

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยทำนายความงอกงามภายหลังเหตุการณ์สะเทือนใจของนักศึกษา จังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

วันรับ : 21 กันยายน 2565

วันแก้ไข : 17 ธันวาคม 2565

วันตอบรับ : 18 ธันวาคม 2565

วัฒน์ะ พรหมเพชร, วท.ม.¹, ณัฐสุตา เต้พันธ์, พร.ด.²,

กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ, พร.ด.²

นิสิตปริญญาเอก สาขาจิตวิทยา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย¹

สาขาจิตวิทยา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความงอกงามภายหลังเหตุการณ์สะเทือนใจของนักศึกษาจังหวัดชายแดนใต้

วิธีการ : การศึกษาภาคตัดขวางในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2564 ที่เคยผ่านเหตุการณ์สะเทือนใจ เครื่องมือเป็นแบบสอบถามออนไลน์ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความเศร้าโศกจากการสูญเสีย แบบวัดความงอกงามภายหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ แบบวัดสติ แบบวัดปัญญา และแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยสถิติพรรณนา คัดเลือกตัวแปรทำนายด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนและการวิเคราะห์สหสัมพันธ์เชิงพหุคูณ และวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายความงอกงามภายหลังเหตุการณ์สะเทือนใจด้วยการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณร่วมกับตัวแปรหุ่น

ผล : กลุ่มตัวอย่างจำนวน 217 คน สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักร้อยละ 62.2 พบภาวะความงอกงามภายหลังเหตุการณ์สะเทือนใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 64.62$, $SD = 21.67$) ปัจจัยที่ทำนายความงอกงามภายหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ ได้แก่ จำนวนครั้งที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ระยะเวลาที่ผ่านการสูญเสีย ภาวะสติ ภาวะทางปัญญา และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนความงอกงามภายหลังเหตุการณ์สะเทือนใจได้ร้อยละ 30

สรุป : แนวทางการส่งเสริมและพัฒนาความงอกงามภายหลังเหตุการณ์สะเทือนใจของนักศึกษาควรประกอบด้วย การส่งเสริมการมีสติ ปัญญา และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

คำสำคัญ : การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก, ความงอกงามภายหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ, นักศึกษา

ติดต่อผู้พิมพ์ : ณัฐสุตา เต้พันธ์; e-mail: nattasuda.t@chula.ac.th

Original articles

Factors predicting posttraumatic growth in university students in southernmost Thailand

Received : 21 September 2022

Revised : 17 December 2022

Accepted : 18 December 2022

Wattana Prohmpetch, M.S.¹, Nattasuda Taephant, Ph.D.²,Kullaya Pisitsungkagarn, Ph.D.²Ph.D. student, Psychology Program, Faculty of Psychology, Chulalongkorn University¹Psychology Program, Faculty of Psychology, Chulalongkorn University²

Abstract

Objective: To explore factors predicting posttraumatic growth (PTG) of university students in southernmost Thailand.

Methods: This cross-sectional study was conducted among undergraduates of Prince of Songkla university, Pattani campus, enrolling in semester 1 in the academic year 2021 who had experience with traumatic events. Research instruments were online questionnaires assessing personal information, posttraumatic growth, complicated grief, mindfulness, wisdom, and perceived social support. Descriptive statistics were used to describe demographical information and key variables. ANOVA, multiple correlation analysis, and multiple regression analysis with dummy variables were performed to identify predictors of PTG.

Results: Of 217 participants, 62.2% experienced the loss of the loved ones. PTG among total participants was in a moderate degree ($\bar{X} = 64.62$, S.D. = 21.67). The number of the loss duration of the loss, mindfulness, wisdom, and perceived social support significantly predicted PTG and accounted for 30 percent of the variance of PTG.

Conclusion: PTG among university students who have experience with traumatic events can be developed by enhancing mindfulness, wisdom, and social support.

