**	.363**	.326**	.443**	.370**	.349**	.506**
es25	.322**	.285**	.360**	.331**	.374**	.324**	.290**	.323**	.372**	.408**	.425**	.448**	.439**	.449**	.271**	.366**	.297**	.361**	.360**
sol26	.223**	.240**	.375**	.348**	.776**	.348**	.248**	.255**	.187**	.283**	.239**	.335**	.235**	.257**	.168**	.263**	.255**	.272**	.261**
sol27	.330**	.277**	.325**	.337**	.328**	.798**	.148**	.267**	.227**	.327**	.208**	.262**	.215**	.172**	.141**	.105**	.222**	.185**	.226**
sol28	.476**	.171**	.272**	.168**	.261**	.397**	.152**	.126**	.273**	.287**	.232**	.206**	.116*	.159**	.176**	.125**	.185**	.253**	.108**

*p<.05, ** p<.01

ตาราง 24 (ต่อ)

	cop20	cop21	cop22	es23	es24	es25	sol26	sol27	sol28
cop20	1								
cop21	.339**	1							
cop22	.575**	.395**	1						
es23	.449**	.254**	.426**	1					
es24	.368**	.353**	.381**	.459**	1				
es25	.368**	.346**	.436**	.419**	.406**	1			
sol26	.270**	.145**	.245**	.190**	.204**	.318**	1		
sol27	.118*	.183**	.176**	.188**	.156**	.273**	.289**	1	
sol28	.120*	.242**	.126*	.120*	.125*	.194*	.240**	.308**	1

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = 0.915
 Bartlett's Test of Sphericity Approx. Chi-Square = 5362.602
 df = 378
 p<.01**

p<.05, ** p<.01

จากตารางที่ 24 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรพบว่า มีตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 371 คู่ โดยตัวแปรสังเกตได้คู่ที่มีค่าสหสัมพันธ์มากที่สุดคือ เมื่อฉันไม่ได้รับความเป็นธรรม ฉันจะแสดงออกด้วยเหตุผลมากกว่าอารมณ์ (sol27) กับฉันยอมรับในจุดอ่อนหรือข้อบกพร่องของตนเอง (acc6) มีค่าเท่ากับ .798 รองลงมาคือ เมื่อฉันเจอแรงกดดันจากภายนอก ฉันจัดการความคิดของตัวเองไว้ได้ (sol26) กับ ฉันรู้สึกพึงพอใจเมื่อฉันได้ทำในสิ่งที่ฉันเลือก (acc5) มีค่าเท่ากับ .776 ฉันกับเพื่อนร่วมกันเสนอกิจกรรมเพื่อพัฒนามหาวิทยาลัยหรือสังคมอย่างสร้างสรรค์ (pro9) กับเมื่อมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำประโยชน์เพื่อสังคม ฉันจะเข้าร่วมโดยไม่ต้องให้ใครมาชักชวน (pro10) มีค่าเท่ากับ .681 ต่อมาคือตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 11 คู่ โดยตัวแปรสังเกตได้คู่ที่มีค่าสหสัมพันธ์มากที่สุดคือ ฉันกับเพื่อนร่วมกันเสนอกิจกรรมเพื่อพัฒนามหาวิทยาลัยหรือสังคมอย่างสร้างสรรค์ (pro9) กับฉันภูมิใจในตนเอง เมื่อทำเรื่องยากให้สำเร็จได้ (acc1) มีค่าเท่ากับ .353 รองลงมาคือ เมื่อมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำ

ประโยชน์เพื่อสังคม ฉันจะเข้าร่วมโดยไม่ต้องให้ใครมาชักชวน (pro10) กับฉันภูมิใจในตนเอง เมื่อทำเรื่องยากให้สำเร็จได้ (acc1) มีค่าเท่ากับ .327 และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นรอบๆตัวฉัน ฉันปรับตัวตามสิ่งเหล่านั้น (sol28) กับ ฉันสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดี (es25) มีค่าเท่ากับ .194 เมื่อพิจารณาค่า Bartlett's Test of Sphericity มีค่าเท่ากับ 5362.602 df = 378 $p < .001$ แสดงว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์แตกต่างจากเมทริกซ์เอกลักษณ์อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 นอกจากนี้ยังมีค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy เท่ากับ 0.915 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดที่ 0.50 แสดงว่าตัวแปรทุกตัวมีความสัมพันธ์และสามารถนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันได้

ตาราง 25 การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ

ค่าดัชนี	เกณฑ์ที่ใช้พิจารณา	ก่อนปรับโมเดล	หลังปรับโมเดล	ผลการพิจารณา
χ^2 -test	p-value มากกว่า 0.05	<.01	0.076	ผ่านเกณฑ์
χ^2 /df	น้อยกว่า 2.00	8.95	1.13	ผ่านเกณฑ์
GFI	มากกว่า 0.90	0.65	0.95	ผ่านเกณฑ์
AGFI	มากกว่า 0.90	0.58	0.92	ผ่านเกณฑ์
CFI	มากกว่า 0.95	0.83	1.00	ผ่านเกณฑ์
SRMR	น้อยกว่า 0.05	0.10	0.04	ผ่านเกณฑ์
RMR	น้อยกว่า 0.05	0.29	0.04	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	น้อยกว่า 0.05	0.14	0.01	ผ่านเกณฑ์
NFI	มากกว่า 0.95	0.82	0.99	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 25 ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ของแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งประกอบไปด้วย 7 มิติ ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ พบว่า Chi-square = 3070.23, df = 343, $p < .01$, GFI = 0.65, AGFI = 0.58 CFI = 0.83 SRMR = 0.10 RMR = 0.29 RMSEA = 0.14 NFI = 0.82 แสดงว่าโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกของ

นักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิเคราะห์ จึงผ่อนคลายข้อตกลงเบื้องต้น โดยยอมให้ความคลาดเคลื่อนในการวัดตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน พบว่า Chi-square = 278.40, df = 246, p = .076, GFI = 0.95, AGFI = 0.92 CFI = 1.00 SRMR = 0.04 RMR = 0.04 RMSEA = 0.01 NFI = 0.99 แสดงว่าโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้

ตาราง 26 ค่านำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของตัวแปรสังเกตได้สุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ

ตัวแปร	ค่านำหนัก องค์ประกอบ มาตรฐาน	S.E.	t	R ²
การยอมรับตนเอง (acc)	0.70**	0.07	10.27	0.49
acc1	0.64	-	-	0.42
acc2	0.50**	0.06	8.11	0.25
acc3	0.65**	0.07	9.27	0.42
acc4	0.66**	0.07	9.17	0.43
acc5	0.70**	0.07	9.56	0.48
acc6	0.63**	0.07	9.46	0.40
พฤติกรรมเอื้อสังคม (pro)	0.95**	0.09	10.20	0.91
pro7	0.52**	-	-	0.27
pro8	0.59**	0.06	9.06	0.35
pro9	0.62**	0.07	8.70	0.38
pro10	0.71**	0.07	9.60	0.50
pro11	0.67**	0.07	9.33	0.45
pro12	0.75**	0.08	9.89	0.57

ตาราง 26 (ต่อ)

ตัวแปร	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ	S.E.	t	R ²
มาตรฐาน				
ด้านความสัมพันธ์				
ระหว่างบุคคล (in)	0.90**	0.07	13.70	0.81
in13	0.71	-	-	0.51
in14	0.65**	0.06	11.20	0.42
in15	0.59**	0.06	9.23	0.34
in16	0.76**	0.06	12.13	0.58
ด้านการมีอิสระ (auto)				
auto17	0.64**	-	-	0.41
auto18	0.70**	0.06	11.39	0.49
auto19	0.65**	0.06	10.89	0.43
ด้านความสามารถในการเผชิญปัญหา (cop)				
cop20	0.62**	-	-	0.38
cop21	0.63**	0.06	10.34	0.40
cop22	0.65**	0.05	12.58	0.43
ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง (es)				
es23	0.66	-	-	0.43
es24	0.61**	0.06	10.42	0.38
es25	0.65**	0.06	11.07	0.42
ด้านการแก้ไขปัญหา				
sol26	0.70	-	-	0.48
sol27	0.63**	0.06	11.07	0.40
sol28	0.50**	0.05	8.79	0.25

Chi-Square = 278.40 df = 246 P-Value = 0.076 RMSEA = 0.01

หมายเหตุ : **p < 0.01 ; n = 400; ระดับการให้คะแนน 5 ระดับ

จากตารางที่ 26 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง (Second-order Confirmatory Factor Analysis) พบว่า ทั้ง 7 องค์ประกอบ ได้แก่ การยอมรับตนเอง พฤติกรรมเอื้อสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การมีอิสระ ความสามารถในการเผชิญปัญหา การเห็นคุณค่าในตนเอง และการแก้ไขปัญญา มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.70-0.96 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์อยู่ระหว่างร้อยละ 49 ถึงร้อยละ 93 เมื่อพิจารณาจากค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานทั้ง 28 ข้อความพบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมีค่าเป็นบวกทุกค่า โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.50-0.76 และมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 นั้นแสดงว่า ตัวแปรทั้ง 28 ข้อ เป็นตัวแปรที่สำคัญในสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ

ด้านการยอมรับตนเอง ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ (observed variables) 6 ตัว (acc1-acc6) โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (standardized factor loadings) อยู่ระหว่าง 0.50-0.70 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ อยู่ระหว่างร้อยละ 25 ถึงร้อยละ 48

ด้านพฤติกรรมเอื้อสังคม ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 6 ตัว (pro7-pro12) โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.52-0.75 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์อยู่ระหว่างร้อยละ 27 ถึงร้อยละ 57

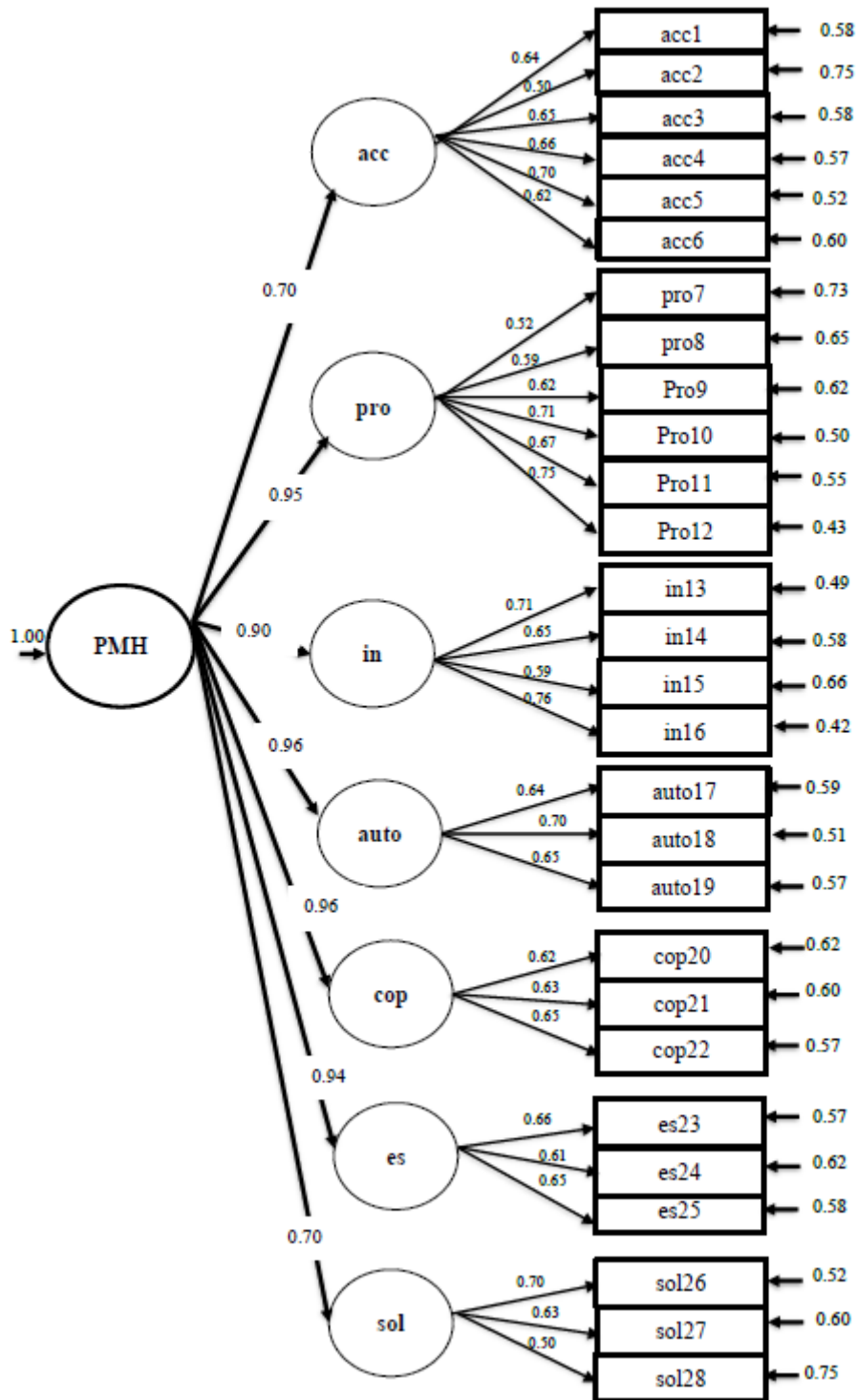
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 4 ตัว (in13-in16) โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.59-0.76 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์อยู่ระหว่างร้อยละ 34 ถึงร้อยละ 58

ด้านความสามารถในการเผชิญปัญหา ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัว (cop20-cop22) โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.62-0.65 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์อยู่ระหว่างร้อยละ 38 ถึงร้อยละ 43

ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัว (es23-es25) โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.61-0.66 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์อยู่ระหว่างร้อยละ 38 ถึงร้อยละ 43

ด้านการแก้ไขปัญญา ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัว (sol26-sol28) โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.50-0.70 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์อยู่ระหว่างร้อยละ 25 ถึงร้อยละ 48

จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง สามารถนำเสนอได้ดังภาพที่ 3



Chi-Square = 278.40 df = 246 P-Value = 0.076 RMSEA = 0.01

ภาพประกอบ 3 องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ

ผลการวิจัยระยะที่ 2

ตอนที่ 3 ผลของการสร้างและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ

การสร้างและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ มีดังนี้

1. ผลการสร้างโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ

2. ผลการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ

1) ผลการสร้างโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ

โปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศประกอบด้วย 7 องค์ประกอบคือ 1) การยอมรับตนเอง 2) พฤติกรรมเอื้อสังคม 3) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 4) การมีอิสระ 5) ความสามารถในการเผชิญปัญหา 6) การเห็นคุณค่าในตนเอง 7) การแก้ไขปัญหา โดยผู้วิจัยออกแบบโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยมเป็นฐานคิดในการออกแบบกระบวนการ และประยุกต์ใช้ทฤษฎีอัตมโนทัศน์ ทฤษฎีสก็มาบทบาททางเพศ Act-Belong-Commit PERMA Model และการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกมาเป็นแนวทางในการสร้างกิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ

ผู้วิจัยได้นำได้นำเสนอโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศให้กับผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ และการจัดโปรแกรมออกแบบกระบวนการเรียนรู้ เพื่อประเมินความสอดคล้องของโปรแกรม และรับคำแนะนำในการปรับแก้ไขรายละเอียดกิจกรรมเพื่อให้มีประสิทธิภาพต่อการเรียนรู้มากยิ่งขึ้น โดยจากการตรวจสอบความสอดคล้องภายในของเนื้อหาและกิจกรรมของโปรแกรมพบว่า ทุกกิจกรรมมีค่าความสอดคล้องภายในมากกว่า 0.6 ทั้งในด้านแนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการจัดการเรียนรู้ วัตถุประสงค์ สื่อและอุปกรณ์ ระยะเวลา ขั้นนำ ขั้นดำเนินกิจกรรม ขั้นสรุปกิจกรรม การประเมินผล ใบบางานกิจกรรมและภาพรวมกิจกรรม

**2) ผลการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวก
ของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศในมหาวิทยาลัยภาคีรัฐ
กรุงเทพมหานคร**

ผลการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของ
นักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศในมหาวิทยาลัยภาคีรัฐ กรุงเทพมหานครโดยใช้
การวิจัยเชิงทดลองแบบ The Randomized Pretest-Posttest Control Group Design โดยมีกลุ่ม
ทดลอง (Experiment Group) และกลุ่มควบคุม (Control Group) มีการวัดก่อนและหลังการ
ทดลอง และระยะติดตามผลหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยแบ่ง
ออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 : ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 : ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของตัวอย่างวิจัยโดยใช้สถิติพื้นฐานได้แก่ จำนวน
และร้อยละประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อัตลักษณ์ทางเพศ เพศ รสนิยมทางเพศ อายุ โดยกลุ่ม
ตัวอย่างเป็นนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศจำนวนทั้งหมด 40 คน แบ่งออกเป็น
กลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน ผลพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นผู้
ที่รักได้ทั้งสองเพศ (Bisexual) จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็น
ผู้ที่รักได้ทั้งสองเพศ (Bisexual) จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 เพศกำเนิดของกลุ่มทดลอง
ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศ
หญิงจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 ในด้านรสนิยมทางเพศพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ชอบ
ทั้ง 2 เพศหรือไบเซ็กชวลจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 45.00 และรสนิยมทางเพศของกลุ่มควบคุม
ส่วนใหญ่ ชอบทั้ง 2 เพศหรือไบเซ็กชวลจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 ในด้านอายุ กลุ่ม
ทดลองส่วนใหญ่มีอายุ 21 ปี มีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00 และกลุ่มควบคุมมีอายุ 21 ปี
เช่นกันจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 45.00 รายละเอียดดังตารางที่ 28

ตาราง 27 จำนวนและร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างการวิจัยระยะที่ 2

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อัตลักษณ์ทางเพศ				
ผู้หญิงข้ามเพศ (Transwoman)	1	5.00	2	10.00
ชายรักชาย (Gay)	3	15.00	1	5.00
หญิงรักหญิง (Lesbian)	0	0.00	1	5.00
รักได้ทั้งสองเพศ (Bisexual)	12	60.00	8	40.00
ปฏิบัติตนเองด้วยอัตลักษณ์ทางเพศทุกรูปแบบ (Queer)	2	10.00	4	20.00
ปฏิบัติตนเองด้วยอัตลักษณ์ทางเพศที่วางอยู่บนฐานการแบ่งเพศเป็นสองขั้วตรงข้าม คือ ชายและหญิง (Non-Binary)	2	10.00	4	20.00
รวม	20	100.00	20	100.00

ตาราง 27 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	12	60.00	5	25.00
หญิง	8	40.00	15	75.00
รวม	20	100.00	20	100.00
รสนิยมทางเพศ				
รักเพศเดียวกัน	7	35.00	3	15.00
ชอบทั้ง 2 เพศหรือไบเซ็กชวล	9	45.00	10	50.00
ไม่ฝึกไฝทางเพศ (Asexual)	4	20.00	7	35.00
รวม	20	100.00	20	100.00
อายุ				
20	5	25.00	6	30.00
21	11	55.00	9	45.00
22	4	20.00	5	25.00
รวม	20	100.00	20	100.00

2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

สมมติฐานข้อที่ 1 ระยะเวลาหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกมีค่าเฉลี่ยคะแนนของสุขภาพจิตเชิงบวกสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 28 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ

ระยะเวลาทดลอง	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
หลังการทดลอง	4.32	.417	3.45	.172	9.793**	.001

** p < .01

ผู้วิจัยทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ด้วยการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศหลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะเวลาหลังการทดลอง (Post-test) โดยการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติด้วยการทดสอบที่เป็นอิสระจากกัน (Independent sample t-test) พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกเท่ากับ 4.32 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .417 ($\bar{X} = 4.32$, S.D. = .417) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกเท่ากับ 3.45 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .172 ($\bar{X} = 3.45$, S.D. = .172) เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 9.793$, $p < .01$)

ตาราง 29 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนองค์ประกอบรายด้านของสุขภาพจิตเชิงบวกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ

สุขภาพจิตเชิงบวก Positive Mental Health	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. ด้านการยอมรับตนเอง	4.65	.595	3.65	.322	7.488**	.001
2. ด้านพฤติกรรมเอื้อสังคม	3.70	.521	3.40	.290	2.396*	.027
3. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	4.50	.512	3.62	.455	7.100**	.001
4. ด้านการมีอิสระ	4.45	.595	2.05	.291	17.655**	.001
5. ด้านความสามารถในการเผชิญปัญหา	4.60	.413	3.83	.452	5.277**	.001
6. ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง	4.33	.709	3.36	.683	4.193**	.001
7. ด้านการแก้ไขปัญหา	4.25	.647	3.46	.576	3.784**	.001

* p<.05, ** p<.01

จากตาราง 29 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนองค์ประกอบรายด้านการเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง (Post-test) โดยการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติด้วยการทดสอบที่แบบเป็นอิสระจากกัน (Independent sample t-test) พบว่า

1) ด้านการยอมรับตนเอง หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกด้านการยอมรับตนเองเท่ากับ 4.65 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .595 ($\bar{X} = 4.65$, S.D. = .595) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกด้านการยอมรับตนเองเท่ากับ 3.65 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .322 ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = .322) เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกด้านการยอมรับตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 7.488$, $p < .01$)

2) ด้านพฤติกรรมเอื้อสังคมหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกด้านพฤติกรรมเอื้อสังคมเท่ากับ 3.70 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .521 ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = .521) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกด้านพฤติกรรมเอื้อสังคมเท่ากับ 3.40 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .290 ($\bar{X} = 3.40$, S.D. = .290) เมื่อทดสอบ

ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกด้านพฤติกรรมเอื้อสังคมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=2.396, p < .05$)

3) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเท่ากับ 4.50 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .512 ($\bar{X} = 4.50, S.D. = .512$) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเท่ากับ 3.62 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .455 ($\bar{X} = 3.62, S.D. = .455$) เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=7.100, p < .01$)

4) ด้านการมีอิสระหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกด้านการมีอิสระเท่ากับ 4.45 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .595 ($\bar{X} = 4.45, S.D. = .595$) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกด้านการมีอิสระเท่ากับ 2.05 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .291 ($\bar{X} = 2.05, S.D. = .291$) เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกด้านการมีอิสระสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=17.655, p < .01$)

5) ด้านความสามารถในการเผชิญปัญหาหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกด้านความสามารถในการเผชิญปัญหาเท่ากับ 4.60 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .413 ($\bar{X} = 4.60, S.D. = .413$) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกด้านความสามารถในการเผชิญปัญหาเท่ากับ 3.83 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .452 ($\bar{X} = 3.83, S.D. = .452$) เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกด้านความสามารถในการเผชิญปัญหาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=5.277, p < .01$)

6) ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกด้านการเห็นคุณค่าในตนเองเท่ากับ 4.33 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .709 ($\bar{X} = 4.33, S.D. = .709$) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกด้านการเห็นคุณค่าในตนเองเท่ากับ 3.36 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .683 ($\bar{X} = 3.36, S.D. = .683$) เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกด้านการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=4.193, p < .01$)

7) ด้านการแก้ไข้ปัญหา หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกด้านการแก้ไข้ปัญหาเท่ากับ 4.25 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .647 ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = .647) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกด้านการแก้ไข้ปัญหาเท่ากับ 3.46 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .576 ($\bar{X} = 3.46$, S.D. = .576) เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกด้านการแก้ไข้ปัญหา สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 3.784$, $p < .01$) ดังนั้นผลการวิจัยจึงสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบสนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2

สมมติฐานข้อที่ 2 ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (One-Way Repeated ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวก ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลอง

ก่อนการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำผู้วิจัยได้ดำเนินการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นที่ว่า เมทริกซ์ความแปรปรวนร่วม (Covariance Matrix) ของคะแนนในแต่ละกลุ่ม มีความแปรปรวนเท่ากัน หรือที่เรียกว่า Compound Symmetry ด้วย Mauchly's Test of Sphericity ผลการทดสอบได้ค่าสถิติ Mauchly's $W = .643$ และค่า $p\text{-value} = .019$ แสดงว่าคะแนนในแต่ละกลุ่มมีความแปรปรวน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ จึงใช้การแก้ไขการปรับค่า F ด้วยวิธีของ Greenhouse-Geisser แสดงดังตารางที่ 30

ตาราง 30 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตาม 6 สัปดาห์

ระยะการทดลอง	กลุ่มทดลอง (n=20)			
	\bar{X}	S.D.	F	p-value
ก่อนการทดลอง	3.93	.380	8.193*	.003
หลังการทดลอง	4.32	.417		
หลังการทดลอง 6 สัปดาห์	4.35	.303		

** p < .01

จากตารางที่ 30 พบว่า ค่าสถิติ Greenhouse-Geisser มีค่า p-value = .003 แสดงว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ ทั้ง 3 ระยะ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 ดังแสดงรายละเอียดตารางที่ 31

ตาราง 31 ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำและการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ด้วยสถิติ Greenhouse-Geisser

สถิติ	SS	df	Mean Square	F	p-value
Greenhouse-Geisser	2.162	1.474	1.466	8.193	.003

** p < .01

จากตารางที่ 31 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตาม 6 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง โดยค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ระยะหลังการทดลองเท่ากับ 4.32 และส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .417 ($\bar{X} = 4.32$, $SD = .417$) และค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 3.93 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .380 ($\bar{X} = 3.93$, $SD = .380$)

2) ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ระยะติดตามผลหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลอง โดยค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ระยะติดตามผลหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ เท่ากับ 4.35 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .303 ($\bar{X} = 4.35$, $SD = .303$) และค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 3.93 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .380 ($\bar{X} = 3.93$, $SD = .380$)

3) ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ระยะติดตามผลหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ สูงกว่าระยะหลังการทดลอง โดยค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ระยะติดตามผลหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ เท่ากับ 4.35 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .303 ($\bar{X} = 4.35$, $SD = .303$) และค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ระยะหลังการทดลองเท่ากับ 4.32 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .417 ($\bar{X} = 4.32$, $SD = .417$)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศทั้ง 3 ระยะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า สุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศแตกต่างกันอย่างน้อย 2 ระยะ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ ด้วยวิธีของ Bonferroni ดังตารางที่ 32

ตาราง 32 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ คะแนนรายคู่ในระบะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระบะติดตามผลของกลุ่มทดลองด้วยวิธีการ Bonferroni

ระบะ	\bar{X}	ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวก (S.D.)		
		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	หลังการทดลอง 6 สัปดาห์
ระบะ		3.93 (.380)	4.32 (.417)	4.35 (.303)
ก่อนการทดลอง	3.93	-	-.386* (.142)	-.418 ** (.113)
หลังการทดลอง	4.32		-	-.032 (.081)
หลังการทดลอง 6 สัปดาห์	4.35			-

* $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 32 ผลการทดสอบรายคู่พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ในระบะติดตามผลหลังการทดลอง 6 สัปดาห์สูงกว่าระบะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ดังนั้นผลวิจัยจึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

ดังนั้น ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศมีประสิทธิภาพในการเพิ่มคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในระบะหลังการทดลองทันที และยังคงผลไปจนถึงระบะติดตามผลหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมนี้สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกได้อย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่แค่ผลในระบะสั้นเท่านั้น การที่คะแนนเฉลี่ยในระบะติดตามผลยังคงสูงกว่าระบะก่อนการทดลองแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมนี้ในการพัฒนาสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพในระยะติดตามผลหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ

ในระยะติดตามผลหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ มุ่งเน้นการศึกษาเชิงลึกถึงผลลัพธ์และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะยาวภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ทั้งในแง่ของพฤติกรรม ทักษะคิด ความคิด อารมณ์ และการดำเนินชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง กระบวนการเก็บข้อมูลเริ่มต้นด้วยการเปิดรับสมัครผู้เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยให้ผู้สนใจสามารถแสดงความจำนงเข้าร่วมการให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง โดยในการสัมภาษณ์ในระยะติดตามผล มีผู้สมัครใจเข้าร่วม 5 คน

ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) ในการสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ที่ผ่อนคลาย เป็นมิตร และปลอดภัยทางจิตใจ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไว้วางใจและกล้าที่จะเปิดเผยเรื่องราวของตนเองโดยปราศจากการตัดสิน การสัมภาษณ์มุ่งเน้นการศึกษาถึงผลลัพธ์และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะยาวภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ทั้งในแง่ของพฤติกรรม ทักษะคิด ความคิด อารมณ์ และการดำเนินชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษานี้ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการสะท้อนประสิทธิผลของโปรแกรม ตลอดจนแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกสำหรับนักศึกษากลุ่มความหลากหลายทางเพศให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป

1) ด้านการยอมรับตนเอง

จากการเปิดพื้นที่ให้ผู้ร่วมวิจัยได้ถ่ายทอดเรื่องราว ความรู้สึกนึกคิด รวมถึงประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจ ผ่านการบอกเล่าด้วยตนเอง ผลการศึกษาชี้ให้เห็นการพัฒนาในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ในองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับตนเอง ดังจะเห็นได้จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ที่จะนำเสนอต่อไปนี้

“หนูเป็นคนที่ชอบเก็บกดและปฏิเสธความรู้สึกของตัวเองตลอดเลย โดยเฉพาะเรื่องรสนิยมทางเพศที่แตกต่าง แต่พอได้มาเรียนรู้ที่นี่ ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกับเพื่อนๆ ฟังเรื่องราวของคนอื่น มันทำให้หนูเข้าใจและยอมรับในตัวตนของตัวเองมากขึ้น ไม่รู้สึกแปลกแยกหรือผิดปกติอีกต่อไป กล้าที่จะเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น มีความสุขและสบายใจกับการใช้ชีวิตของตัวเองจริงๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ตอนนี้ผมภูมิใจในตัวตนของผมมากขึ้นเยอะเลยครับ ยอมรับได้แล้วว่าผมเป็นใคร ชอบอะไร โดยไม่รู้สึกว่ามันผิดหรือด้อยค่าอีกต่อไป ผมได้เรียนรู้ที่จะรักตัวเองและเห็นคุณค่าในสิ่งที่ เป็น ไม่เปรียบเทียบหรือตัดสินตัวเองกับใครอีกแล้ว รู้สึกอิสระและมีพลังในการใช้ชีวิต

ตามความต้องการที่แท้จริงของตัวเองมากขึ้น ไม่ได้ทำตามความคาดหวังของคนอื่นเหมือนเมื่อก่อน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“สิ่งสำคัญที่หนูได้เรียนรู้เลยก็คือ การเปิดใจยอมรับความหลากหลายทางเพศของตัวเองและคนรอบข้าง แทนที่จะปิดกั้นหรือตัดสินเหมือนที่ผ่านมา เพราะเข้าใจแล้วว่า การได้เป็นตัวของตัวเองอย่างเต็มที่ มีความสำคัญต่อความสุขมากแค่ไหน หนูจึงพยายามฝึกให้เกียรติและเข้าใจตัวเองมากขึ้น ยอมรับในสิ่งที่ เป็น รวมถึงเคารพในความแตกต่างของผู้อื่นด้วย ตอนนี้รู้สึกเบาใจและมีความมั่นใจในใจมากขึ้นเยอะเลยคะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“สิ่งที่เปลี่ยนไปในตัวผมคือ ผมเลิกตำหนิตัวเองในเรื่องวิถีทางเพศที่แตกต่างออกไปแล้วครับ เพราะเข้าใจแล้วว่ามันไม่ใช่เรื่องผิดหรือเสียหายอะไร การที่ได้เป็นตัวของตัวเองได้ใช้ชีวิตแบบที่เป็นเรา มีความสุขกับสิ่งที่ชอบ สำคัญกว่าการได้รับการยอมรับจากสังคมเสียอีก ผมจึงเริ่มปล่อยวางความกังวล เลิกดีนรณเพื่อเอาใจคนอื่น หันมาใส่ใจความรู้สึกตัวเองให้มากขึ้น มีความภูมิใจในตัวตนที่เป็นอยู่กับปัจจุบันมากขึ้น จิตใจก็เลยสงบขึ้น มีความสุขมากขึ้นครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“ก่อนหน้านี้หนูเป็นคนที่ไม่ค่อยมั่นใจในตัวเองเลย รู้สึกมีปมด้อย แตกต่าง กลัวการไม่ยอมรับจากคนอื่น แต่พอได้เข้ามาเรียนรู้ในโปรแกรมนี้ ได้เจอเพื่อนๆ ที่มีประสบการณ์คล้ายๆ กัน ได้แลกเปลี่ยนมุมมองกัน มันทำให้หนู เข้าใจและเห็นอกเห็นใจตัวเองมากขึ้น ไม่ได้มองว่าความแตกต่างเป็นสิ่งผิดปกติดีกต่อไป แต่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของเราต่างหาก ตอนนี้นู ภูมิใจในตัวตนของตัวเองมากขึ้น กล้าที่จะเผชิญหน้ากับสายตาของคนในสังคม ใช้ชีวิตในแบบที่ตัวเองเป็น อย่างไม่ต้องกลัวหรือกังวลใจอีกแล้วคะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

จากข้อมูลข้างต้น สรุปได้ว่า ประสบการณ์จากการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกในครั้งนี้ ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและทัศนคติในเชิงบวกต่อตนเอง โดยเฉพาะในมิติของการยอมรับตนเอง กล่าวคือ ผู้เข้าร่วมมีแนวโน้มที่จะเกิดการรับรู้ เข้าใจ และยอมรับในอัตลักษณ์ของตนเองมากขึ้น สามารถละทิ้งการตีตราและตัดสินคุณค่าของตนเองจากเงื่อนไขภายนอก เช่น บรรทัดฐานของสังคม เกิดทัศนคติเชิงบวกต่อความแตกต่างหลากหลายทางเพศ ทั้งของตนเองและผู้อื่น นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตัวตนที่เป็นอยู่มากขึ้น มีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจตนเอง ตลอดจนมีความกล้าหาญในการดำรงชีวิตตามความเป็นตัวของตัวเอง โดยไม่หวั่นเกรงต่อการถูกตัดสินจากสายตา

ของคนรอบข้าง ซึ่งนับเป็นการพัฒนาสุขภาพจิตที่สำคัญ อันจะนำไปสู่การมีชีวิตที่มีความหมายและความพึงพอใจมากยิ่งขึ้นต่อไป

