

ผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มโดยมีการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผน
ความคิดเป็นฐานต่อลักษณะบุคลิกภาพขอความสมบูรณ์แบบและภาวะปัญหาสุขภาพจิตของ
นักศึกษาระดับอุดมศึกษา

The Effects of Group Counseling Based on Schema Therapy Approach
on Perfectionism and Mental Health Problems in University Students

ปรีชดา เอื้อเกษมสิน¹ และ ไชยันต์ สกุลศรีประเสริฐ^{2*}

Baridchada Auegasemzin^{1*} and Chaiyun Sakulsriprasert^{2*}

¹ สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

(Program in Counseling Psychology, Faculty of Humanities, Chiang Mai University)

² ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

(Department of Psychology, Faculty of Humanities, Chiang Mai University)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มโดยมีการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดเป็นฐานที่มีต่อลักษณะบุคลิกภาพขอความสมบูรณ์แบบ และภาวะปัญหาสุขภาพจิต ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา การวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบแผนแบบวัดผลก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรมและมีกลุ่มควบคุมโดยใช้การสุ่ม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 7 คน และกลุ่มควบคุม 9 คน โปรแกรมการปรึกษากลุ่ม ประยุกต์มาจากทฤษฎีการให้การศึกษาตามฐานคิดการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิด (schema therapy) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณ เพื่อเปรียบเทียบลักษณะบุคลิกภาพขอความสมบูรณ์แบบซึ่งเป็นตัวแปรผลลัพธ์หลัก และภาวะปัญหาสุขภาพจิตซึ่งเป็นตัวแปรผลลัพธ์รอง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนลักษณะบุคลิกภาพขอความสมบูรณ์แบบและภาวะปัญหาสุขภาพจิตลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง นอกจากนี้คะแนนลักษณะบุคลิกภาพขอความสมบูรณ์แบบและภาวะปัญหาสุขภาพจิตระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองน้อยกว่าคะแนนของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มโดยมีการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดเป็นฐานสามารถลดลักษณะบุคลิกภาพขอความสมบูรณ์แบบ และภาวะปัญหาสุขภาพจิต ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ลักษณะบุคลิกภาพขอความสมบูรณ์แบบ ภาวะปัญหาสุขภาพจิต นักศึกษามหาวิทยาลัย
การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิด การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

ABSTRACT

This research aimed to examine the effects of a group counseling program based on the schema therapy approach on perfectionism and mental health problems in university students. The research employed a quasi-experimental design using a randomized pretest-posttest control group method. There were 16 participants, with 7 randomly assigned to the experimental group and 9 to the control group. A multivariate analysis of variance (MANOVA) was conducted to compare perfectionism scores as the primary outcome and mental health problems as the secondary outcome. The findings demonstrated a statistically significant decrease in posttest scores for perfectionism and mental health problems in the experimental group compared to pretest scores. Additionally, the experimental group's post-test scores for perfectionism and mental health problems were statistically significantly lower than those of the control group. These results support the effectiveness of the group counseling program based on the schema therapy approach in reducing perfectionism and mental health problems among university students.

KEYWORDS: Perfectionism, Mental Health Problems, University Students, Schema Therapy, Group Counseling

** Corresponding author, E-mail: chaiyun.sakul@cmu.ac.th Tel. 053-943232*

Received: 7 January 2025 /Revised: 19 February 2025 /Accepted: 7 March 2025 /Published online: 30 April 2025

บทนำ

ลักษณะบุคลิกภาพขอความสมบูรณ์แบบเป็นลักษณะบุคลิกภาพที่บุคคลมีความต้องการได้มาซึ่งความสมบูรณ์แบบมาตรฐานที่สูงและควมไร้ที่ติ จึงตามมาด้วยการวิพากษ์วิจารณ์ตนเองและความกังวลจากการถูกประเมินโดยบุคคลอื่น (Frost et al., 1990; Hewitt et al., 2017) จากนิยามดังกล่าว แม้ความขอความสมบูรณ์แบบอาจดูเหมือนเป็นลักษณะที่เหมาะสมเนื่องจากเป็นแรงจูงใจให้มีความมุ่งมั่นสู่การพัฒนาให้ดีขึ้น การแก้ปัญหา ผลิตผลงานคุณภาพ และสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ อย่างไรก็ตามลักษณะบุคลิกภาพขอความสมบูรณ์แบบนำมาซึ่งผลกระทบทางลบจากความกังวลที่จะเกิดความผิดพลาด ความเครียดและความกดดันที่จะต้องได้มาซึ่งงานที่ไร้ที่ติ หรือการวิพากษ์วิจารณ์ตนเองอย่างรุนแรงเมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้น บุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพขอความสมบูรณ์แบบสูงมีแนวโน้มที่จะมีการวิพากษ์วิจารณ์ที่มากเกินไปและกังวลเกี่ยวกับข้อผิดพลาดอันส่งผลให้อาจประเมินสิ่งต่าง ๆ ในแบบขาวหรือดำ (all-or-none) เช่น ถ้าไม่สมบูรณ์แบบไร้ที่ติก็ไร้ค่าไปเลย แม้ข้อบกพร่องเล็กน้อยก็แสดงถึงความล้มเหลว อีกทั้งยังมีความกังวลที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังของบุคคลอื่นและการสูญเสียความรักและการยอมรับ (Flett & Hewitt, 2015; Frost et al., 1990)

จากงานวิจัยที่ผ่านมาจึงพบว่าบุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพขอความสมบูรณ์แบบสูงมีแนวโน้มที่จะประสบกับความเครียด ความวิตกกังวล และมีโอกาสจะประสบปัญหาทางสุขภาพจิตไม่ว่าจะเป็นภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความผิดปกติของการรับประทานอาหารมากกว่า (Egan et al., 2011; Limburg et al., 2017) หรืออาจกล่าวได้ว่าลักษณะบุคลิกภาพขอความสมบูรณ์แบบเป็นปัจจัยเสี่ยงร่วมของปัญหาสุขภาพจิต (transdiagnostic factors) นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Egan et al. (2011) ยังพบว่าเมื่อความขอความสมบูรณ์แบบลดลงจะส่งผลให้ภาวะสุขภาพจิตของบุคคลดีขึ้นตามไปด้วย