Keywords: loss of the loved one, posttraumatic growth, university student

Corresponding author: Nattasuda Taephant; e-mail: nattasuda.t@chula.ac.th

ความรู้เดิม : ยังไม่พบการศึกษาความงอกงามภายหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ (PTG) หลังจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักของนักศึกษาไทย

ความรู้ใหม่ : นักศึกษาที่เคยเผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจมีการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักร้อยละ 62.2 มี PTG อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทำนาย PTG ได้แก่ จำนวนครั้งที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ระยะเวลาที่ผ่านการสูญเสียครั้งสำคัญ ภาวะสติ ภาวะปัญญา และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ : การส่งเสริม PTG ในกลุ่มนักศึกษาที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักในช่วง 3 ปีแรก ด้วยการเสริมสร้างภาวะการมีสติ ปัญญา และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

บทนำ

ความงอกงามภายหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ (posttraumatic growth: PTG) เป็นประสบการณ์เปลี่ยนแปลงทางด้านบวกที่เป็นผลมาจากการปรับตัวภายหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ¹ ผลจากการปรับเปลี่ยนทางด้านบวกมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การชื่นชมยินดีในชีวิต (appreciation of life) การค้นพบความเข้มแข็งในตนเอง (personal strength) การมีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น (relating to others) การค้นพบโอกาสใหม่ ๆ (new possibilities) และการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ (spiritual change)¹⁻⁶ PTG อาจไม่ได้เกิดกับทุกคนภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจ Tedeschi และ Calhoun¹ ได้อธิบายกระบวนการเกิด PTG โดยเริ่มจากลักษณะของบุคคลก่อนเกิดเหตุการณ์สะเทือนใจที่เอื้อต่อการเกิด PTG เช่น การเปิดกว้างประสบการณ์ การเปิดเผย การคิดบวก และการมีอารมณ์ทางบวก เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์สะเทือนใจมักถูกกระตุ้นให้เกิดการจัดการอารมณ์ ความเชื่อ และเป้าหมาย โดยเรื่องราวประสบการณ์เดิมถูกรบกวนด้วยการครุ่นคิดที่ผุดขึ้นมาเอง (intrusive rumination) หากบุคคลได้เปิดเผยเรื่องราวและได้รับการสนับสนุน (support and disclosure) ร่วมกับใช้กระบวนการ

ทางความคิดและปัญญาที่ก่อให้เกิดความงอกงามเติบโต (cognitive process of growth) เช่น การไตร่ตรองอย่างตั้งใจ (deliberate rumination) ถึงความหมายของเหตุการณ์ การปรับเปลี่ยนมุมมองความคิดทางบวก (positive reframing) และการเผชิญปัญหาทางบวก (positive coping) จะเกิดการแลกเปลี่ยนมุมมอง ความเชื่อ และรูปแบบการเผชิญปัญหา มีสัมพันธภาพที่ดีขึ้น สามารถจัดการกับอารมณ์ที่มารบกวน ความเชื่อและเป้าหมาย และมีการเปลี่ยนแปลงเรื่องราวประสบการณ์จนพัฒนาเป็น PTG⁷⁻⁹

ภายหลังเหตุการณ์สะเทือนใจบุคคลอาจเกิดทั้ง PTG ร่วมกับความเศร้าโศกจากการสูญเสีย Hogan และคณะ¹⁰ ศึกษาองค์ประกอบของปฏิกิริยาความเศร้าโศกจากการสูญเสีย (grief reaction) พบว่าเกิดทั้งมิติทางลบร่วมกับมิติทางบวก โดยมีมิติทางลบ 5 ด้านได้แก่ สิ้นหวัง (despair) ตื่นตกใจ (panic behavior) โกรธและตำหนิ (blame and anger) แยกตัวเอง (detachment) และสับสน (disorganization) ส่วนมิติทางบวก 1 ด้าน คือ การพัฒนาด้าน (personal growth) กล่าวคือ เป็นปรากฏการณ์ร่วมระหว่างกระบวนการทางบวกและทางลบ (co-occurrence of positive and negative processes) หลังการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก¹¹ Bellet และคณะ¹² ศึกษาขยายผลปรากฏการณ์ร่วมระหว่างความเศร้าโศกที่ผิดปกติกับ PTG ด้วยการวิเคราะห์เครือข่าย (network analysis) พบว่า PTG และความเศร้าโศกจากการสูญเสียมีความสัมพันธ์กันทั้งในทางบวกและทางลบ โดยมีระดับความรุนแรงของการหยุดชะงัก (degree of disruption) และการเปลี่ยนแปลงของมุมมองที่มีต่อโลกของผู้สูญเสีย (change in mourners' worldviews) เป็นปัจจัยที่เชื่อมโยงระหว่างทั้งสองภาวะ