2) พฤติกรรมเอื้อสังคม

อีกหนึ่งองค์ประกอบสำคัญที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ การเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกด้านพฤติกรรมเอื้อสังคม ซึ่งเมื่อพิจารณาจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แล้ว พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมในกลุ่มผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะมุ่งช่วยเหลือผู้อื่นและทำประโยชน์เพื่อสังคมในวงกว้างมากขึ้น ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนและสร้างแรงบันดาลใจผ่านกิจกรรมภายในโปรแกรม ดังจะเห็นได้จากการถ่ายทอดประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ต่อไปนี้

“เมื่อก่อนหนูเป็นคนเห็นแก่ตัวมากเลย แต่พอได้มาฟังเรื่องการเอื้อเพื่อแบ่งปันในโปรแกรมนี้ ทำให้หนูอยากปรับปรุงตัวเองให้เป็นคนที่ดีถึงคนอื่นมากขึ้น พยายามหาโอกาสช่วยเหลือเพื่อน ๆ ทำให้รู้สึกว่าคุณค่ามากขึ้นด้วยพี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ผมกลับมาคิดว่าอยากจะเป็นอาสาสมัครช่วยงานต่าง ๆ ในที่ที่ผมอยู่บ้าง หรืองานบำเพ็ญประโยชน์ต่างๆ เพราะรู้สึกว่ามันเป็นโอกาสที่ดีในการตอบแทนสิ่งดีๆ คืนสู่ชุมชน และยังได้ฝึกฝนตัวเองให้เป็นผู้ให้มากขึ้นอีกด้วยครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“จากที่แต่ก่อนเคยเป็นคนเฉยๆ ไม่ค่อยสนใจใคร แต่ตอนนี้ผมเริ่มเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครมากขึ้น ได้พบปะผู้คนใหม่ๆ และได้ใช้เวลาอย่างมีคุณค่ามากขึ้น ซึ่งมันให้ความรู้สึกดีและมีความสุขมากเลยครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“มันกระตุ้นให้ผมอยากปรับเปลี่ยนตัวเองให้เป็นคนที่ดีขึ้นเห็นอกเห็นใจผู้อื่นมากขึ้น ตอนนี้ผมพยายามมองหาโอกาสที่จะให้ความช่วยเหลือเพื่อน ๆ รอบตัวบ้าง ซึ่งทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตัวเองมีประโยชน์และมีคุณค่ามากขึ้นด้วยครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“หนูเริ่มสนใจที่จะช่วยเหลือเพื่อน ๆ รอบตัวมากขึ้น ช่วยสอนการบ้านหรืออธิบายเนื้อหาที่เพื่อนไม่เข้าใจ คอยเป็นกำลังใจให้เพื่อนในยามที่เขาท้อแท้ รวมถึงชวนเพื่อน ๆ มาทำกิจกรรม ถึงแม้จะเป็นสิ่งเล็กๆ น้อยๆ แต่การได้ช่วยเหลือเพื่อนบ้างก็ทำให้รู้สึกดีนะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

จากข้อมูลข้างต้น สรุปได้ว่า ในแง่ของพฤติกรรมเอื้อสังคม โดยเฉพาะการมุ่งเน้นไปที่การช่วยเหลือบุคคลใกล้ชิด ผู้ให้ข้อมูลสำคัญแสดงให้เห็นถึงความพยายามในการมองหาโอกาส

เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่เพื่อนๆ รอบตัวมากยิ่งขึ้น ทั้งในรูปแบบของการเข้าร่วมกิจกรรม อาสาสมัคร และการให้การสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ เช่น การให้กำลังใจ

3) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

การเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกในมิติของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในเชิงสร้างสรรค์มากยิ่งขึ้น ทั้งในแง่ของทักษะการสื่อสาร การแสดงออกถึงความเข้าใจ เข้าใจ ดังจะเห็นได้จากการบอกเล่าประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“ทำให้หนูกล้าเข้าหาและพูดคุยกับคนอื่นมากขึ้น เยอะเลยพี่ จากที่เมื่อก่อนเป็นคนขี้อาย ไม่ค่อยกล้าทักใคร ตอนนี้หนูเริ่มเปิดใจและแสดงตัวตนที่แท้จริงออกมามากขึ้น ไม่พยายามเอาใจใครจนเกินไป แต่ใส่ใจและเข้าใจความรู้สึกของคนรอบข้างมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“หลังเรียนรู้เรื่องการรับฟังอย่างลึกซึ้งในโปรแกรมนี้ หนูพบว่าการสื่อสารของหนูเริ่มเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นมากเลยพี่ แทนที่จะพูดแต่เรื่องของตัวเองอย่างเดียว ตอนนี้หนูเริ่มตั้งใจฟังคนอื่นมากขึ้น พยายามทำความเข้าใจมุมมองของเขา ไม่ด่วนตัดสินหรือแสดงความเห็น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“หลังอบรมโปรแกรมนี้จบใหม่ๆ หนูก็ลองชวนเพื่อนๆ มานั่งคุยแชร์ความรู้สึกและประสบการณ์กัน เพราะได้ฝึกเรื่องการแสดงความจริงใจและไว้วางใจมา ปรากฏว่าบรรยากาศตอนนั้นดีมากเลยพี่ ทุกคนเปิดใจพูดคุยกันแบบตรงไปตรงมา ไม่มีการปิดบัง เราแชร์ความลับ ความกังวลใจ รวมถึงเรื่องราวดีๆ ในชีวิตให้กันและกันฟัง โดยที่ไม่มีการตัดสินหรือวิพากษ์วิจารณ์ แต่เป็นการรับฟังอย่างตั้งใจ และให้กำลังใจกันอย่างจริงใจ หนูรู้สึกประทับใจกับสัมพันธ์ใหม่ๆ แบบนี้มากเลยพี่ มันทำให้เพื่อนๆ สนุกกันมากขึ้น เข้าใจ ชัพพอร์ต และไว้วางใจกันและกันมากขึ้น ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวเหมือนเมื่อก่อนแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“สิ่งที่ผมรู้สึกเปลี่ยนแปลงไปมากเลยก็คือ เรื่องความสัมพันธ์กับคนรอบข้างครับ ผมรู้สึกว่าตอนนี้ผมเปิดใจ กล้าที่จะเข้าหาและพูดคุยกับคนอื่นมากขึ้น ไม่เก็บตัวเงียบๆ อยู่คนเดียวเหมือนแต่ก่อนแล้ว อย่างเวลาอยู่ในกลุ่มเพื่อนหรือทีมหาลัย ผมก็จะพยายามชวนคุย ทักทาย แชร์ประสบการณ์ ถ้ามีสาระทุกซุกซุกดิบกันมากขึ้น บางทีก็ชวนกันทำกิจกรรม ไปเที่ยวด้วยกัน สนุกกันมากขึ้นเยอะเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“เปิดกว้างและเข้ากับคนอื่นได้ง่ายขึ้นมากเลยครับ จากเมื่อก่อนเป็นคนที่ค่อนข้างเก็บตัว ไม่ค่อยไวใจใคร แต่ตอนนี้กลายเป็นคนที่ชอบเข้าหาผู้คน ทักทาย ผูกมิตร แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันมากขึ้น ครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างเด่นชัด โดยภายหลังการเข้าร่วม ผู้ให้ข้อมูลมีแนวโน้มที่จะสานสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างกล้าหาญและเปิดกว้างมากยิ่งขึ้น กล่าวคือ พวกเขามีความมั่นใจที่จะเข้าหาและพูดคุยกับผู้คนรอบข้าง กล้าที่จะริเริ่มบทสนทนาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตลอดจนมีทัศนคติที่เปิดกว้างและสามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่ายดายยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้เข้าร่วมพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับฟังอย่างลึกซึ้ง กล่าวคือ มีแนวโน้มที่จะตั้งใจและใส่ใจรับฟังอีกฝ่ายมากขึ้น พยายามเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้พูด แทนที่จะด่วนตัดสินหรือให้คำแนะนำ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการสื่อสารแบบเข้าอกเข้าใจและให้เกียรติกันและกัน

ยิ่งไปกว่านั้น ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนยังเล่าถึงการสื่อสารที่เปิดเผยและจริงใจต่อกันมากขึ้น กล่าวคือ มีความกล้าที่จะเปิดใจพูดคุยแบบตรงไปตรงมา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างสร้างสรรค์ ปราศจากการตัดสินหรือวิพากษ์วิจารณ์เชิงลบ แต่เป็นการสื่อสารบนพื้นฐานของความเข้าใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน

4) ด้านการมีอิสระ

การพัฒนาสุขภาพจิตเชิงบวกในมิติของการมีอิสระ จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกพบว่า ภายหลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงความเปลี่ยนแปลงเชิงบวกที่เกิดขึ้นในแง่ของการพึ่งพาตนเอง ความเป็นอิสระทางความคิด ตลอดจนความกล้าหาญในการเลือกและตัดสินใจด้วยตนเอง ดังจะเห็นได้จากการถ่ายทอดประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมที่ว่า

“เมื่อก่อนหนูเครียดมากเลยพี่ เวลาต้องเลือกอะไรสักอย่างเพราะกลัวผิดพลาด แต่พอได้เรียนรู้เรื่องการพึ่งพาตัวเองในโปรแกรมนี ทำให้กล้าที่จะลองผิดลองถูกมากขึ้น ไม่กลัวความล้มเหลวแล้ว เชื่อมั่นในการตัดสินใจของตัวเองมากขึ้น โดยที่ยังรับฟังข้อเสนอแนะจากคนรอบข้างไปด้วย รู้สึกมีพลังในการใช้ชีวิตที่เป็นตัวของตัวเองมากขึ้นเยอะเลยพี่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“หนูกล้าที่จะเลือกเส้นทางชีวิตของตัวเองมากขึ้นเยอะเลยพี่ กล้าที่จะทำในสิ่งที่ชอบ ในการตัดสินใจมากขึ้น โดยที่ยังรับฟังความคิดเห็นจากคนรอบข้างอยู่ รู้สึกว่าได้ใช้ชีวิตในแบบที่ตัวเองต้องการจริงๆ แล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“หนูกล้าลงอะไรใหม่ๆ มากขึ้น มีอิสระในการคิดและทำในสิ่งที่ต้องการมากขึ้น ได้เรียนรู้ที่จะเรียนรู้ความคิดเห็นของคนอื่นไปด้วย ทำให้รู้สึกมั่นใจในตัวเองมากขึ้นเยอะเลยพี่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“เมื่อก่อนผมอยู่ในโลกของตัวเองตลอดเวลาเลยพี่ ไม่กล้าออกไปทำอะไรใหม่ๆ กลัวการเปลี่ยนแปลงมาก ตอนนี้ กล้าคิดกล้าทำมากขึ้น ไม่จำกัดความสามารถของตัวเอง พร้อมจะออกไปเจออะไรใหม่ๆ และให้โอกาสตัวเอง มีความเป็นอิสระมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“ผมเริ่มตั้งเป้าหมายและทำตามความฝันของตัวเองมากขึ้นแล้วพี่ จากที่เคยทำอะไรตามๆ คนอื่น เพราะไม่กล้าคิดเอง ตอนนี้ มั่นใจในการกำหนดทิศทางชีวิตด้วยตัวเองมากขึ้น มีอิสระทางความคิดที่จะเลือกสิ่งที่ดีที่สุดให้กับตัวเองครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ผู้ให้ข้อมูลแสดงให้เห็นถึงความกล้าหาญและมั่นใจในการที่จะคิด ตัดสินใจ และกำหนดทิศทางการดำเนินชีวิตของตนเองมากยิ่งขึ้น กล้าที่จะเลือกและทำในสิ่งที่ตนเองรัก สนใจ และเชื่อมั่น โดยไม่จำเป็นต้องได้รับการชี้แนะหรืออิงตามกรอบความคาดหวังของผู้อื่นอีกต่อไป ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นอิสระทางความคิด นอกจากนี้ยังพบว่าผู้เข้าร่วมหลายท่านมีความกล้าที่จะเปิดรับและทดลองสิ่งใหม่ๆ ในชีวิตมากยิ่งขึ้น กล้าที่จะลองผิดลองถูก เรียนรู้ ปรับเปลี่ยน และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยไม่กลัวต่อความล้มเหลวหรือคำวิพากษ์วิจารณ์จากผู้อื่น แต่มุ่งเน้นไปที่การแสวงหาและพัฒนาศักยภาพสูงสุดในรูปแบบฉบับของตน ซึ่งสะท้อนถึงการมีอิสระในการกระทำ จากภายในตัวบุคคลเอง

5) ความสามารถในการเผชิญปัญหา

การพัฒนาสุขภาพจิตเชิงบวกในด้านความสามารถในการเผชิญปัญหา เมื่อพิจารณาจากข้อมูลเชิงลึกที่ได้จากการสัมภาษณ์ในภาพรวมแล้ว พบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่มีแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงเชิงบวก ทั้งในแง่ของทัศนคติ วิธีคิด กระบวนการแก้ไขปัญหา ตลอดจนความอดทนและความยืดหยุ่นทางอารมณ์ในการรับมือกับความยากลำบาก ดังจะเห็นได้จากการบอกเล่าประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“เมื่อก่อนเวลาเจอปัญหาหนูมักจะหนีปัญหาตลอดเลยพี่ แต่พอได้มาเรียนโปรแกรมนี้ทำให้หนูเริ่ม มีทักษะในการแก้ปัญหาที่ดีขึ้น มากเลย กล้าเผชิญหน้ากับปัญหา มากขึ้น ไม่เครียดหรือวิตกกังวลเกินไป ใช้สติและหาทางออกที่ดีที่สุด มันช่วยให้ผ่านอุปสรรคต่างๆ มาได้อย่างราบรื่น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“หลังจากเรียนเรื่องการเผชิญปัญหาในโปรแกรมนี้ **มุมมองปัญหาเป็นเรื่องท้าทายมากกว่าเป็นอุปสรรค**แล้วที่ พยายามคิดบวก มองหาโอกาสในวิกฤต นอกจากจะช่วยให้รับมือกับปัญหาได้ดีขึ้นแล้ว **อดทนต่อสถานการณ์ที่กดดัน**มากขึ้น ไม่ท้อแท้หรือยอมแพ้ง่ายๆ แล้วกลายเป็นคนที่เข้มแข็งขึ้นมากเลยที่ **สู้ปัญหาทุกอย่างได้อย่างมั่นใจ**” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ช่วงที่เรียนอยู่ในโปรแกรมนี้ **หนูเจอปัญหาเรื่องการเรียนเข้าพอดีเลยที่** แต่ด้วยสิ่งที่ได้เรียนรู้อะไรมา ทำให้**รับมือกับความเครียด**ตอนนั้นได้ดีมากเลย ไม่ได้มานั่งกังวลหรือโทษตัวเองเหมือนที่ผ่านมา แต่พยายามคิดทางแก้ไข จัดการกับปัญหาได้ แถมยัง**ควบคุมอารมณ์ตัวเอง**ได้ดีขึ้นด้วย **รู้สึกเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ**ของตัวเองมากเลยที่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ตอนนี้เวลาเจอปัญหาผมก็มักจะถามตัวเองเสมอเลยที่ว่า เราได้เรียนรู้อะไรจากสถานการณ์นี้บ้าง มีอะไรที่เราสามารถนำมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ไหม การมองปัญหาเป็นบทเรียนแบบนี้ช่วยให้**ไม่เครียดหรือท้อแท้เวลาต้องเจออุปสรรค** พัฒนาตัวเองให้แข็งแกร่งยิ่งขึ้นไปอีก เป็นการปรับเปลี่ยนมุมมองที่ดีมากเลยที่ ทำให้**ไม่กลัวที่จะเผชิญกับความท้าทาย**อีกต่อไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“พอได้เรียนรู้เทคนิคการจัดการกับปัญหาในโปรแกรมนี้ ผมเริ่มนำมาใช้ในชีวิตประจำวันมากขึ้นแล้วที่ จากเมื่อก่อนเวลาเจอเรื่องกดดันมักจะ**อารมณ์เสียหรือระบายออกมา**ในทางที่ไม่เหมาะสม แต่ตอนนี้**หัดใช้สติ** ทำให้รับมือกับปัญหาได้ดีขึ้นมาก **ความเครียดก็ลดลง** รู้สึกมีสมาธิและมุ่งมั่นกับสิ่งที่ทำมากขึ้นด้วยที่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์และวิถีคิดในการมองปัญหาไปในทางบวกมากขึ้น กล่าวคือ มีแนวโน้มที่จะมองปัญหาและอุปสรรคที่เข้ามาในชีวิตเสมือนเป็นความท้าทายที่จะต้องฝ่าฟัน มากกว่าเป็นภาระหรือความยากลำบากที่หนักหน่วง ทัศนคติเชิงบวกเช่นนี้ทำให้มีความมุ่งมั่นที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาอย่างกล้าหาญ ไม่หลีกเลี่ยงหรือทอดทิ้งง่ายๆ นอกจากการมีมุมมองต่อปัญหาที่เปลี่ยนไปยังสะท้อนให้เห็นถึงการพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหาที่ดีขึ้นด้วย ทั้งในแง่ของการคิดวิเคราะห์ การวางแผน ไปจนถึงการลงมือจัดการกับปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน โดยใช้สติและปัญญาเป็นตัวนำทาง ซึ่งช่วยให้สามารถรับมือและผ่านพ้นช่วงเวลาที่ยากลำบากไปได้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพมากขึ้นยิ่งไปกว่านั้น ผู้ให้ข้อมูลยังเล่าถึงการมีสภาวะจิตใจที่เข้มแข็งและความอดทนต่อแรงกดดันที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม พวกเขา มีความยืดหยุ่นทางอารมณ์ มีสติ และไม่ยอมให้ตนเองจมอยู่กับความเครียด ความวิตกกังวล หรือความท้อแท้เวลาต้องเจอกับ

อุปสรรคปัญหา หากแต่จะมีมองหาทางออกและความหวัง เพื่อให้ผ่านพ้นช่วงเวลาอันแสนยากลำบากไปให้ได้ในที่สุด

6) การเห็นคุณค่าในตนเอง

การพัฒนาสุขภาพจิตเชิงบวกในองค์ประกอบของการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งเมื่อพิจารณาจากข้อมูลเชิงลึกที่ได้จากการสัมภาษณ์แล้ว พบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีพัฒนาการในเชิงบวก ผู้ให้ข้อมูลต่างสะท้อนให้เห็นถึงการเกิดขึ้นของความภาคภูมิใจ ความเชื่อมั่น และการให้คุณค่ากับตนเองในระดับที่สูงขึ้น ดังจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“หนูรู้สึกรักและเห็นคุณค่าในตัวเองมากขึ้นมากเลยที่ เริ่มมองเห็นข้อดีและจุดเด่นของตัวเองชัดขึ้น ภูมิใจในสิ่งที่เป็น แทนที่จะมัวแต่จมอยู่กับสิ่งที่ขาดหรือด้อยกว่าคนอื่น ตอนนี้อยู่หนูเข้าใจและเห็นอกเห็นใจมากขึ้น ให้อภัยตัวเองเวลาทำผิดพลาด ไม่ตำหนิหรือดูถูกตัวเองแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“เมื่อก่อนหนูชอบเปรียบเทียบตัวเองกับคนอื่นตลอดเลยที่ ทำให้รู้สึกไม่มั่นใจในตัวเอง คิดว่าตัวเองไม่ดีพอ ด้อยค่ากว่าเพื่อน แต่พอได้มาเรียนรู้เรื่องคุณค่าในตนเองผ่านโปรแกรมนี้ ความคิดของหนูเปลี่ยนไปเลย รู้สึกภาคภูมิใจในความเป็นตัวเอง เข้าใจว่าตัวเรามีดีเฉพาะตัว ไม่จำเป็นต้องเหมือนใคร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“สิ่งที่หนูได้เรียนรู้จากโปรแกรมนี้อะไรก็ตามที่ประทับใจมากเลยที่ ก็คือ การมีเมตตากับตัวเอง หนูเริ่มเข้าใจและเห็นอกเห็นใจตัวเองมากขึ้น ไม่ด่าว่าหรือกดดันตัวเองจนเกินไปเหมือนแต่ก่อน เวลาเผชิญอุปสรรคก็ไม่โทษตัวเองแล้ว แต่ให้กำลังใจและเชื่อมั่นในศักยภาพของตัวเองมากขึ้น การปฏิบัติต่อตัวเองด้วยความรัก ความเข้าใจ และให้เกียรติแบบนี้ ช่วยเสริมสร้างคุณค่าในตัวเองได้เยอะมากเลยที่ รู้สึกเป็นมิตรกับตัวเองมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อสุขภาพใจโดยรวมเลยละที่ มีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้นจริงๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“พอหนูได้ฝึกมองหาสิ่งดีๆ ในตัวเองผ่านกิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรมนี้นี้ ทำให้หนูค้นพบว่าจริงๆ แล้วเรามีข้อดีตั้งเยอะเลยที่ จุดเด่นหลายๆ อย่างที่หนูไม่เคยสังเกตมาก่อน พอรู้แบบนี้ก็รู้สึกชื่นชมและภูมิใจในตัวเองขึ้นมาเลย ไม่ได้มองว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่าอีกต่อไป ตอนนี้อยู่หนูมีความมั่นใจ กล้าแสดงศักยภาพของตัวเองออกมามากขึ้น แล้วก็แรงบันดาลใจในการพัฒนาตัวเองอย่างสม่ำเสมอด้วยที่ อยากจะดีสิ่งดีๆ ในตัวเองออกมาให้ได้มากที่สุดเลย เพื่อเติบโตและเป็นเวอร์ชันที่ดีที่สุดของตัวเอง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“โปรแกรมนี้สอนให้หนูรักและเห็นคุณค่าในตัวเองมากขึ้นเยอะมากเลยพี่ จากที่เคยตั้งมาตรฐานกับตัวเองสูงเกินไป คาดหวังให้ตัวเองต้องทำได้ดีที่สุดเสมอ จนเครียดและกดดันตัวเองอยู่บ่อยๆ ตอนนี้หนูเริ่มผ่อนคลายและใช้เวลากับตัวเองมากขึ้น ไม่เร่งรีบหรือเปรียบเทียบกับใคร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจตนเองมากขึ้น เมื่อต้องเผชิญกับความผิดพลาดหรือข้อบกพร่องของตน ก็สามารถให้อภัยตนเองได้ ลดการตำหนิหรือดูถูกตัวเองลง แต่หันมาให้ความรักและกำลังใจแก่ตนเองมากขึ้น สิ่งเหล่านี้ล้วนสะท้อนให้เห็นถึงการมีทัศนคติเชิงบวกต่อตนเอง ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการเห็นคุณค่าในตน ผู้ให้ข้อมูลยังเล่าถึงการมีความเชื่อมั่นในตนเองที่เพิ่มสูงขึ้น โดยกล้าที่จะแสดงศักยภาพ ความสามารถ และความเป็นตัวของตัวเองออกมามากขึ้น ไม่เกรงกลัวต่อการตัดสินจากภายนอก แต่มุ่งเน้นการเดินหน้าพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยไม่จำเป็นต้องเปรียบเทียบกับหรือแข่งขันกับใคร ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนบ่งบอกถึงการมีแรงจูงใจและแรงบันดาลใจในการขับเคลื่อนตนเองสู่เป้าหมาย อันเกิดจากการเห็นคุณค่าและศรัทธาในพลังของตนเอง

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้ผู้วิจัยออกแบบการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ตามจุดประสงค์ของการวิจัย คือ การวิจัยระยะที่ 1) เพื่อค้นหาความหมาย องค์ประกอบ และสร้างเครื่องมือวัดสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศและการวิจัยระยะที่ 2 เพื่อสร้างและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังนี้

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research) โดยอิงแบบแผนการวิจัยเชิงสำรวจแบบขั้นตอน (Exploratory Sequential Design) ตามแนวทางของ Creswell และ Plano Clark (2018) กระบวนการวิจัยประกอบด้วย 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มุ่งค้นหาความหมายและองค์ประกอบของสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ผลที่ได้นำไปสู่การพัฒนาเครื่องมือวัดสุขภาพจิตเชิงบวกสำหรับกลุ่มนักศึกษาดังกล่าว จากนั้นจึงดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวัดด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ

ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) โดยนำเครื่องมือวัดที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ

สรุปผลการวิจัยระยะที่ 1

1) ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ในการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาจำนวน 5 ท่าน และกลุ่มนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศจำนวน 5 คน

กลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาแก่เด็กและวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเพศเป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 5 ปี โดยมีผู้เชี่ยวชาญที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 1 ท่าน ปริญญาโท 3 ท่าน และปริญญาเอก 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมีความเชี่ยวชาญในแนวคิดและทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่หลากหลาย อาทิ Psychodynamic, CBT, Mindfulness, Expressive Art Therapy, Satir Model, DBT, Existential,

Person-Centered เป็นต้น และให้คำปรึกษาแก่กลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย ได้แก่ วัยรุ่น LGBTQ คู่รัก ครอบครัว และกลุ่มเปราะบาง

ส่วนกลุ่มนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ประกอบด้วยนักศึกษาที่มีอายุระหว่าง 19-21 ปี เพศกำเนิดเป็นชาย 4 คน และหญิง 1 คน มีอัตลักษณ์ทางเพศที่หลากหลาย ได้แก่ ชาย 2 คน ไม่ระบุ 1 คน ผู้หญิงข้ามเพศ 1 คน และหญิง 1 คน มีรสนิยมทางเพศแบบรักได้ทั้งสองเพศ 2 คน รักเพศเดียวกัน 3 คน การแสดงออกทางเพศมีความแตกต่างกันตั้งแต่เหมือนผู้ชาย เหมือนผู้หญิง และเหมือนทั้งผู้ชายและผู้หญิงเท่ากัน บางคนไม่เคยมีพฤติกรรมความสัมพันธ์ทางเพศ ในขณะที่บางคนเคยมีความสัมพันธ์กับทั้งเพศชายและหญิง นักศึกษาทั้ง 5 คนนิยามตนเองว่าเป็น Bisexual 2 คน Non-Binary 1 คน บุคคลข้ามเพศ 1 คน และหญิงรักหญิง 1 คน จากการทำแบบวัดคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น นักศึกษาทุกคนมีคะแนนสุขภาพจิตผ่านเกณฑ์ โดย 1 คนได้คะแนนระดับสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ส่วนที่เหลืออีก 4 คนมีคะแนนสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาและกลุ่มนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ เพื่อค้นหาความหมายและองค์ประกอบของสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศในมหาวิทยาลัยภาคีรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า

ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สุขภาพจิตเชิงบวก (Positive Mental Health) ของนักศึกษากลุ่มนี้ หมายถึง ความคิด ความสามารถ และพฤติกรรมที่ช่วยให้บุคคลตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง นำไปสู่การเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสามารถในการจัดการกับความยากลำบากในชีวิต และสามารถช่วยเหลือหรือทำประโยชน์ให้กับสังคมได้

ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาพจิตเชิงบวกที่สำคัญสำหรับนักศึกษากลุ่มนี้ ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้านหลัก ได้แก่ 1) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2) การมีอิสระ 3) การเห็นคุณค่าในตนเอง 4) ความสามารถในการเผชิญปัญหา 5) การยอมรับตนเอง 6) พฤติกรรมเอื้อสังคม

ต่อมาผู้วิจัยทำการจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) ของตัวแปรสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศในมหาวิทยาลัยภาคีรัฐ กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้จากการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์นักจิตวิทยาและนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศที่ผ่านเกณฑ์ตามผู้วิจัยกำหนด พบว่า

ในด้านสถิติพื้นฐานจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ จำนวน 400 คน พบว่าองค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษากลุ่มนี้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = 0.33) โดยเมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบ พบว่า 1) ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล นักศึกษามีการสนับสนุนและให้ความร่วมมือกับเพื่อนในการทำสิ่งต่างๆ ด้วยความเต็มใจและจริงจัง ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = 0.49) 2) ด้านการมีอิสระ นักศึกษาสามารถปฏิเสธในสิ่งที่ไม่อยากทำ ($\bar{X} = 4.65$, S.D. = 0.47) 3) ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง นักศึกษาเชื่อว่าคนเรามีความสามารถที่แตกต่างกัน ($\bar{X} = 4.72$, S.D. = 0.44) 4) ด้านความสามารถในการเผชิญปัญหา นักศึกษาบอกตัวเองเสมอว่าทุกปัญหาที่เกิดขึ้นมีทางออกเสมอ ($\bar{X} = 4.17$, S.D. = 0.74) 5) ด้านการยอมรับตนเอง นักศึกษารู้สึกพึงพอใจเมื่อได้ทำในสิ่งที่ตนเลือก ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.49) และ 6) ในด้านพฤติกรรมเอื้อสังคม นักศึกษาทำงานช่วยเหลือสังคมโดยไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย ($\bar{X} = 4.65$, S.D. = 0.47)

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจโดยใช้วิธีการสกัดองค์ประกอบหลัก (Principle Components Analysis) ร่วมกับการหมุนแกนแบบตั้งฉาก (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax Rotation) และกำหนดเกณฑ์พิจารณาองค์ประกอบที่มีค่าไอเกน (Eigenvalue) ตั้งแต่ 1.00 ขึ้นไป และตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบต้องมีค่าน้ำหนัก (Factor Loading) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ปรากฏว่าได้องค์ประกอบทั้งหมด 7 องค์ประกอบ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากองค์ประกอบเดิมที่มี 6 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่เพิ่มขึ้นมาใหม่คือ องค์ประกอบด้านการแก้ไขปัญหา

ดังนั้น จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจจึงสามารถสรุปได้ว่า สุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศในมหาวิทยาลัยภาครัฐ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ 1) การยอมรับตนเอง 2) พฤติกรรมเอื้อสังคม 3) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 4) การมีอิสระ 5) ความสามารถในการเผชิญปัญหา 6) การเห็นคุณค่าในตนเอง และ 7) การแก้ไขปัญหา

หลังจากที่ได้องค์ประกอบของสุขภาพจิตเชิงบวกจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบวัดที่พัฒนาขึ้นไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศอีกครั้ง เพื่อนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง (Second-order Confirmatory Factor Analysis) ผลปรากฏว่า

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คนที่ตอบแบบวัด ส่วนใหญ่มีอัตลักษณ์ทางเพศแบบรักได้ ทั้งสองเพศ (Bisexual) จำนวน 210 คน (ร้อยละ 52.50) รองลงมาคือกลุ่มที่ปฏิเสธการนิยามตนเองด้วยอัตลักษณ์ทางเพศทุกรูปแบบ (Queer) จำนวน 110 คน (ร้อยละ 27.50) และกลุ่มที่นิยามตนเองว่ากะเทย จำนวน 37 คน (ร้อยละ 9.30) ตามลำดับ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเพศสภาพตามกำเนิดเป็นเพศชาย จำนวน 207 คน (ร้อยละ 51.70) มีรสนิยมทางเพศแบบรักได้ ทั้งสองเพศ จำนวน 247 คน (ร้อยละ 61.80) และมีอายุ 20 ปีมากที่สุด จำนวน 171 คน (ร้อยละ 42.80)

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของสุขภาพจิตเชิงบวก พบว่า องค์ประกอบส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยเมื่อพิจารณาตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบ พบว่า

1) องค์ประกอบด้านการยอมรับตนเอง ตัวแปรฉันยอมรับตัวตนของตนเองได้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.37$, S.D. = 0.69) ตามด้วย ฉันเชื่อว่าตนเองสามารถพัฒนาตนให้ดียิ่ง ๆ ขึ้น ($\bar{X} = 4.29$, S.D. = 0.70) และฉันรู้สึกพึงพอใจเมื่อฉันได้ทำในสิ่งที่ฉันเลือก ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = 0.69)

2) องค์ประกอบด้านพฤติกรรมเอื้อสังคม ตัวแปรฉันระดมความคิดเห็นกับเพื่อน ๆ เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาและพัฒนาสังคม และฉันใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์โดยการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสังคม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.75, 0.76) รองลงมาคือ ฉันรณรงค์ให้คนในสังคมตระหนักถึงปัญหาและร่วมกันแก้ไขสิ่งที่เกิดขึ้นในสังคมหรือชุมชน ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.72)

3) องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ฉันให้ความช่วยเหลือผู้อื่นอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 4.37$, S.D. = 0.70) รองลงมาคือ ฉันเข้ากับคนอื่นได้ดี ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.83) ฉันทำให้คนรอบข้างของฉันมีความสุข ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.72)

4) องค์ประกอบด้านการมีอิสระ ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ฉันยืนยันในสิ่งที่ฉันเป็น ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = 0.82) รองลงมาคือ ฉันจะเป็นในสิ่งที่ฉันต้องการ ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.82) และ เพื่อนหรือครอบครัวไม่มีอำนาจในการกำหนดชีวิตของฉัน ($\bar{X} = 3.72$, S.D. = 0.93)

5) องค์ประกอบด้านความสามารถในการเผชิญปัญหา ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ฉันมองปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทาย และฉันบอกตัวเองเสมอว่าทุกปัญหามีทางออก ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = 0.79, 0.70) รองลงมาคือ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นรอบ ๆ ตัวฉัน ฉันปรับตัวตามสิ่งเหล่านั้น ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.93)

6) องค์ประกอบด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ฉันคิดว่าตนเองมีความสามารถ ($\bar{X}=4.32$, S.D. = 0.75) รองลงมาคือ ฉันกล้าที่จะแสดงความสามารถของฉัน ($\bar{X}=4.28$, S.D. = 0.79) และฉันสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดี ($\bar{X}=3.97$, S.D. = 0.86)

7) องค์ประกอบด้านการแก้ไขปัญหา ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ เมื่อฉันเจอแรงกดดันจากภายนอก ฉันจัดการความคิดของตัวเองไว้ได้ ($\bar{X}=4.30$, S.D. = 0.87) รองลงมาคือ เมื่อฉันไม่ได้รับความเป็นธรรม ฉันจะแสดงออกด้วยเหตุผลมากกว่าอารมณ์ ($\bar{X}=4.14$, S.D. = 0.85) และ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นรอบๆตัวฉัน ฉันปรับตัวตามสิ่งเหล่านั้น ($\bar{X}=3.41$, S.D. = 0.94)