ในบริบทมหาวิทยาลัยพบว่าความชอบความสมบูรณ์แบบมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของนักศึกษา งานวิจัยหลายชิ้นแสดงให้เห็นว่าลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความเหนื่อยหน่ายทางวิชาการ และการผัดวันประกันพรุ่ง ขณะเดียวกันลักษณะบุคลิกภาพดังกล่าวยังมี ความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Chua et al., 2021) ความพึงพอใจในชีวิต (Kamushadze et al., 2021) และคุณภาพชีวิต (Goudarzi et al., 2021) เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศไทย เช่นงานวิจัยของ Chamnanphuttiophon et al. (2020) ได้ศึกษาความวิตกกังวลทางสังคมของนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ในภาคใต้ของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่าลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบมีอิทธิพลในเชิงบวกต่อความวิตกกังวล จากการศึกษาข้อมูลทำให้ผู้วิจัยสนใจการช่วยเหลือนักศึกษา ระดับอุดมศึกษาที่ได้รับผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบ โดยการให้การปรึกษาแก่นักศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรม (intervention) ที่ลดลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบ ผู้วิจัยพบการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy-CBT) เป็นแนวคิดที่สำคัญที่ถูกนำมาใช้ จากการศึกษาของ Lloyd et al. (2015) ดำเนินการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์ห่อหุ้ม (meta-analysis) และพบว่าการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมนั้นสามารถลดลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบได้ โดยมีขนาดอิทธิพลรวมขนาดใหญ่ (large pooled effect sizes) นอกจากนี้ยังมีการพยายามนำแนวคิดทฤษฎีใหม่ ๆ ที่ต่อยอดมาจากการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดมาใช้ในการลดลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบอีกด้วย ตัวอย่างเช่น Esmaeili et al. (2021) ศึกษาประสิทธิภาพของการบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา (acceptance and commitment therapy-ACT) ต่อลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบและความยืดหยุ่นในผู้ป่วยไมเกรนจำนวน 35 คน พบว่าการบำบัดรูปแบบนี้มีประสิทธิภาพในการลดลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบและเพิ่มความยืดหยุ่นในผู้ป่วยไมเกรน ผู้วิจัยระบุว่าบุคคลสามารถเรียนรู้ทักษะในการฟื้นตัวและเพิ่มความเร็วในการฟื้นตัว โดยการลดอารมณ์ด้านลบและพัฒนาอารมณ์ด้านบวกมากขึ้นผ่านกระบวนการที่เอื้อให้เกิดการยอมรับและการลงมือปฏิบัติต่าง ๆ เช่น การระบุปัญหาและความเครียด การจัดการความขัดแย้งและการแก้ไข มุ่งเน้นไปที่เป้าหมายที่ทำได้ เรียนรู้จากความล้มเหลว และการป้องกันปัญหา ส่งผลให้ความสามารถในการปรับตัวดีขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยใช้แนวคิดการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิด (schema therapy) เป็นฐาน การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดเป็นแนวคิดที่ถูกพัฒนาต่อยอดมาจาก CBT โดยทั้งสองแนวคิดให้ความสำคัญกับรูปแบบความคิด โดยที่ CBT มุ่งเน้นการปรับความคิดหรือพฤติกรรมต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิด (schema therapy) จะเน้นที่การทำงานกับโหมดแบบแผนความคิดมากกว่า แม้ผู้วิจัยยังไม่พบงานวิจัยโดยตรงของการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดต่อผู้ที่มีลักษณะชอบความสมบูรณ์แบบ อย่างไรก็ตามหนังสือที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดหลายเล่ม (เช่น Arntz, 2012; Brockman et al., 2023; Farrell et al., 2014; Young et al., 2003) มีการอธิบายถึงการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีของผู้ที่มีลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบ และจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีพบว่า การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดเป็นแนวคิดที่น่าจะใช้ในการลดลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบได้เหมาะสม ทั้งยังเป็นโอกาสในการศึกษาการบำบัดกลุ่มด้วยการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดกับลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบในประเทศไทยครั้งแรกอีกด้วย

การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดถูกพัฒนาขึ้นโดย Jeffrey Young (Young et al., 2003) โดยอธิบายว่าประสบการณ์ในวัยเด็ก (childhood experience) ส่งผลต่อบุคลิกภาพของวัยผู้ใหญ่ เมื่อความต้องการจำเป็นของเด็ก (core childhood needs) ไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสมจะนำมาซึ่งแบบแผนความคิดที่ไม่เหมาะสม (maladaptive schema) แบบแผนความคิดที่ไม่เหมาะสมด้านหนึ่ง คือ การตั้งมาตรฐานสูงในทุกเรื่อง (unrelenting standards) มีลักษณะคือ บุคคลมีความเชื่อว่าตนเองจะไม่มีความผิดและต้องพยายามให้มากขึ้นเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกวิจารณ์ จนส่งผลให้เกิดลักษณะชอบความสมบูรณ์แบบ (perfectionist) มีกฎเกณฑ์ต่อตนเองที่เข้มงวด (rigid rule) และบางครั้งก็หมกมุ่นอยู่กับงาน ทุ่มเท

เวลาและคาดหวังประสิทธิภาพในการทำงาน ละเลยการดูแลตนเอง รวมถึงละทิ้งความเพลิดเพลินและความผ่อนคลาย โดยการตั้งมาตรฐานสูงนี้ไม่เพียงมีต่อตัวเองแต่อาจส่งผลกระทบต่อคนอื่นด้วย จากคำอธิบายดังกล่าวเห็นว่าแบบแผนความคิดด้านนี้มีนิยามคล้ายคลึงกับนิยามของลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบ

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเห็นว่าแนวคิดที่เสนอไว้โดยการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดน่าจะนำมาใช้เป็นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบของนักศึกษาได้ การศึกษาครั้งนี้จึงมีเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มที่ใช้การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดเป็นฐานในการลดลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบในนักศึกษาเป็นผลลัพธ์หลัก (primary outcome) และภาวะปัญหาสุขภาพจิตเป็นผลลัพธ์รอง (secondary outcome) ทั้งนี้ประโยชน์ของการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้เพื่อให้ได้โปรแกรมที่จะเป็นแนวทางในการช่วยเหลือนักศึกษาระดับอุดมศึกษาที่เผชิญกับผลกระทบทางลบจากบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบ การศึกษาทำให้ได้ทราบถึงประสิทธิผลของโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น เพื่อที่จะนำไปช่วยเหลือนักศึกษาที่ประสบผลกระทบทางลบจากบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มโดยมีการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดเป็นฐานที่มีต่อลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบ และภาวะปัญหาสุขภาพจิต ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบ หมายถึง ลักษณะบุคลิกภาพที่บุคคลมีความปรารถนาที่จะได้มาซึ่งความสมบูรณ์แบบ มาตรฐานที่สูงและความไร้ที่ติ มีความกังวลเกี่ยวกับความผิดพลาด การวิพากษ์วิจารณ์ตนเองและความกังวลจากการถูกประเมินโดยบุคคลอื่น และสงสัยเกี่ยวกับการกระทำของตนเอง วัดได้จากแบบวัด Frost multidimensional perfectionism scale (FMPS) คะแนนที่สูงหมายถึงลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบมีระดับสูง
2. ภาวะปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ที่บุคคลประสบกับความท้อแท้ทางด้านจิตใจและอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต Depress Anxiety Stress Scale (DASS-21) คะแนนที่สูงแสดงถึงปัญหาสุขภาพจิตที่สูงตามไปด้วย
3. โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มโดยมีการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดเป็นฐาน หมายถึง โปรแกรมที่ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาขึ้นโดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎีและเทคนิคการปรึกษาตามแนวคิดการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิด (schema therapy) ประกอบไปด้วยกิจกรรมการปรึกษาทางจิตวิทยาจำนวนทั้งสิ้น 8 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที

กรอบแนวคิด

ตามแนวคิดของการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิด (schema therapy) อธิบายว่าลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบเกี่ยวข้องกับแบบแผนความคิด (schema) บางประการ ได้แก่ เช่น การมีข้อบกพร่อง (defectives) ความล้มเหลว (failure) การตั้งมาตรฐานสูงในทุกเรื่อง (unrelenting standards) ซึ่งเมื่อแบบแผนความคิดดังกล่าวถูกกระตุ้น บุคคลจะใช้สภาวะแบบแผนความคิดบางประเภท เช่น การวิจารณ์อย่างไม่เหมาะสม (dysfunctional critic mode) ที่สร้างแรงกดดันให้ตนเองต้องสมบูรณ์แบบอยู่ตลอดเวลา การพยายามควบคุม (over-controller) (Brockman et al., 2023; Young et al., 2003) ส่งผลให้นำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิต เช่นเดียวกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบกับปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษา (Egan et al., 2011; Limburg et al., 2017)

การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดจึงมุ่งที่จะลดแบบแผนความคิดดังกล่าว และส่งเสริมให้บุคคลใช้สภาวะของแบบแผนความคิดที่เหมาะสม เช่น โหมดสุขภาพจิตดี (healthy mode) และเสริมความแข็งแรงให้กับโหมดเด็กที่มีความสุข (happy child) ซึ่งน่าจะช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตและเพิ่มสุขภาพของบุคคล (Farrell & Shaw, 2018)

ดังนั้นการศึกษานี้มุ่งเน้นที่ใช้โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มโดยมีการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดเป็นฐานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาน่าจะช่วยลดลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบและปัญหาสุขภาพจิตได้ นำไปสู่กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ คือ ตัวแปรจัดกระทำ (treatment variable) คือ การเข้ารับการปรึกษาแบบกลุ่มโดยมีการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดเป็นฐาน น่าจะมีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม (dependent variable) คือ ลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบ และภาวะปัญหาสุขภาพจิต ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ดังแสดงในรูปที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย

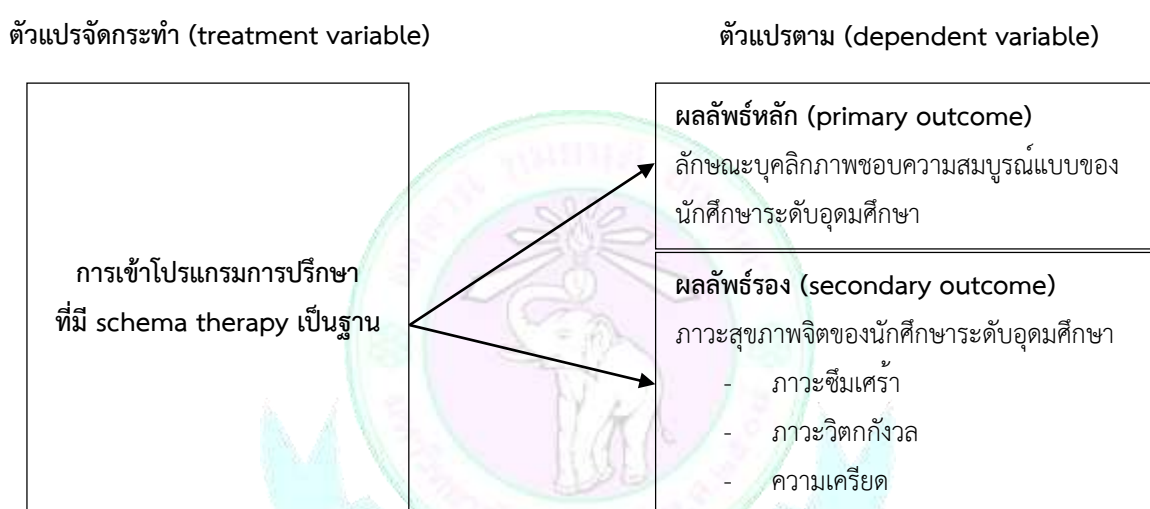


Figure 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีการดำเนินวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมและรับรองตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่รหัสวิจัย CMUREC 66/064 การวิจัยมีแบบแผนการวิจัยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) แบบวัดผลก่อนและหลังเข้ารับการปรึกษาและมีกลุ่มควบคุมโดยใช้การสุ่ม (randomized pretest-posttest design with control group)

ประชากร และกลุ่มตัวอย่างวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ที่มีลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบ และลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2566 ซึ่งมีเกณฑ์คัดเข้าคือ 1. มีลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบโดยได้คะแนนจากแบบวัด Frost multidimensional perfectionism scale (FMPS) ตั้งแต่ 70 คะแนนขึ้นไป โดยอ้างอิงจากการศึกษาของ Egan and Hine (2008, as cite in Lloyd et al., 2015) และ 2. มีความสมัครใจในการเข้ารับการปรึกษาแบบกลุ่ม ส่วนเกณฑ์คัดออกประกอบด้วย การมีภาวะเจ็บป่วยทางกายหรือจิตใจที่รุนแรงอันส่งผลให้ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ เช่น ความคิดฆ่าตัวตายรุนแรง อาการหลงผิดประสาทหลอน และการไม่เข้าร่วมโปรแกรมเกินร้อยละ 50