นอกจาก PTG สะท้อนถึงประสบการณ์การเติบโตจากการเผชิญวิกฤตในชีวิตแล้ว ยังพบว่าการเกิดภาวะ PTG ลดโอกาสของการเกิดภาวะซึมเศร้าและโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ¹³ ในขณะที่ความเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียมีความสัมพันธ์สูงกับโรคซึมเศร้า โรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ โรควิตกกังวล และการฆ่าตัวตาย¹⁴⁻¹⁶

ส่วนโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญยังมีความสัมพันธ์กับโรคร่วมทางจิตเวช เช่น ปัญหาการดื่มสุรา และโรคเรื้อรังทางกายอื่น ๆ¹⁷ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเศร้าโศกจากการสูญเสีย ได้แก่ จำนวนครั้งที่สูญเสีย^{14,18} ระยะเวลาจากการสูญเสียครั้งสำคัญ¹⁹⁻²² สาเหตุหรือเหตุการณ์การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก² ความสัมพันธ์กับผู้สูญเสีย²³ ปัจจัยที่พบว่ามีส่วนต่อ PTG ได้แก่ การปฏิบัติตามหลักและความเชื่อทางศาสนา²² และการอยู่ในพื้นที่ที่มีโอกาสเผชิญกับเหตุการณ์สะเทือนใจซึ่งนำไปสู่การเกิด PTG¹ ในขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศและอายุ ยังไม่มีข้อสรุปที่แน่นอน^{22,24} ส่วนปัจจัยด้านจิตสังคมที่ส่งเสริมการพัฒนา PTG ได้แก่ สติ ปัญญา และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสติมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับ PTG^{1,25-29} รวมทั้งการไตร่ตรองอย่างตั้งใจ⁷ การศึกษาเชิงคุณภาพในผู้ประสบภัยภูเขาไฟระเบิดในประเทศอินโดนีเซียพบว่า ภาวะของจิตวิญญาณที่ประกอบด้วยกิจกรรมทางศาสนา ปัญญา ความเมตตา และความอดทนมีผลต่อการพัฒนา PTG³⁰ ในขณะที่การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และครูมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ PTG ที่เกี่ยวเนื่องจากความเศร้าโศก^{22,31-33}

วัยรุ่นมีการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงตามช่วงวัยทางด้านร่างกายและฮอร์โมนเพศอย่างมากทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ได้ง่ายและเกิดพฤติกรรมเสี่ยงและปัญหาสุขภาพจิตที่หลากหลาย^{34,35} โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่อการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจ พบว่าคนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไปที่ประสบภัยพิบัติทั้งจากการกระทำของมนุษย์และภัยธรรมชาติมีความชุกของอาการเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญและซึมเศร้าร้อยละ 2.4 และ 3.8 ตามลำดับ³⁶ ซึ่งสูงกว่าในกลุ่มคนไทยทั่วไปที่พบความชุกของโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญร้อยละ 0.09 ความผิดปกติของการควบคุมตนเองร้อยละ 1.3 และความผิดปกติทางอารมณ์ร้อยละ 0.7³⁷ นักศึกษาในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้มีความเสี่ยงต่อการเผชิญกับอันตรายต่อชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ภัยจากอาชญากรรม

อุบัติเหตุ โรคภัยไข้เจ็บ รวมทั้งภัยธรรมชาติ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุสำคัญทำให้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักได้แก่ พ่อแม่ พี่น้องญาติสนิท เพื่อนสนิท หรือคนรักอย่างกะทันหัน รวมทั้งความเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ที่เผชิญกับสถานการณ์ความไม่สงบพบความเสี่ยงต่อโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญร้อยละ 12.9 - 21.9 และปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ร้อยละ 37.2^{38,39} อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันไม่พบการศึกษาความเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจากการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจหรือภัยพิบัติรวมถึงการศึกษา PTG ในกลุ่มวัยรุ่นหรือกลุ่มนักศึกษาไทย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจภาวะ PTG ของนักศึกษาที่เคยประสบเหตุการณ์สะเทือนใจและปัจจัยที่ส่งผลต่อ PTG เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนา PTG ของนักศึกษาเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตหลังเผชิญกับเหตุการณ์สะเทือนใจ