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง (Second-order Confirmatory Factor Analysis) พบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่าดัชนีความกลมกลืนต่างๆ ได้แก่ ค่า p-value ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.076$) ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ เท่ากับ 1.13 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) เท่ากับ 0.95 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้ (AGFI) เท่ากับ 0.92 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 1.00 ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SRMR) เท่ากับ 0.04 ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) เท่ากับ 0.01 และค่า Normed Fit Index (NFI) เท่ากับ 0.99 ซึ่งทุกค่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนด แสดงให้เห็นว่าโมเดลสุขภาพจิตเชิงบวกที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ยืนยันสมมติฐานการวิจัย นอกจากนี้พบว่า ทั้ง 7 องค์ประกอบ ได้แก่ การยอมรับตนเอง พฤติกรรมเอื้อสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การมีอิสระ ความสามารถในการเผชิญปัญหา การเห็นคุณค่าในตนเอง และการแก้ไขปัญหา มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.70-0.96 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์อยู่ระหว่างร้อยละ 49 ถึงร้อยละ 93 เมื่อพิจารณาน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานทั้ง 28 ข้อความพบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมีค่าเป็นบวกทุกค่า โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.50-0.76 และมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 นั้นแสดงว่า ตัวแปรทั้ง 28 ข้อเป็นตัวแปรที่สำคัญในสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ

ด้านการยอมรับตนเอง ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ (observed variables) 6 ตัว (acc1-acc6) โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (standardized factor loadings) อยู่ระหว่าง 0.50-0.70 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R-squared) อยู่ระหว่าง ร้อยละ 25 ถึงร้อยละ 48

ด้านพฤติกรรมเชื้อสังคม ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 6 ตัว (pro7-pro12) โดยมีค่า น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.52-0.75 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่า สัมประสิทธิ์การพยากรณ์อยู่ระหว่างร้อยละ 27 ถึงร้อยละ 57

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 4 ตัว (in13-in16) โดยมี ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.59-0.76 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่า สัมประสิทธิ์การพยากรณ์อยู่ระหว่างร้อยละ 34 ถึงร้อยละ 58

ด้านความสามารถในการเผชิญปัญหา ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัว (cop20-cop22) โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.62-0.65 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์อยู่ระหว่างร้อยละ 38 ถึงร้อยละ 43

ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัว (es23-es25) โดยมีค่า น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.61-0.66 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่า สัมประสิทธิ์การพยากรณ์อยู่ระหว่างร้อยละ 38 ถึงร้อยละ 43

ด้านการแก้ไขปัญหา ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัว (sol26-sol28) โดยมีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.50-0.70 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่า สัมประสิทธิ์การพยากรณ์อยู่ระหว่างร้อยละ 25 ถึงร้อยละ 48

สรุปผลการวิจัยระยะที่ 2

ในการวิจัยระยะที่ 2 ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยกึ่งทดลอง โดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตาม โปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งพัฒนาขึ้นจากการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ได้แก่ ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม ทฤษฎีอัตมโนทัศน์ ทฤษฎีรูปแบบทางความคิดด้านเพศของเบม PERMA Model โปรแกรม Act Belong Commit การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวก โดยประกอบด้วยเทคนิคการใช้จุดแข็ง และ เทคนิคความกตัญญูรู้คุณ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นผู้ที่รักได้ทั้งสองเพศ (ร้อยละ 60.00) มีเพศกำเนิดเป็นหญิง (ร้อยละ 60.00) มีรสนิยมทางเพศแบบชอบทั้ง 2 เพศหรือไบเซ็กชวล (ร้อยละ 45.00) และมีอายุ 21 ปี (ร้อยละ 55.00) ในขณะที่กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่รักได้ทั้ง สองเพศ (ร้อยละ 40.00) มีเพศกำเนิดเป็นหญิง (ร้อยละ 75.00) มีรสนิยมทางเพศแบบชอบทั้ง 2 เพศหรือไบเซ็กชวล (ร้อยละ 50.00) และมีอายุ 21 ปี (ร้อยละ 45.00)

ในการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ระยะเวลาหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกมีค่าเฉลี่ยคะแนนของสุขภาพจิตเชิงบวกสูงกว่ากลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยใช้การทดสอบค่าที่แบบเป็นอิสระต่อกัน (Independent sample t-test) ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกเท่ากับ ($\bar{X} = 4.32$ S.D. = .417) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 3.45$ S.D. = .172) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 9.793$, $p < .01$)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนองค์ประกอบย่อยของสุขภาพจิตเชิงบวกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ผลปรากฏว่า

1) ด้านการยอมรับตนเอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 4.65$ S.D. = .595) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 3.65$ S.D. = .322) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 7.488$, $p < .01$)

2) ด้านพฤติกรรมเอื้อสังคม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 3.70$ S.D. = .521) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 3.40$ S.D. = .290) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.396$, $p < .05$)

3) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 4.50$ S.D. = .512) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 3.62$ S.D. = .455) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 7.100$, $p < .01$)

4) ด้านการมีอิสระ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 4.45$ S.D. = .595) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 2.05$ S.D. = .291) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 17.655$, $p < .01$)

5) ด้านความสามารถในการเผชิญปัญหา กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 (S.D. = .413) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 3.83$ S.D. = .452) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 5.277$, $p < .01$)

6) ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 4.33$ S.D. = .709) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 ($\bar{X} = 3.36$ S.D. = .683) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 4.193$, $p < .01$)

7) ด้านการแก้ไขปัญญา กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 4.25$ S.D. = .647) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 3.46$ S.D. = .576) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 3.784$, $p < .01$)

ในการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 ทดสอบด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (One-Way Repeated ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ของกลุ่มทดลอง

ก่อนการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำผู้วิจัยได้ดำเนินการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นที่ว่า เมทริกซ์ความแปรปรวนร่วม (Covariance Matrix) ของคะแนนในแต่ละกลุ่มมีความแปรปรวนเท่ากัน หรือที่เรียกว่า Compound Symmetry ด้วย Mauchly's Test of Sphericity ผลการทดสอบได้ค่าสถิติ Mauchly's $W = .643$ และค่า $p\text{-value} = .019$ แสดงว่าคะแนนในแต่ละกลุ่มมีความแปรปรวน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ จึงใช้การแก้ไขการปรับค่า F ด้วยวิธีของ Greenhouse-Geisser ซึ่งพบว่า ค่าสถิติ Greenhouse-Geisser มีค่า $p\text{-value} = .003$ แสดงว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ ทั้ง 3 ระยะ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 และพบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตาม 6 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่

1) ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง โดยค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ระยะหลังการทดลองเท่ากับ 4.32 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .417 ($\bar{X} = 4.32$, $SD = .417$) และค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 3.93 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .380 ($\bar{X} = 3.93$, $SD = .380$)

2) ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ระยะติดตามผลหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลอง โดยค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ระยะติดตามผลหลังการ

ทดลอง 6 สัปดาห์ เท่ากับ 4.35 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .303 ($\bar{X} = 4.35$, $SD = .303$) และค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 3.93 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .380 ($\bar{X} = 3.93$, $SD = .380$)

3) ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ระยะติดตามผลหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ สูงกว่าระยะหลังการทดลอง โดยค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ระยะติดตามผลหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ เท่ากับ 4.35 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .303 ($\bar{X} = 4.35$, $SD = .303$) และค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ระยะหลังการทดลองเท่ากับ 4.32 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .417 ($\bar{X} = 4.32$, $SD = .417$)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศทั้ง 3 ระยะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า สุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศแตกต่างกันอย่างน้อย 2 ระยะ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ ด้วยวิธีของ Bonferroni พบว่า ผลการทดสอบรายคู่พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ในระยะติดตามผลหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ดังนั้นผลวิจัยจึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

นอกจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณแล้ว ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยยังได้ทำการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เข้าร่วมโปรแกรมในระยะติดตามผล เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ ผลลัพธ์ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะยาวภายหลังการเข้าร่วม ทั้งในมิติของพฤติกรรม ทักษะคิด ความคิด อารมณ์ และการดำเนินชีวิตโดยรวม กระบวนการเก็บข้อมูลเริ่มต้นด้วยการเปิดรับอาสาสมัครที่เข้าร่วมการสัมภาษณ์ด้วยความสมัครใจ จำนวน 5 คน โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) ในการสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ที่ผ่อนคลาย เป็นมิตร และปลอดภัยทางจิตใจ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไว้วางใจและกล้าที่จะเปิดเผยเรื่องราวของตนเองอย่างเต็มที่ โดยปราศจากการตัดสิน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพสามารถสรุปได้ดังนี้

1) ด้านการยอมรับตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลแสดงให้เห็นถึงการเกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและทัศนคติเชิงบวกต่อตนเอง โดยเฉพาะในแง่ของการยอมรับและเข้าใจในอัตลักษณ์ของตนเองมากขึ้น สามารถปลดปล่อยการตีตราและตัดสินคุณค่าของตนเองจากเงื่อนไขภายนอก เกิดทัศนคติเชิงบวกต่อความแตกต่างหลากหลายทางเพศ ทั้งของตนเองและผู้อื่น นอกจากนี้ยังมีความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตัวตนที่เป็นอยู่มากขึ้น มีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจตนเอง ตลอดจนมีความกล้าหาญในการดำรงชีวิตตามความเป็นตัวของตัวเอง โดยไม่หวั่นเกรงต่อการถูกตัดสินจากสายตาของคนรอบข้าง

2) ด้านพฤติกรรมเอื้อสังคม

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะมุ่งช่วยเหลือผู้อื่นและทำประโยชน์เพื่อสังคมในวงกว้างมากขึ้น ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์และการสร้างแรงบันดาลใจผ่านกิจกรรมภายในโปรแกรม โดยพวกเขามองหาโอกาสให้ความช่วยเหลือเพื่อนรอบตัวมากยิ่งขึ้น ทั้งในรูปแบบของการเข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสา และการให้การสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ เช่น การให้กำลังใจ

3) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในเชิงสร้างสรรค์มากยิ่งขึ้น ทั้งในแง่ของทักษะการสื่อสาร การแสดงออกถึงความเข้าใจ โดยมีความมั่นใจที่จะเข้าหาและพูดคุยกับผู้อื่นอย่างกล้าหาญและเปิดกว้างมากยิ่งขึ้น มีความมั่นใจที่จะเข้าหาและพูดคุยกับผู้คนรอบข้าง กล้าที่จะริเริ่มบทสนทนาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตลอดจนมีทัศนคติที่เปิดกว้าง และสามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่ายมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับฟังอย่างลึกซึ้ง มีแนวโน้มที่จะตั้งใจและใส่ใจรับฟังอีกฝ่ายมากขึ้น พยายามเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้พูด แทนที่จะด่วนตัดสินหรือให้คำแนะนำ และยังพบการสื่อสารที่เปิดเผยและจริงใจต่อกันมากขึ้นด้วย

4) ด้านการมีอิสระ

ผู้ให้ข้อมูลแสดงให้เห็นถึงความกล้าหาญและมั่นใจในการที่จะคิด ตัดสินใจ และกำหนดทิศทางการดำเนินชีวิตของตนเองมากยิ่งขึ้น กล้าที่จะเลือกและทำในสิ่งที่ตนเองรัก สนใจ และเชื่อมั่น โดยไม่จำเป็นต้องได้รับการชี้แนะหรืออิงตามกรอบความคาดหวังของผู้คนอื่นอีกต่อไป ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นอิสระทางความคิด นอกจากนี้ยังมีความกล้าที่จะเปิดรับและทดลองสิ่งใหม่ๆ ในชีวิตมากยิ่งขึ้น กล้าที่จะลองผิดลองถูก เรียนรู้ ปรับเปลี่ยน และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยไม่กลัวต่อความล้มเหลวหรือคำวิพากษ์วิจารณ์จากผู้อื่น แต่มุ่งเน้นไปที่การแสวงหาและพัฒนาศักยภาพสูงสุดในแบบฉบับของตน

5) ด้านความสามารถในการเผชิญปัญหา

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศนคติและวิถีคิดในการมองปัญหาไปในทางบวกมากขึ้น มีแนวโน้มที่จะมองปัญหาและอุปสรรคที่เข้ามาในชีวิตเสมือนเป็นความท้าทายที่จะต้องฝ่าฟัน มากกว่าเป็นภาระหรือความยากลำบากที่หนักหน่วง ทัศนคติเชิงบวกเช่นนี้ทำให้มีความมุ่งมั่นที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาอย่างกล้าหาญ พร้อมทั้งพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหาที่ดีขึ้น ทั้งในแง่ของการคิดวิเคราะห์ การวางแผน ไปจนถึงการลงมือจัดการกับปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน โดยใช้สติและปัญญาเป็นตัวนำทาง ซึ่งช่วยให้สามารถรับมือและผ่านพ้นช่วงเวลาที่ยากลำบากไปได้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบความเข้มแข็งทางจิตใจ และความอดทนต่อแรงกดดันที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด มีความยืดหยุ่นทางอารมณ์ มีสติ และไม่ยอมให้ตนเองจมอยู่กับความเครียด ความวิตกกังวล หรือความท้อแท้ แต่จะมองหาทางออกและความหวัง เพื่อให้ผ่านพ้นไปได้

6) ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลมีพัฒนาการในเชิงบวก สะท้อนให้เห็นถึงการเกิดขึ้นของความภาคภูมิใจ ความเชื่อมั่น และการให้คุณค่ากับตนเองในระดับที่สูงขึ้น ส่วนใหญ่มีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจตนเองมากขึ้น เมื่อต้องเผชิญกับความผิดพลาดหรือข้อบกพร่องของตน ก็สามารถให้อภัยตนเองได้ ลดการตำหนิหรือดูถูกตัวเองลง แต่หันมาให้ความรักและกำลังใจแก่ตนเองมากขึ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการมีทัศนคติเชิงบวกต่อตนเอง อันเป็นรากฐานสำคัญของการเห็นคุณค่าในตน นอกจากนี้ยังมีความเชื่อมั่นในตนเองที่เพิ่มสูงขึ้น โดยกล้าที่จะแสดงศักยภาพ ความสามารถ และความเป็นตัวของตัวเองออกมามากขึ้น ไม่เกรงกลัวต่อการตัดสินจากภายนอก แต่มุ่งเน้นการเดินทางพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยไม่จำเป็นต้องเปรียบเทียบหรือแข่งขันกับใคร ซึ่งแสดงถึงการมีแรงจูงใจและแรงบันดาลใจในการขับเคลื่อนตนเองสู่เป้าหมาย อันเกิดจากการเห็นคุณค่าและศรัทธาในพลังของตนเอง

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยข้างต้นซึ่งครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย คือ 1) เพื่อค้นหาความหมายและองค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ 2) เพื่อสร้างเครื่องมือวัดสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ 3) เพื่อสร้างและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ผู้วิจัยพบประเด็นที่น่าสนใจที่สามารถนำมาอภิปรายได้ตามผลการวิจัยตามแบบแผนการวิจัยใน 2 ระยะ ดังนี้

อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยระยะที่ 1 เพื่อค้นหาความหมายและองค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ

แนวคิดสุขภาพจิตเชิงบวกได้ถูกพัฒนาขึ้นโดย มาเรีย จาโฮดา ในปี ค.ศ. 1958 โดยมีพื้นฐานมาจากแนวคิดจิตวิทยามนุษยนิยม โดยเฉพาะทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ ที่มองว่าการพัฒนาตนเองให้บรรลุศักยภาพสูงสุด (Self-actualization) เป็นเป้าหมายสูงสุดของมนุษย์ จาโฮดาจึงนำแนวคิดนี้มาพัฒนาเป็นเกณฑ์บ่งชี้สุขภาพจิตเชิงบวก 6 ประการ ได้แก่ 1) เจตคติต่อตนเอง 2) การเติบโต การพัฒนา และการเป็นตนเองที่แท้จริง 3) การบูรณาการบุคลิกภาพ 4) ความเป็นอิสระและการตัดสินใจด้วยตนเอง 5) การรับรู้ความเป็นจริง 6) การปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม

อย่างไรก็ตาม การศึกษาสุขภาพจิตเชิงบวกได้มีการพัฒนาแนวคิดเรื่อยมา โดยมีการเพิ่มมิติใหม่ๆ เข้ามา เช่น ความฉลาดทางอารมณ์และสังคม อารมณ์เชิงบวก จุดแข็งของมนุษย์ ความอยู่ดีมีสุขเชิงอัตวิสัย การฟื้นฟูพลังใจ และการคำนึงถึงบริบททางวัฒนธรรม เป็นต้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสุขภาพจิตเชิงบวกเป็นแนวคิดที่ซับซ้อนและมีหลายมิติ ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการไม่มีความเจ็บป่วยทางจิตเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการพัฒนาศักยภาพ การเผชิญปัญหา การปรับตัว ความสัมพันธ์ทางสังคม และการมีเป้าหมายในชีวิต

จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้ ที่มีการสัมภาษณ์เชิงลึกทั้งผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและกลุ่มนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ พบว่าสุขภาพจิตเชิงบวกในบริบทของกลุ่มนักศึกษานี้ หมายถึง ความคิด ความสามารถ และพฤติกรรมที่ช่วยให้บุคคลตระหนักถึงศักยภาพของตน นำไปสู่การเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถจัดการกับความยากลำบาก และช่วยเหลือหรือทำประโยชน์ให้สังคม โดยมีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ 1) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2) การมีอิสระ 3) การเห็นคุณค่าในตนเอง 4) ความสามารถในการเผชิญปัญหา 5) การยอมรับตนเอง และ 6) พฤติกรรมเอื้อสังคม

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความหมายและองค์ประกอบของสุขภาพจิตเชิงบวกที่ได้จากงานวิจัยนี้กับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ามีความสอดคล้องในหลายประเด็น เช่น การเน้นที่การเห็นคุณค่าและยอมรับตนเอง ซึ่งคล้ายคลึงกับแนวคิดของจาโฮดาเรื่องเจตคติเชิงบวกต่อตนเอง การตระหนักในศักยภาพของตน การเป็นตัวของตัวเอง การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น และความสามารถในการเผชิญปัญหา ก็พบในการศึกษาขององค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวกของนักวิจัยหลายท่าน เช่น Lluch (1999), Keyes (2002), Vaingankar et al (2011) เป็นต้น ส่วนองค์ประกอบด้านพฤติกรรมเอื้อสังคมนั้น แม้จะไม่ค่อยพบในการศึกษาอื่นๆ แต่ก็มีความใกล้เคียงกับแนวคิดการทำประโยชน์เพื่อสังคมของ Keyes (2002) หรือการมีส่วนร่วมในชุมชนของ Ganga et al (2015)

จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) และองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง (Second-order Confirmatory Factor Analysis) ของสุขภาพจิตเชิงบวกในนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศในมหาวิทยาลัยภาครัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ องค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวกส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านการยอมรับตนเอง ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการมีอิสระ ด้านพฤติกรรมเอื้อสังคม และด้านความสามารถในการเผชิญปัญหา

1) ด้านการยอมรับตนเอง

จากผลการศึกษาที่พบว่าองค์ประกอบด้านการยอมรับตนเองมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าการยอมรับตนเองอย่างสมบูรณ์ โดยภูมิใจในอัตลักษณ์ทางเพศของตนเองเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาพจิตเชิงบวกในนักศึกษากลุ่มนี้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบในงานวิจัยของ Gallagher and Axelrod (2023) ที่ระบุว่า การยืนยันอัตลักษณ์ทางเพศของตนเองอย่างชัดเจนเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความเสี่ยงทางสุขภาพจิตในกลุ่มเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ นอกจากนี้ Scandurra et al (2017) ยังพบว่าการยอมรับอัตลักษณ์ทางเพศของตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเองและความพึงพอใจในชีวิต และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดและอาการซึมเศร้าในกลุ่มบุคคลข้ามเพศ นอกจากนี้ ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา LGBTQ โดย Woodford et al (2024) ยังสนับสนุนว่าการยอมรับตนเองเป็นตัวแปรสื่อกลางสำคัญในความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญการเลือกปฏิบัติและความทุกข์ทางจิตใจ ทั้งในรูปแบบการเลือกปฏิบัติโดยรวมและการเลือกปฏิบัติในระดับย่อยที่แอบแฝง (microaggressions) โดยระบุว่า การถูกเลือกปฏิบัติในระดับย่อย โดยเฉพาะใน

สภาพแวดล้อม มีอิทธิพลต่อการเผชิญการเลือกปฏิบัติโดยรวมของนักศึกษามากกว่าการถูกทำร้ายแบบเปิดเผย (blatant victimization) แม้ว่าการเผชิญการเลือกปฏิบัติโดยรวมและการเลือกปฏิบัติในระดับย่อยจะมีผลกระทบโดยตรงต่อการยอมรับตนเองและความทุกข์ทางใจ แต่การตกเป็นเหยื่อแบบเปิดเผยไม่ได้แสดงผลดังกล่าว โดยการยอมรับตนเองเป็นตัวกลางในเส้นทางเชื่อมโยงจากการเลือกปฏิบัติไปสู่ความทุกข์ทางใจของนักศึกษา

2) ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง

ผลการศึกษาพบว่าองค์ประกอบด้านการเห็นคุณค่าในตนเองมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเช่นกัน ซึ่งให้เห็นถึงความสำคัญของการมีทัศนคติเชิงบวกต่อตนเองและรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองมีความสามารถและคุณค่า ซึ่งเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษากลุ่มนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Matias and Matud (2024) ที่พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผาสุกทางจิตใจและเป็นปัจจัยปกป้องจากภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเยาวชนข้ามเพศ และการศึกษาของ Tavares et al (2023) ก็ยืนยันว่าการเห็นคุณค่าในตนเองและมีทัศนคติเชิงบวกต่อการมีความหลากหลายทางเพศมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสุขภาพจิตและความพึงพอใจในชีวิต นอกจากนี้การเห็นคุณค่าในตนเองสูงสามารถบรรเทาผลกระทบเชิงลบทางจิตใจจากการถูกกีดกันทางสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Shi (2022) ที่พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองในระดับสูงอาจทำหน้าที่เป็นปัจจัยปกป้องบุคคลจากผลกระทบทางจิตใจเชิงลบเมื่อเผชิญกับการถูกปฏิเสธ โดยอาจเกี่ยวข้องกับกลไกการลดความไวของบุคคลต่อสัญญาณหรือสถานการณ์ที่บ่งชี้ถึงการถูกปฏิเสธ ยังพบว่า การมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงสามารถบรรเทาผลกระทบทางจิตใจเชิงลบจากการถูกกีดกันทางสังคมได้ในกลุ่มเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ

3) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น การได้รับการยอมรับ และการไม่ถูกตีตราหรือเลือกปฏิบัติ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพจิตและเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Austin et al (2022) แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น การได้รับการยอมรับ และการไม่ถูกตีตราหรือเลือกปฏิบัติในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกในกลุ่มนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ การที่เยาวชนข้ามเพศประสบกับการกระทำในระดับย่อย (microaggressions) ที่เป็นการปฏิบัติด้วยอคติหรือการเลือกปฏิบัติในชีวิตประจำวัน และการขาดการสนับสนุนทางอารมณ์จากครอบครัว มีความเกี่ยวข้องกับความพยายามฆ่าตัวตายตลอดชีวิต

และความคิดหรือพฤติกรรมฆ่าตัวตายในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ในทางกลับกัน ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของโรงเรียนเป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญในการลดความเสี่ยงต่อความคิดหรือพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา นั้นหมายความว่า การขาดการสนับสนุนทางอารมณ์จากครอบครัว สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาในมิติความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งอาจเพิ่มความรู้สึกโดดเดี่ยว ไม่เป็นที่ยอมรับ และถูกตีตรา นำไปสู่ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่สูงขึ้น ในทางตรงกันข้าม การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของโรงเรียนชี้ให้เห็นถึงคุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในบริบทสังคมของโรงเรียน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการคุ้มครองเยาวชนข้ามเพศจากความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตาย

ในทำนองเดียวกัน Johns et al (2018) ยังชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยปกป้องในหลายระดับตามโมเดลนิเวศวิทยาเชิงสังคมของ Bronfenbrenner ที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของเยาวชนข้ามเพศและเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยปัจจัยปกป้องที่โดดเด่นและพบในหลายการศึกษา ได้แก่ ความสัมพันธ์ที่ดีกับพ่อแม่และเพื่อนในระดับความสัมพันธ์ และการมีพันธมิตรในระดับชุมชน กล่าวคือ ความสำคัญของสัมพันธ์ภาพที่ดีกับครอบครัวในการลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือการฆ่าตัวตายในกลุ่มนักเรียนที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การค้นพบเกี่ยวกับบทบาทของความสัมพันธ์ที่ดีกับพ่อแม่และเพื่อนในฐานะปัจจัยปกป้องนั้นชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของสัมพันธ์ภาพเชิงบวกในครอบครัวและโรงเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการที่สัมพันธ์ภาพเชิงบวกกับครอบครัวในบริบทเหล่านี้ช่วยส่งเสริมความเจริญงอกงามทางจิตใจ (flourishing) และลดความเสี่ยงของโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นข้ามเพศ และยังคงสอดคล้องในการศึกษาของ Domínguez-Fuentes (2021) ที่ชี้ให้เห็นว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและอาการซึมเศร้าที่ลดลงในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยการศึกษาชี้ให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของเพื่อนในฐานะแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดสำหรับชายรักชาย และบทบาทของพี่สาวในฐานะสมาชิกครอบครัวที่ให้การสนับสนุนมากที่สุดและช่วยเพิ่มความพึงพอใจในชีวิต

4) ด้านการมีอิสระ

การมีอิสระในการแสดงออกถึงอัตลักษณ์ทางเพศของตนเองโดยปราศจากการถูกกดดันจากสังคม ซึ่งเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาในกลุ่มนี้ ดังที่ Ryan et al (2015) ได้ชี้ให้เห็นว่าการมีอิสระในการนิยามและแสดงออกทางเพศของตนเอง โดยไม่ถูกจำกัดโดยบรรทัดฐานของสังคม มีความสัมพันธ์กับการมีสุขภาพจิตที่ดี นอกจากนี้พบว่า การมีอิสระในการแสดงออกทางเพศมีบทบาทสำคัญในการรับรู้และให้ความหมายต่อเหตุการณ์

การเลือกปฏิบัติ สอดคล้องกับงานของ Anderson (2020) ที่ชี้ให้เห็นว่าการแสดงออกถึงอัตลักษณ์ทางเพศที่แท้จริงของบุคคล ซึ่งมีความสำคัญต่อสุขภาพจิตและความผาสุกของวัยรุ่นข้ามเพศและกลุ่ม LGBTQ การที่บุคคลสามารถแสดงออกทางเพศได้ตามที่ตนเองรู้สึกว่าเป็นตัวตนที่แท้จริง ไม่ว่าจะเป็นรูปลักษณะภายนอกหรือบทบาททางเพศ โดยไม่ต้องกังวลว่าจะถูกตีตราหรือเลือกปฏิบัติ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพจิตที่ดีและความผาสุกโดยรวม ในขณะที่การต้องปิดบังหรือไม่สามารถแสดงออกถึงอัตลักษณ์ที่แท้จริงได้ อาจนำไปสู่ความทุกข์ใจและปัญหาสุขภาพจิต เช่นเดียวกับที่ Mizock and Hopwood (2016) ชี้ให้เห็นถึงการเชื่อมโยงและปฏิสัมพันธ์ระหว่างอัตลักษณ์ทางเพศและรสนิยมทางเพศในกลุ่มบุคคลข้ามเพศ เมื่อบุคคลข้ามเพศสามารถมีอิสระในการเปิดเผยและแสดงออกถึงอัตลักษณ์ทางเพศที่แท้จริงของตนได้ พวกเขาจะสามารถสร้างความเข้าใจและการยอมรับจากผู้อื่นได้มากขึ้น ซึ่งจะช่วยลดการถูกตีตราจากการเข้าใจผิดเกี่ยวกับรสนิยมทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศ (conflation) ในขณะเดียวกัน การได้รับการยอมรับในอัตลักษณ์ทางเพศที่แท้จริงยังช่วยให้บุคคลข้ามเพศสามารถสำรวจและพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างเพศและรสนิยมทางเพศของตนเองได้อย่างเต็มที่ (interdependence)

5) ด้านพฤติกรรมเอื้อสังคม

องค์ประกอบด้านพฤติกรรมเอื้อสังคมเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญของสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาในกลุ่มนี้ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมที่เกื้อกูลต่อผู้อื่นและสังคมโดยรวม ซึ่งนอกจากจะสะท้อนถึงสุขภาพจิตที่ดีในตัวเองแล้ว ยังอาจช่วยสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อความผาสุกทางจิตใจของนักศึกษาในกลุ่มนี้ได้อีกด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Guo et al (2018) ที่พบว่าพฤติกรรมการเอื้อเพื่อพ่อแม่และความไว้วางใจต่อสังคมมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตเชิงบวกที่สูงในวัยรุ่นชาวจีน นอกจากนี้ในการศึกษาของ Stukas et al (2016) ก็พบว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมอาสาสมัครและมีท่าทีที่เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในชีวิตและการให้คุณค่ากับตนเอง ในทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ Bartoş and Langdridge (2019) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อสังคมและความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกับชุมชนผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ช่วยเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

6) ด้านความสามารถในการเผชิญปัญหา

ผลการศึกษาที่พบว่าองค์ประกอบด้านความสามารถในการเผชิญปัญหามีสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการมีทักษะการรับมือกับปัญหาและอุปสรรคเฉพาะที่นักศึกษา กลุ่มนี้ต้องเผชิญ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Lucassen et al (2022) ที่ระบุว่า การเพิ่มพูนทักษะในการเผชิญปัญหาและความยืดหยุ่นทางจิตใจ (resilience) เป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิตของเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ นอกจากนี้ การศึกษาของ Ahmad et al (2021) ก็พบเช่นกันว่ากลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตที่ดีกว่าในชายรักชาย ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาทักษะการจัดการกับความท้าทายในชีวิตและการสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง ในการส่งเสริมสุขภาพจิตของวัยรุ่นกลุ่มชายรักชาย และในการศึกษาของ Budge et al (2013) ก็ยืนยันเช่นกันว่ากลยุทธ์การเผชิญปัญหา โดยเฉพาะการมองโลกในแง่ดีและจัดการกับอารมณ์ของตนเอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตของวัยรุ่นนอนไบนารีและวัยรุ่นข้ามเพศ นอกจากนี้ Craig et al (2018) ยังชี้ประเด็นเพิ่มเติมว่า การใช้อารมณ์ขันเป็นวิธีการจัดการความเครียดและความท้าทายในชีวิตที่มีประสิทธิภาพ โดยช่วยให้วัยรุ่นนอนไบนารีและวัยรุ่นข้ามเพศสามารถมองสถานการณ์ที่ยากลำบากในแง่บวกที่ผ่อนคลายและบวกมากขึ้น ในขณะที่เดียวกัน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ท้าทายก็ช่วยให้วัยรุ่นกลุ่มนี้ได้พัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาและความยืดหยุ่นทางอารมณ์ ซึ่งมีความสำคัญต่อการรับมือกับความเครียดและการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี

7) ด้านการแก้ไขปัญหา

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง พบว่าองค์ประกอบด้านการแก้ไขปัญหามีกว้างขวางออกมาอย่างชัดเจน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความท้าทายและอุปสรรคเฉพาะที่นักศึกษา กลุ่มนี้ต้องเผชิญ ทำให้พวกเขาจำเป็นต้องพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ ซึ่งกลายเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกนอกเหนือจากปัจจัยในด้านอื่นๆ แม้ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยนี้โดยเฉพาะในบริบทของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ แต่ในการศึกษาของ Hobai et al (2021) ก็พบว่า การมีทักษะการแก้ไขปัญหามีสองส่วนที่ช่วยปกป้องสุขภาพจิตของเยาวชน ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ จากผลกระทบของการถูกลั่นแกล้งรังแก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความท้าทายและอุปสรรคเฉพาะที่นักศึกษา กลุ่มนี้ต้องเผชิญ ดังที่ Gallagher and Axelrad (2023) ระบุว่าเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศมีความเสี่ยงต่อความผิดปกติทางสุขภาพจิตสูงขึ้นอย่างมากเมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป เนื่องจากการถูกตีตรา เลือปฏิบัติ และปฏิเสธจากสังคมหรือครอบครัว ดังนั้นพวกเขาจึงจำเป็นต้องพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพเพื่อรับมือกับความท้าทายเหล่านี้ ซึ่งอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้

ให้ทักษะดังกล่าวกลายเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกของพวกเขา นอกเหนือจากปัจจัยด้านอื่นๆ

นอกจากนี้การศึกษาของ Amodeo et al (2021) ซึ่งพบว่าการฝึกทักษะการแก้ไข ปัญหาผ่านการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือของผู้ปกครองบุคคลข้ามเพศ ช่วยเพิ่มความมั่นใจในการรับมือกับความท้าทายที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนผ่านทางเพศของลูก รวมถึงลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ปกครอง ก็แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นของการส่งเสริมทักษะการแก้ไข ปัญหาเพื่อรับมือกับความท้าทายเฉพาะที่บุคคลหลากหลายทางเพศและครอบครัวต้องเผชิญ

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อสร้างเครื่องมือวัดสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ

จากผลการวิเคราะห์หอคอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งให้เห็นว่าโมเดลการวัดมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยค่าดัชนีความกลมกลืนทุกตัวผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ ค่าไค-สแควร์ (Chi-square) ที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) และค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องในรูปของความกลมกลืน (NFI) ที่มีค่าสูงกว่า 0.90 รวมถึงค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่า (RMSEA) และค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือ (SRMR) ที่มีค่าต่ำกว่า 0.05 ผลการวิเคราะห์นี้สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของแบบวัดที่พัฒนาขึ้น ในแง่ของความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) และความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ประเมินสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษากลุ่มนี้

ข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้าที่ศึกษาคุณภาพของแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกในกลุ่มประชากรที่หลากหลาย อาทิ การศึกษาของ Orpana et al. (2016) ที่พบว่าแบบวัด Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) ของ Keyes (2005) มีความตรงเชิงโครงสร้างและค่าความเชื่อมั่น (reliability) ที่สูงเมื่อนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่ในประเทศแคนาดา และการศึกษาของ Özpulat et al. (2022) ที่พัฒนาแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกสำหรับวัยรุ่นชาวตุรกี และพบว่าแบบวัดดังกล่าวมีคุณสมบัติทางจิตมิติที่ดี ทั้งในแง่ของความตรงเชิงโครงสร้าง ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และความเชื่อมั่น