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้การคำนวณจากอำนาจในการตรวจพบนัยสำคัญทางสถิติ (statistical power) โดยจากการศึกษาของ Lloyd et al. (2015) พบว่าค่า Cohen's d effect size ของ between group เท่ากับ 1.32 เมื่อแปลงเป็นค่า Cohen's f เพื่อให้สอดคล้องกับสถิติที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ F-test family มีค่าเท่ากับ .660 กำหนดค่านัยสำคัญเท่ากับ .05 ค่าอำนาจในการตรวจพบนัยสำคัญเท่ากับ .80 จำนวนกลุ่มเท่ากับ 2 กลุ่ม ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้นอย่างน้อย 14 คนหรือกลุ่มละ 7 คน

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเลือกหน่วยตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวนทั้งสิ้น 20 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 10 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน อย่างไรก็ตามในวันเริ่มต้นกลุ่มทดลอง มีผู้เข้าร่วมวิจัยเข้ารับโปรแกรมจำนวนทั้งสิ้น 7 คน ส่วนกลุ่มควบคุมอยู่จนครบระยะเวลาการวิจัยจำนวน 9 คน รวมทั้งสิ้น 16 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนใหญ่พอที่พบนัยสำคัญทางสถิติด้วย F-test family หากเปรียบเทียบในระดับขนาดอิทธิพลจากการศึกษาที่ผ่านมาที่คำนวณไว้ข้างต้น

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็น 4 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามส่วนนี้ใช้ในการเก็บข้อมูลเบื้องต้น ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับวุฒิที่กำลังศึกษา กลุ่มคณะที่ศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบวัด Frost multidimensional perfectionism scale (FMPS)

แบบวัด Frost multidimensional perfectionism scale (FMPS) พัฒนาโดย Frost et al. (1990) ซึ่งผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากผู้พัฒนาให้แปลเป็นภาษาไทยเพื่อนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ การแปลใช้กระบวนการแปลย้อนกลับ (back translation protocol) โดยเริ่มจากการแปลแบบวัดจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยโดยทีมผู้วิจัย จากนั้นจึงส่งแบบทดสอบฉบับภาษาไทยให้นักแปลสามารถรับการรับรองความถูกต้อง (certified correct translation) ทำการแปลแบบวัดภาษาไทยกลับเป็นภาษาอังกฤษ โดยไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับแบบทดสอบต้นฉบับ หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยนำแบบวัดต้นฉบับภาษาอังกฤษมาเปรียบเทียบความสอดคล้องของความหมายและปรับแก้ให้เหมาะสมเมื่อพบความแตกต่าง สุดท้ายให้ผู้เชี่ยวชาญช่วยตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาที่แปลเพื่อให้แน่ใจว่ามีความถูกต้องทั้งในเชิงภาษาและบริบท เพื่อนำไปใช้ในการวิจัยต่อไป แบบวัดมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 35 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า (rating scale) แบบลิเคิร์ต (Likert scale) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ .90 คะแนนรวมสูงหมายถึงลักษณะบุคลิกภาพขอความสมบูรณ์แบบที่สูง

ส่วนที่ 3 แบบวัดภาวะปัญหาสุขภาพจิต Depress Anxiety Stress Scale (DASS-21)

แบบวัดภาวะปัญหาสุขภาพจิต Depress Anxiety Stress Scale (DASS-21) ใช้เพื่อประเมินภาวะปัญหาสุขภาพจิตตามองค์ประกอบย่อย 3 ด้านดังนี้ 1. ภาวะซึมเศร้า 2. ภาวะวิตกกังวล และ 3. ความเครียด ซึ่งผู้วิจัยได้รับการอนุญาตให้ใช้แบบวัด DASS-21 ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย สุกัลยา สว่าง และคณะ จากงานวิจัยของ Oei et al. (2013) เพื่อนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยแบบวัดมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบย่อย องค์ประกอบละ 7 ข้อคำถามการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบบลิเคิร์ต (Likert scale) คะแนนรวมที่สูงหมายถึงปัญหาสุขภาพจิตที่มาก มีการตรวจสอบความเชื่อมั่น ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ .92

ส่วนที่ 4 โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่ม

โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มโดยมีการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดเป็นฐานในการลดลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบของนักศึกษา โปรแกรมการปรึกษากลุ่มนี้ ประยุกต์มาจากทฤษฎีการให้การศึกษาตามฐานคิดการบำบัดแบบ Schema โดยให้การศึกษาทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง รวมเป็นเวลาทั้งหมด 12 ชั่วโมง มีผู้วิจัยคนแรกเป็นผู้ดำเนินการกลุ่ม ได้รับการนิเทศ (supervision) จากผู้วิจัยท่านที่ 2 ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง ทั้งนี้โปรแกรมแบ่งเป็น 4 ชั้น โดยชั้นที่ 1 เป็นการสร้างความไว้วางใจและให้ความรู้เบื้องต้นที่เกี่ยวข้อง (bonding and psychoeducation) สอดคล้องกับกิจกรรมครั้งที่ 1 และ 2 ชั้นที่ 2 เป็นการเข้าใจสถานะของแบบแผนความคิดที่ใช้ (mode awareness) สอดคล้องกับกิจกรรมครั้งที่ 3 ชั้นที่ 3 เป็นการจัดการกับสถานะของแบบแผนความคิด (mode management) สอดคล้องกับกิจกรรมครั้งที่ 4-7 และชั้นที่ 4 เป็นการยุติการปรึกษาและพัฒนาแผนการป้องกัน สอดคล้องกับกิจกรรมครั้งที่ 8 โปรแกรมนี้มีรายละเอียดดังตารางที่ 1

Table 1 รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มโดยมีการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดเป็นฐาน

ครั้งที่	หัวข้อ	intervention
1	ระยะเริ่มต้น แนะนำกลุ่ม สร้างความไว้วางใจ และสภาพแวดล้อมกลุ่มที่ปลอดภัย (Introduction bonding and safe group environment)	สร้างความสัมพันธ์ ความไว้วางใจในกลุ่ม และบรรยากาศที่สนับสนุนเกื้อกูลกัน รวมถึงแนะนำภาพรวมและวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่ม สร้างข้อตกลงร่วมของ กลุ่ม และการให้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบ
2	ให้ความรู้เกี่ยวกับ schema therapy (Education of Schema Therapy)	ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดและหลักการพื้นฐานของ schema therapy และ ความต้องการจำเป็นในวัยเด็กที่ไม่ได้รับ (unmet core childhood needs) ที่เป็นสาเหตุของแบบแผนความคิดที่เหมาะสมจากวัยเยาว์ (early maladaptive schema - EMS) และความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับระหว่าง EMS กับ ลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบ
3	ระยะที่ 2 การเข้าใจสถานะของแบบแผน ความคิด (Schema Mode Awareness)	การช่วยให้สมาชิกแต่ละคนสามารถรู้จักและเข้าใจสถานะของแบบแผน ความคิดที่เกี่ยวข้องกับลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบ รวมถึงสร้าง ความตระหนักถึงสถานะของแบบแผนความคิดที่ตนเองใช้ และอภิปรายถึง สถานการณ์ที่กระตุ้นใช้สถานะของแบบแผนความคิดดังกล่าว
4-7	ระยะที่ 3 การจัดการกับสถานะของแบบแผน ความคิด (schema mode management)	การฝึกทักษะและกลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการสถานะของแบบแผนความคิดที่ไม่ เหมาะสม และการส่งเสริมให้ใช้สถานะของแบบแผนความคิดที่เหมาะสม ผ่าน เทคนิคและวิธีการของ schema therapy ได้แก่ การปรับเปลี่ยนจินตภาพ (imagery rescripting) บทบาทสมมุติ (role play) การทำงานผ่านเก้าอี้ (chair work)
8	ระยะยุติการปรึกษาและพัฒนา แผนการป้องกัน สรุปการเรียนรู้และพัฒนาแผน ป้องกัน (consolidate learning and relapse prevention)	สรุปการเรียนรู้จากการทำกลุ่มที่ผ่านมา พัฒนาทักษะการจัดการเพื่อเตรียม รับมือกับสถานการณ์ที่ยากลำบากและป้องกัน และประเมินหลังจบกลุ่ม การปรึกษา

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเชิญชวนด้วยการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทาง online ของเครือข่ายที่ทำงานด้านสุขภาพจิต นักศึกษาในมหาวิทยาลัย ผู้ที่มีความสนใจจะได้ทำแบบวัด Frost multidimensional perfectionism scale (FMPS) เพื่อเป็นการคัดกรอง บุคคลที่ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 70 คะแนน จะได้รับการติดต่อเพื่อให้ออกแบบโปรแกรมกลุ่ม เปิดโอกาสให้ซักถาม และขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการสุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการจับฉลาก (simple random sampling) จากนั้นจึงดำเนินการทดสอบความเท่าเทียมกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเริ่มการทดลอง (equivalence between experiment and control) ซึ่งประกอบไปด้วยเพศสภาพ อายุ ลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบ และภาวะปัญหาสุขภาพจิต

การทดลองกับกลุ่มทดลองครั้งนี้ผ่านโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มโดยมีการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดเป็นฐานในการลดลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบของนักศึกษาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยให้การปรึกษากลุ่มทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที สัปดาห์ละ 1 ถึง 2 ครั้ง รวมเป็นเวลาทั้งหมด 5 สัปดาห์ เมื่อเสร็จสิ้นโปรแกรม ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบวัดลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบ และแบบประเมินภาวะปัญหาสุขภาพจิต อย่างไรก็ตามกลุ่มควบคุมจะเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มพร้อมกับกลุ่มทดลอง ซึ่งหลังจากผู้วิจัยได้ข้อมูลของระยะติดตามผลแล้ว พบว่าผลของโปรแกรมการบำบัดสามารถช่วยลดระดับลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบได้จริง จึงดำเนินการให้โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มแก่กลุ่มควบคุมต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการดำเนินการจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ ข้อมูลทางสถิติ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย และทดสอบสมมติฐาน สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ สถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (Independent Samples t-test) และ การทดสอบไคสแควร์ Chi-square Test ในการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล และ สถิติบรรยาย (descriptive statistics) ในการอธิบาย ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

ส่วนสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน คือ การวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณสองทางแบบผสม (two-way mixed MANOVA) ซึ่งประกอบไปด้วยตัวแปรต้น คือ การเข้ารับโปรแกรมกลุ่ม (กลุ่มทดลอง vs กลุ่มควบคุม: between group) และระยะเวลา (ก่อนและหลัง: within group) และตัวแปรตามคือ ลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบและภาวะปัญหาสุขภาพจิต

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและความเท่าเทียมกันก่อนทดลอง

ในส่วนนี้เป็นการเปรียบเทียบความเท่าเทียมกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเริ่มต้นการวิจัย ดังที่นำเสนอไว้ในตารางที่ 2 พบว่าเพศสภาพและกลุ่มคณะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($\chi^2 = 0.0847, p = .771, \chi^2 = 0.916, p = .633$ ตามลำดับ) นอกจากนี้ ตารางที่ 3 พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบและภาวะปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ($t = 1.44, p = .171, t = 1.36, p = .197$, และ $t = 1.72, p = .108$ ตามลำดับ) จึงสามารถสรุปได้ว่าก่อนเริ่มต้นโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Table 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และผลการเปรียบเทียบความเท่าเทียมกันก่อนเริ่มการทดลองด้วย chi-square test

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศสภาพ						
LGBTIQ+	2	22.22	2	28.57	0.0847	.771
หญิง	7	77.78	5	71.43		
กลุ่มคณะ						
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	7	77.78	4	57.14	0.916	.633
วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี	1	11.11	2	28.57		
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	1	11.11	1	14.29		

Table 3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และผลการเปรียบเทียบความเท่าเทียมกันก่อนเริ่มการทดลองด้วย independent t-test

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD		
อายุ	21.3	1.41	20.4	0.976	1.44	.171
ลักษณะบุคลิกภาพขอความสมบูรณ์แบบ	127.3	13.2	115.9	20.6	1.36	.197
ภาวะปัญหาสุขภาพจิต	35	10.5	25.9	10.6	1.72	.108

ส่วนที่ 2 การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มโดยมีการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดเป็นฐานต่อลักษณะบุคลิกภาพขอความสมบูรณ์แบบของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา

ผู้วิจัยดำเนินโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มโดยมีการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดเป็นฐานต่อลักษณะบุคลิกภาพขอความสมบูรณ์แบบของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในกลุ่มทดลองจำนวนทั้งสิ้น 8 ครั้ง เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ จากนั้นจึงดำเนินการวัดผลหลังการทดลอง และดำเนินการเปรียบเทียบคะแนนหลังการทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้ two-way mixed MANOVA ซึ่งมีผลดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า พบนัยสำคัญของปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มและเวลา ซึ่งมีความหมายว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนลักษณะบุคลิกภาพขอความสมบูรณ์แบบและภาวะปัญหาสุขภาพจิตในช่วงก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ($\Lambda = 0.0541$, $F = 5.508$, $p = .019$, Partial $\eta^2 = .459$) ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ (post-hoc analysis) ดังที่นำเสนอในตารางที่ 5