เมื่อพิจารณาในรายละเอียด ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง สนับสนุนโมเดลการวัดที่ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ การยอมรับตนเอง พฤติกรรมเอื้อสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การมีอิสระ ความสามารถในการเผชิญปัญหา การเห็นคุณค่าในตนเอง และการแก้ไขปัญหา ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับองค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวกที่พบในการศึกษาของ Luch (1999) กับกลุ่มนักศึกษาพยาบาล อย่างไรก็ตาม การศึกษาค้นคว้านี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญขององค์ประกอบด้านการแก้ไขปัญหาเป็นการเฉพาะ ซึ่งอาจสะท้อนถึงลักษณะเฉพาะของกลุ่มนักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศ ที่มักต้องเผชิญกับความท้าทายและอุปสรรคที่ซับซ้อนกว่านักศึกษากลุ่มอื่น ๆ ดังนั้น การมีทักษะในการแก้ไขปัญหาจึงอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกของพวกเขา

นอกจากนี้ ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (standardized factor loadings) ที่มีนัยสำคัญทางสถิติและมีค่าสูง (0.50-0.76) ร่วมกับค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) ที่อยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างสูง (ร้อยละ 25-58) บ่งชี้ถึงความตรงเชิงโครงสร้างที่ดีของแบบวัด โดยองค์ประกอบแต่ละด้านสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ที่อยู่ภายใต้ องค์ประกอบนั้น ๆ ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Vaingankar et al (2011) ที่พบค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานในระดับสูง (0.55-0.90) เช่นกัน ในการพัฒนาแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกสำหรับประชากรชาวเอเชีย

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองยังยืนยันต่อไปอีกว่า ทั้ง 7 องค์ประกอบมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูง และร่วมกันบ่งชี้ถึงมโนทัศน์ (construct) ในระดับที่สูงกว่า นั่นคือ สุขภาพจิตเชิงบวกในภาพรวม โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานที่สูงและมีนัยสำคัญทางสถิติ (0.70-0.96) และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่ค่อนข้างสูง (ร้อยละ 49-93) ของแต่ละองค์ประกอบ สนับสนุนข้อสรุปนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้พบความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวกในระดับสูงเช่นกัน (Lukat et al., 2016; Vaingankar et al., 2011) ดังนั้น ผลการศึกษานี้จึงให้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนว่า แบบวัดที่พัฒนาขึ้นสามารถประเมินสุขภาพจิตเชิงบวกในฐานะมโนทัศน์เชิงบูรณาการที่ครอบคลุมองค์ประกอบย่อยที่หลากหลายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการประเมินความกลมกลืนของโมเดลการวัดกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผ่านค่าไค-สแควร์ที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi-square = 278.40, df = 246, p = 0.076) และค่า RMSEA ที่ต่ำกว่าเกณฑ์ (<0.06) ยืนยันความตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดนี้ได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับเกณฑ์การพิจารณาความกลมกลืนของโมเดลที่เป็นที่ยอมรับในวงกว้าง (Hu & Bentler, 1999)

และสอดคล้องกับผลการศึกษาความตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย (Lukat et al., 2016; Orpana et al., 2016; Özpulat et al., 2022)

จุดเด่นของการศึกษาครั้งนี้ คือ การพัฒนาแบบวัดที่มีความจำเพาะเจาะจงสำหรับกลุ่มนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางและมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในระดับที่สูงกว่าประชากรกลุ่มอื่น ๆ (Veltan et al., 2022) ผลการวิจัยที่ได้จึงมีความสำคัญในแง่ของการได้มาซึ่งเครื่องมือประเมินที่มีคุณภาพ มีความเที่ยงตรง และมีความไวต่อความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม อันจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกที่มีประสิทธิผลและตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของนักศึกษาในกลุ่มนี้ได้ อย่างแท้จริง

นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้ยังชี้ให้เห็นความสำคัญขององค์ประกอบด้านความสามารถในการเผชิญปัญหาต่อสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษากลุ่มนี้เป็นการเฉพาะ ซึ่งแม้จะยังไม่มีการศึกษาอื่นที่ตรวจสอบองค์ประกอบนี้โดยตรงในกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศ แต่ก็มิงานวิจัยที่สนับสนุนว่าการมีทักษะการเผชิญปัญหาที่ดีเป็นปัจจัยปกป้องสุขภาพจิตของเยาวชน LGBTQ+ จากผลกระทบของการถูกรังแก (Hobaica et al., 2021) และช่วยส่งเสริมความยืดหยุ่นทางจิตใจและสุขภาวะทางอารมณ์ของพวกเขา (Mustanski et al., 2021) ดังนั้น การที่องค์ประกอบนี้โดดเด่นในการศึกษาครั้งนี้ จึงสะท้อนถึงความจำเป็นของการพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเผชิญความท้าทายที่เฉพาะเจาะจง ทั้งในแง่ของการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และการเผชิญกับการเลือกปฏิบัติและการตีตราทางสังคมอันเนื่องมาจากอัตลักษณ์ทางเพศที่หลากหลาย

อภิปรายผลการวิจัยในระยะที่ 2

วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อสร้างและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ

ผลการศึกษานี้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยทั้งสองข้อ 1) ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกมีค่าเฉลี่ยคะแนนของสุขภาพจิตเชิงบวกสูงกว่ากลุ่มควบคุม และ 2) ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง โดยพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิต

เชิงบวก กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในระดับคะแนนรวมและคะแนนรายองค์ประกอบ นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ก็พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยคะแนนในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมในการเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศได้อย่างต่อเนื่อง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเชิงบวกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน ได้แก่ ด้านการยอมรับตนเอง ($t = 7.488, p < .01$), ด้านพฤติกรรมเอื้อสังคม ($t = 2.396, p < .05$), ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($t = 7.100, p < .01$), ด้านการมีอิสระ ($t = 17.655, p < .01$), ด้านความสามารถในการเผชิญปัญหา ($t = 5.277, p < .01$), ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ($t = 4.193, p < .01$) และด้านการแก้ไขปัญหา ($t = 3.784, p < .01$)

จากผลการวิจัยเบื้องต้น แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกสำหรับนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศในการพัฒนาสุขภาพจิตเชิงบวกในทุกองค์ประกอบ ทั้งด้านการยอมรับตนเอง พฤติกรรมเอื้อสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การมีอิสระ ความสามารถในการเผชิญปัญหา การเห็นคุณค่าในตนเอง และการแก้ไขปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Lambert et al. (2018) ที่พบว่าการใช้โปรแกรมแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกในมหาวิทยาลัยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมช่วยเพิ่มความสุขและลดความหวาดกลัวของผู้เข้าร่วมได้อย่างยั่งยืน และงานวิจัยของ Hendriks et al. (2020) ที่พบว่าการใช้โปรแกรมแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกแบบหลายองค์ประกอบมีประสิทธิผลในการเพิ่มความสุขสุขภาพจิตเชิงบวก และลดอาการซึมเศร้าและความเครียดในกลุ่มผู้เข้าร่วม ความสำเร็จของโปรแกรมนี้อาจเป็นผลจากการบูรณาการแนวคิดและทฤษฎีทางจิตวิทยาเชิงบวกที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสมในการออกแบบโปรแกรม โดยเฉพาะการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เชิงมนุษยนิยมของ Rogers (1969) ที่มุ่งเน้นการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ปลอดภัย เปิดกว้าง ให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น และเน้นให้ผู้เรียนได้กำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ด้วยตนเองและเข้าใจตนเองมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ DU Jingna (2012) ที่เสนอว่าการออกแบบการเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยมควรเน้นการบูรณาการความรู้และความสามารถ เพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมกล้าที่จะลองเรียนรู้ในสิ่งที่ไม่คุ้นเคยและไม่แน่นอน และผู้สอนควรทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวก

มากกว่าผู้สอนหรือผู้ควบคุม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถนำศักยภาพของตนไปใช้ในการเรียนรู้ได้เต็มที่ การนำทฤษฎีอัตมโนทัศน์ของ Rogers (1959) มาปรับใช้ในโปรแกรมนี้ ช่วยให้ผู้เข้าร่วมได้สำรวจและตระหนักรู้ในตนเอง ซึ่งเป็นรากฐานของการพัฒนาความเชื่อมั่นและความเป็นตัวของตัวเอง สอดคล้องกับแนวคิดของ Rosenberg (1979) ที่ระบุว่าอัตมโนทัศน์มีจุดกำเนิดมาจากการสังเกตบุคลิกภาพที่แท้จริงของตนเอง การประเมินปฏิกิริยาสะท้อนจากการทำความเข้าใจความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในสังคม และพลังผลักดันภายในที่มาจากความทะเยอทะยานหรือการเสริมแรงจากบุคคลอื่น ซึ่งกระบวนการเหล่านี้จะช่วยให้ผู้บุคคลสามารถพัฒนาการรับรู้และเข้าใจตนเองได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

การบูรณาการแนวคิด PERMA Model ของ Seligman (2011) ในด้านการสร้างความสัมพันธ์ การให้ความหมาย และการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนได้เห็นคุณค่าของการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น การช่วยเหลือสังคม และการมีเป้าหมายที่ชัดเจน ถือเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้โปรแกรมนี้ประสบความสำเร็จ ดังที่ Santini et al (2017) พบว่าการทำกิจกรรมตามโปรแกรม Act-Belong-Commit ซึ่งเน้นการลงมือทำ (Act) การเป็นส่วนหนึ่ง (Belong) และการมีความมุ่งมั่น (Commit) ในกิจกรรมที่มีความหมาย สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกและความเป็นอยู่ที่ดีในกลุ่มผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญ การนำกรอบแนวคิด Act-Belong-Commit ของ Donovan et al (2021) มาปรับใช้ในการออกแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมได้ลงมือทำกิจกรรมเพื่อสังคม เกิดความรู้สึกการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน และมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาตนเองและสังคม ก็มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Drane et al (2022) ที่พบว่าโปรแกรมสุขภาพจิต Act-Belong-Commit สามารถกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วม เกิดพฤติกรรมแสวงหาความช่วยเหลือเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตได้มากขึ้น และงานวิจัยของ Donovan et al (2023) ที่พบว่า การนำโปรแกรม Act-Belong-Commit ไปใช้ในโรงเรียน ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียน เพิ่มความตระหนักรู้ในพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพจิตที่ดี และเพิ่มการมีส่วนร่วมในพฤติกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพจิต

การที่ผู้วิจัยนำองค์ประกอบอื่นๆ มาผสมผสานในการออกแบบโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกในครั้งนี้ เช่น แนวคิดเรื่องความกตัญญูรู้คุณ แนวคิดเรื่องจุดแข็ง การเน้นให้ผู้เรียนได้แบ่งปันประสบการณ์ ความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในกระบวนการ ก็สอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Carr et al (2021) ที่พบว่ากิจกรรมที่นำมาใช้ในการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกอย่างได้ผลมักประกอบด้วย การฝึกความกตัญญูรู้คุณ การให้อภัย การสร้างทัศนคติเชิงบวก การระลึกถึงเหตุการณ์ดีๆ การระบุและใช้จุดแข็งของตนเอง การเมตตา

การตั้งเป้าหมาย การสร้างความสัมพันธ์ และการแก้ปัญหาเชิงบวก ซึ่งเทคนิคเหล่านี้ล้วนมีส่วนสำคัญในการช่วยให้ผู้เข้าร่วมได้พัฒนาสุขภาพจิตเชิงบวกได้อย่างรอบด้านและเต็มตามศักยภาพ

สำหรับการนำทฤษฎีรูปแบบทางความคิดด้านเพศ (Gender Schema Theory) ของ Bem (1981) มาปรับใช้กับกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยเฉพาะนักศึกษาปริญญาตรีที่ปรากฏในกลุ่มช่วงวัยนี้ ช่วยส่งเสริมกระบวนการรับรู้ความเป็นเพศและการสร้างความเข้าใจตนเองอย่างชัดเจน โดยทฤษฎีของ Bem เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมในการศึกษาความหลากหลายทางเพศ เพราะช่วยให้เกิดการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองและความเป็นเพศของตนเองมากขึ้น ซึ่ง Monro (2020) พบว่าการประยุกต์ใช้ Gender Schema กับกลุ่ม LGBTQ ช่วยสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศที่ไม่ได้ถูกจำกัดเฉพาะเพศสองขั้ว และช่วยให้บุคคลในกลุ่มนี้สามารถรับรู้และตระหนักถึงเพศและอัตลักษณ์ของตนเองในลักษณะที่หลากหลายได้ อย่างไรก็ตาม การนำทฤษฎีนี้มาประยุกต์ใช้ต้องคำนึงถึงความหลากหลายทางเพศที่อาจเกิดขึ้นในกลุ่มและควรให้ความสำคัญแก่ประสบการณ์และความรู้ของแต่ละบุคคลด้วย

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาหลักการสำคัญของทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม ที่เน้นให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมแรงจูงใจและความปรารถนาในการเรียนรู้จากภายใน ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ลงมือปฏิบัติ และสร้างความหมายของการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Western Governors University, 2020; Johnson, 2014) พบว่ามีความสอดคล้องกับกระบวนการจัดกิจกรรมของโปรแกรมนี้เป็นอย่างยิ่ง ทำให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาศักยภาพของตนได้อย่างเต็มที่ เกิดการเรียนรู้ที่ยั่งยืน และบรรลุการตระหนักรู้ในตนได้ในที่สุด ดังที่ Elias and Merriam (2005) ได้สังเคราะห์หลักการสอนแนวมนุษยนิยม พบองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญหลายประการ เช่น การยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง การที่ผู้สอนมีบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวกที่กำหนดบรรยากาศให้เน้นประสบการณ์และความต้องการเฉพาะของผู้เรียนแต่ละคน การเรียนรู้ที่มีคุณค่าสูงสุดเกิดขึ้นเมื่อสิ่งที่เรียนมีความหมายต่อผู้เรียน และการเติบโตของผู้เรียนควรได้รับการส่งเสริมในสภาพแวดล้อมที่มีความร่วมมือและเกื้อกูล ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนปรากฏในการออกแบบและดำเนินการโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกในครั้งนี้

การให้อิสระแก่ผู้เรียนในการกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้และพัฒนาตนเองในโปรแกรมพร้อมทั้งส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการประเมินตนเองด้วย ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Rogers (1969) ในเรื่องความเป็นอิสระและการสร้างความรับผิดชอบในการเรียนรู้ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถตอบสนองความต้องการของตน รวมถึงเข้าใจแนวทางในการบรรลุจุดมุ่งหมายได้ดียิ่งขึ้น

ผลการศึกษาคั้งนี้ยังสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการนำทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกมาประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มเฉพาะที่มีความเปราะบางต่อปัญหาสุขภาพจิตและประสบการณ์เชิงลบจากสังคมมากกว่าคนทั่วไป การออกแบบโปรแกรมที่ตอบสนองต่อบริบทและความต้องการเฉพาะของกลุ่มนี้ ผ่านการบูรณาการแนวคิดและหลักการที่หลากหลาย ทั้งทฤษฎีการเรียนรู้แนวมนุษยนิยม ทฤษฎีอัตมโนทัศน์ แนวคิดด้านการเสริมสร้างความหมาย จุดมุ่งหมายในชีวิต และความสัมพันธ์ที่ดีตามทฤษฎี PERMA รูปแบบ Act-Belong-Commit รวมไปถึงแนวทางการประยุกต์ใช้เทคนิคจิตวิทยาเชิงบวกที่เหมาะสม จึงนับเป็นแนวทางสำคัญในการยกระดับสุขภาพจิตเชิงบวกและสภาวะโดยรวมของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศได้อย่างแท้จริง

ข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับทฤษฎีสุขภาพจิตเชิงบวกของ Jahoda (1958) ที่ระบุว่าองค์ประกอบสำคัญของสุขภาพจิตเชิงบวก ได้แก่ การยอมรับตนเอง การปรับตัว ความเป็นอิสระ การรับรู้คุณค่าในตนเอง ความสามารถทำตามศักยภาพของตน และความสามารถในการจัดการปัญหา ซึ่งล้วนเป็นองค์ประกอบที่โปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกในการศึกษานี้มุ่งพัฒนาและได้รับผลสำเร็จเป็นอย่างดี ซึ่งตรงกับที่ Keyes (2002) ซึ่งว่าการจัดโปรแกรมและกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมองค์ประกอบเหล่านี้จะนำไปสู่การเพิ่มระดับของสภาวะทางจิตใจเชิงบวก ความเจริญงอกงามทางจิตวิญญาณ และคุณภาพชีวิตที่ดีโดยรวมของบุคคล

สรุปได้ว่า ความสำเร็จของการวิจัยในครั้งนี้เป็นผลมาจากการออกแบบโปรแกรมที่ผสมผสานแนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยาเชิงบวกที่สำคัญอย่างลงตัว ได้แก่ ทฤษฎีการเรียนรู้เชิงมนุษยนิยม ทฤษฎีอัตมโนทัศน์ แนวคิด PERMA Model กรอบ Act-Belong-Commit หลักการของจิตวิทยาเชิงบวก ประกอบกับการคำนึงถึงความหลากหลายทางเพศและการนำทฤษฎีรูปแบบทางความคิดด้านเพศมาปรับใช้ ทำให้ได้โปรแกรมที่ตอบโจทย์กับบริบทและความต้องการของนักศึกษากลุ่มนี้ได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้ กระบวนการจัดกิจกรรมที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ผ่านการลงมือปฏิบัติ การเรียนรู้จากประสบการณ์ การมีปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสะท้อนคิด ตลอดจนการให้อิสระในการกำหนดเป้าหมายและประเมินตนเอง ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้เข้าร่วมเกิดการเรียนรู้ พัฒนาและยกระดับสุขภาพจิตเชิงบวกในทุกองค์ประกอบได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ผลการวิจัยนี้จึงสนับสนุนการนำแนวคิดทฤษฎีด้านจิตวิทยาเชิงบวกมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษาและเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ และแสดงให้เห็นแนวทางการออกแบบหลักสูตรหรือกิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตเชิงบวกขององค์กร

และกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย โดยการบูรณาการองค์ความรู้และหลักการจากศาสตร์ทางจิตวิทยาและสังคมศาสตร์ให้เข้ากับบริบทและความต้องการเฉพาะ และเน้นกระบวนการจัดการเรียนรู้แบบเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ทั้งระดับบุคคล ระบบความสัมพันธ์ และสังคมในวงกว้างต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการศึกษาเรื่อง การพัฒนาเครื่องมือวัดละประสิทธิภาพโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ

- 1) ควรมีการนำแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศที่พัฒนาขึ้นในการศึกษานี้ไปใช้ประเมินสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาในกลุ่มนี้ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาและประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกในระดับบุคคลและระดับองค์กรที่ทำงานกับเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ
- 2) มหาวิทยาลัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานักศึกษา ควรนำโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกที่พัฒนาขึ้นในการศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศ
- 3) ในการนำโปรแกรมไปใช้ ควรคำนึงถึงการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ปลอดภัย ผ่อนคลาย และเปิดกว้างต่อความแตกต่างหลากหลาย เพื่อให้ให้นักศึกษารู้สึกไว้วางใจและกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นและแบ่งปันประสบการณ์อย่างเต็มที่
- 4) ผู้ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมควรมีทักษะการเป็นผู้อำนวยความสะดวก (facilitator) ที่ดี เข้าใจหลักการเรียนรู้แบบเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และสามารถปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทของผู้เข้าร่วมแต่ละกลุ่ม
- 5) สถาบันการศึกษาควรส่งเสริมให้มีการบูรณาการแนวคิดและแนวปฏิบัติจากโปรแกรมนี้เข้าไปในหลักสูตรและกิจกรรมพัฒนานักศึกษา เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนานักศึกษาอย่างองค์รวม
- 6) ควรมีการขยายผลการใช้โปรแกรมไปยังกลุ่มนักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศในสถาบันการศึกษาอื่นๆ ทั้งในระดับอุดมศึกษาและมัธยมศึกษา เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกในวงกว้างมากขึ้น

7) ควรมีการสื่อสารและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดสุขภาพจิตเชิงบวกและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตแก่บุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษา เช่น อาจารย์ที่ปรึกษา ครูแนะแนว และผู้ปกครอง เพื่อสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิตของนักศึกษาอย่างเป็นองค์รวม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานักศึกษา เช่น กองพัฒนานักศึกษา หรือฝ่ายกิจการนักศึกษา ควรนำโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกที่พัฒนาขึ้นในการศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศ เพื่อช่วยพัฒนาสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษากลุ่มนี้ให้ดียิ่งขึ้น

2) หน่วยงานให้คำปรึกษาหรือศูนย์ให้คำปรึกษาในมหาวิทยาลัย ควรนำองค์ความรู้และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกจากการศึกษานี้ไปใช้ในการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยเฉพาะการประยุกต์ใช้เทคนิคจิตวิทยาเชิงบวก เช่น การระบุจุดแข็ง การฝึกความกตัญญู การสร้างแรงจูงใจจากภายใน เพื่อช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกแก่นักศึกษาที่มาขอรับคำปรึกษา

3) ควรมีการจัดอบรมหรือให้ความรู้แก่บุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับนักศึกษา เช่น อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ผู้สอน หรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายกิจการนักศึกษา เกี่ยวกับแนวคิดสุขภาพจิตเชิงบวก ความหลากหลายทางเพศ ตลอดจนแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้บุคลากรเหล่านี้สามารถเป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศ

4) สถาบันการศึกษาควรกำหนดนโยบายหรือแผนงานระดับองค์กรในการส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกและสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อความหลากหลายทางเพศ โดยบูรณาการแนวคิดและกระบวนการจากโปรแกรมนี้เข้าไปในการดำเนินงานด้านการพัฒนานักศึกษาและการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เกื้อหนุนต่อสุขภาพจิตเชิงบวก

5) หน่วยงานภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและสิทธิความหลากหลายทางเพศ ควรนำข้อค้นพบและแนวทางจากการศึกษานี้ไปต่อยอดเป็นนวัตกรรมหรือโครงการเพื่อยกระดับสุขภาพจิตเชิงบวกของเยาวชนและประชาชนกลุ่ม LGBTQ ในระดับชุมชนและสังคมวงกว้างต่อไป

6) ควรมีการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัย องค์กรภาครัฐ ภาคประชาสังคม และชุมชน ในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ แนวปฏิบัติที่ดี และทรัพยากรเพื่อสนับสนุน

การส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาและเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศอย่างบูรณาการและเป็นระบบ โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์จากการศึกษานี้เป็นฐานในการขับเคลื่อน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกในระยะยาว โดยการติดตามผลของกลุ่มตัวอย่างในช่วงเวลาที่นานขึ้น เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินความคงทนของการเปลี่ยนแปลงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในระยะยาว

2) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมในกลุ่มนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศในบริบทอื่นๆ เช่น ในมหาวิทยาลัยเอกชน ต่างจังหวัด หรือในกลุ่มสาขาวิชาที่หลากหลาย เพื่อพิจารณาผลของความแตกต่างด้านบริบทที่มีต่อประสิทธิผลของโปรแกรม

3) ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกในรูปแบบอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของนักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศ เช่น การพัฒนาโปรแกรมในรูปแบบออนไลน์ ซึ่งอาจช่วยให้เข้าถึงนักศึกษาได้มากขึ้นและมีความยืดหยุ่นสูงขึ้น หรือการพัฒนาโปรแกรมที่เหมาะสมกับกลุ่มย่อยเฉพาะ เช่น นักศึกษาข้ามเพศ นักศึกษาที่เพิ่งเปิดเผยตนเอง หรือนักศึกษาที่มีภาวะเปราะบางทางจิตใจ

4) ในการนำทฤษฎีและหลักการต่างๆ มาพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกในครั้งต่อไป อาจพิจารณานำแนวคิดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้เพิ่มเติม เช่น ทฤษฎีการกำหนดตนเอง (Self-Determination Theory) ที่เน้นการสนับสนุนความเป็นอิสระ ความสามารถ และความผูกพันต่อผู้อื่น ในการส่งเสริมแรงจูงใจและความเป็นอยู่ที่ดี หรือหลักการเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ (resilience) ที่อาจช่วยให้นักศึกษากลุ่มนี้เผชิญวิกฤตและความยากลำบากในชีวิตได้ดีขึ้น เป็นต้น ทั้งนี้ควรมีการบูรณาการและปรับใช้ให้สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของนักศึกษาและบริบทการพัฒนาอย่างรอบด้าน

บรรณานุกรม

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต. (2562). แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580). คลังความรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, สืบค้นวันที่ 3 พฤศจิกายน 2564, <https://www.dmh-elibrary.org/items/show/450>.
- กวินทรา คันธรส, ภาณุวัฒน์ เจริญผล, ธีรวัฒน์ ไหลมี, ปณิดา เสนธรรม.(2565).ภาวะสุขภาพจิตและความทุกข์จากประสบการณ์ในอดีตของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*, 9(2), 104-118.
- จรินทร์ รัตนวาณิชกุล. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยวัณโรค*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- จิรุตต์ ภูเจริญ. (2551). *ผลการใช้กิจกรรมกลุ่มที่ส่งผลต่ออัตมโนทัศน์ของนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในมหาวิทยาลัยราชภัฏ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ดนุลดา จามจรี. (2564). *การออกแบบการเรียนรู้แนวคิดและกระบวนการ*. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ดวงกมล ทองอยู่. (2557). *แนวทางการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน*. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์*, 4(2), 179-190.
- ต้นสาย แก้วสว่าง, ศิริรัตน์เอี่ยมประไพ, ภาสกร คุ่มศิริ. (2565). กลไกทางจิต: บทควมปริทัศน์. *วารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต*, 12: 149-165.
- ธีระศักดิ์ กำบรรณารักษ์, (2546). *แนวทางการแก้ปัญหาวิกฤตด้วย AQ*. กรุงเทพมหานคร: สาขาวิชาจิตวิทยา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นฤพรต์ ด้วงวิเศษ. (2563). *แนวคิด เรื่อง "ความ หลากหลาย ทาง เพศ" ใน กระบวน ทศน์ วิทยาศาสตร์ และ สังคมศาสตร์*. *Academic Journal of Humanities and Social Sciences Burapha University*, 28(3), 312-339.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2554). *การวิจัยเบื้องต้น*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ : บริษัท. สุวีริยาสาส์น จำกัด.
- ปริญญา สิริขัตตะกุล. (2561). *การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของทักษะทางสังคมในเด็กหูหนวกโดยมีความสามารถในการเข้าใจความคิดของผู้อื่นเป็นตัวแปรส่งผ่าน*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ปาริชาติ เกลี้ยงลำยอง. (2556). การสร้างคุณค่าในตนเองผ่านสื่อสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กของนิสิต นักศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- พวงเพ็ญ นิกะโทก, เกษราวัลณ์ นิลวงจกร. (2556). การทำรณรงค์ในวัยรุ่นกะเทย. วารสารสมาคมพยาบาล สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 31(4), 61-69.
- วรวรรณ หงษ์กิตติยานนท์. (2548). เซวอาร์มรณ์ ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค และการรับรู้รูปแบบการเรียนรู้ของพนักงานในโรงงานผลิตเครื่องมือแพทย์แห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์, สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ.
- ศิริพร ยาวีราช. (2555). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนว Trotzer ที่มีต่ออิสระแห่งตนของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบชุมชนบำบัด. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2564). ผลกระทบของเพศภาวะต่อสุขภาพจิตและแนวคิดเพศภาวะกำหนดนโยบายสุขภาพจิต. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 29(3):259-72.
- สุไลพร ชลวิไล และอโนพร เครือแดง. (2562). เพศแห่งสยาม ประวัติศาสตร์ความหลากหลายทางเพศ. กรุงเทพฯ: สถาบันพิพิธภัณฑการเรียนรู้แห่งชาติ สังกัดสำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้.
- สุทรวจน์ ดำรงค์พานิช. (2550) โมเดลการจัดลำดับความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของอัตมโนทัศน์วิชาการ อัตมโนทัศน์ไม่ใช่วิชาการ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน: การวิเคราะห์กลุ่มพหุ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). สรุปผลที่สำคัญการสำรวจสุขภาพจิต (ความสุข) ของคนในประเทศไทย พ.ศ. 2563. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด บางกอกบลิ๊อก.
- สุดารัตน์ ตันติวิวัฒน์. (2560). จิตวิทยาเชิงบวก: การพัฒนา การประยุกต์ และความท้าทาย. วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, 9(1), 277-290.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี(พ.ศ. 2561-2580). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการ.
- Alex Linley, P., Joseph, S., Harrington, S., & Wood, A. M. (2006). Positive psychology: Past, present, and (possible) future. *The journal of positive psychology*, 1(1), 3-16.

- Allen, J. G., Romate, J., & Rajkumar, E. (2021). Mindfulness-based positive psychology interventions: a systematic review. *BMC psychology*, 9(1), 1-18.
- Almeida, J., Johnson, R. M., Corliss, H. L., Molnar, B. E., & Azrael, D. (2009). Emotional distress among LGBT youth: the influence of perceived discrimination based on sexual orientation. *Journal of youth and adolescence*, 38(7), 1001–1014.
- Anthony, C. J., & DiPerna, J. C. (2018). Piloting a short form of the academic competence evaluation scales. *School Mental Health*, 10, 314-321.
- American Psychiatric Association. (2015). *Key terms and concepts in understanding gender diversity and sexual orientation among students*. Retrieved from: <https://www.apa.org/pi/lgbt/programs/safe-supportive/lgbt/key-terms.pdf>
- Anwar-McHenry, J., Donovan, R. J., Nicholas, A., Kerrigan, S., Francas, S., & Phan, T. (2016). Implementing a mentally healthy schools framework based on the population wide act-belong-commit mental health promotion campaign: A process evaluation. *Health Education*, 116(6), 561-579.
- Alan Carr, Katie Cullen, Cora Keeney, Ciaran Canning, Olwyn Mooney, Ellen Chinseallaigh & Annie O'Dowd (2021) Effectiveness of positive psychology interventions: a systematic review and meta-analysis, *The Journal of Positive Psychology*, 16:6, 749-769
- Ausubel, D. P. (1963). *The psychology of meaningful verbal learning*. Grune & Stratton.
- Bertolote J. (2008). The roots of the concept of mental health. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 7(2), 113–116.
- Beyer, J. E. and Marshall. (1981). J.The Interpersonal Dimension of Collegiality. *Nursing Outlook*. 29: 662-665.
- Bartlett, A. (2018). *Thinking–Feminism–Place: Situating the 1980s Australian Women’s Peace*
- Bem, S. L. (1981). Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. *Psychological Review*, 88(4), 354–364.
- Butler, J. (2020). *Critically queer. In Playing with fire (pp. 11-29)*. Routledge.

- Bishara, D. H. (2022). Gender and sex in the structure of feminist theories: A concept and a development. *International Journal of Language, Literature and Culture*, 2(5), 28-45.
- Brannon, L. (2016). *Theories of Gender Development*. 131–157.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC public health*, 13, 119.
- Bracken, B. A. (1992). *Multidimensional Self-Concept Scale Examiner's Manual*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Bradford, N. J., & Syed, M. (2019). Transnormativity and transgender identity development: A master narrative approach. *Sex Roles*, 81(5-6), 306–325
- Brailovskaia, J., Forkmann, T., Glaesmer, H., Paashaus, L., Rath, D., Schönfelder, A., & Teismann, T. (2019). Positive mental health moderates the association between suicide ideation and suicide attempts. *Journal of Affective Disorders*, 245, 246–249.
- Bullough, V. L. (2019). *Homosexuality: A history (from ancient Greece to gay liberation)*. Routledge.
- Brunt, P. R. (2008). Researching Leisure, Sport and Tourism: The Essential Guide. *Annals of Tourism Research* 35(2): 606-607
- Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., MelgarQuiñonez, H. R., & Young, S. L. (2018). Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: A primer. *Frontiers in Public Health*, 6, Article 149.
- Burleson, B. R. (2003). The experience and effects of emotional support: What the study of cultural and gender differences can tell us about close relationships, emotion and interpersonal communication. *Personal Relationships*, 10(1), 1–23.
- Bussey, K., & Bandura, A. (2004). *Social Cognitive Theory of Gender Development and Functioning*. In A. H. Eagly, A. E.
- Bem, S. L. (1981). Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. *Psychological Review*, 88(4), 354–364.

- Barr, S. M., Budge, S. L., & Adelson, J. L. (2016). Transgender community belongingness as a mediator between strength of transgender identity and well-being. *Journal of Counseling Psychology, 63*(1), 87-97.
- Canadian Institute for Health Information. (2009). *Improving the health of Canadians: Exploring positive mental health*. Ottawa, Ontario, Canada: Author. Retrieved from https://www.cihi.ca/en/improving_health_canadians_en.pdf
- Cervone, D., & Pervin, L. A. (2008). *Personality: Theory and Research (10th ed.)* Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Cortina, J. M. (1993). What is the coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology, 78*(1), 98–104.
- Chang, S., Sambasivam, R., Seow, E. et al. Positive mental health in psychotherapy (2022). A qualitative study from psychotherapists' perspectives. *BMC Psychol 10*,111.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and Conducting Mixed Methods Research (3rd ed.)*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Chickering, S.W. (1993). *Education and Identity*. San Francisco: Jossey Bass.
- Chilver, M. R., & Gatt, J. M. (2021). Six-week online multi-component positive psychology intervention improves subjective wellbeing in young adults. *Journal of Happiness Studies, 1-22*.
- Claahsen-van der Grinten, H., Verhaak, C., Steensma, T., Middelberg, T., Roeffen, J., & Klink, D. (2021). Gender incongruence and gender dysphoria in childhood and adolescence-current insights in diagnostics, management, and follow-up. *European journal of pediatrics, 180*(5), 1349–1357.
- Cohen, S. (2004). *Social Relationships and Health*. *American Psychologist, 59*(8), 676–684.
- Cherniavsky, E. (2020). On (the impossibility of) teaching Gayle Rubin. *Feminist Formations, 32*(1), 88-95.
- Cohn, M. A. & Fredrickson, B. L. (2010). In search of durable positive psychology interventions: Predictors and consequences of long-term positive behavior change. *The Journal of Positive Psychology, 5*, 355-366

- Cohn, M. A., & Fredrickson, B. L. (2010). In search of durable positive psychology interventions: Predictors and consequences of long-term positive behavior change. *The Journal of Positive Psychology, 5*(5), 355–366.
- Compton., W. (2005). *An Introduction to positive psychology*. Wadsworth: Thomson.
- Cooly, C. H. (1902). Looking-glass self. The production of reality: *Essays and readings on social interaction, 6*, 126-128.
- Corbett, K. (1993). The mystery of homosexuality. *Psychoanalytic Psychology, 10*(3), 345–357.
- Carrola, P., DeMatthews, D., Shin, S. M., & Corbin-Burdick, M. F. (2019). A preliminary study of a strengths-based art therapy intervention with LGBTQ+ youth at a community-based organization. *Art Therapy, 36*(4), 192-199.
- Chaudoir, S. R., Wang, K., & Pachankis, J. E. (2017). What reduces sexual minority stress? A review of the intervention "toolkit". *Journal of Social Issues, 73*(3), 586-617.
- Craig, S. L., & Austin, A. (2016). The AFFIRM open pilot feasibility study: A brief affirmative cognitive behavioral coping skills group intervention for sexual and gender minority youth. *Children and Youth Services Review, 64*, 136-144.
- Cutrona, C. E., & Russell, D. W. (1990). Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching. In B. R. Sarason, I. G. Sarason, & G. R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view* (pp. 319–366)
- DeCarvalho, R. J. (1991). The humanistic paradigm in education. *The Humanistic Psychologist, 19*(1), 88–104.
- Diamond, L. M. (2020). Gender fluidity and nonbinary gender identities among children and adolescents. *Child Development Perspectives, 14*(2), 110-115.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin, 125*(2), 276–302.
- Donovan, R. J., & Anwar-McHenry, J. (2016). Act-belong-commit: lifestyle medicine for keeping mentally healthy. *American Journal of Lifestyle Medicine, 10*(3), 193-199.
- Donovan, R. J., Koushede, V., Drane, C. F., Hinrichsen, C., Anwar-McHenry, J., Nielsen, L., Nicholas, A., Meilstrup, C. R., & Santini, Z. I. (2021). Twenty-One Reasons for

- Implementing the Act-Belong-Commit - 'ABCs of Mental Health' Campaign.
International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(21), 11095.
- Donovan, R. J., Drane, C. F., & Anwar-McHenry, J. (2023). Impact on Students of the Act-Belong-Commit Mentally Healthy Schools Framework. *Children*, 10(3), 548.
- Donovan R, Jalleh G, Robinson K, Lin C. (2016). Impact of a population-wide mental health promotion campaign on people with a diagnosed mental illness or recent mental health problem. *Aust N Z J Public Health*, 40(3): 274-275.
- Donovan RJ, Watson N, Henley N, et al. (2003). Mental Health Promotion Scoping Project. Perth: Report to Healthway. Perth, Australia: *Centre for Behavioural Research in Cancer Control*, Curtin University.
- Donovan, R. J., James, R., Jalleh, G., & Sidebottom, C. (2006). Implementing mental health promotion: the act-belong-commit mentally healthy WA campaign in Western Australia. *International Journal of Mental Health Promotion*, 8(1), 33-42.
- Drane, C. F., Jalleh, G., Lin, C., & Donovan, R. J. (2023). Impact of the Act-Belong-Commit campaign on mental health help-seeking behaviour. *Health promotion journal of Australia: official journal of Australian Association of Health Promotion Professionals*, 34(1), 232-236.
- Du, J. (2012). Application of Humanism Theory in the Teaching Approach. *Higher Education of Social Science*, 3, 32-36.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 846-855.
- Elias, J. L., & Merriam, S. B. (2005). *Philosophical foundations of adult education*. Malabar, FL.
- EditMonro, S. (2020). Sexual and gender diversities: Implications for LGBTQ studies. *Journal of homosexuality*, 67(3), 315-324.
- Edwards, J. W. (2002). *Public policy and the bureaucratic craft: Desegregation and housing policy in the United States, 1973-1980*. Cornell University.

- Fitts, N. H. (1972). *The Self Concept and Behavior: Overview and Supplement*. Los Angeles: Western Psychological Service.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions. *The American Psychologist*, 56(3), 218–226.
- Freud, S. (1920). *Beyond the Pleasure Principle* (Standard Edition, Vol. 18, pp. 7-64). London: Hogarth.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3rd ed.). SAGE Publications
- Fryer, D. (1986). The social psychology of the invisible: *An interview with Marie Jahoda*. *New Ideas in Psychology*, 4,107-118.
- Finneman, T., & Volz, Y. (2020). Leading the second wave into the third wave: US women journalists and discursive continuity of feminism. *Feminist Media Studies*, 20(6), 863-878.
- Finneman, T., & Jenkins, J. (2018). Sexism on the Set: Gendered Expectations of TV Broadcasters in a Social Media World. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 62(3), 479–494.
- Frieze, I. H., & Chrisler, J. C. (2011). Editorial Policy on the Use of the Terms “Sex” and “Gender”. *Sex Roles*, 64(11-12), 789–790.
- Fuerte-Montaño, L., Santisteban, M. C., Soto Pérez Palma, R. E., Concha-Huarcaya, M. A., & Giraldo-Quispe, M. A. (2022). Positive mental health in Peruvian university students during the COVID 19 pandemic. *Journal of Positive School Psychology*, 6(3),1700–1712.
- Fisher, S., & Greenberg, R. P. (1993). Psychodynamics of spatial experience: Role in localization of somatic discomfort. In J. M. Masling & R. F. Bornstein (Eds.), *Psychoanalytic perspectives on psychopathology* (pp. 253–285). American Psychological Association.
- Forbes-Pitt, K. (2018). From Dualism to Dynamism: Fairbairn's Critique of Libido Theory 1930–1950. *British Journal of Psychotherapy*, 34(1), 95-113.

- Fonagy, P. (2018). *Freud's On Narcissism: An Introduction*. Routledge.
- Gahagan, J., & Colpitts, E. (2017). Understanding and measuring LGBTQ pathways to health: A scoping review of strengths-based health promotion approaches in LGBTQ health research. *Journal of homosexuality*, 64(1), 95-121.
- Gallagher, K. A. S., & Axelrad, M. E. (2023). Psychological disorders and positive mental health in gender-diverse youth. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 87(2), 162–188.
- Ganga, N. S., & Kutty, V. R. (2015). Measuring positive mental health: development of the Achutha Menon Centre Positive Mental Health Scale. *Asia-Pacific journal of public health*, 27(2), NP1893–NP1906.
- Gahagan, J., & Colpitts, E. (2017). Understanding and measuring LGBTQ pathways to health: A scoping review of strengths-based health promotion approaches in LGBTQ health research. *Journal of homosexuality*, 64(1), 95-121.
- Garton, S. (2004). *History of sexuality*. New York: Routledge.
- Gayner, B., Esplen, M.J., DeRoche, P. et al. (2012). A randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction to manage affective symptoms and improve quality of life in gay men living with HIV. *J Behav Med* 35, 272–285.
- Gibbs, J. C. (2003). *Moral development & reality: Beyond the theories of Kohlberg and Hoffman*. Sage
- GLAAD. (2018). *GLAAD Media Reference Guide* (10th Ed.)
<https://www.glaad.org/reference#guide>
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. Bantam Books.
- Golden, C., & McHugh, M. C. (2015). *Sandra Bem (obituary)*. *American Psychologist*, 70, 280.
- Grice, J. W. (2007). *Person-centered structural analyses*. In R. Robins, C. Fraley, and R. Krueger (Eds.) *Handbook of research methods in personality psychology* (pp. 557-572). New York, NY: Guilford Press.
- Gross, A. B., & Keller, H. R. (1992). Long-term consequences of childhood physical and psychological maltreatment. *Aggressive behavior*, 18(3), 171-185.

- Ganga, N. S., Kutty, V. R., & Thomas, I. (2014). Determinants of positive mental health: a path model. *Mental Health Review Journal*, 19(1), 47–60.
- Guo, C., Tomson, G., Keller, C., & Söderqvist, F. (2018). Prevalence and correlates of positive mental health in Chinese adolescents. *BMC Public Health*, 18(1), 1-13.
- Hair, J.F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis*. (7th ed.). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Hair, J.F., Anderson, R.E., Tatham, R.L. and Black, W.C. (2008). *Multivariate data analysis*, Prentice Hall Publisher, Upper Saddle River, New Jersey.
- Harter, S. (2002). *Authenticity*. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 382–394). Oxford University Press.
- Hobaica, S., Alman, A., Jackowich, S., & Kwon, P. (2018). Empirically based psychological interventions with sexual minority youth: A systematic review. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(3), 313-323.
- Hendriks, T., Schotanus-Dijkstra, M., Graafsma, T., Bohlmeijer, E., & De Jong, J. (2021). Positive emotions as a potential mediator of a multi-component positive psychology intervention aimed at increasing mental well-being and resilience. *International Journal of Applied Positive Psychology*, 6(1), 1-21.
- Hendriks, T., Schotanus-Dijkstra, M., Hassankhan, A., De Jong, J., & Bohlmeijer, E. (2020). The efficacy of multi-component positive psychology interventions: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of happiness studies*, 21, 357-390.
- Hurlock, Elizabeth B.(1964). *Child Developmental*. New York: Megraw - Hill Book Co.
- Iacono, G. (2019). An affirmative mindfulness approach for lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer youth mental health. *Clinical Social Work Journal*, 47, 156-166.
- Heck, N. C. (2015). The potential to promote resilience: Piloting a minority stress-informed, GSA-based, mental health promotion program for LGBTQ youth. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 225-231.

- Iey, C. H. (1902). Looking-glass self. The production of reality: *Essays and readings on social interaction*, 6, 126-128.
- Ivtzan, I., Young, T., Martman, J., Jeffrey, A., Lomas, T., Hart, R., & Eiroa-Orosa, F. J. (2016). Integrating Mindfulness into Positive Psychology: a Randomised Controlled Trial of an Online Positive Mindfulness Program. *Mindfulness*, 7(6), 1396–1407.
- Ilari, B., Fesjian, C., & Habibi, A. (2018). Entrainment, theory of mind, and prosocial in child musician. *Music and Science*, 1, 1-11.
- Ismail, N. A. H., & Tekke, M. (2015). Rediscovering Rogers's self-theory and personality. *Journal of Educational, Health and Community Psychology*, 4(3), 28-36.
- Jahoda, M. (1958). *Current Concepts of Positive Mental Health*. New York: Joint Commission on Mental Illness and Health
- James, W. (1890). *The Principles of Psychology*. New York, NY: H. Holt and Company.
- Jensen, J. P., & Bergin, A. E. (1988). Mental health values of professional therapists: A national interdisciplinary survey. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19(3), 290–297.
- Job, S. A., & Williams, S. L. (2020). Translating online positive psychology interventions to sexual and gender minorities: A systematic review. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 7(4), 455–503
- Jones, T., DeBolger, A. d. P., Dune, T., Lykins, A., & Hawkes, G. (2016). *Female-to-Male (FtM) transgender people's experiences in Australia: A national study*. Springer Briefs in Sociology.
- Jourard, S. M., and T. Landsman. (1980). *Healthy Personality: An Approach from the Viewpoint of Humanistic Psychology*, 4th ed. New York: Macmillan.
- Keyes C. L. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of health and social behavior*, 43(2), 207–222.
- Karmakar, G., & Sarkar, S. (2021). Feminism, body, sexuality and time: A conversation with Elizabeth Grosz. *Journal of Gender Studies*, 30(4), 496-500.
- Kristen Campbell & Kevin B. Wright (2002) On-line support groups: An investigation of relationships among source credibility, dimensions of relational communication,

- and perceptions of emotional support, *Communication Research Reports*, 19:2, 183-193.
- Kobau, R., Seligman, M. E., Peterson, C., Diener, E., Zack, M. M., Chapman, D., & Thompson, W. (2011). Mental health promotion in public health: perspectives and strategies from positive psychology. *American journal of public health*, 101(8), e1–e9.
- Kuper, L. E., Nussbaum, R., & Mustanski, B. (2012). Exploring the diversity of gender and sexual orientation identities in an online sample of transgender individuals. *Journal of sex research*, 49(2-3), 244.
- Kehinde Okanlawon (2021) Homophobia in Nigerian schools and universities: Victimization, Mental Health Issues, Resilience of the LGBT Students and support from Straight Allies. A Literature review, *Journal of LGBT Youth*, 18:4, 327-359,
- Knudson, G., Winter, S., Baral, S., Reisner, S. L., & Wylie, K. (2019). *An Introduction to Gender Diversity*. In *Comprehensive Care of the Transgender Patient*. Elsevier.
- Kohlberg, L. A. (1966). *A cognitive-developmental analysis of children's sex role concepts and attitudes*. In (E. E. Maccoby Ed.), *The development of sex differences* (pp. 82–173). Tavistock Publications.
- Kwok, S. Y., Gu, M., & Tam, N. W. (2022). A Multiple Component Positive Psychology Intervention to Reduce Anxiety and Increase Happiness in Adolescents: The Mediating Roles of Gratitude and Emotional Intelligence. *Journal of Happiness Studies*, 23(5), 2039-2058.
- Lambert, L., Passmore, H. -A., & Joshanloo, M. (2019). A positive psychology intervention program in a culturally diverse university: Boosting happiness and reducing fear. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 20(4), 1141–1162

- Lehtinen, V., Sohlman, B., & Kovess-Masfety, V. (2005). Level of positive mental health in the European Union: Results from the Eurobarometer 2002 survey. *Clinical practice and epidemiology in mental health*, 1, 1-7.
- Lluch M.T. (1999). *Construccion de una escala para evaluar la salud mental positiva*. PhD Thesis. Faculty of Psychology, University of Barcelona
- Lukat, J., Margraf, J., Lutz, R., van der Veld, W. M., & Becker, E. S. (2016). Psychometric properties of the Positive Mental Health Scale (PMH-scale). *BMC Psychology*, 4(8),1-14.
- Liben, L. S., & Bigler, R. S. (2017). Understanding and undermining the development of gender dichotomies: The legacy of Sandra Lipsitz Bem. *Sex Roles: A Journal of Research*, 76(9-10), 544–555.
- Lucassen, M. F., Merry, S. N., Hatcher, S., & Frampton, C. M. (2015). Rainbow SPARX: A novel approach to addressing depression in sexual minority youth. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22(2), 203-216.
- Lingiardi, V., & Carone, N. (2019). Challenging Oedipus in changing families: Gender identifications and access to origins in same-sex parent families created through third-party reproduction. *The International Journal of Psychoanalysis*, 100(2), 229-246
- Manalastas, E. J., Ojanen, T. T., Torre, B. A., Ratanashevorn, R., Hong, B. C. C., Kumaresan, V., & Veeramuthu, V. (2017). Homonegativity in Southeast Asia: Attitudes Toward Lesbians and Gay Men in Indonesia, Malaysia, the Philippines, Singapore, Thailand and Vietnam. *Asia-Pacific Social Science Review*.17:25-33. [Online]. Available: <http://apssr.com/wp-content/uploads/2018/03/2manalastas-053017-1.pdf>
- Martin, C. L., Ruble, D. N., & Szkrybalo, J. (2002). Cognitive theories of early gender development. *Psychological Bulletin*, 128(6),903–933.

- Myers a. Hansen c. (2012). *experimental psychology*. australia wadsworth cengage learning
- Martin, C. L., & Halverson, C. F. (1981). A schematic processing model of sex typing and stereotyping in children. *Child Development*, 52(4), 1119–1134.
- Martinis, M. D., Sirufo, M. M., Suppa, M., Silvestre, D. D., & Ginaldi, L. (2020). Sex and Gender Aspects for Patient Stratification in Allergy Prevention and Treatment. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(4), 1535.
- Maslow, A. H. (1968) *Toward the psychology of being*. New York: Van Nostrand.
- Mayo, C. (2014). *LGBTQ Youth and Education: Policies and Practices*. NY: Teachers College Press
- Mischel, W. (1966). *A social-learning view of sex differences*. In Maccoby, E. E. Ed., *The development of sex differences* (pp. 56–81). Tavistock Publications.
- Mittelmark, M. B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindström, B., & Espnes, G. A. (Eds.). (2017). *The Handbook of Salutogenesis*. Springer.
- Moagi, M. M., van Der Wath, A. E., Jiyane, P. M., & Rikhotso, R. S. (2021). Mental health challenges of lesbian, gay, bisexual and transgender people: An integrated literature review. *Health SA Gesondheid*, 26(1). 1-12.
- Mussen & Eisenberg. (1977). *Root of caring sharing, and helping: The development of pro-social behavior in children*. W. H. Freeman and Company
- Nebrida, J. D., & Dullas, A. (2018). "I'm perfectly imperfect": Exploring the relationship between PERMA model of wellbeing with self-esteem among persons with disabilities. *International Journal of Research Studies in Psychology*, 7(2), 27-44.
- Nebrida, J. D., & Dullas, A. (2018). "I'm perfectly imperfect": Exploring the relationship between PERMA model of wellbeing with self-esteem among persons with disabilities. *International Journal of Research Studies in Psychology*, 7(2), 27-44.
- Nastasi, B. K., & Schensul, S. L. (2005). Contributions of qualitative research to the validity of intervention research. *Journal of School Psychology*, 43(3), 177–195.

- Nelson-Jones, R. (2000). *Six key approaches to counseling and therapy*. London, England: SAGE.
- Namaste, K. (1996). *The politics of inside/out: Queer theory, poststructuralism, and a sociological approach to sexuality*. In S. Seidman (Ed.), *Queer theory/sociology*. Cambridge, MA: Blackwell.
- Nobre J, Calha A, Luis H, Oliveira AP, Monteiro F, Ferré-Grau C, Sequeira C. (2022). Mental Health Literacy and Positive Mental Health in Adolescents: A Correlational Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19(13):8165.
- Orpana H., Vachon J., Dykxhoorn J., et al. (2016) Monitoring positive mental health and its determinants in Canada: the development of the Positive Mental Health Surveillance Indicator Framework. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada Research, Policy and Practice* 36, 1–10.
- Orpana, H., Vachon, J., Dykxhoorn, J., & Jayaraman, G. (2017). Measuring positive mental health in Canada: construct validation of the Mental Health Continuum-Short Form. *Mesurer la santé mentale positive au Canada : validation des concepts du Continuum de santé mentale – Questionnaire abrégé*. *Health promotion and chronic disease prevention in Canada: research, policy and practice*, 37(4), 123–130.
- Özpuat F, Öztaş D, Günaydın N. (2022). Reliability and validity of the positive mental health literacy scale in Turkish adolescents. *Alpha Psychiatry*. 23(2):76-81.
- Park, N., & Peterson, C. (2009). Character Strengths: Research and Practice. *Journal of College and Character*, 10. <https://doi.org/10.2202/1940-1639.1042>
- Parks, A. C., & Layous, K. (2016). *Positive psychological interventions*. In J. C. Norcross, G. R. VandenBos, D. K. Freedheim, & R. Krishnamurthy (Eds.), *APA handbook of clinical psychology*. American Psychological Association

- Pachankis, J. E., McConocha, E. M., Clark, K. A., Wang, K., Behari, K., Fetzner, B. K., Brisbin, C. D., Scheer, J. R., & Lehavot, K. (2020). A transDiagnostic minority stress intervention for gender diverse sexual minority women's depression, anxiety, and unhealthy alcohol use: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 88*(7), 613-630.
- Parson, T., & Bales, R. F. Family (1995). *socialization and interaction process*. New York: Free Press.
- Penedo, F. J., & Dahn, J. R. (2005). Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current opinion in psychiatry, 18*(2), 189–193.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Oxford University Press; American Psychological Association.
- Pepping, C. A., Lyons, A., & Morris, E. M. (2018). Affirmative LGBT psychotherapy: Outcomes of a therapist training protocol. *Psychotherapy, 55*(1), 52-62.
- Picco, L., Yuan, Q., Vaingankar, J. A., Chang, S., Abdin, E., Chua, H. C., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2017). Positive mental health among health professionals working at a psychiatric hospital. *PLOS ONE, 12*(6).
- Puig Llobet, M., Sánchez Ortega, M., Lluch-Canut, M., Moreno-Arroyo, M., Hidalgo Blanco, M. À., & Roldán-Merino, J. (2020). Positive Mental Health and Self-Care in Patients with Chronic Physical Health Problems: Implications for Evidence-based Practice. *Worldviews on evidence-based nursing, 17*(4), 293–300.
- Public Health Agency of Canada. (2014). *Mental Health Promotion: Promoting mental health means promoting the best of ourselves*. Retrieved from <https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/mental-health/mental-health-promotion.html>
- Raphael, D., Renwick, R., Brown, I. Rootman, I. (1996). Quality of life indicators and health: Current status and emerging conceptions. *Soc. Indic. Res, 39*, 65–88.
- Rodrigues, G. A., Obeldobel, C. A., Kochendorfer, L. B., Brumariu, L. E., Fareri, D. S., & Kerns, K. A. (2022). Parent-Child Attachment Security and Depressive Symptoms

- in Early Adolescence: The Mediating Roles of Gratitude and Forgiveness. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-12.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1959). *A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework*. NY: McGraw-Hill.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin.
- Raimy, V. C. (1948). Self reference in counseling interviews. *Journal of Consulting Psychology*, 12(3), 153–163.
- Rogers, C. (1969). *Freedom to Learn*. Columbus, OH: Charles E. Merrill.
- Roldán-Merino, J., Lluch-Canut, M. T., Casas, I., Sanromà-Ortiz, M., Ferré-Grau, C., Sequeira, C., Puig-Llobet, M. (2017). Reliability and validity of the positive mental health questionnaire in a sample of Spanish university students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24, 123-133
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Tijdschrift voor Onderwijsresearch*, 2(2), 49–60.
- Russell, S. T., Bishop, M. D., & Fish, J. N. (2023). Expanding Notions of LGBTQ+. *Annual Review of Sociology*, 49(1), 281–296.
- Rosenberg, M. (1979). *Components of Rosenberg's self-esteem scale. Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Ruble, D. N., Taylor, L. J., Cyphers, L., Greulich, F. K., Lurye, L. E., & Shrout, P. E. (2007). The role of gender constancy in early gender development. *Child development*, 78(4), 1121–1136.

- Russell, S. T. (2013). Gender nonconforming lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: School victimization and young adult psychosocial adjustment. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1*(S), 71–80
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, 55*(1), 68–78
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2006). Self-Regulation and the Problem of Human Autonomy: Does Psychology Need Choice, Self-Determination, and Will? *Journal of Personality, 74*(6), 1557–1585.
- Ryff, C. D. (1989). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: new directions in quest of successful ageing. *International Journal of Behavioral Development, 12*(1), 35–55.
- Sandel M.J. (2012). *What Money Can't Buy: The Moral Limits of Markets*. New York: Farrar, Straus, and Giroux
- Simon, W. (2003). *The postmodernization of sex*. In J. Weeks, J. Holland, & M. Waites (Eds.), *Sexualities and society* (pp. 22-32). Cambridge: Polity Press.
- Santini, Z. I., Koyanagi, A., Tyrovolas, S., Haro, J. M., Donovan, R. J., Nielsen, L., & Koushede, V. (2017). The protective properties of Act-Belong-Commit indicators against incident depression, anxiety, and cognitive impairment among older Irish adults: Findings from a prospective community-based study. *Experimental gerontology, 91*, 79–87.
- Shenkman, G., Siboni, O., Tasker, F., & Costa, P. A. (2019). Pathways to fatherhood: Psychological well-being among Israeli gay fathers through surrogacy, gay fathers through previous heterosexual relationships, and heterosexual fathers. *Frontiers in Psychology, 10*, 2414.
- Santini, Z. I., Nielsen, L., Hinrichsen, C., Meilstrup, C., Koyanagi, A., Haro, J. M., ... & Koushede, V. (2018). Act-belong-commit indicators promote mental health and wellbeing among Irish older adults. *American journal of health behavior, 42*(6), 31-45.

- Scandurra, C., Carbone, A., Baiocco, R., Mezzalana, S., Maldonato, N. M., & Bochicchio, V. (2021). Gender Identity Milestones, Minority Stress and Mental Health in Three Generational Cohorts of Italian Binary and Nonbinary Transgender People. *International journal of environmental research and public health*, 18(17), 9057.
- Schimmel, S. (2000). Vices, virtues and sources of human strength in historical perspective. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(1), 137–150.
- Schultz, D.P., & Schultz, S.E. (2013). *Theories of personality Canada*: Cengage Learning.
- Shavelson, R. J., & Bolus, R. (1982). Self-concept: The interplay of theory and methods. *Journal of Educational Psychology*, 74(1), 3–17.
- Sedikides, C., & Gregg, A. P. (2003). *Portraits of the self*. London: Sage.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410–421
- Sequeira, C., Carvalho, J. C., Gonçalves, A., Nogueira, M. J., Lluch-Canut, T., & Roldán-Merino, J. (2020). Levels of Positive Mental Health in Portuguese and Spanish Nursing Students. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26(5), 483–492.
- Ware, J. E., Snow, K. K., Kosinski, M., & Gandek, B. (1993). *SF-36 Health Survey: Manual and interpretation guide*. Boston, MA: Health Institute, New England Medical Center.
- Shavelson, R. J., & Bolus, R. (1982). Self-concept: The interplay of theory and methods. *Journal of Educational Psychology*, 74(1), 3–17
- Stoltz, Paul G. (2001). *Adversity Quotient at Work*. New York: Harper Collins Publishers Inc.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics (4^{ed.})*, New York: Harper & Row.

- Taherdoost, H. A. M. E. D., Sahibuddin, S. H. A. M. S. U. L., & Jalaliyoon, N. E. D. A. (2022). Exploratory factor analysis; concepts and theory. *Advances in applied and pure mathematics*, 27, 375-382.
- Toomey, R. B., Ryan, C., Diaz, R. M., Card, N. A., & Russell, S. T. (2013). Gender-nonconforming lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: school victimization and young adult psychosocial adjustment. *Developmental psychology*, 46(6), 1580–1589.
- Teixeira, S.; Ferré-Grau, C.; Canut, T.L.; Pires, R.; Carvalho, J.C.; Ribeiro, I.; Sequeira, C.; Rodrigues, T.; Sampaio, F.; Costa, T.; Sequeira, C.A. (2022). Positive Mental Health in University Students and Its Relations with Psychological Vulnerability, Mental Health Literacy, and Sociodemographic Characteristics: Descriptive Correlational Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 3185.
- Teixeira, S. M. A., Coelho, J. C. F., Sequeira, C. A. D. C., Lluçà I Canut, M. T., & Ferré-Grau, C. (2019). The effectiveness of positive mental health programs in adults: A systematic review. *Health & social care in the community*, 27(5), 1126–1134.
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R. et al. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health Qual Life Outcomes* 5, 63
- Thompson, B. (1974). Self-concepts Among Secondary School Pupils. *Educational Research*, 17(1), 41-47.
- Truskauskaitė-Kunevičienė, I., Kazlauskas, E., Ostreikaite-Jureviciene, R., Brailovskaia, J., & Margraf, J. (2020). Positive mental health and adjustment following life-Stressors among young adults. *Current Psychology*, 1-6.
- Tunsiri, V. (2007). *Principles of education*. Bangkok: Asia Digital Printing Limited
- Vaillant, G. E. (2000). Adaptive mental mechanisms: Their role in positive psychology. *American Psychologist*, 55(1), 89–9

- Vaingankar, J.A., Subramaniam, M., Chong, S. et al. (2011). The positive mental health instrument: development and validation of a culturally relevant scale in a multi-ethnic Asian population. *Health Qual Life Outcomes*, (9) 92, 1-18.
- van Zyl, L. E., Motschnig-Pitrik, R., & Stander, M. W. (2016). *Exploring positive psychology and person-centred psychology in multi-cultural coaching*. In L. E. van Zyl, M. W. Stander, & A. Odendaal (Eds.), *Coaching psychology: Meta-theoretical Perspectives and applications in multicultural contexts* pp. 315–355. Springer International
- Velten, J., Brailovskaia, J., & Margraf, J. (2022). Positive Mental Health Scale: Validation and measurement invariance across eight countries, genders, and age groups. *Psychological Assessment*, 34(4), 332–340.
- Vaillant G. E. (2012). Positive mental health: is there a cross-cultural definition?. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 11(2), 93–99.
- Victoria A. Ferrer-Pérez & Esperanza Bosch-Fiol (2014) The measure of the masculinity–femininity construct today: Some reflections on the case of the Bem Sex Role Inventory / La medida del constructo masculinidad–feminidad en la actualidad: algunas reflexiones sobre el caso del Bem Sex Role Inventory, *Revista de Psicología Social: International Journal of Social Psychology*, 29:1, 180-207.
- Walker, Z. W., Appah, M., Aban, I., Lindeman, B. M., Elope, L. E., Goepfert, A. R., & Hill, S. V. (2022). Assessment of lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning experiences within a large southeast training program. *Medical Education Online*, 27(1), 2093692.
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64 (4), 678–691.
- Watkins, M. W. (2018). Exploratory factor analysis: A guide to best practice. *Journal of Black Psychology*, 44(3), 219-246.
- Wolman, B. B. (1973). *Dictionary of Behavioral Science*. New York: Van Nostrand Reinhold

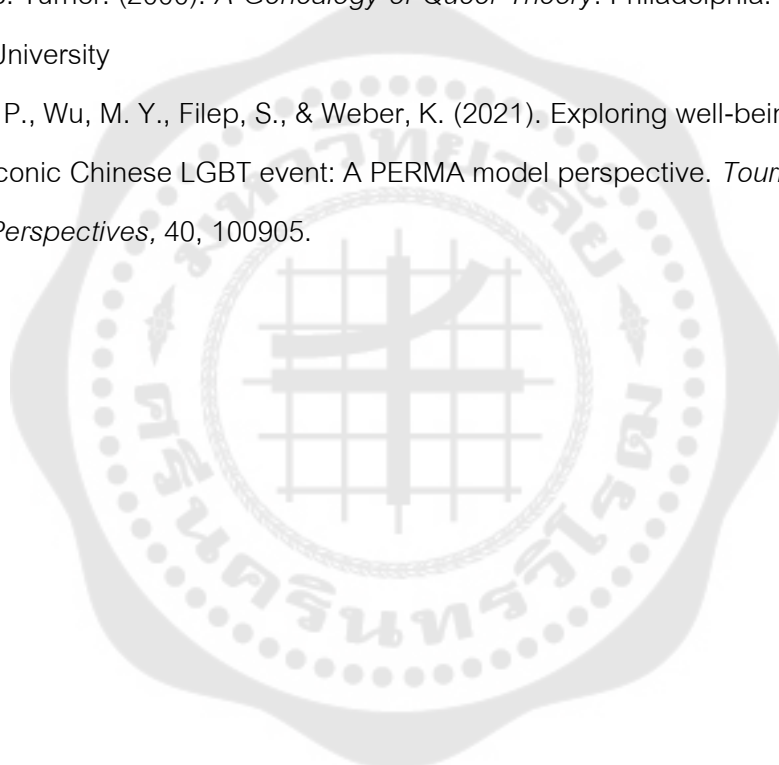
Wilson, C., Cariola, L.A. (2020). LGBTQI+ Youth and Mental Health: A Systematic Review of Qualitative Research. *Adolescent Res Rev* 5, 187–211.

World Health Organization. (1948). *Preamble to the Constitution of the World Health Organization*. World Health Organization.

Webster, S. (2023). *Beauvoir and Butler on Gender: Gender's Definition, Origins, and Relationship with Sexuality*. (Doctoral dissertation). Yale University.

William B. Turner. (2000). *A Genealogy of Queer Theory*. Philadelphia: Temple University

Zhou, P. P., Wu, M. Y., Filep, S., & Weber, K. (2021). Exploring well-being outcomes at an iconic Chinese LGBT event: A PERMA model perspective. *Tourism Management Perspectives*, 40, 100905.