Table 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้ two-way mixed MANOVA

อิทธิพล		Wilks' Λ	F	p -value	Partial η^2
ระหว่างกลุ่ม	Intercept	0.011	576.622	< .001*	.989
	กลุ่ม	0.477	7.122	.008*	.523
ภายในกลุ่ม	เวลา	0.444	8.131	.005*	.556
ปฏิสัมพันธ์	กลุ่ม x เวลา	0.541	5.508	.019*	.459

* $p < .05$ **Table 5** ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบและภาวะปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม		ผลการเปรียบเทียบ
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	F	p-value	
ลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบ							
ก่อนทดลอง (Pre)	115.86	20.643	127.33	13.19	1.839	.197	Pre _{Exp} = Pre _{Con}
หลังทดลอง (Post)	93.57	15.693	128.44	15.1	20.295*	< .001	Post _{Exp} < Post _{Con}
การเปรียบเทียบภายในกลุ่ม							
F	9.714*		0.032				
p-value	.021		.862				
ผลการเปรียบเทียบ	Pre _{Exp} < Post _{Exp}		Pre _{Con} = Post _{Con}				
ภาวะปัญหาสุขภาพจิต							
ก่อนทดลอง (Pre)	25.86	10.574	35.00	10.55	2.952	.108	Pre _{Exp} = Pre _{Con}
หลังทดลอง (Post)	15.71	6.020	32.33	12.17	10.864*	.005	Post _{Exp} < Post _{Con}
การเปรียบเทียบภายในกลุ่ม							
F	9.626*		0.723				
p-value	.021		.420				
ผลการเปรียบเทียบ	Pre _{Exp} < Post _{Exp}		Pre _{Con} = Post _{Con}				

* $p < .05$

จากตารางที่ 5 เมื่อพิจารณาคะแนนของกลุ่มทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบและภาวะปัญหาสุขภาพจิตลดลงจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 9.714$, $p = .021$ และ $F = 9.626$, $p = .021$ ตามลำดับ) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนทั้ง 2 ด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 0.032$, $p = .862$ และ $F = 0.723$, $p = .420$ ตามลำดับ) นอกจากนี้ ผลจากการเปรียบเทียบคะแนนหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบและคะแนนภาวะปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 20.295$, $p < .001$ และ $F = 10.864$, $p = .005$ ตามลำดับ) การเปลี่ยนแปลงและความแตกต่างของคะแนนสามารถแสดงผลได้ดังรูปที่ 2

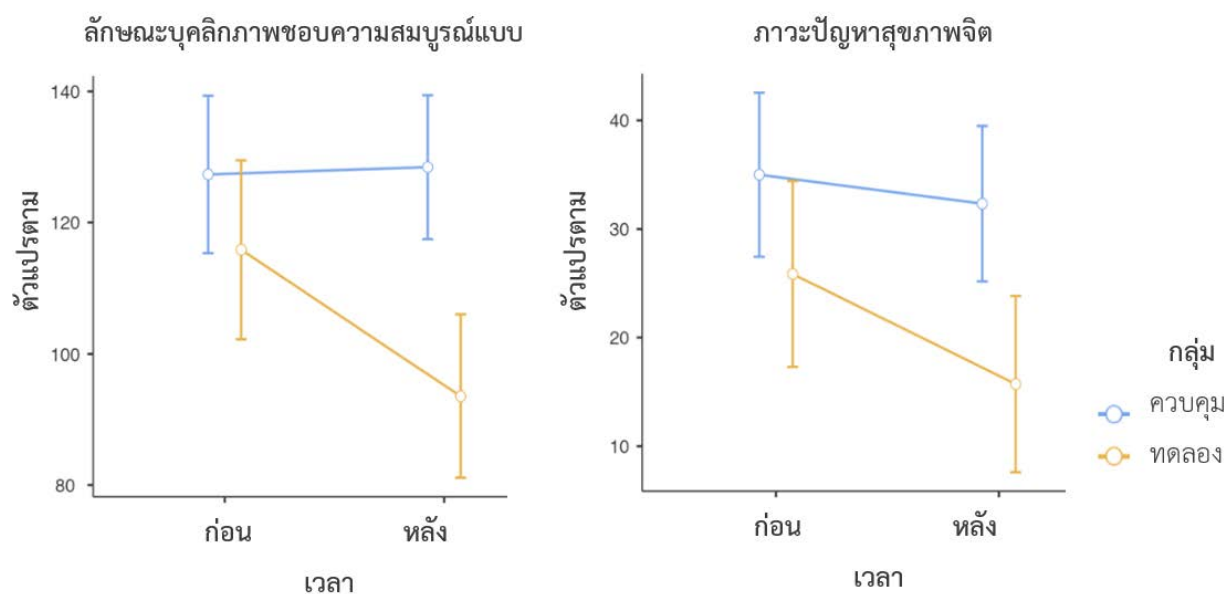


Figure 2 คะแนนเฉลี่ยของลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบและภาวะปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในช่วงก่อนและหลังการทดลอง

ผลการวิจัยจึงช่วยสนับสนุนว่าโปรแกรมการฝึกแบบกลุ่มโดยมีการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดเป็นฐานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสามารถลดลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบซึ่งเป็นตัวแปรผลลัพธ์หลักได้ และช่วยบรรเทาภาวะปัญหาสุขภาพจิตซึ่งเป็นตัวแปรผลลัพธ์รองได้

อภิปราย และข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมการฝึกแบบกลุ่มโดยมีการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดเป็นฐานมีประสิทธิภาพในการลดลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบและภาวะปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