ภาคผนวก

การวิเคราะห์ค่าดัชนี IOC และค่าความเชื่อมั่น
ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์เป็นรายข้อ
 (Index of Item Objective Congruence: IOC)
เรื่อง การพัฒนาเครื่องมือวัดและประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของ
นักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศในมหาวิทยาลัยภาคีรัฐ
กรุงเทพมหานคร
ผู้วิจัย ชุณิภา เปิดโลกนิมิต
หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาจิตวิทยาประยุกต์ (จิตวิทยาการเรียนรู้)
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 แบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวก

องค์ประกอบ	ข้อคำถาม	IOC	ผลการ คัดเลือก
1. ความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล	1. ฉันเข้ากับคนอื่นได้ดี	1.00	ใช้ได้
	2. เมื่อเพื่อนร้องขอ ฉันจะแบ่งปันสิ่งที่ฉันรู้ให้เพื่อนเสมอ	1.00	ใช้ได้
	3. ฉันให้ความช่วยเหลือผู้อื่นอย่างสม่ำเสมอ	1.00	ใช้ได้
	4. ฉันให้ความร่วมมือในการทำงานกับเพื่อนจนงานสำเร็จ	0.60	ใช้ได้
	5. ฉันสนับสนุนสิ่งดีๆ ให้ผู้อื่นเสมอ	1.00	ใช้ได้
	6. ฉันทำให้คนรอบข้างของฉันมีความสุข	1.00	ใช้ได้
	7. ฉันหักทลายคนอื่นก่อนเสมอ	1.00	ใช้ได้
	8. ฉันสนับสนุนให้เพื่อนทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจและจริงใจ	1.00	ใช้ได้
	9. ฉันสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้	1.00	ใช้ได้
	10. ฉันสื่อสารให้คนอื่นเข้าใจได้	1.00	ใช้ได้

ตอนที่ 1 แบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวก (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อความ	IOC	ผลการ คัดเลือก
2. การมีอิสระ	11. ฉันมีอิสระในการเลือกอนาคตของตนเอง	1.00	ใช้ได้
	12. ฉันสามารถปฏิเสธในสิ่งที่ฉันไม่อยากทำ	1.00	ใช้ได้
	13. ฉันจะเป็นในสิ่งที่ฉันต้องการ	1.00	ใช้ได้
	14. ฉันยืนยันในสิ่งที่ฉันเป็น	1.00	ใช้ได้
	15. ฉันยอมรับผลการตัดสินใจของฉัน ถึงแม้ผลที่ได้รับจะไม่เป็น ตามที่ต้องการ	1.00	ใช้ได้
	16. เพื่อนหรือครอบครัวไม่มีอำนาจในการกำหนดชีวิตของฉัน	0.60	ใช้ได้
	17. ฉันมีความมั่นใจในการทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง	1.00	ใช้ได้
	18. ฉันไม่จำเป็นต้องทำทุกอย่างที่เพื่อนต้องการ	1.00	ใช้ได้
	19. ฉันเชื่อมั่นในความคิดของตนเอง แต่ก็พิจารณาถึงข้อดีและ ข้อเสียเกี่ยวกับความคิดเห็นของเพื่อนๆ ด้วยเช่นกัน	1.00	ใช้ได้
	20. ฉันสามารถปฏิบัติตามกฎระเบียบ โดยที่ไม่ต้องมีใครมาบอกให้ ทำ	1.00	ใช้ได้

ตอนที่ 1 แบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวก (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อคำถาม	IOC	ผลการ คัดเลือก
3. การเห็นคุณค่า ในตนเอง	21. ฉันคิดว่าตนเองมีความสามารถ	1.00	ใช้ได้
	22. ฉันสามารถทำสิ่งต่างๆได้ดี	1.00	ใช้ได้
	23. ฉันเชื่อว่าคนเรามีความสามารถแตกต่างกัน	0.60	ใช้ได้
	24. ฉันเลือกทำงานที่ท้าทาย เพราะทำให้ฉันได้พัฒนา ความสามารถให้ดีขึ้น	1.00	ใช้ได้
	25. ฉันสามารถเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสม ในการทำสิ่งต่าง ๆ ให้ บรรลุเป้าหมายที่วางไว้	1.00	ใช้ได้
	26. ฉันมั่นใจว่าตัวเองมีประโยชน์ต่อคนรอบข้าง	1.00	ใช้ได้
	27. ฉันมีความรู้สึกดีต่อตนเอง	1.00	ใช้ได้
	28. ฉันกล้าที่จะแสดงความสามารถของฉัน	1.00	ใช้ได้
	29. ฉันภูมิใจในตนเอง เมื่อทำเรื่องยากให้สำเร็จได้	1.00	ใช้ได้
	30. ฉันเชื่อว่าตนเองสามารถพัฒนาตนให้ดียิ่งๆ ขึ้น	0.60	ใช้ได้

ตอนที่ 1 แบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวก (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อความคำถาม	IOC	ผลการคัดเลือก
4. ความสามารถในการเผชิญปัญหา	31. เมื่อฉันไม่ได้รับความเป็นธรรม ฉันจะแสดงออกด้วยเหตุผลมากกว่าอารมณ์	1.00	ใช้ได้
	32. เมื่อฉันถูกเพื่อนล้อเลียน ฉันจะไม่ตอบโต้กลับ	1.00	ใช้ได้
	33. ฉันก้าวต่อไปข้างหน้าตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้	0.60	ใช้ได้
	34. ฉันไม่เอาปัญหามาเป็นอุปสรรคในชีวิต	1.00	ใช้ได้
	35. ฉันบอกตัวเองเสมอว่าทุกปัญหาที่เกิดขึ้นมีทางออกเสมอ	1.00	ใช้ได้
	36. ฉันคิดทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อกำลังตกอยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก	1.00	ใช้ได้
	37. ฉันมองปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทาย	1.00	ใช้ได้
	38. เมื่อเผชิญกับปัญหา ฉันพยายามหาทางออกที่เป็นไปได้	1.00	ใช้ได้
	39. เมื่อฉันเจอแรงกดดันจากภายนอก ฉันจัดการความคิดของตัวเองไว้ได้	1.00	ใช้ได้
	40. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นรอบๆตัวฉัน ฉันปรับตัวตามสิ่งเหล่านั้น	1.00	ใช้ได้

ตอนที่ 1 แบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวก (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อคำถาม	IOC	ผลการ คัดเลือก
5.การยอมรับ ตนเอง	41. ฉันยอมรับตัวตนของตนเองได้	1.00	ใช้ได้
	42. ฉันเปิดเผยตัวตนตามเพศวิถีที่ฉันเลือก	1.00	ใช้ได้
	43. ฉันไม่สนใจกับคำวิพากษ์วิจารณ์ของผู้อื่นเกี่ยวกับการแสดงออกของฉัน	1.00	ใช้ได้
	44. ฉันสามารถยอมรับเมื่อทำผิดพลาดและไม่ปิดป้องความจริงที่เกิดขึ้น	1.00	ใช้ได้
	45. เมื่อผู้อื่นบอกให้ฉันเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ฉันมักจะไม่วินิจฉัยตามในสิ่งนั้น	1.00	ใช้ได้
	46. ฉันไม่สนใจว่าคนอื่นจะตัดสินฉันว่าอย่างไร	1.00	ใช้ได้
	47. ฉันรู้สึกพึงพอใจเมื่อฉันได้ทำในสิ่งที่ฉันเลือก	1.00	ใช้ได้
	48. ฉันรับรู้ว่าคุณเองนั้นมีข้อดี	1.00	ใช้ได้
	49. ฉันยอมรับในจุดอ่อนหรือข้อบกพร่องของตนเอง	1.00	ใช้ได้
	50. ฉันสามารถยอมรับคำตำหนิของผู้อื่นได้	1.00	ใช้ได้

ตอนที่ 1 แบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวก (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อความคำถาม	IOC	ผลการคัดเลือก
6. พฤติกรรมเอื้อสังคม	51. ฉันนำความรู้ของตนเองมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับสังคม	1.00	ใช้ได้
	52. ฉันมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเพื่อชุมชนอยู่เสมอ	1.00	ใช้ได้
	53. เมื่อมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำประโยชน์เพื่อสังคม ฉันจะเข้าร่วมโดยไม่ต้องให้ใครมาชักชวน	1.00	ใช้ได้
	54. ฉันทำงานช่วยเหลือสังคมโดยไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย	1.00	ใช้ได้
	55. ฉันใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์โดยการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสังคม	1.00	ใช้ได้
	56. ฉันระดมความคิดกับเพื่อนๆ เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาและพัฒนาสังคม	1.00	ใช้ได้
	57. ฉันกับเพื่อนร่วมกันเสนอกิจกรรมเพื่อพัฒนามหาวิทยาลัยหรือสังคมอย่างสร้างสรรค์	1.00	ใช้ได้
	58. ในอนาคตเมื่อฉันอยู่ชั้นปีที่สูงขึ้นหรือเรียนจบ ฉันยังคงที่จะทำกิจกรรมเพื่อสังคม	1.00	ใช้ได้
	59. ฉันรณรงค์ให้คนในสังคมตระหนักถึงปัญหาและร่วมกันแก้ไขที่เกิดขึ้นในสังคมหรือชุมชน	1.00	ใช้ได้
	60. ฉันสละสิ่งที่เป็นของตนเองให้กับผู้อื่นด้วยความเต็มใจและมีความสุขทุกครั้งที่ได้ให้	1.00	ใช้ได้

การวิเคราะห์การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)
Corrected Item-Total Correlation (CITC) จำนวน 28 ข้อ
เรื่อง การพัฒนาเครื่องมือวัดและประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของ
นักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ
ผู้วิจัย ชุณิกา เปิดโลกนิมิต
หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาจิตวิทยาประยุกต์ (จิตวิทยาการเรียนรู้)
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ข้อที่	ข้อคำถาม	Item-Total Statistics			
		Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	ผลการคัดเลือก
การยอมรับตนเอง					
1	ฉันภูมิใจในตนเอง เมื่อทำเรื่องยากให้สำเร็จได้	109.4950	161.940	.480	ใช้ได้
2	ฉันเชื่อว่าตนเองสามารถพัฒนาตนให้ดียิ่งๆ ขึ้น	109.0100	163.935	.429	ใช้ได้
3	ฉันเปิดเผยตัวตนตามเพศวิถีที่ฉันเลือก	109.1775	162.868	.482	ใช้ได้
4	ฉันยอมรับตัวตนของตนเองได้	108.9300	162.376	.526	ใช้ได้
5	ฉันรู้สึกพึงพอใจเมื่อฉันได้ทำในสิ่งที่ฉันเลือก	109.0250	161.603	.567	ใช้ได้
6	ฉันยอมรับในจุดอ่อนหรือข้อบกพร่องของตนเอง	109.2300	160.919	.512	ใช้ได้
พฤติกรรมเอื้อสังคม					
7	ฉันระดมความคิดกับเพื่อนๆ เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาและพัฒนาสังคม	109.1175	162.209	.490	ใช้ได้
8	ฉันใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์โดยการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสังคม	109.1175	161.989	.492	ใช้ได้
9	ฉันกับเพื่อนร่วมกันเสนอกิจกรรมเพื่อพัฒนามหาวิทยาลัยหรือสังคมอย่างสร้างสรรค์	109.5675	158.933	.555	ใช้ได้
10	เมื่อมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำประโยชน์เพื่อสังคม ฉันจะเข้าร่วมโดยไม่ต้องให้ใครมาชักชวน	109.5200	159.007	.646	ใช้ได้
11	ฉันมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเพื่อชุมชนอยู่เสมอ	109.4225	158.560	.588	ใช้ได้
12	ฉันรณรงค์ให้คนในสังคมตระหนักถึงปัญหาและร่วมกันแก้ไขสิ่งที่เกิดขึ้นในสังคมหรือชุมชน	109.2375	159.294	.674	ใช้ได้

ข้อที่	ข้อความคำถาม	Item-Total Statistics			
		Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	ผลการคัดเลือก
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล					
13	ฉันให้ความช่วยเหลือผู้อื่นอย่างสม่ำเสมอ	108.9300	160.642	.614	ใช้ได้
14	ฉันทำให้คนรอบข้างของฉันมีความสุข	109.2325	160.750	.592	ใช้ได้
15	เมื่อเพื่อนร้องขอ ฉันจะแบ่งปันสิ่งที่ฉันรู้ให้เพื่อนเสมอ	109.6725	158.857	.540	ใช้ได้
16	ฉันเข้ากับคนอื่นได้ดี	109.1725	158.248	.626	ใช้ได้
การมีอิสระ					
17	เพื่อนหรือครอบครัวไม่มีอำนาจในการกำหนดชีวิตของฉัน	109.5850	158.564	.541	ใช้ได้
18	ฉันจะเป็นในสิ่งที่ฉันต้องการ	109.3950	159.387	.583	ใช้ได้
19	ฉันยืนยันในสิ่งที่ฉันเป็น	108.9650	159.407	.577	ใช้ได้
ความสามารถในการเผชิญปัญหา					
20	ฉันคิดทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อกำลังตกอยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก	109.1875	159.912	.580	ใช้ได้
21	เมื่อเผชิญกับปัญหา ฉันพยายามหาทางออกที่เป็นไปได้	109.7375	158.495	.541	ใช้ได้
22	ฉันบอกตัวเองเสมอว่าทุกปัญหาที่เกิดขึ้นมีทางออกเสมอ	109.1800	160.945	.596	ใช้ได้
การเห็นคุณค่าในตนเอง					
23	ฉันคิดว่าตนเองมีความสามารถ	108.9850	160.686	.573	ใช้ได้
24	ฉันกล้าที่จะแสดงความสามารถของฉัน	109.0225	160.558	.545	ใช้ได้
25	ฉันสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดี	109.3325	158.348	.603	ใช้ได้
การแก้ปัญหา					
26	เมื่อฉันเจอแรงกดดันจากภายนอก ฉันจัดการความคิดของตัวเองไว้ได้	109.0025	161.160	.463	ใช้ได้
27	เมื่อฉันไม่ได้รับความเป็นธรรม ฉันจะแสดงออกด้วยเหตุผลมากกว่าอารมณ์	109.1625	162.136	.425	ใช้ได้
28	เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นรอบๆ ตัวฉัน ฉันปรับตัวตามสิ่งเหล่านั้น	109.8900	162.730	.354	ใช้ได้

**ตารางแสดงกิจกรรม ข้อคำถาม ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) และผลการคัดเลือก
โปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทาง
เพศในมหาวิทยาลัยภาครัฐ กรุงเทพมหานคร**

กิจกรรม	ข้อคำถาม	IOC	ผลการ คัดเลือก
กิจกรรมการสร้าง สัมพันธภาพ	1. แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการจัดการเรียนรู้	1.00	ผ่าน
	2. วัตถุประสงค์	1.00	ผ่าน
	3. สื่อและอุปกรณ์	1.00	ผ่าน
	4. ระยะเวลา	1.00	ผ่าน
	5. ขั้นนำ	1.00	ผ่าน
	6. ขั้นตอนกิจกรรม	1.00	ผ่าน
	7. ขั้นสรุปกิจกรรม	1.00	ผ่าน
	8. การประเมินผล	1.00	ผ่าน
	9. ใบงานกิจกรรม	1.00	ผ่าน
	10. ภาพรวมกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ	1.00	ผ่าน

กิจกรรม	ข้อความคำถาม	IOC	ผลการ คัดเลือก
โปรแกรมที่ 1 การเสริมสร้าง สุขภาพจิตเชิงบวก ด้านการยอมรับ ตนเอง	1. แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการจัดการเรียนรู้	1.00	ผ่าน
	2. วัตถุประสงค์	1.00	ผ่าน
	3. สื่อและอุปกรณ์	1.00	ผ่าน
	4. ระยะเวลา	1.00	ผ่าน
	5. ชั้นนำ	1.00	ผ่าน
	6. ขั้นตอนกิจกรรม	1.00	ผ่าน
	7. ขั้นตอนสรุปกิจกรรม	1.00	ผ่าน
	8. การประเมินผล	1.00	ผ่าน
	9. ใบงานกิจกรรม	1.00	ผ่าน
	10. ภาพรวมกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ	1.00	ผ่าน
โปรแกรมที่ 2 การเสริมสร้าง สุขภาพจิตเชิงบวก ด้านพฤติกรรมเอื้อ สังคม	1. แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการจัดการเรียนรู้	1.00	ผ่าน
	2. วัตถุประสงค์	0.80	ผ่าน
	3. สื่อและอุปกรณ์	1.00	ผ่าน
	4. ระยะเวลา	1.00	ผ่าน
	5. ชั้นนำ	1.00	ผ่าน
	6. ขั้นตอนกิจกรรม	0.80	ผ่าน
	7. ขั้นตอนสรุปกิจกรรม	1.00	ผ่าน
	8. การประเมินผล	1.00	ผ่าน
	9. ใบงานกิจกรรม	0.80	ผ่าน
	10. ภาพรวมกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ	1.00	ผ่าน

กิจกรรม	ข้อความคำถาม	IOC	ผลการ คัดเลือก
โปรแกรมที่ 3 การเสริมสร้าง สุขภาพจิตเชิงบวก ด้านความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล	1. แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการจัดการเรียนรู้	1.00	ผ่าน
	2. วัตถุประสงค์	1.00	ผ่าน
	3. สื่อและอุปกรณ์	1.00	ผ่าน
	4. ระยะเวลา	1.00	ผ่าน
	5. ชั้นนำ	1.00	ผ่าน
	6. ขั้นตอนกิจกรรม	1.00	ผ่าน
	7. ขั้นตอนสรุปกิจกรรม	1.00	ผ่าน
	8. การประเมินผล	1.00	ผ่าน
	9. ใบงานกิจกรรม	1.00	ผ่าน
	10. ภาพรวมกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ	1.00	ผ่าน
โปรแกรมที่ 4 การเสริมสร้าง สุขภาพจิตเชิงบวก ด้านการมีอิสระ	1. แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการจัดการเรียนรู้	1.00	ผ่าน
	2. วัตถุประสงค์	0.80	ผ่าน
	3. สื่อและอุปกรณ์	1.00	ผ่าน
	4. ระยะเวลา	1.00	ผ่าน
	5. ชั้นนำ	0.80	ผ่าน
	6. ขั้นตอนกิจกรรม	0.80	ผ่าน
	7. ขั้นตอนสรุปกิจกรรม	1.00	ผ่าน
	8. การประเมินผล	1.00	ผ่าน
	9. ใบงานกิจกรรม	1.00	ผ่าน
	10. ภาพรวมกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ	1.00	ผ่าน

กิจกรรม	ข้อความคำถาม	IOC	ผลการ คัดเลือก
โปรแกรมที่ 5 การเสริมสร้าง สุขภาพจิตเชิงบวก ด้านความสามารถ ในการเผชิญ ปัญหา	1. แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการจัดการเรียนรู้	0.80	ผ่าน
	2. วัตถุประสงค์	0.60	ผ่าน
	3. สื่อและอุปกรณ์	1.00	ผ่าน
	4. ระยะเวลา	1.00	ผ่าน
	5. ชั้นนำ	0.80	ผ่าน
	6. ขั้นตอนกิจกรรม	0.60	ผ่าน
	7. ขั้นตอนสรุปกิจกรรม	1.00	ผ่าน
	8. การประเมินผล	1.00	ผ่าน
	9. ใบงานกิจกรรม	1.00	ผ่าน
	10. ภาพรวมกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ	1.00	ผ่าน
โปรแกรมที่ 6 การเสริมสร้าง สุขภาพจิตเชิงบวก ด้านการเห็น คุณค่าในตนเอง	1. แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการจัดการเรียนรู้	1.00	ผ่าน
	2. วัตถุประสงค์	0.80	ผ่าน
	3. สื่อและอุปกรณ์	1.00	ผ่าน
	4. ระยะเวลา	1.00	ผ่าน
	5. ชั้นนำ	1.00	ผ่าน
	6. ขั้นตอนกิจกรรม	0.60	ผ่าน
	7. ขั้นตอนสรุปกิจกรรม	1.00	ผ่าน
	8. การประเมินผล	1.00	ผ่าน
	9. ใบงานกิจกรรม	1.00	ผ่าน
	10. ภาพรวมกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ	1.00	ผ่าน

โปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ

โปรแกรม	วัน/เวลา	วัตถุประสงค์	แนวคิดทฤษฎีที่ใช้	อุปกรณ์ที่ใช้	ตัวแปรที่พัฒนา
กิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพ	วันที่ 7 มีนาคม เวลา 9.00-11.00 น. (120 นาที)	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ทฤษฎีการเรียนรู้เชิงมนุษย์นิยม (Roger, 1969) Act-Belong-Commit (Donovan, 2021) PERMA (Seligman, 2011) โชนันของอารมณ์เชิงบวก (Positive emotion) และการสร้างความสัมพันธ์ (Relationship)	กระดาษ A4, ดินสอหรือปากกา, นกหวีด, ใบงานสรุปการเรียนรู้จากกิจกรรม	-
1. การเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวก ด้านยอมรับตนเอง	วันที่ 11 มีนาคม 2567 เวลา 09.00-11.00 น. (120 นาที)	1) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถเข้าใจตนเองอย่างถูกต้องตามความเป็นจริงทั้งในด้านข้อดีและข้อจำกัด 2) เพื่อส่งเสริมการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้เข้าร่วมผ่านกิจกรรมกลุ่ม	ทฤษฎีรูปแบบทางความคิดด้านเพศของเบม (Bem, 1981) ทฤษฎีอัตมโนทัศน์ (Self-concept) (Roger, 1959) PERMA Model (Seligman, 2011) ในขั้นของการสร้างความสัมพันธ์ (Relationship)	กระดาษ A4, ดินสอหรือปากกา, กระดาษ post-it, ใบงานตัวตนของฉัน, ใบงานอธิบายตัวตน, ใบงานสรุปการเรียนรู้	การยอมรับตนเอง

โปรแกรม	วัน/เวลา	วัตถุประสงค์	แนวคิดทฤษฎีที่ใช้	อุปกรณ์ที่ใช้	ตัวแปรที่พัฒนา
2. การเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกด้านพฤติกรรมเชิงสังคม	วันที่ 18 มีนาคม 2567 เวลา 09.00-11.00 น. (120 นาที)	1) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเข้าใจความหมายและประโยชน์ของพฤติกรรมเชิงสังคม 2) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวางแผนการใช้ความรู้ความสามารถของตนในการทำประโยชน์เพื่อสังคมโดยไม่หวังผลตอบแทน	PERMA (Seligman, 2011) ในชั้นการสร้างความสัมพันธ์ Act-Belong-Commit (Donovan, 2021) แนวคิดเรื่องความกตัญญูรู้คุณ (Emmons & McCullough 2003)	กระดาษฟลิปชาร์ต, ใบงานการวางแผนโครงการ, ใบงาน Gratitude, ใบงานสรุปการเรียนรู้	พฤติกรรมเชิงสังคม
3. การเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	วันที่ 25 มีนาคม 2567 เวลา 09.00-11.00 น. (120 นาที)	1) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้เรียนรู้และมีแผนการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การแบ่งปัน และการสร้างความรู้สึกที่ติดต่อกัน 2) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้พัฒนาทักษะการสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์กับผู้เกี่ยวข้องอย่างสร้างสรรค์	PERMA (Seligman, 2011) ในชั้นการสร้างความสัมพันธ์	ผลส้ม, ใบงานกิจกรรม I Message and You Message, ใบงานสรุปการเรียนรู้	ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

โปรแกรม	วัน/เวลา	วัตถุประสงค์	แนวคิดทฤษฎีที่ใช้	อุปกรณ์ที่ใช้	ตัวแปรที่พัฒนา
4. การเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกด้านการมีอิสระ	วันที่ 22 เมษายน 2567 เวลา 09.00-11.00 น. (120 นาที)	1) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมตระหนักถึงความสำคัญของการกำหนดเส้นทางชีวิตของตนเองอย่างอิสระ และการกำกับการกระทำของตน 2) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้ฝึกการกำหนดเป้าหมายและวางแผนเส้นทางชีวิตด้วยตนเอง ตลอดจนเชื่อมโยงกับการใช้จุดแข็งเพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย	ทฤษฎีอัตมโนทัศน์ (Self-concept) (Roger, 1959), PERMA (Seligman, 2011) ในชั้นของความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต (Meaning and Purpose), แนวคิดเรื่องจุดแข็ง (Park & Peterson, 2009)	กระดาษ, ปากกา, ใบงาน	การมีอิสระ
5. การเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกด้านความสามารถในการเผชิญปัญหาและการแก้ไข	วันที่ 26 เมษายน เวลา 09.00-11.00 น. (120 นาที)	1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถอธิบายประสบการณ์การเผชิญความยากลำบาก ความกดดัน ความไม่เป็นธรรม และวิธีการควบคุมความคิดอารมณ์ของตนในสถานการณ์เหล่านั้น รวมถึงประยุกต์ใช้เทคนิคการแก้ปัญหาในสถานการณ์สมมติได้อย่างเหมาะสม 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถประเมินวิธีการจัดการความคิดอารมณ์ของตนเองและการปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง	ทฤษฎีการเรียนรู้เชิงมนุษยนิยม (Rogers, 1969), PERMA (Seligman, 2011) ในชั้นของความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต (Meaning and Purpose)	ใบกิจกรรม, ใบบันทึกการเรียนรู้, ปากกา, กระดาษ	ความสามารถในการเผชิญปัญหา

โปรแกรม	วัน/เวลา	วัตถุประสงค์	แนวคิดทฤษฎีที่ใช้	อุปกรณ์ที่ใช้	ตัวแปรที่พัฒนา
6. การเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวก ด้านกรเห็นคุณค่าในตนเอง	วันที่ 29 เมษายน 2567 เวลา 09.00- 10.30 น. (90 นาที)	1) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถประเมินตนเองได้อย่างรอบด้าน 2) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถเห็นคุณค่าตนเองในทางบวก และได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้าง 3) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมตระหนักว่าตนมีความสามารถ และกล้าที่จะพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่วางไว้	ทฤษฎีอัตมโนทัศน์ (Self-concept) (Roger, 1959), ทฤษฎีการเรียนรู้เชิงมนุษยนิยม (Roger, 1969), PERMA (Seligman, 2011) ในขั้นของการประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (Accomplishment)	ใบงาน, ดินสอ, สีไม้, แบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวก	การเห็นคุณค่าในตนเอง
ติดตามผล 6 สัปดาห์	วันที่ 12 มิถุนายน 2567 เวลา 09.00- 10.00 น. (60 นาที)	เพื่อติดตามผลการเปลี่ยนแปลงสุขภาพจิตเชิงบวก หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศในมหาวิทยาลัยภาครัฐ กรุงเทพมหานคร ไปแล้ว 6 สัปดาห์โดยทำแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกและการสัมภาษณ์เพิ่มเติม			
รวม	750 นาที (12.5 ชั่วโมง)				

รายละเอียดโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกของนักศึกษาปริญญาตรีที่มีความ หลากหลายทางเพศในมหาวิทยาลัยภาครัฐ กรุงเทพมหานคร

กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ

แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการจัดการเรียนรู้

ผู้วิจัยได้ออกแบบการจัดการเรียนรู้โดยบูรณาการโปรแกรมการกระทำ การเชื่อมต่อกับความมุ่งมั่น (Act-Belong-Commit) (Donovan, 2021) กับการวาดภาพแบบ Contour Drawing เพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกแก่ผู้เข้าร่วมอบรม โดยในขั้น Act ผู้เข้าร่วมอบรมจะได้ฝึกสติผ่านการวาดภาพ ขณะเดียวกันก็ประยุกต์ใช้ทฤษฎี PERMA เน้นเรื่องอารมณ์เชิงบวกและการสร้างความสัมพันธ์ (Seligman, 2011) โดยอิงหลักการทฤษฎีการเรียนรู้เชิงมนุษยนิยม (Roger, 1969) ที่เคารพสิทธิของผู้เข้าร่วมอบรม ด้วยการให้เลือกคู่สนทนาด้วยตนเอง ดังนั้นผู้เข้าร่วมอบรมจะได้ฝึกสติ มีโอกาสแสดงอารมณ์เชิงบวก สร้างความสัมพันธ์ และเรียนรู้การเคารพสิทธิของกันและกัน ผ่านปฏิสัมพันธ์ในกิจกรรม

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วม

กิจกรรม

สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษ A4
2. ดินสอหรือปากกา
3. นกหวีด
4. ใบงานสรุปการเรียนรู้จากกิจกรรม

ระยะเวลาที่ใช้ 120 นาที

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยจัดเก้าอี้เป็นครึ่งวงกลม พร้อมทั้งกล่าวทักทายและแนะนำตนเอง กล่าวถึงวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันในเรื่องของระยะเวลา และความสะดวกของผู้เข้าร่วมกิจกรรม นอกจากนี้ผู้วิจัยให้สิทธิ์และอิสระของผู้เข้าร่วมการทำข้อตกลงร่วมกันโดยคำนึงถึงความสะดวก และความพร้อมในวันและเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวก

2. ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนแนะนำตัว โดยการแนะนำครั้งนี้จะต้องทำอย่างไรก็ได้ให้เพื่อนสามารถจดจำชื่อ จุดเด่นของเราให้ได้ หลังจากนั้นผู้วิจัยเลือกสมาชิกมา 1 คน พร้อมทั้งให้เรียกชื่อ และบอกจุดเด่นของเพื่อนที่เราเลือกให้สมาชิกคนอื่นได้ฟัง และให้ผู้ที่ถูกเลือกนั้น ทำการเลือกสมาชิกในกลุ่มด้วยตนเองสลับกัน

3) ผู้วิจัยสอบถามสมาชิกว่ากิจกรรมเมื่อสักครู่นี้รู้สึกอย่างไร ซึ่งเป็นการขออาสาสมัคร 2 คน

ขั้นดำเนินกิจกรรม

1) ผู้วิจัยทำการแจกกระดาษ A4 ดินสอ พร้อมทั้งอธิบายกิจกรรมต่อไปว่า เป็นกิจกรรม Contour Drawing โดยที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะต้องพับกระดาษแบ่งครึ่ง และครึ่งซ้ายให้วาดภาพดอกไม้ที่ปรากฏในจินตนาการ โดยที่ห้ามยกมือออกจากกระดาษ โดยใช้เวลา 60 วินาที เมื่อครบเวลา ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมย้ายมาวาดทางฝั่งขวา โดยครั้งนี้ให้วาดภาพใบหน้าของตนเองโดยที่ห้ามยกมือออกจากกระดาษ และใช้เวลา 60 วินาที

2) ผู้วิจัยให้สมาชิกเดินเข้าไปหาคู่ด้วยตนเอง โดยมีเวลา 1 นาที ในการแลกเปลี่ยนภาพวาดของตน ว่าตอนที่วาดนั้นมีความคิด ความรู้สึกอย่างไร โดยต้องทำการสลับคู่ให้ครบทุกคน เมื่อครบ 1 นาที ผู้วิจัยจะทำการเป่านกหวีดเพื่อทำการสลับคู่

ขั้นสรุปกิจกรรม

1. ผู้วิจัยใช้คำถามเพื่อถามสมาชิกว่า 1) ชอบอะไรในรูปวาด 2) รูปวาดบ่งบอกความเป็นตนเองอย่างไร โดยให้สมาชิกสามารถแลกเปลี่ยนหรือเป็นตัวแทนในการถ่ายทอด แลกเปลี่ยนร่วมกัน

2) ผู้วิจัยทำการสรุปกิจกรรมโดยเชื่อมโยงเนื้อหาให้เข้ากับจิตวิทยาเชิงบวกและสุขภาพจิตเชิงบวก และใช้การ์ดอารมณ์เพื่อให้สมาชิกได้สะท้อนว่าตอนนี้ตนเองมีอารมณ์ใดเกิดขึ้น พร้อมทั้งเขียนสิ่งที่ได้เรียนรู้ในใบงานที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น

3) ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและทำการนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

1) สังเกตพฤติกรรมกรรมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้ารับการอบรม และผู้ดำเนินกิจกรรม และระหว่างผู้เข้ารับการอบรมด้วยกันเอง ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม เช่น การซักถาม การพูดคุยอย่างเป็นกันเอง ความกล้าที่จะเปิดเผยตนเองให้เพื่อนในกลุ่มได้รับรู้ ตัวอย่างใบงานจากกิจกรรม

ใบงานสรุปการเรียนรู้จากกิจกรรม	
1) ความรู้สึกต่อสิ่งที่เรียนรู้	
1.1 รู้สึกอย่างไรกับกิจกรรมนี้	..... ..... .....
1.2 อะไรคือสิ่งที่ประทับใจหรือรู้สึกดี	..... ..... .....
2) พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง	
2.1 พฤติกรรมใดที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากทำกิจกรรมนี้	..... ..... .....
2.2 พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปนั้นดีขึ้นหรือแย่ลง และสาเหตุที่พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปคืออะไร	...............
3) ด้านประโยชน์	
3.1 กิจกรรมนี้มีประโยชน์อย่างไรต่อตัวคุณ	..........

โปรแกรมที่ 1 การเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกด้านการยอมรับตนเอง

แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการจัดการเรียนรู้

การยอมรับตนเอง หมายถึง การที่นักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศ รู้สึกพึงพอใจและเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง โดยพฤติกรรมจะไม่เปลี่ยนแปลงไปตามคำชื่นชมหรือคำวิพากษ์วิจารณ์ของผู้อื่น สามารถเข้าใจถึงข้อดีและข้อจำกัดของตนเองได้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง ไม่ปิดป้อง

ในการออกแบบการจัดการเรียนรู้ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าใจและพัฒนาตนเอง ได้แก่ ทฤษฎีการเรียนรู้เชิงมนุษยนิยมของโรเจอร์ (Rogers, 1969) ที่เน้นให้ผู้เรียนได้ตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ด้วยตนเองและเข้าใจตนเองมากขึ้นผ่านการวิเคราะห์อัตมโนทัศน์ทั้ง 3 รูปแบบ ซึ่งได้แก่ การรับรู้ตนเอง ตามที่เป็นจริง และตามอุดมคติ โดยในกิจกรรมได้ให้ผู้เข้าร่วมได้ตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ส่วนตัวและวิเคราะห์ตนเองตามกรอบแนวคิดดังกล่าว นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้นำทฤษฎีรูปแบบทางความคิดด้านเพศ (Gender Schema Theory) ของเบม (Bem, 1981) มาใช้ในการออกแบบใบงานเพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้วิเคราะห์คำที่บ่งบอกความเป็นหญิงและชายของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมเข้าใจบทบาททางเพศของตนเองและเชื่อมโยงกับการเข้าใจตนเองในภาพรวม ในส่วนของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมอบรม ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิด PERMA Model ของเซลิเกแมน (Seligman, 2011) ในองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ (Relationships) โดยออกแบบกิจกรรมกลุ่มให้ผู้เข้าร่วมได้พูดคุยแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งจะส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์และการเรียนรู้ระหว่างกันของผู้เข้าร่วม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถเข้าใจตนเองอย่างถูกต้องตามความเป็นจริง ทั้งในด้านข้อดีและข้อจำกัด
2. เพื่อส่งเสริมการสร้างปฏิสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้เข้าร่วมผ่านกิจกรรมกลุ่ม

สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษ A4
2. ดินสอหรือปากกา
3. กระดาษ post-it
4. ใบงานตัวตนของฉัน
5. ใบงานอธิบายตัวตน

6. ใบบงานสรุปการเรียนรู้

ระยะเวลาที่ใช้ 150 นาที

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมและพูดคุยถึงกิจกรรมที่ได้ทำในสัปดาห์ที่ผ่านมาแล้ว
2. กิจกรรม “ส่งยิ้ม” ให้ผู้เข้าร่วมยืนเป็นวงกลม จากนั้นให้คนแรกหันไปส่งยิ้มให้กับคนที่อยู่ทางขวา คนที่ได้รับยิ้มต้องส่งยิ้มนั้นต่อไปยังคนถัดไป วนไปเรื่อย ๆ จนยิ้มกลับมาถึงคนเริ่มต้น

ขั้นดำเนินกิจกรรม

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ส่วนตัว เขียนลงกระดาษ post-it แล้วนำไปแปะที่กระดานขาว
2. ผู้วิจัยนำเสนอทฤษฎีของเบมเรื่อง Gender Schema และแจกใบบงานรายการคำที่วัดลักษณะความเป็นชาย หญิง และกลาง ให้ผู้เข้าร่วมทำเครื่องหมายถูกหน้าคำที่ตรงกับตนเองมากที่สุด แล้วรวมคะแนนเพื่อดูว่าตนมีคะแนนในกรอบใดมากที่สุด
3. ผู้วิจัยแจกใบบงาน “นี่แหละฉัน” ซึ่งมีข้อความดังนี้
 - 3.1. เขียนคำอธิบายเกี่ยวกับตนเอง 5 ข้อ (เลือกจากคำในใบบงานที่มีคะแนนสูงสุด)
 - 3.2. พิจารณาตนเองตามความเป็นจริง โดยอิงจากความคิดเห็นของผู้อื่นและประสบการณ์ของตน
 - 3.3. ระบุภาพลักษณ์ของตนในอุดมคติ
 - 3.4. ระบุข้อดีและข้อจำกัดของตนเอง โดยพิจารณาจากข้อมูลทั้ง 3 ด้านข้างต้น ตามแนวคิดเรื่องอัตมโนทัศน์ของโรเจอร์
4. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมจับกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับตนเอง

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมและให้ผู้เข้าร่วมแบ่งปันสิ่งที่เรียนรู้เกี่ยวกับตนเองและผู้อื่น รวมถึงสะท้อนว่ากิจกรรมครั้งนี้ได้ประโยชน์และบรรลุเป้าหมายการเรียนรู้ที่ตั้งไว้หรือไม่
2. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและนัดหมายกิจกรรมครั้งถัดไป

การประเมินผล

1. การมีปฏิสัมพันธ์และการแลกเปลี่ยนอย่างเปิดเผยของผู้เข้าร่วมระหว่างทำกิจกรรม

ความสามารถของผู้เข้าร่วมในการระบุตัวตนของตนเองในใบงานได้ชัดเจนและสอดคล้องกับ
ทฤษฎี

ตัวอย่างใบงานกิจกรรมตัวตนของฉัน

ฉัน.....		
.....พึ่งพาตนเอง	.....อ่อนโยน	.....ชอบช่วยเหลือ
.....มีเหตุผล	.....จริงจัง	.....มีมโนธรรม
.....ชอบอิสระ	.....ซื่อาย	.....ชอบความหรูหรา
.....มีร่างกายแข็งแรง	.....เสนาหา	.....ชอบความหรูหรา
.....กล้าแสดงออก	.....ไม่อ่อนไหวต่อคำชม	.....พึงพอใจในสิ่งที่มี
.....บุคลิกแข็งแรง	.....จงรักภักดี	.....เก็บความรู้สึก
.....มีพลัง	.....มีความเป็นหญิง	.....มีความน่าเชื่อถือ
.....นักวิเคราะห์	.....เห็นอกเห็นใจ	.....ชอบหึงหวง
.....มีความสามารถเป็นผู้นำ	.....อ่อนไหวต่อความต้องการคนอื่น	.....จริงจัง
.....กล้าเสี่ยง	.....เข้าอกเข้าใจ	.....ชอบเล่นแอบแฝง
.....ตัดสินใจรวดเร็ว	.....เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่	.....ตรงไปตรงมา
.....ดูแลตนเองได้	.....ตระหนักถึงความรู้สึกตนเอง	.....ทะนงตน
.....มีอำนาจ	.....พูดจาไพเราะ	.....เข้าถึงง่าย
.....มีความเป็นชาย	.....อบอุ่น	.....เคร่งขรึม
.....ยืนหยัด	.....อ่อนโยน	.....เป็นกันเอง
.....เจ้าอารมณ์	.....ใจง่าย	.....ไม่มีประสิทธิภาพ
.....แสดงออกถึงความเป็นผู้นำ	.....น่ารักสดใส	.....ปรับตัวเก่ง
.....ให้ความสำคัญกับเป้าหมายตนเอง	.....ไม่ใช้ภาษาที่รุนแรง	.....ไม่มีระบบ
.....ชอบการแข่งขัน	.....รักเด็ก	.....มีไหวพริบ
.....มีความทะเยอทะยาน	.....เป็นมิตร	.....มีแบบแผน
รวม.....	รวม.....	รวม.....

ตัวอย่างใบงานอธิบายตัวตน

1) จงเขียนคำอธิบายเกี่ยวกับตนเอง 5 ข้อ โดยให้เลือกจากคำที่ปรากฏจากใบงานที่มีคะแนนมากที่สุด

ตัวอย่างเช่น ฉันเป็นคนอ่อนโยน

2) จงพิจารณาตนเองตามความเป็นจริง โดยพิจารณาจากความคิดเห็นของผู้อื่น ผลงานที่ผ่านมา และประสบการณ์ของตนเอง (อาจเลือกคำที่ปรากฏในใบงานที่มีคะแนนรองลงมา หรือผู้เข้าร่วมอาจคิดขึ้นมาเองได้จากประสบการณ์ที่ผู้ร่วมอบรมเคยสัมผัส)

ตัวอย่างเช่น ฉันเป็นคนร่าเริง เพื่อนเคยบอกว่าอยู่กับฉันและไม่เครียด สิ่งที่ทำให้ฉันเป็นจึงทำให้ฉันเป็นมิตรกับทุกคน

3) จงระบุภาพลักษณ์ของตนเองในอุดมคติ (อาจเลือกคำที่ปรากฏในใบงานที่มีคะแนนรองลงมา หรือผู้เข้าร่วมอาจคิดขึ้นมาเองได้จากประสบการณ์)

ตัวอย่างเช่น ฉันอยากเป็นคนอบอุ่น ไม่อ่อนไหวต่อความต้องการผู้อื่น เพราะฉันอยากเป็นที่พึ่งพาตนเอง

4) จงระบุข้อดีและข้อจำกัดของตนเอง โดยพิจารณาจากข้อมูลทั้ง 3 ข้อข้างต้น

ตัวอย่างเช่น ข้อดีของผม/ฉันคือ เป็นคนอ่อนโยน ร่าเริง เป็นมิตรกับทุกคนซึ่งข้อดีเหล่านี้จะทำให้ฉันเป็นคนอบอุ่น ส่วนข้อจำกัดคือ บางครั้งเวลาผม/ฉันเครียด เพื่อนอาจไม่เข้าใจ เพราะต้องทำตัวร่าเริงเป็นมิตรตลอดเวลา ข้อจำกัดนี้อาจทำให้ผม/ฉัน เป็นคนที่ไม่รู้จักตนเอง สับสนในความคิด อารมณ์ และอาจเป็นคนที่มืออากรชิมเศร้าได้ ส่งผลให้ไม่มีความสุขและพลาดสิ่งดี ๆ ในชีวิต

ตัวอย่างใบงานสรุปการเรียนรู้

1) เป้าหมายในการเรียนรู้

1.1 เป้าหมายการเรียนรู้ครั้งนี้คืออะไร และจากกิจกรรมครั้งนี้ทำให้เป้าหมายนั้นบรรลุผล
ลัพท์หรือไม่

.....

2) ประเด็นการเรียนรู้

2.1 อะไรคือประเด็นการเรียนรู้ที่สำคัญที่ได้จากกิจกรรมนี้

.....

2.2 ระบุความรู้ความเข้าใจใหม่ ๆ ที่ได้เรียนรู้ (เป็นรายชื่อ)

.....

3) ความรู้สึกต่อสิ่งที่เรียนรู้

3.1 รู้สึกอย่างไรกับกิจกรรมนี้

.....

3.2 อะไรคือสิ่งที่ประทับใจหรือรู้สึกดี

.....

4) พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง

4.1 พฤติกรรมใดที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากทำกิจกรรมนี้

.....

5) การนำไปประยุกต์ใช้

5.1 จะนำความรู้ความเข้าใจหรือทักษะที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมนี้ไปประยุกต์ใช้อย่างไร

.....

โปรแกรมที่ 2 การเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกด้านพฤติกรรมเอื้อสังคม

แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการจัดการเรียนรู้

พฤติกรรมเอื้อสังคม หมายถึง การที่นักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศใช้ความรู้ ความสามารถของตนเองในการทำประโยชน์เพื่อสังคมหรือช่วยเหลือผู้อื่น โดยไม่หวังผลตอบแทน และมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือแบ่งปันผู้อื่น

ในการออกแบบการจัดการเรียนรู้ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมเอื้อสังคม ได้แก่ PERMA Model ในด้านการสร้างความสัมพันธ์ของ Seligman (2011) โดยออกแบบกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมได้ทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และได้วางแผนการช่วยเหลือผู้อื่นอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งสอดคล้องกับกิจกรรมในขั้นนำที่ให้ผู้เข้าร่วมได้แบ่งปันเรื่องราวการทำความดีของตน และขั้นตอนกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมได้ระดมความคิดและวางแผนกิจกรรมเพื่อสังคมร่วมกัน

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้นำโปรแกรม Act Belong Commit ของ Donovan (2021) มาประยุกต์ใช้ โดยส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมได้วางแผนและออกแบบกิจกรรมเพื่อสังคมตามความถนัดและความสนใจของตน เพื่อสร้างความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน ซึ่งสะท้อนให้เห็นในขั้นตอนกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมได้ระดมความคิดและวางแผนกิจกรรมจิตอาสาในรูปแบบต่าง ๆ ตามความสนใจ

สุดท้าย ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดเรื่องความกตัญญูรู้คุณ (Gratitude Intervention) ของ Emmons & McCullough (2003) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดการเรียนรู้ทางอารมณ์และเห็นคุณค่าในการทำความดีช่วยเหลือผู้อื่น โดยในขั้นสรุปได้ให้ผู้เข้าร่วมเขียนสะท้อนความรู้สึกขอบคุณตนเองในการมีส่วนร่วมช่วยเหลือสังคมผ่านใบงาน Gratitude ซึ่งจะช่วยเสริมแรงและกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมเห็นคุณค่าของพฤติกรรมเอื้อสังคมมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเข้าใจความหมายและประโยชน์ของพฤติกรรมเอื้อสังคม
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวางแผนการใช้ความรู้ความสามารถของตนเองในการทำประโยชน์เพื่อสังคมโดยไม่หวังผลตอบแทน

สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษฟลิปชาร์ต
2. ใบงานการวางแผนโครงการ
3. ใบงาน Gratitude
4. ใบงานสรุปการเรียนรู้
5. ปากกา

ระยะเวลาที่ใช้ 120 นาที

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและแนะนำกิจกรรม
2. ผู้วิจัยนำกิจกรรม "จับคู่แบ่งปันความดี" เพื่อสร้างบรรยากาศผ่อนคลายและนำไปสู่เรื่องพฤติกรรมเอื้อสังคม
3. ให้ผู้เข้าร่วมจับคู่และนั่งเผชิญหน้ากัน ให้แต่ละคนเล่าเรื่องการทำความดี ช่วยเหลือผู้อื่น หรือทำประโยชน์เพื่อส่วนรวมที่ตนเคยทำ 1 เรื่อง
4. เมื่อฟังเรื่องของคุณจบ ให้ชื่นชมคู่ของตน เช่น "น่าชื่นชมมากที่เธอได้ช่วยเหลือคนอื่น" "ฉันรู้สึกดีที่ได้ฟังเรื่องดีๆ แบบนี้" โดยสลับกันเล่าและชื่นชมจนครบทั้งสองคน
5. ผู้วิจัยถามความรู้สึกของผู้เข้าร่วมเมื่อได้เล่าเรื่องดีๆ ของตนและได้ฟังอีกฝ่าย รวมถึงความรู้สึกเมื่อได้รับคำชื่นชม
6. ผู้วิจัยชวนสนทนาเชื่อมโยงจากกิจกรรมข้างต้นเข้าสู่เรื่องของ "พฤติกรรมเอื้อสังคม" โดยถามคำถาม เช่น
 - 6.1 จากเรื่องที่แต่ละคนเล่า มีความเหมือนหรือต่างกันอย่างไร (เพื่อให้เห็นลักษณะร่วมของการทำความดีเพื่อผู้อื่นและสังคม)
 - 6.2 เมื่อได้ทำความดี ช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทนนั้น ทุกคนรู้สึกอย่างไร (เพื่อเชื่อมโยงกับความสุขจากการให้)
 - 6.3 ทุกคนคิดว่าการทำสิ่งเหล่านี้ส่งผลดีอย่างไรต่อตัวเราและสังคม (เพื่อชวนคิดถึงประโยชน์ของพฤติกรรมเอื้อสังคม)
7. ผู้วิจัยอธิบายความหมายและความสำคัญของพฤติกรรมเอื้อสังคม รวมถึงประโยชน์ต่อผู้ให้และผู้รับ โดยเชื่อมโยงกับเรื่องราวจากกิจกรรม
8. ผู้วิจัยกล่าวเชื่อมโยงเข้าสู่ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม เช่น "จากที่ทุกคนได้แบ่งปันเรื่องราวดีๆ และเห็นถึงความสำคัญของการช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมมาในตอนต้น ในขั้นตอนต่อไป เราจะได้"

ลองวางแผนกิจกรรมที่จะให้เราได้ใช้ความรู้ความสามารถของเราในการทำประโยชน์ต่อส่วนรวมกันอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น ผ่านกระบวนการคิดและทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม ซึ่งกิจกรรมนี้จะทำให้เราได้ทั้งฝึกทักษะการวางแผน การคิดสร้างสรรค์ ความเป็นผู้นำและการทำงานเป็นทีม ไปพร้อมๆกับการได้ช่วยเหลือผู้อื่นและสร้างประโยชน์ต่อสังคม ที่สำคัญคือจะทำให้เรามีความสุขและภาคภูมิใจในตัวเองมากขึ้น เมื่อมีโอกาสได้แบ่งปันน้ำใจดีๆของเราให้กับผู้อื่น"

ขั้นตอนกิจกรรม

1. ผู้วิจัยแบ่งผู้เข้าร่วมเป็นกลุ่มๆ ให้ร่วมกันระดมความคิดว่าอยากใช้ความถนัดและความสามารถของตนในการทำประโยชน์ช่วยเหลือสังคมอย่างไรบ้าง เน้นกิจกรรมที่ไม่หวังผลตอบแทนและสร้างความสุขใจในการให้ (Act Belong Commit) ตัวอย่างเช่น 1) ร่วมทำกิจกรรมเพื่อสังคมกับโรงเรียน เช่น จัดอาสาพัฒนาชุมชน ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส 2) ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือเพื่อนนักเรียนที่มีปัญหาต่าง ๆ 3) จัดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการรังแกกันในโรงเรียน เพื่อสร้างสังคมที่เป็นมิตร 4) เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน เช่น อาสาช่วยงานวัด ดูแลผู้สูงอายุ พัฒนาสาธารณะประโยชน์ 5) รณรงค์ส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศ เช่น รณรงค์ต่อต้านการเลือกปฏิบัติต่อผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ รณรงค์ส่งเสริมสิทธิของ LGBTQ

2. ผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่มวางแผนกิจกรรมเอื้อสังคมอย่างเป็นรูปธรรมตามความคิดที่ได้ โดยระบุกลุ่มเป้าหมายผู้รับ วิธีการดำเนินการ และประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ลงในใบงานการวางแผนโครงการ

3. แต่ละกลุ่มนำเสนอแผนกิจกรรมของตน ผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่มอื่นร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยสรุปประโยชน์และความสำคัญของพฤติกรรมเอื้อสังคม ทั้งในแง่ความรู้สึกเป็นสุข ความภาคภูมิใจในตนเอง และการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น

2. ผู้เข้าร่วมแบ่งปันความคิดและความรู้สึกของตนที่มีต่อการช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน

3. ผู้วิจัยแจกใบงาน Gratitude ให้ผู้เข้าร่วมเขียนเกี่ยวกับสิ่งดีๆ ที่ตนเคยทำเพื่อผู้อื่น และความรู้สึกขอบคุณตนเองในการมีส่วนร่วมช่วยเหลือสังคม เพื่อเสริมแรงและให้เห็นคุณค่าของพฤติกรรมเอื้อสังคม

การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การทำงานเป็นทีม และการวางแผนกิจกรรมที่สอดคล้องกับความหมายของพฤติกรรมเอื้อสังคม
2. ประเมินจากความเป็นไปได้และความเหมาะสมของแผนกิจกรรมของแต่ละกลุ่ม
3. ประเมินจากการสะท้อนความคิดและความเข้าใจเกี่ยวกับคุณค่าของพฤติกรรมเอื้อสังคมของผู้เข้าร่วม

ตัวอย่างใบงานการจัดทำโครงการ

ชื่อโครงการ
1) กลุ่มเป้าหมายผู้รับ 2) วิธีการดำเนินการ 3) และประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

ตัวอย่างใบงาน Gratitude

1) สิ่งที่คุณรู้สึกอยากขอบคุณ
2) ข้อความแสดงความขอบคุณ ฉันรู้สึกขอบคุณ..... (ระบุสิ่งที่รู้สึกขอบคุณ) เพราะ.....(ระบุเหตุผลที่รู้สึกขอบคุณ)

ตัวอย่างใบงานสรุปการเรียนรู้

1) ประเด็นการเรียนรู้

1.1 อะไรคือประเด็นการเรียนรู้ที่สำคัญที่ได้จากกิจกรรมนี้

.....

.....

1.2 ระบุความรู้ความเข้าใจใหม่ ๆ ที่ได้เรียนรู้ (เป็นรายชื่อ)

.....

.....

2) ความรู้สึกต่อสิ่งที่เรียนรู้

2.1 รู้สึกอย่างไรกับกิจกรรมนี้

.....

.....

2.2 อะไรคือสิ่งที่ประทับใจหรือรู้สึกดี

.....

.....

3) พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง

3.1 พฤติกรรมใดที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากทำกิจกรรมนี้

.....

.....

4) การนำไปประยุกต์ใช้

4.1 จะนำความรู้ความเข้าใจหรือทักษะที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมนี้ไปประยุกต์ใช้อย่างไร

.....

.....

4.2 จะนำความรู้ความเข้าใจหรือทักษะที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับ
สถานการณ์ใด

.....

.....

โปรแกรมที่ 3 การเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการจัดการเรียนรู้

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การที่นักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศสามารถสื่อสารและสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การแบ่งปัน ทำให้เกิดความรู้สึกดีต่อกัน ความเข้าใจและรักใคร่กลมเกลียว การสนับสนุนด้วยความเต็มใจและจริงใจ

ในการออกแบบการจัดการเรียนรู้ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิด PERMA Model ของ Seligman (2011) ในด้านการสร้างความสัมพันธ์ (Relationships) มาเป็นกรอบหลักในการออกแบบกิจกรรม โดยเริ่มต้นด้วยการใช้กิจกรรม "ส่งผลส้ม" ในขั้นนำ ซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมได้ฝึกการมีสติ การเชื่อมต่อกับผู้อื่นผ่านการสบตา และการสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย อันเป็นพื้นฐานสำคัญของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีตามแนวคิด PERMA ในขั้นดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยได้ออกแบบกิจกรรมกลุ่มย่อยที่เน้นให้ผู้เข้าร่วมได้แบ่งปันเรื่องราวชีวิตของตนและรับฟังเรื่องราวของผู้อื่นอย่างลึกซึ้ง พร้อมทั้งให้กำลังใจกันด้วยคำพูดเชิงบวก ซึ่งสอดคล้องกับหลักการสร้างความไว้วางใจ ความเข้าใจ และความผูกพันระหว่างบุคคลตามแนวคิด PERMA โดยผ่านการสื่อสารที่เน้นการเปิดเผยตนเอง การรับฟังอย่างตั้งใจ และการให้ความเคารพและเห็นคุณค่าในตัวผู้อื่น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้เรียนรู้และฝึกฝนการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การแบ่งปัน และการสร้างความรู้สึกที่ดีต่อกัน
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้พัฒนาทักษะการสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างสร้างสรรค์

สื่อและอุปกรณ์

1. อุปกรณ์โสต/คอมพิวเตอร์
2. ผลส้ม
3. ใบงานกิจกรรม I Message and You Message
4. ใบงานสรุปการเรียนรู้

ระยะเวลาที่ใช้ 120 นาที

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมอบรม พร้อมทั้งให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้ทำการทวนสรุปถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ครั้งที่ผ่านมา

2. ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้ทราบว่า วันนี้อาจจัดกิจกรรมนี้มุ่งเน้นไปที่เรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

3. ก่อนทำกิจกรรม ผู้วิจัยจัดกระบวนการเรียนรู้โดยการใช้วิธีการส่งผลสัม โดยให้ผู้เข้าร่วมต้องส่งผลสัมไปให้เพื่อนที่นั่งข้าง ๆ โดยผู้วิจัยจะให้สมาชิกได้นั่งล้อมวงเป็นวงกลม โดยที่ช่วงที่ส่งผลสัมนั้น ให้โฟกัสไปที่ผลสัมและมือของเราเท่านั้น สายตาต้องจ้องมองเพื่อนฝั่งตรงข้าม ไม่มองที่ผลสัม หลังจากนั้นให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้สะท้อนความคิด อารมณ์ ความรู้สึกหลังเสร็จกิจกรรม

ขั้นตอนกิจกรรม

1. แบ่งผู้เข้าร่วมออกเป็นกลุ่มย่อย ๆ ประมาณ 5 คน หลังจากนั้นให้แต่ละกลุ่มช่วยกันคิดหัวข้อเรื่องราวชีวิตที่จะแบ่งปัน เช่น เรื่องราวเกี่ยวกับครอบครัว เพื่อน โรงเรียน ความรัก การทำงาน ฯลฯ

2. ให้แต่ละกลุ่มเลือกตัวแทนมาเล่าเรื่องราวชีวิตให้เพื่อนฟัง เมื่อกลุ่มหนึ่งเล่าเรื่องราวเสร็จแล้ว ให้กลุ่มอื่นๆ ถามคำถามหรือแสดงความคิดเห็น หลังจากนั้นให้สมาชิกกล่าวชื่นชม หรือให้กำลังใจด้วยคำพูดเชิงบวก

3. หลังจากนั้นผู้วิจัยเปิดคลิปตัวอย่างจากหนังสือ ภัยแล้งสาหัสขาด ภาค 2 ในตอนที่แม่ของบรู๊คได้ฝึกการสื่อสารแบบ I message และ You message เมื่อดูคลิปเสร็จผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้พิจารณาและแลกเปลี่ยนว่า สิ่งที่เราได้ยินคิดว่าการสื่อสารแบบใดที่ทำให้เรารู้สึกประทับใจและอยากสนทนา การสื่อสารแบบใดที่เราฟังแล้วรู้สึกอยากหลีกเลี่ยง

4. ผู้วิจัยเปิดสไลด์เกี่ยวกับการสื่อสารแบบหมาป่า และการสื่อสารแบบยีราฟ รวมถึงการฟังแบบหมาป่า และการฟังแบบยีราฟ เมื่ออธิบายเสร็จผู้วิจัยได้ทำการทวนความเข้าใจของผู้เข้าร่วมอบรมถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ก่อนที่ผู้เข้าร่วมอบรมทำกิจกรรม

5. ผู้วิจัยแบ่งผู้เข้าร่วมอบรมเป็น 2 กลุ่ม และให้จับฉลากว่ากลุ่มใดจะได้เป็นหมาป่าและยีราฟ ซึ่งแต่ละกลุ่มจะได้รับสถานการณ์สมมติที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มหนึ่งจะได้รับสถานการณ์ที่เป็นการตำหนิผู้อื่น และกลุ่มหนึ่งจะได้รับสถานการณ์ที่เป็นการขอความช่วยเหลือ

6. แต่ละกลุ่มจะต้องช่วยกันเขียนบทสนทนา โดยกลุ่มที่เป็นการตำหนิผู้อื่นจะต้องใช้ภาษาหมาป่า และกลุ่มที่เป็นการขอความช่วยเหลือจะต้องใช้ภาษายีราฟ เมื่อเขียนบทสนทนาเสร็จสิ้น แต่ละกลุ่มจะต้องแสดงบทสนทนาให้กลุ่มอื่นๆ ดู

ขั้นสรุป

1. ผู้ดำเนินกิจกรรมจะถามคำถามให้ผู้เข้าร่วมอภิปรายเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างการสื่อสารแบบภาษาหมาป่าและภาษายีราฟ ยกตัวอย่างเช่น

- 1) ภาษาหมาป่าและภาษายีราฟแตกต่างกันอย่างไร
- 2) การใช้ภาษาหมาป่าส่งผลอย่างไรต่อผู้พูด
- 3) การใช้ภาษาหมาป่าส่งผลอย่างไรต่อผู้ฟัง
- 4) การใช้ภาษายีราฟส่งผลอย่างไรต่อผู้พูด
- 5) การใช้ภาษายีราฟส่งผลอย่างไรต่อผู้ฟัง

2) ผู้วิจัยแจกใบงานสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ ทำการขอบคุณและนัดหมายครั้งต่อไป พร้อมส่ง link <https://www.viacharacter.org/survey/account/register> เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้ทำแบบทดสอบคุณลักษณะจุดแข็งของ VIA เป็นแนวคิดที่พัฒนาขึ้นโดย Christopher Peterson และ Martin Seligman ซึ่งเป็นผู้บุกเบิกจิตวิทยาเชิงบวก คุณลักษณะจุดแข็งของ VIA ประกอบด้วยคุณลักษณะเชิงบวก 24 ประการ ที่มนุษย์ทุกคนมีและสามารถพัฒนาเพื่อนำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดีและมีความสุข

การประเมินผล

การประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยการสังเกตพฤติกรรม การตอบคำถามและการมีส่วนร่วม

ตัวอย่างใบงาน I Message and You Message

สร้างความสัมพันธ์ด้วยการสื่อสารเชิงบวก

I-Message เป็นการสื่อสารเชิงบวกรูปแบบหนึ่งที่ทำให้ผู้ฟังเกิดความเข้าใจ เปิดใจรับฟัง และไม่เกิดการต่อต้านด้วยอารมณ์ ตลอดจนสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ขั้นตอนการสื่อสารด้วย I-Message ทำได้โดย

- บอกความรู้สึกของตัวเองและเริ่มต้นประโยคด้วย "ฉัน"
- บอกความต้องการของตนเองว่าต้องการให้คู่สนทนาทำอะไร
- ถามความคิดเห็นของคู่สนทนา ถ้าต้องการตรวจสอบว่าคู่สนทนามีความรู้สึกต่อต้านหรือเห็นด้วยอย่างไร
- ขอบคุณ หรือกล่าวคำชมเชยคู่สนทนาเมื่ออีกฝ่ายทำตาม

U message คือ คำพูดที่ผู้ฟังรู้สึกถูกตำหนิ ถูกจับผิด ทำให้อึดอัดใจ โกรธ เสียใจ น้อยใจ เช่น

- ใครๆเขาก็มาทันเวลาทั้งนั้น ทำไมเธอทำตัวแบบนี้
- เธอทำไมต้องเรียกร้องความสนใจด้วย
- ทำไมขี้เกียจแบบนี้
- ทำไมเธอไม่ขยันแบบลูกบ้านนั้นล่ะ
- ขี้เกียจแบบนี้จะไปทำมาหากินอะไรได้

ตัวอย่างสื่อภาพประกอบการสื่อสาร การฟังแบบหมาป่าและยีราฟ

ภาษาหมาป่า

หมาป่าคือสัตว์ในเนื้อที่ดุร้าย กัดเจ็บ เป็นตัวแสบแสบเสียบัน ถ้าพบพวกมันจงจำไว้ ประชดประชัน





หมาป่าเข้า
คนที่ยกตัวเอง ถ้าคนตัวเองซ้ำ เหมือนมีมือแสบแสบเสียบัน



หมาป่าหุออก
คนที่ตำหนิผู้อื่น อันตรายกว่าหมาป่าเข้า

ภาษายีราฟ

ยีราฟเป็นสัตว์บกที่สูงที่สุดในโลก มองการณ์ไกล ผู้ว่าสื่อสารแบบไม่ ความสัมพันธ์และมิตรจะเป็นอย่างไร เป็นสิ่งที่ดีใจความรู้สึกและความต้องการของตัวเอง





ยีราฟหูเข้า
เข้าใจความรู้สึก และความต้องการของตัวเอง



ยีราฟหูออก
ทำความเข้าใจว่า อีกฝ่ายรู้สึกอะไร และต้องการอะไร

ตัวอย่างใบงานสรุปการเรียนรู้

1) ประเด็นการเรียนรู้

1.1 อะไรคือประเด็นการเรียนรู้ที่สำคัญที่ได้จากกิจกรรมนี้

.....

.....

1.2 ระบุความรู้ความเข้าใจใหม่ ๆ ที่ได้เรียนรู้ (เป็นรายชื่อ)

.....

.....

2) ความรู้สึกต่อสิ่งที่เรียนรู้

2.1 รู้สึกอย่างไรกับกิจกรรมนี้

.....

.....

2.2 อะไรคือสิ่งที่ประทับใจหรือรู้สึกดี

.....

.....

3) พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง

3.1 พฤติกรรมใดที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากทำกิจกรรมนี้

.....

.....

4) การนำไปประยุกต์ใช้

4.1 จะนำความรู้ความเข้าใจหรือทักษะที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมนี้ไปประยุกต์ใช้อย่างไร

.....

.....

4.2 จะนำความรู้ความเข้าใจหรือทักษะที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ใด

.....

.....



ตัวอย่างภาษาหมาป่า

“ฉันเบื่อมากเลยที่เวลาฉันเล่าอะไรให้ฟัง
คุณไม่เคยตอบฉัน”

หมาป่าหุออก: คุณนะซี พูดอะไรไม่
ค่อยน่าฟัง แล้วก็ชอบมาโทษคน
อื่นเขา

หมาป่าหุเข้า: จริงด้วย ฉันนะมันเป็น
คนแย่มากไม่รู้จักเข้าสังคมกับใคร

Credit : www.peace.mahidol.ac.th/th/doc_powerpoint/NVC_Elective_class_shortverison.ppt







ตัวอย่างภาษายีราฟ

“ฉันเบื่อมากเลยที่เวลาฉันเล่าอะไรให้ฟัง
คุณไม่เคยตอบฉัน”


ยีราฟหูเข้า:
ฉัน(รู้สึก)เหนื่อย
ฉันอยาก(ต้องการ)พักผ่อน

ยีราฟหูออก:
คุณ(รู้สึก)ไม่พอใจ
คุณต้องการการรับฟังใหม่

Credit: www.peace.mahidol.ac.th/th/doc_powerpoint/NVC_Elective_class_shortverison.ppt



ภาษาหมาป่า เป็นภาษาที่เปรียบเทียบกับผู้พูดเชิงตำหนิ ก้าวร้าว ใช้อารมณ์ในการพูดมากกว่าเหตุผลในการทำความเข้าใจ เปรียบเสมือนหมาป่าที่ดุกับก้าวร้าว ซึ่งวิธีการพูดเหล่านี้จะทำให้ผู้ฟังรู้สึกไม่อยากคุยด้วยเพราะเหมือนโดนต่อว่า ตำหนิ



ภาษายีราฟหรือภาษาสำหรับการสื่อสารอย่างสันติ (Nonviolent Communication) เป็นรูปแบบการพูดที่ตรงข้ามกับภาษาหมาป่าโดยสิ้นเชิง โดยผู้พูดจะต้องยึดหลักการยอมรับความต่างแตกต่างหลากหลาย เพราะทุกคนล้วนมีความแตกต่างกันทั้งความคิด ความเชื่อ ประสบการณ์ ฯลฯ ดังนั้นเราจึงไม่ควรพูดโดยใช้ความรู้สึกส่วนตัวของเราเพียงฝ่ายเดียว แต่ควรมองในมุมมองของผู้ฟังบ้างเหมือนกับยีราฟสัตว์ที่ไม่ก้าวร้าวแต่รับฟังสิ่งต่างๆ ตลอดเวลา

โปรแกรมที่ 4 การเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกด้านการมีอิสระ

แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการจัดการเรียนรู้

การมีอิสระ หมายถึง การที่บุคคลสามารถกำหนดเส้นทางชีวิตของตนเองอย่างอิสระ และการกำกับการกระทำของตนเอง โดยเป็นไปตามบรรทัดฐานสังคม มีความมั่นใจที่จะคิด พูดหรือปฏิบัติตามความคิดของตน มีจุดยืนในตนเอง สามารถควบคุมตนเองได้โดยที่ไม่ถูกชี้นำจากบุคคลอื่น และยอมรับการตัดสินใจที่ผิดพลาดของตนเองได้

ในการออกแบบการจัดการเรียนรู้ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการมีอิสระในการกำหนดชีวิตของตนเอง ได้แก่ ทฤษฎีอัตมโนทัศน์ของโรเจอร์ (Rogers, 1959) ที่เน้นให้ผู้เรียนได้สำรวจและตระหนักรู้ในตนเอง ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาความมั่นใจและความเป็นตัวของตัวเอง อันจะนำไปสู่การมีอิสระในการกำหนดทิศทางชีวิตของตน โดยสะท้อนให้เห็นในกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมได้วาดเส้นทางชีวิตของตนในอนาคต รวมถึงพิจารณาอุปสรรคและการตัดสินใจผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น เพื่อส่งเสริมความตระหนักรู้ในตน และความเป็นอิสระในการกำหนดทิศทางชีวิตแม้จะมีอุปสรรค

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้นำ PERMA Model ในด้านความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิตของ Seligman (2011) มาประยุกต์ใช้ โดยออกแบบกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมได้กำหนดเป้าหมายชีวิต และวางแผนเส้นทางสู่ความสำเร็จด้วยตนเองอย่างอิสระผ่านการวาดภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมเห็นภาพความสำเร็จที่ชัดเจนและมีแรงบันดาลใจในการมุ่งสู่เป้าหมายนั้น

สุดท้าย ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดเรื่องจุดแข็ง (Character Strengths) ของ Park and Peterson (2009) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้ระบุจุดแข็งของตนและเชื่อมโยงกับการนำไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพและมุ่งสู่เป้าหมายที่วางไว้ โดยให้ผู้เข้าร่วมพิจารณาจุดแข็ง 3 อันดับแรกของตนจากแบบทดสอบ และระบุวิธีการนำจุดแข็งนั้นไปใช้ในเส้นทางสู่เป้าหมาย ซึ่งจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมเห็นแนวทางการใช้ศักยภาพของตนให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการมุ่งสู่ความสำเร็จ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมตระหนักถึงความสำคัญของการกำหนดเส้นทางชีวิตของตนเองอย่างอิสระ และการกำกับการกระทำของตน
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้ฝึกการกำหนดเป้าหมายและวางแผนเส้นทางชีวิตด้วยตนเอง ตลอดจนเชื่อมโยงกับการใช้จุดแข็งเพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย

สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษ
2. ปากกา
3. ใบงาน

ระยะเวลาที่ใช้ 120 นาที

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและเปิดประเด็นให้แลกเปลี่ยนเรื่องเหตุการณ์ดีๆ ในสัปดาห์ที่ผ่านมา เพื่อสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย
2. ผู้วิจัยชี้แจงเป้าหมายของกิจกรรม โดยเน้นที่การพัฒนาการมีอิสระในการกำหนดเส้นทางชีวิต พร้อมทบทวนความหมายและความสำคัญของกรมีอิสระ
3. ให้ผู้เข้าร่วมเตรียมแบบทดสอบคุณลักษณะจุดแข็งของตนที่เคยทำมา เพื่อนำมาใช้ในขั้นดำเนินกิจกรรม

ขั้นดำเนินกิจกรรม

1. ผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิดเพื่อกระตุ้นความคิดเรื่องการกำหนดเส้นทางชีวิต เช่น "คุณวางแผนอะไรไว้สำหรับอนาคตของคุณบ้าง"
2. ให้ผู้เข้าร่วมวาดเส้นทางชีวิตของตนในอีก 5 ปีข้างหน้าลงบนกระดาษ โดยสามารถสื่อสารผ่านการวาดภาพ ใช้สัญลักษณ์ หรือคำพูดก็ได้ โดยให้ใส่จุดพลิกผันหรือการตัดสินใจผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นลงไปเป้าหมายนั้นด้วย ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมความตระหนักรู้ในตนและความเป็นอิสระในการกำหนดทิศทางชีวิตแม้จะมีอุปสรรค
3. ให้ผู้เข้าร่วมพิจารณาคุณลักษณะที่เป็นจุดแข็ง 3 อันดับแรกของตนจากแบบทดสอบ และระบุว่าจะนำจุดแข็งนั้นมาใช้เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายที่วาดไว้ได้อย่างไร
4. เมื่อวาดเสร็จแล้ว แต่ละกลุ่มจะต้องนำเสนอเส้นทางชีวิตของตนเองต่อกลุ่มอื่นๆ
5. ให้ผู้เข้าร่วมออกมาแลกเปลี่ยนเส้นทางชีวิตที่ตนวาดกับเพื่อนสมาชิก โดยผู้วิจัยจะถามคำถามกระตุ้นการอภิปราย เช่น
 - 5.1 คุณคิดว่าอะไรคือสิ่งสำคัญที่สุดในการกำหนดเส้นทางชีวิตของคุณ (เพื่อให้ตระหนักถึงการมีอิสระในการกำหนดชีวิตของตน)
 - 5.2 คุณจะนำอัตลักษณ์ทางเพศมาเชื่อมโยงกับเป้าหมายชีวิตของคุณอย่างไรให้เหมาะสมกับบรรทัดฐานทางสังคม (เพื่อเสริมสร้างการกำกับตนเองให้เป็นไปตามบรรทัดฐาน)

5.3 คุณคิดว่าจุดแข็งของคุณจะช่วยพาไปสู่เป้าหมายได้อย่างไร (เพื่อให้เห็นแนวทางการใช้ศักยภาพในการมุ่งสู่ความสำเร็จ)

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้เรียนรู้ในวันนี้ และให้สมาชิกชื่นชมให้กำลังใจกันเพื่อเสริมความมั่นใจในการกำหนดเส้นทางชีวิตอย่างอิสระ
2. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและทำกิจกรรมของผู้เข้าร่วม
2. ประเมินจากเนื้อหาในการวาดเส้นทางชีวิตและการเชื่อมโยงกับจุดแข็งของตนว่ามีความชัดเจนและสอดคล้องกับแนวคิดการมีอิสระในการกำหนดชีวิตหรือไม่

ตัวอย่างใบงานการอธิบายในเนื้อหาการมีอิสระ

ตัวอย่างคำอธิบาย

การมีอิสระ คือการที่บุคคลรับรู้ว่าคุณมีทางเลือกในการคิด การตัดสินใจ การแสดงอารมณ์หรือพฤติกรรมได้มากกว่าหนึ่งวิธี มีความมั่นใจและยอมรับผลของการตัดสินใจในสิ่งที่ตนเองเลือก สามารถจัดการกับอารมณ์เมื่อต้องพบกับแรงกดดันและความคาดหวังของผู้อื่น พยายามพึ่งพาความคิดความสามารถของตนเอง และพยายามลดการพึ่งพาสิ่งแวดล้อมหรืออิทธิพลภายนอกให้ได้มากที่สุด สามารถแสดงจุดยืนหรือความต้องการของตนเองได้ตามขอบเขตที่ตนเองมี

การส่งเสริมให้มีอิสระในด้านความคิด จะมุ่งเน้นในเรื่อง การมีอิสระในการคิด การตัดสินใจการตระหนักว่าคุณมีทางเลือกมากกว่าหนึ่งทางในการใช้ชีวิต และยอมรับผลจากเลือกหรือการตัดสินใจของตนเอง

การส่งเสริมให้มีอิสระในด้านอารมณ์ จะมุ่งเน้นในเรื่อง การจัดการกับอารมณ์ของตนเองเมื่อต้องเผชิญกับแรงกดดันและความคาดหวังของเพื่อน และความรู้สึกมั่นใจในการเลือกและการตัดสินใจของตนเอง

การส่งเสริมให้มีอิสระในด้านพฤติกรรม ช่วยให้ผู้เรียนมีความรับผิดชอบต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง และตัดสินใจว่าจะเปลี่ยนแปลงอย่างไรด้วยตัวเอง การกล้าแสดงจุดยืนการพึ่งพาตนเองในการแก้ไขปัญหาและการดำเนินชีวิต



ตัวอย่างใบงานสรุปการเรียนรู้

1) ประเด็นการเรียนรู้

1.1 อะไรคือประเด็นการเรียนรู้ที่สำคัญที่ได้จากกิจกรรมนี้

.....

.....

1.2 ระบุความรู้ความเข้าใจใหม่ ๆ ที่ได้เรียนรู้ (เป็นรายชื่อ)

.....

.....

2) ความรู้สึกต่อสิ่งที่เรียนรู้

2.1 รู้สึกอย่างไรกับกิจกรรมนี้

.....

.....

2.2 อะไรคือสิ่งที่ประทับใจหรือรู้สึกดี

.....

.....

3) พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง

3.1 พฤติกรรมใดที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากทำกิจกรรมนี้

.....

.....

4) การนำไปประยุกต์ใช้

4.1 จะนำความรู้ความเข้าใจหรือทักษะที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมนี้ไปประยุกต์ใช้อย่างไร

.....

.....

4.2 จะนำความรู้ความเข้าใจหรือทักษะที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ใด

.....

.....

โปรแกรมที่ 5 การเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกด้านความสามารถในการเผชิญปัญหา และการแก้ไขปัญห

แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการจัดการเรียนรู้

ความสามารถในการเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญห หมายถึง การที่นักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศสามารถควบคุมความคิดและอารมณ์เมื่อเผชิญความยากลำบาก ความกดดัน และความไม่เป็นธรรม ปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อม

ในการออกแบบการจัดการเรียนรู้ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดจาก PERMA Model ของ Seligman (2011) ในด้านการสร้างความสัมพันธ์และทำให้ความหมาย โดยใช้กิจกรรมกลุ่มที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้แบ่งปันประสบการณ์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการเผชิญปัญหา ซึ่งช่วยส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์และการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้เข้าร่วม นอกจากนี้ การอภิปรายและการร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหเป็นกลุ่มยังช่วยให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองและการมีส่วนร่วมในกระบวนการแก้ไขปัญห อันเป็นการให้ความหมายกับประสบการณ์ที่ได้รับจากกิจกรรม นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เชิงมนุษยนิยมของ Rogers (1959) ผ่านกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้แสดงความคิดเห็น แบ่งปันประสบการณ์ และมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของทฤษฎีที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้ บรรยากาศของกิจกรรมที่เปิดกว้าง ให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น และให้ความสำคัญกับประสบการณ์ของผู้เข้าร่วม ยังสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อผู้เรียนรู้สึกปลอดภัย ได้รับการยอมรับ และมีสิทธิ์ในการเรียนรู้ด้วยตนเอง การผสมผสานแนวคิดจากทั้ง PERMA Model และทฤษฎีการเรียนรู้เชิงมนุษยนิยมในการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ จึงมีส่วนช่วยส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมได้พัฒนาความสามารถในการเผชิญและแก้ไขปัญหผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างความสัมพันธ์ และการตระหนักถึงคุณค่าของประสบการณ์ของตน ภายใต้บรรยากาศการเรียนรู้ที่ปลอดภัยและเปิดกว้าง อันจะนำไปสู่การเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถอธิบายประสบการณ์การเผชิญความยากลำบาก ความกดดัน ความไม่เป็นธรรม และวิธีการควบคุมความคิดอารมณ์ของตนในสถานการณ์เหล่านั้น รวมถึงประยุกต์ใช้เทคนิคการแก้ปัญหาในสถานการณ์สมมติได้อย่างเหมาะสม

2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถประเมินวิธีการจัดการความคิดอารมณ์ของตนเองและการปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง

สื่อและอุปกรณ์

1. ใบกิจกรรม
2. ใบบันทึกการเรียนรู้
3. ปากกา
4. กระดาษฟลิปชาร์ต

ระยะเวลาที่ใช้ 120 นาที

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

ชั้นนำ

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรมโดยการนั่งเป็นวงกลม หลังจากนั้นผู้วิจัยชวนพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องทั่ว ๆ ไปก่อนเบื้องต้น หลังจากนั้นจะเป็นการพูดคุยเรื่องราวของตนเองในสัปดาห์ที่ผ่านมา

ขั้นดำเนินการกิจกรรม

1. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม หลังจากนั้นผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยคำถามกระตุ้นความคิด เช่น "คุณเคยเผชิญกับความยากลำบากในชีวิตบ้างไหม? คุณจัดการกับมันอย่างไร?" และให้แต่ละกลุ่มแบ่งปันประสบการณ์ส่วนตัวเกี่ยวกับการเผชิญกับความยากลำบากโดยใช้เวลา 15 นาที

2. หลังจากนั้นแต่ละกลุ่มจะได้รับสถานการณ์สมมติที่แตกต่างกัน แต่ละกลุ่มจะต้องร่วมกันหาวิธีแก้ปัญหาและดำเนินการตามแผนบนกระดาษฟลิปชาร์ต โดยในกระดาษจะประกอบไปด้วย สถานการณ์ที่เป็นปัญหา แนวทางการตอบสนอง เทคนิควิธีการ และเมื่อแต่ละกลุ่มเสร็จสิ้นแล้ว แต่ละกลุ่มจะต้องนำเสนอผลงานของตนต่อกลุ่มอื่นๆ

3. ผู้วิจัยจะถามคำถามให้ผู้เข้าร่วมอภิปรายเกี่ยวกับความคิดและอารมณ์ของตนเอง เวลาที่ต้องเผชิญกับความยากลำบาก ตัวอย่างคำถามเช่น

3.1 เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคหรือปัญหา คุณมักจะมีปฏิกิริยาตอบสนองอย่างไรบ้าง

3.2 สิ่งใดที่ทำให้คุณรู้สึกว่าตัวเองเริ่มจะสูญเสียการควบคุมอารมณ์และความคิด

3.3 วิธีใดที่ใช้แล้วทำให้คุณรู้สึกผ่อนคลายและดีขึ้นได้เมื่อเจออุปสรรค

3.4 สิ่งี่ช่วยเสริมแรงจูงใจให้คุณยังคงมุ่งมั่นต่อเป้าหมายและไม่ย่อท้อต่อปัญหาคืออะไร

3.5 คุณเคยลองเทคนิคหรือวิธีการใดบ้าง ในการจัดการอารมณ์และความคิดของตนเอง

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมอบรมบันทึกประเด็นสำคัญที่ได้เรียนรู้และการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน

การประเมินผล

การสังเกตพฤติกรรมในการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมและการประเมินตนเอง ถึงการตระหนักรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเองและสามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม

ตัวอย่างใบงานกิจกรรม

สถานการณ์ที่ 1

เหตุการณ์ : วันหนึ่ง ฟ้าใส นักศึกษาสาวข้ามเพศกำลังเดินอยู่ในมหาวิทยาลัย ฟ้าใสเป็นนักศึกษาปี 3 ที่คณะนิเทศศาสตร์ เธอมีบุคลิกที่เร้าใจ สดใส และเป็นที่ยอมรับของเพื่อนๆ หลายคน ฟ้าใสเดินทางมาเรียน ระหว่างที่เดิน ทันใดนั้นก็ได้ยินเสียงเรียกจากด้านหลัง

เรื่องราว:

“อ้าว เพื่อนกะเทย” ฟ้าใสหันกลับไปมอง ก็เห็นเพื่อนชายคนหนึ่งที่เขาารู้จัก แต่ไม่ได้สนิทกันมากนัก ชายคนนั้นเดินมาหาฟ้าใส พร้อมกับรอยยิ้ม

“มีอะไรหรือเปล่า” ฟ้าใสถาม

“เปล่า แค่ทักทายเฉยๆ” ชายคนนั้นตอบ

“ทักทายก็ทักทายสิ ไม่จำเป็นต้องเรียกฉันว่า “เพื่อนกะเทย” ฟ้าใสพูดด้วยน้ำเสียงเรียบ ๆ ชายคนนั้นชะงักไปเล็กน้อย

“เออ...แล้วจะให้ฉันเรียกเธอว่าอะไรล่ะ” ชายคนนั้นถาม

“ฟ้าใสก็พอ” ฟ้าใสตอบ ชายคนนั้นพยักหน้า

“เออฉันก็ได้ ฟ้าใส” ชายคนนั้นพูด

“ขอบคุณ” ฟ้าใสตอบ ชายคนนั้นยิ้มอีกครั้ง แล้วเดินจากไป

บทสรุป:

ฟ้าใสยืนมองชายคนนั้นเดินจากไป เธอรู้สึกไม่ค่อยสบายใจกับการที่ชายคนนั้นเรียกเธอว่า “เพื่อนกะเทย” ถึงแม้ว่าชายคนนั้นจะไม่ได้ตั้งใจดูถูกเธอ แต่เธอก็รู้สึกว่าคำพูดนั้นดูไม่เป็นมิตร

สถานการณ์ที่ 2

เหตุการณ์ : แพรวเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 คณะนิเทศศาสตร์ เธอเป็นหญิงสาวข้ามเพศที่เพิ่งเปิดเผยตัวตนให้ครอบครัวและเพื่อนสนิททราบ เธอยังต้องเผชิญกับคำพูดเหยียดหยามจากบุคคลอื่นอยู่บ่อยครั้ง วันหนึ่ง แพรวกำลังเดินเข้าห้องเรียนพร้อมกับเกิดเพื่อนสนิทของเธอ เมื่อเธอเดินผ่านกลุ่มเพื่อนชายคนหนึ่ง กลุ่มเพื่อนชายคนนั้นต่างหันมามองแพรวด้วยสายตาเหยียดหยาม

เรื่องราว:

“อื๊ต” ต้น หนึ่งในกลุ่มเพื่อนชายคนนั้นตะโกนใส่แพรว แพรวรู้สึกโกรธและเสียใจ เธออยากจะตอบโต้ต้น แต่เธอรู้ว่าถ้าเธอตอบโต้ด้วยอารมณ์ ต้นก็จะได้ใจ

“คุณไม่มีสิทธิเรียกฉันอย่างนั้น” ฟ้ำพูดด้วยน้ำเสียงที่หนักแน่น

“ใครบอกล่ะว่าฉันไม่มีสิทธิ” ต้นพูด

“ฉันเป็นมนุษย์คนหนึ่งเหมือนกัน” แพรวพูด “ฉันมีสิทธิที่จะได้รับการเคารพเหมือนกับคุณ”

“เป็นตุ๊ตใครจะเคารพ เกิดมาดี ๆ ไม่ชอบ ดูดี แบบนี้ต้องโดน จะได้กลับมาเป็นเพศปกติ” ต้นและเพื่อนต้นหัวเราะ

บทสรุป:

แพรวรู้สึกว่คำพูดเหยียดหยามอาจทำร้ายจิตใจ และเอาคำพูดเหล่านั้นมาบั่นทอนคุณค่าในตัวเอง เพราะเชื่อว่าเป็น LGBT ผู้คนจะไม่เข้าใจและไม่ยอมรับความแตกต่างของเรา

สถานการณ์ที่ 3

เหตุการณ์ : เกิดเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 4 คณะวิศวกรรมศาสตร์ เธอเป็นนักศึกษาหญิงข้ามเพศที่เพิ่งเปิดเผยตัวตนให้ครอบครัวและเพื่อนสนิททราบ เธอมีความฝันที่จะทำงานในบริษัทเทคโนโลยีชั้นนำแห่งหนึ่ง เธอได้มีโอกาสฝึกงานในบริษัทเทคโนโลยีชั้นนำแห่งหนึ่ง เธอมีความตั้งใจและมุ่งมั่นในการทำงาน เธอตั้งใจเรียนรู้และทำงานให้ดีที่สุด วันหนึ่ง เธอกำลังทำงานอยู่ที่ห้องสมุดของบริษัท เมื่อเธอเดินผ่านผู้จัดการของบริษัท ผู้จัดการมองเธอด้วยสายตาเหยียดหยามและพูดว่า

เรื่องราว:

“ฉันไม่รู้ว่าคุณทำไมเราถึงรับคนอย่างเธอมาฝึกงาน” เธอรู้สึกตกใจและเสียใจมาก เธอไม่รู้ว่าจะทำอะไรผิด ผู้จัดการเดินจากไปโดยไม่ฟังคำอธิบายใดๆ เธอรู้สึกท้อแท้ เธอไม่รู้ว่าจะทำงานต่อไปอย่างไร เธอกลัวว่าเธอจะถูกไล่ออกหรือถูกไล่จากการฝึกงาน

เธอตัดสินใจไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาการฝึกงาน อาจารย์ฟังเรื่องราวของเธอแล้วรู้สึกสงสารเธอ อาจารย์แนะนำให้เธอไปพูดคุยกับผู้จัดการอีกครั้ง เธอรวบรวมความกล้าไปพูดคุยกับผู้จัดการอีกครั้ง เธออธิบายว่าเธอตั้งใจทำงานและไม่เคยทำอะไรผิด ผู้จัดการฟังคำอธิบายของเธอแล้วก็ยังไมยอมเปลี่ยนใจ เขาบอกกับเธอว่า

“เราไม่สามารถรับคนอย่างเธอเข้าทำงานได้ เพราะบริษัทของเรามีนโยบายที่ชัดเจนว่าไม่รับคนที่มีเพศสภาพไม่ตรงกับเพศกำเนิด”

เธอรู้สึกเสียใจมาก เธอรู้สึกเหมือนถูกเหยียดหยามและถูกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม เธอไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรต่อไป เธอตัดสินใจลาออกจากการฝึกงาน เธอรู้สึกผิดหวังและท้อแท้ เธอไม่รู้ว่าจะหางานทำที่ไหน เธอกลัวว่าเธอจะถูกเลือกปฏิบัติเพราะเพศสภาพของเธอ

บทสรุป:

เธอคิดว่าการถูกเลือกปฏิบัติเพราะเพศสภาพเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในสังคมไทย ปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อชีวิตของคน LGBTQ+ มากมาย เธอเป็นตัวอย่างหนึ่งของคนที่ได้รับผลกระทบจากการถูกเลือกปฏิบัติ เธอต้องสูญเสียโอกาสในการทำงานที่เธอใฝ่ฝัน จนสูญเสียความมั่นใจในตัวเธอในการใช้ชีวิต

สถานการณ์ที่ 4

เหตุการณ์ : วันหนึ่ง ฝน หญิงสาววัย 20 ปี ตัดสินใจบอกพ่อแม่ของเธอว่า เธอเป็นเลสเบี้ยน พ่อแม่ของฝน เป็นครอบครัวที่เคร่งศาสนา พวกเขาเชื่อว่าความรักเพศเดียวกันเป็นสิ่งที่ผิด พวกเขาจึงแสดงอาการรังเกียจ และตำหนิฝนอย่างรุนแรง

เรื่องราว:

พ่อของฝนพูดว่า “ลูกเป็นลูกผู้หญิงแท้ๆ ทำไมถึงทำแบบนี้ พ่อแม่เสียใจมาก”

แม่ของฝนพูดว่า “เป็นแบบนี้ใครเขาจะรักกัน ทำให้พ่อกับแม่อับอาย เราเป็นครอบครัวที่เคร่งศาสนา ลูก ต้องกลับไปเป็นเหมือนเดิม” ฝนรู้สึกเสียใจและผิดหวัง เธอไม่คิดว่าพ่อแม่ของเธอจะยอมรับเธอไม่ได้

ฝนตัดสินใจที่จะย้ายออกจากบ้าน เธอไปหาเพื่อนคนหนึ่งเพื่อขอความช่วยเหลือเพื่อนของฝนให้ฝนพัก อาศัยอยู่ที่บ้านของเธอ เธอปลอบโยนและให้กำลังใจฝน ฝนใช้เวลาหลายเดือนในการปรับตัว เธอเริ่ม เรียนรู้ที่จะยอมรับตัวเองและใช้ชีวิตอย่างมีความสุข

วันหนึ่ง ฝนตัดสินใจที่จะกลับไปหาพ่อแม่ของเธออีกครั้ง เธอหวังว่าพ่อแม่ของเธอจะเข้าใจเธอมากขึ้น แต่ พฤติกรรมพ่อกับแม่กลับไม่สนใจฝน

บทสรุป:

ฝนคิดว่า ตนเองทำให้พ่อกับแม่เสียใจ จึงต้องฝืนใจตัวเอง และกลับไปเป็นเพศสภาพตามกำเนิดที่พ่อกับ แม่ต้องการ ทั้ง ๆ ที่ตนเองไม่มีความสุข

ตัวอย่างใบงานกิจกรรม (เพื่อเป็นแนวทางในการเขียนลงบนกระดาษฟลิปชาร์ต)

- 1) สถานการณ์ที่เป็นปัญหา
- 2) แนวทางการตอบสนอง
- 3) เทคนิค วิธีการในการจัดการอารมณ์ ความคิด

ตัวอย่างใบงานสรุปการเรียนรู้

1) ประเด็นการเรียนรู้

1.1 อะไรคือประเด็นการเรียนรู้ที่สำคัญที่ได้จากกิจกรรมนี้

.....

.....

1.2 ระบุความรู้ความเข้าใจใหม่ ๆ ที่ได้เรียนรู้ (เป็นรายชื่อ)

.....

.....

2) ความรู้สึกต่อสิ่งที่เรียนรู้

2.1 รู้สึกอย่างไรกับกิจกรรมนี้

.....

.....

2.2 อะไรคือสิ่งที่ประทับใจหรือรู้สึกดี

.....

.....

3) พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง

3.1 พฤติกรรมใดที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากทำกิจกรรมนี้

.....

.....

4) การนำไปประยุกต์ใช้

4.1 จะนำความรู้ความเข้าใจหรือทักษะที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมนี้ไปประยุกต์ใช้อย่างไร

.....

.....

4.2 จะนำความรู้ความเข้าใจหรือทักษะที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ใด

.....

.....

โปรแกรมที่ 6 การเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงบวกด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง

แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการจัดการเรียนรู้

การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง การประเมินตนเอง การเห็นคุณค่าตนเองในทางบวก การตระหนักว่าตนมีความสามารถและกล้าที่จะพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ โดยได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้าง

ในการออกแบบการจัดการเรียนรู้ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีอัตมโนทัศน์ของ Rogers (1959) และทฤษฎีการเรียนรู้เชิงมนุษย์นิยมของ Rogers (1969) ผ่านกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมได้สำรวจและเข้าใจตนเอง เห็นคุณค่าและศักยภาพของตนในฐานะผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมเกิดการยอมรับและเข้าใจตนเองมากขึ้น อันเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้นำแนวคิด PERMA Model ในด้านความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิตของ Seligman (2011) มาใช้ในการออกแบบกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมได้กำหนดเป้าหมายและวางแนวทางในการพัฒนาตนเอง เพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมมองเห็นคุณค่าและความหมายของการพัฒนาตนเอง อันจะนำไปสู่แรงบันดาลใจในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถประเมินตนเองได้อย่างรอบด้าน
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถเห็นคุณค่าตนเองในทางบวก และได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้าง
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมตระหนักว่าตนมีความสามารถ และกล้าที่จะพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่วางไว้

สื่อและอุปกรณ์

1. ใบงาน
2. ดินสอ/ ปากกา
3. สีไม้
4. แบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวก

ระยะเวลาที่ใช้ 90 นาที

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรมและสนทนาถึงกิจกรรมทั้งหมดที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน โดยผู้ดำเนินกิจกรรมเริ่มสรุปเชื่อมโยงร่วมกับผู้เข้าร่วมอบรมว่าสุขภาพจิตเชิงบวกมีความสำคัญอย่างไร

ขั้นดำเนินกิจกรรม

1. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมอบรมเข้าใจ หลังจากนั้นแจกกระดาษ A4 และดินสอ/ปากกาให้ผู้เข้าร่วมอบรมคนละ 1 ชุด

2. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมอบรมเขียนชื่อหรือวาดรูปของตนเองลงในกระดาษ A4 ตรงกลาง หลังจากนั้นให้เขียนหัวข้อต่อไปนี้อยู่ในกระดาษ A4 ด้านล่างชื่อหรือภาพวาดของตนเอง

2.1 อะไรคือสิ่งที่ฉันชอบเกี่ยวกับตัวเองในฐานะที่เป็นผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ

2.2 อะไรคือสิ่งที่ฉันทำได้ดีในฐานะที่เป็นผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ

2.3 อะไรคือสิ่งที่ฉันอยากจะทำในในฐานะที่เป็นผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ

2.4 อะไรคือเป้าหมายที่ฉันอยากจะทำให้สำเร็จในฐานะที่เป็นผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ

3. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมอบรมใช้เวลาประมาณ 15 นาทีในการเขียนคำตอบลงในกระดาษ A4 และแบ่งกลุ่มออกเป็นกลุ่มละ 5 คน และร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับคำตอบที่ได้เขียนลงในกระดาษ A4

4. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมอบรมแต่ละกลุ่มนำเสนอผลของการแลกเปลี่ยนความคิดและความรู้สึกต่อหน้าชั้นเรียน โดยผู้วิจัยจะมีส่วนร่วมในการอภิปรายผ่านการใช้คำถามดังนี้

4.1 อะไรคือสิ่งที่ช่วยให้เราสามารถมองตนเองในทางบวกในฐานะที่เป็นผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ

4.2 อะไรคือสิ่งที่เราสามารถทำได้เพื่อพัฒนาตนเองในฐานะที่เป็นผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศให้ดีขึ้น

4.3 บุคคลรอบข้างมีส่วนช่วยในการส่งเสริมให้นักศึกษยอมรับและมองตนเองในทางบวกในฐานะที่เป็นผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศได้อย่างไร

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยทำการสรุปและเน้นย้ำถึงคุณค่าและความสำคัญของการเห็นคุณค่าในตนเอง
2. ผู้วิจัยแจกแบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวกและใบงานสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ พร้อมกล่าวขอบคุณและทำการนัดหมายเพื่อทำการติดตามผล

การประเมินผล

สังเกตพฤติกรรมในระหว่างทำกิจกรรม ประเมินผลจากการนำเสนอผลงานและจากการตอบคำถามของผู้เข้าร่วมอบรม

ตัวอย่างใบงาน

<p>อะไรคือสิ่งที่ฉันชอบเกี่ยวกับตัวเองในฐานะที่เป็นผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ</p>	<p>อะไรคือสิ่งที่ฉันทำได้ดีในฐานะที่เป็นผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ</p>
	
<p>อะไรคือสิ่งที่ฉันอยากจะทำในในฐานะที่เป็นผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ</p>	<p>อะไรคือเป้าหมายที่ฉันอยากจะทำให้สำเร็จในฐานะที่เป็นผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ</p>

ตัวอย่างใบงานสรุปการเรียนรู้

1) ประเด็นการเรียนรู้

1.1 อะไรคือประเด็นการเรียนรู้ที่สำคัญที่ได้จากกิจกรรมนี้

.....

1.2 ระบุความรู้ความเข้าใจใหม่ ๆ ที่ได้เรียนรู้ (เป็นรายชื่อ)

.....

2) ความรู้สึกต่อสิ่งที่เรียนรู้

2.1 รู้สึกอย่างไรกับกิจกรรมนี้

.....

2.2 อะไรคือสิ่งที่ประทับใจหรือรู้สึกดี

.....

3) พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง

3.1 พฤติกรรมใดที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากทำกิจกรรมนี้

.....

4) การนำไปประยุกต์ใช้

4.1 จะนำความรู้ความเข้าใจหรือทักษะที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมนี้ไปประยุกต์ใช้อย่างไร

.....

4.2 จะนำความรู้ความเข้าใจหรือทักษะที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ใด

.....

.....

แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพจิตเชิงบวก

คำชี้แจง: ขอให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ตรงกับตัวท่าน

แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบวัดสุขภาพจิตเชิงบวก

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

1) อัตลักษณ์ทางเพศภาวะของท่านในปัจจุบันคืออะไร (หากท่านไม่ใช่ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศหรือไม่สะดวกใจที่จะตอบคำถามนี้ กรุณาหยุดทำแบบสอบถาม ทั้งนี้ การไม่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อท่าน ขอขอบคุณสำหรับความร่วมมือของท่านในการพิจารณาเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้)

1. ผู้ชายข้ามเพศ (transman) 2. ผู้หญิงข้ามเพศ (Transwoman) 3. ชายรักชาย (Gay) 4. กะเทย 5. หญิงรักหญิง (Lesbian) 6. ทอม (Tomboy)
7. รักได้ทั้งสองเพศ (Bisexual) 8. คนที่มีเพศกำกวม (Intersex)
9. ปฏิเสธการนิยามตนเอง ด้วยอัตลักษณ์ทางเพศทุกรูปแบบ (Queer)
10. ปฏิเสธการนิยามตนเองด้วยอัตลักษณ์ทางเพศที่วางอยู่บนฐานการแบ่งเพศเป็นสองขั้วตรงข้ามคือ ชายและหญิง (Non-Binary) 11. อื่น ๆ.....(โปรดระบุ)

2) เพศโดยกำเนิด ณ แรกเกิดของท่านคืออะไร

1. เพศชาย 2. เพศหญิง

3) รสนิยมทางเพศของท่านในปัจจุบันคืออะไร

1. รักเพศเดียวกัน 2. ชอบทั้ง 2 เพศหรือไปเช็กชวล 3. ไม่ฝึกไฝทางเพศ (Asexual)

4) อายุ.....ปี

ข้อที่	ข้อความคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
องค์ประกอบที่ 1 การยอมรับตนเอง						
1	ฉันภูมิใจในตนเอง เมื่อทำเรื่องยากให้สำเร็จได้					
2	ฉันเชื่อว่าตนเองสามารถพัฒนาตนให้ดียิ่งๆ ขึ้น					
3	ฉันเปิดเผยตัวตนตามเพศวิถีที่ฉันเลือก					
4	ฉันยอมรับตัวตนของตนเองได้					
5	ฉันรู้สึกพึงพอใจเมื่อฉันได้ทำในสิ่งที่ฉันเลือก					
6	ฉันยอมรับในจุดอ่อนหรือข้อบกพร่องของตนเอง					
องค์ประกอบที่ 2 พฤติกรรมเอื้อสังคม						
7	ฉันระดมความคิดกับเพื่อนๆ เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาและพัฒนาสังคม					
8	ฉันใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์โดยการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสังคม					
9	ฉันกับเพื่อนร่วมกันเสนอกิจกรรมเพื่อพัฒนามหาวิทยาลัยหรือสังคมอย่างสร้างสรรค์					
10	เมื่อมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำประโยชน์เพื่อสังคม ฉันจะเข้าร่วมโดยไม่ต้องให้ใครมาชักชวน					
11	ฉันมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเพื่อชุมชน อยู่เสมอ					
12	ฉันรณรงค์ให้คนในสังคมตระหนักถึงปัญหาและร่วมกันแก้ไขสิ่งที่เกิดขึ้นในสังคมหรือชุมชน					

ข้อที่	ข้อความถาม	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
องค์ประกอบที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล						
13	ฉันให้ความช่วยเหลือผู้อื่นอย่างสม่ำเสมอ					
14	ฉันทำให้คนรอบข้างของฉันมีความสุข					
15	เมื่อเพื่อนร้องขอ ฉันจะแบ่งปันสิ่งที่ฉันรู้ให้เพื่อนเสมอ					
16	ฉันเข้ากับคนอื่นได้ดี					
องค์ประกอบที่ 4 การมีอิสระ						
17	เพื่อนหรือครอบครัวไม่มีอำนาจในการกำหนดชีวิตของฉัน					
18	ฉันจะเป็นในสิ่งที่ฉันต้องการ					
19	ฉันยืนยันในสิ่งที่ฉันเป็น					
องค์ประกอบที่ 5 ความสามารถในการเผชิญปัญหา						
20	ฉันคิดทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อกำลังตกอยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก					
21	เมื่อเผชิญกับปัญหา ฉันพยายามหาทางออกที่เป็นไปได้					
22	ฉันบอกตัวเองเสมอว่าทุกปัญหาที่เกิดขึ้นมีทางออกเสมอ					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
องค์ประกอบที่ 6 การเห็นคุณค่าในตนเอง						
23	ฉันคิดว่าตนเองมีความสามารถ					
24	ฉันกล้าที่จะแสดงความสามารถของฉัน					
25	ฉันสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดี					
16	ฉันเข้ากับคนอื่นได้ดี					
องค์ประกอบที่ 7 การแก้ปัญหา						
26	เมื่อฉันเจอแรงกดดันจากภายนอก ฉันจัดการความคิดของตัวเองไว้ได้					
27	เมื่อฉันไม่ได้รับความเป็นธรรม ฉันจะแสดงออกด้วยเหตุผลมากกว่าอารมณ์					
28	เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นรอบๆตัวฉัน ฉันปรับตัวตามสิ่งเหล่านั้น					

ประวัติผู้เขียน