โปรแกรมการฝึกแบบกลุ่มโดยมีการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดเป็นฐานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสามารถลดลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบได้ เนื่องด้วยประการแรก การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดเป็นการบำบัดที่มีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพที่เป็นปัญหา (personality difficulty) และบุคลิกภาพผิดปกติ (personality disorder) โดยการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิด (schema therapy) เป็นการบำบัดที่จัดอยู่ในกลุ่มคลื่นลูกที่ 3 ของการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิด (third-wave cognitive behavioral therapy) ซึ่งเป็นการบำบัดที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการบำบัดบุคลิกภาพผิดปกติ และบุคลิกภาพผิดปกติกลุ่มหนึ่งที่พบว่าการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดมีประสิทธิภาพในการรักษา คือ บุคลิกภาพแบบย้ำคิดย้ำทำ (obsessive compulsive personality disorder) ที่มีลักษณะเจ้าระเบียบ ชอบความสมบูรณ์แบบ ชอบควบคุม ขาดความยืดหยุ่นและไม่ประนีประนอม อันส่งผลเสียต่อการทำงานและการดำเนินชีวิต ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดสามารถลดอาการบุคลิกภาพแบบย้ำคิดย้ำทำได้ หรือกล่าวได้ว่าลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบเป็นหนึ่งในแกนทวินิจจัยของบุคลิกภาพผิดปกติชนิดนี้ ซึ่งการบำบัดมีทั้งในแบบรายบุคคล (Arntz, 2012; Van Donzel et al., 2021) และแบบกลุ่ม (Wibbelink et al., 2023) รวมถึงกลุ่มที่มีลักษณะการชอบความสมบูรณ์แบบรุนแรง (extreme perfectionism) (Sohrabi et al., 2023) ส่วนในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยยังคงใช้แนวคิดของการปรับบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดเป็นฐาน แต่ลด

ความเข้มข้นเพื่อให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักศึกษาที่มีลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบที่ยังไม่เข้าข่ายบุคลิกภาพผิดปกติ แต่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตบางประการดังที่กล่าวมาข้างต้น

ทฤษฎีของการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดอธิบายว่าลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบ เป็นแบบแผนความคิดที่เรียกว่า การตั้งมาตรฐานสูงในทุกเรื่อง (unrelenting standards) ซึ่งบุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบกับบุคลิกภาพผิดปกติแบบย้ำคิดย้ำทำ (obsessive compulsive personality disorder) ต่างมีแบบแผนความคิดด้านนี้ แตกต่างกันในระดับความรุนแรง (severity) และบุคลิกภาพผิดปกติแบบย้ำคิดย้ำทำมักจะมีแบบแผนความคิดด้านอื่น ๆ ร่วมด้วยมากกว่า (pervasive) (Young et al., 2003) ดังนั้นเทคนิควิธีการของการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดจึงสามารถนำมาปรับให้เข้ากับนักศึกษาที่มีลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบได้

ประการที่สอง การออกแบบโปรแกรมมีโครงสร้างของกลุ่มมาจากการบำบัดตามแนวทางของการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิด โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดเรื่อง สภาวะของแบบแผนความคิด (schema mode) และดำเนินการกระบวนการกลุ่มสอดคล้องกับแนวทางของการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิด (Farrell et al., 2014; Farrell & Shaw, 2012) ได้แก่ ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการบำบัด สอดคล้องกับกิจกรรมครั้งที่ 1 และ 2 ของโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น อันเป็นการสร้างสัมพันธภาพและการให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการบำบัดและความรู้เกี่ยวกับบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบตามแนวคิดของการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิด ขั้นที่ 2 เป็นขั้นของการเข้าใจสภาวะของแบบแผนความคิดที่ใช้ (mode awareness) ซึ่งสอดคล้องกับกิจกรรมครั้งที่ 3 ของโปรแกรม และขั้นที่ 3 เป็นการจัดการกับสภาวะของแบบแผนความคิด (mode management) ซึ่งสอดคล้องกับกิจกรรมครั้งที่ 4-7 และขั้นที่ 4 เป็นการยุติการปรึกษาและพัฒนาแผนการป้องกันซึ่งสอดคล้องกับกิจกรรมครั้งที่ 8

หากเทียบกับกลุ่มบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมแล้ว (group cognitive behavioral therapy) ซึ่งมุ่งเน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ยืดหยุ่น และรูปแบบการคิดที่บิดเบือน (Egan et al., 2011) โปรแกรมบำบัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นใช้เทคนิคการบำบัดผ่านประสบการณ์ (experiential techniques) เช่น imagery exercise และ chair work มากกว่า ผลการศึกษาในครั้งนี้จึงสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดสามารถลดลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบได้ (Arntz, 2012; Sohrabi et al., 2023; Van Donzel et al., 2021; Wibbelink et al., 2023)

ในส่วนของภาวะปัญหาสุขภาพจิต การศึกษาในครั้งนี้พบว่าโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มโดยมีการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดเป็นฐานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสามารถลดภาวะปัญหาสุขภาพจิตได้ด้วย ทั้งนี้เนื่องจากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะปัญหาสุขภาพจิต ไม่ว่าจะเป็นภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความผิดปกติของการรับประทานอาหาร (Dittner et al., 2011; Limburg et al., 2017; Rnic et al., 2021) โดยเฉพาะลักษณะแบบแผนความคิดแบบการตั้งมาตรฐานสูงในทุกเรื่อง (unrelenting standards) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับอาการความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และการรับรู้สมรรถนะทางวิชาการ (academic self-efficacy) (Dowsett, 2019) การลดลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบส่งผลให้บุคคลสามารถตั้งมาตรฐานให้กับตัวเองได้เหมาะสม และยืดหยุ่นขึ้น ช่วยลดความกดดันที่บุคคลมีต่อตัวเอง และช่วยให้สามารถชื่นชมและรับรู้คุณค่าของตนเองได้เหมาะสมขึ้น และส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (Bakhshipour et al., 2022; Lloyd et al., 2015)

การวิจัยนี้มีข้อจำกัดคือ กลุ่มตัวอย่างมีเพศสภาพแค่หญิง และ LGBTIQ+ และเป็นนักศึกษา การนำโปรแกรมไปใช้กลุ่มประชากรที่ต่างกันไปจึงควรทำด้วยความระมัดระวัง อย่างไรก็ตามการวิจัยครั้งนี้มีจุดแข็งคือ แม้ในต่างประเทศจะพบว่าการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดจะเป็นการวิจัยที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์รับรองประสิทธิผล แต่ในฐานข้อมูล ThaiJo ณ วันที่ผู้วิจัยส่งบทความ ยังไม่พบการพบวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดในประเทศไทย ประการต่อมาในฐานข้อมูล ThaiJo พบโปรแกรมที่ช่วยลดลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบเพียง 1 การศึกษา (Kumpakdee & Longthong, 2022) ผลการศึกษานี้จึงสนับสนุนประสิทธิผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบ

กลุ่มโดยมีการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดเป็นฐานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในการลดลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบและภาวะปัญหาสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังเป็นหลักฐานหนึ่งที่สนับสนุนถึงความเป็นไปได้ในการใช้การบำบัดแบบการปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดเป็นฐานในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ในกลุ่มนักศึกษาและบริบทสังคมไทย ซึ่งน่าจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรที่ทำงานด้านสุขภาพจิตในกลุ่มประชากรนักศึกษาต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มโดยมีการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดเป็นฐานมีประสิทธิภาพในการลดลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบและภาวะปัญหาสุขภาพจิตได้ ดังนั้นหน่วยงานหรือองค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพจิตของนักศึกษา อาจพิจารณานำโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มโดยมีการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดเป็นฐานไปใช้ในการช่วยเหลือเป้าหมายที่มีปัญหาด้านลักษณะบุคลิกภาพชอบความสมบูรณ์แบบอันส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตและการปรับตัว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

อาจพิจารณาขยายกลุ่มตัวอย่างให้มีขนาดใหญ่ขึ้นและหลากหลายมากขึ้น เช่น ในเพศชาย หรือกลุ่มประชากรอื่นที่ไม่ได้เป็นนักศึกษา นอกจากนี้อาจพิจารณาพัฒนาโปรแกรมให้เหมาะสมกับกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงขึ้น เพื่อที่จะมีโปรแกรมที่หลากหลายครอบคลุมสภาพปัญหาที่แตกต่างกันในกลุ่มประชากรต่อไป

References

- Arntz, A. (2012). Schema therapy for Cluster C personality disorders. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice* (pp. 397-414). West Sussex, UK: Wiley Blackwell.
- Bakshipour, A., Aliloo, M. M., & Fahimi, S. (2022). Schema therapy for patients with symptoms Obsessive-Compulsive Personality Disorder (OCPD): A single case series study. *The Journal of Psychological Science*, 21(112), 677-692.
- Brockman, R. N., Simpson, S., Hayes, C., van der Wijngaart, R., & Smout, M. (2023). *Cambridge guide to Schema Therapy*. New York: Cambridge University Press.
- Chamnanphuttiophon, S., Kaikaew, A., & Ruengtip, P. (2020). Neuroticism and perfectionism personality as predictors of social anxiety for the 1st year undergraduate students in southern Thailand. *Panya*, 27(2), 49-62. [in Thai]
- Chua, S. P., Hui, J. L. J., & Yee, K. Y. (2021). Perfectionism and academic procrastination among Malaysian undergraduates: Coping strategy as a mediator. *Journal of Institutional Research South East Asia*, 19(1), 42-59.
- Dittner, A. J., Rimes, K., & Thorpe, S. (2011). Negative perfectionism increases the risk of fatigue following a period of stress. *Psychology & Health*, 26(3), 253-268.
- Dowsett, S. (2019). *Early maladaptive schemas and their association with the mental health and academic experiences of psychology students* (Doctoral dissertation). UWE Bristol Research Repository, University of the West of England.

- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review, 31*(2), 203-212.
- Esmaeili, N., Asgari, P., Khorami, N., & Bakhtiarpour, S. (2021). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on perfectionism and resilience in migraine patients. *International Archives of Health Sciences, 8*(3), 138-142.
- Farrell, J. M., Reiss, N., & Shaw, I. A. (2014). *The schema therapy clinician's guide: A complete resource for building and delivering individual, group and integrated schema mode treatment programs*. West Sussex, UK: Wiley Blackwell.
- Farrell, J. M., & Shaw, I. A. (2012). *Group schema therapy for borderline personality disorder: A step-by-step treatment manual with patient workbook*. West Sussex, UK: Wiley Blackwell.
- Farrell, J. M., & Shaw, I. A. (2018). *Experiencing schema therapy from the inside out: A self-practice/self-reflection workbook for therapists*. New York: The Guilford Press.
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2015). Measures of perfectionism. In G. J. Boyle, D. H. Saklofske, & G. Matthews (Eds.), *Measures of personality and social psychological constructs* (pp. 595-618). New York: Elsevier Academic Press.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research, 14*(5), 449-468.
- Goudarzi, M., Farhangi, A., Tizdast, T., & Javidi, N. (2021). The effect of cognitive behavioral therapy based on health psychology on perfectionism and quality of life. *International Archives of Health Sciences, 8*(2), 111-116.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Mikail, S. F. (2017). *Perfectionism: A relational approach to conceptualization, assessment, and treatment*. New York: The Guilford Press.
- Kamushadze, T., Martskvishvili, K., Mestvirishvili, M., & Odilavadze, M. (2021). Does perfectionism lead to well-being? The role of flow and personality traits. *Europe's Journal of Psychology, 17*(2), 43-57.
- Kumpakdee, B., & Longthong, N. (2022). Effects of eclectic group counseling on self-compassion among students with maladaptive perfectionist tendencies. *Thai Journal of Clinical Psychology, 53*(1), 1-12. [in Thai]
- Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., & Egan, S. J. (2017). The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology, 73*(10), 1301-1326.
- Lloyd, S., Schmidt, U., Khondoker, M., & Tchanturia, K. (2015). Can psychological interventions reduce perfectionism? A systematic review and meta-analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 43*(6), 705-731.
- Oei, T. P., Sawang, S., Goh, Y. W., & Mukhtar, F. (2013). Using the Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21) across cultures. *International Journal of Psychology : Journal International de Psychologie, 48*(6), 1018-1029.
- Rnic, K., Hewitt, P. L., Chen, C., Jopling, E., Lemoult, J., & Flett, G. L. (2021). Examining the link between multidimensional perfectionism and depression: A longitudinal study of the intervening effects of social disconnection. *Journal of Social and Clinical Psychology, 40*(4), 277-303.

- Sohrabi, M., Bakhtiarpour, S., Sohrabi, F., Saadi, Z. E., & Asgari, P. (2023). Effectiveness of contextual schema therapy for extreme perfectionism and emotion regulation in individuals with perfectionism disorder. *Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences*, 12(2), e140511.
- Van Donzel, L., Ouwens, M. A., Van Alphen, S. P. J., Bouwmeester, S., & Videler, A. C. (2021). The effectiveness of adapted schema therapy for cluster C personality disorders in older adults - integrating positive schemas. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 21, 100715.
- Wibbelink, C. J. M., Venhuizen, A.-S. S. M., Grasman, R. P. P. P., Bachrach, N., van den Hengel, C., Hudepohl, S., Kunst, L., de Lange, H., Louter, M. A., Matthijssen, S. J. M. A., Schaling, A., Walhout, S., Wichers, K. R., & Arntz, A. (2023). Group schema therapy for cluster-C personality disorders: A multicentre open pilot study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(6), 1279-1302.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.