วิธีการ

การศึกษาภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ในนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ ขนาดอิทธิพล .10 ความคลาดเคลื่อนที่ .05 ค่าอำนาจในการพยากรณ์ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 207 คน เก็บรวบรวมข้อมูลผ่านแบบสอบถามออนไลน์ โดยได้รับอนุญาตจากมหาวิทยาลัยเพื่อประชาสัมพันธ์เชิญชวนนักศึกษาให้เข้าร่วมการวิจัย ตามคุณสมบัติของเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2564 2) เคยมีประสบการณ์หรือกำลังเผชิญกับเหตุการณ์สะเทือนใจอย่างน้อยหนึ่งเหตุการณ์ เช่น สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ การแพร่ระบาดของโควิด 19 ภัยจากอาชญากรรม อุบัติเหตุ โรคภัยไข้เจ็บ ภัยจากธรรมชาติ และการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น พ่อแม่ พี่น้องญาติสนิท เพื่อนสนิท และคนรัก 3) สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้ดี และ 4) ไม่มีโรคทางจิตเวชหรืออยู่ในระหว่างการบำบัดรักษา การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจาก

คณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมของการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี เลขที่ psu.pn. 2-016/64 วันที่ 29 มีนาคม 2564

เครื่องมือในการวิจัย

แบบวัดที่ใช้ในการศึกษานี้ได้รับอนุญาตจากผู้พัฒนาเพื่อแปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คนพิจารณาความสอดคล้องด้านเนื้อหาและภาษา ได้ค่าความสอดคล้อง (IOC) มากกว่า .60 ยกเว้นแบบวัดสติที่ได้รับอนุญาตการใช้เครื่องมือจากผู้พัฒนาฉบับภาษาไทย จากนั้นนำแบบวัดทั้งหมดไปทดลองใช้กับกลุ่มนักศึกษาที่เคยสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก 59 คนเพื่อวัดความสอดคล้องภายในด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ มีดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ภูมิสำเนา จำนวนครั้งที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ระยะเวลาที่สูญเสียครั้งสำคัญ และความสัมพันธ์กับผู้เสียชีวิต

2. แบบวัดความงอกงามภายหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ (posttraumatic growth inventory; PTGI)² มี 21 ข้อ ใช้วัดประสบการณ์ที่เปลี่ยนแปลงด้านบวกหลังเผชิญกับเหตุการณ์สะเทือนใจ 5 ด้านได้แก่ การชื่นชมยินดีใน ชีวิต การค้นพบความเข้มแข็งในตนเอง การมีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น การค้นพบโอกาสใหม่ ๆ และการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 6 ระดับ ตั้งแต่ 0 (ไม่มีการเปลี่ยนแปลงเลย) จนถึง 5 (มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก) คะแนนรวมระหว่าง 0 - 105 คะแนน แปลผลคะแนนรวมดังนี้ PTGI ต่ำกว่า 21 คะแนน หมายถึง ไม่พบความงอกงาม 21 - 41 คะแนน มีความงอกงามน้อยมาก 42 - 62 คะแนน มีความงอกงามอยู่ในระดับน้อย 63 - 83 คะแนน มีความงอกงามระดับปานกลาง 84 - 104 คะแนน มีความงอกงามในระดับมาก และ 105 คะแนน มีความงอกงามในระดับมากที่สุด¹³ แบบวัด PTGI มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ .97

3. แบบวัดความเศร้าโศกจากการสูญเสีย (inventory of complicated grief; ICG)⁴⁰ เป็นแบบรายงานตนเอง

ใช้ประเมินการรู้คิด อารมณ์ และพฤติกรรมของความเศร้าโศกจากการสูญเสีย มี 19 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 (ไม่เคยเลย) จนถึง 4 (เป็นประจำ) โดยคะแนนรวม 25 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีภาวะความเศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสีย แบบวัด ICG มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ .96 โดยในการศึกษานี้ใช้แบบวัด ICG ประเมินเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่เผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจที่มีการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักร่วมด้วยเท่านั้น ส่วนผู้ที่ไม่เคยมีการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักได้รับการข้ามไม่ต้องตอบแบบวัดนี้รวมถึงตัวแปรที่เกี่ยวข้อง

4. แบบวัดสติ (Philadelphia mindfulness scale) ฉบับภาษาไทย⁴¹ มี 20 ข้อ วัดแนวโน้มการตระหนักรู้ถึงประสบการณ์ทั้งภายในและภายนอกของบุคคล ซึ่งบ่งถึงการตระหนักรู้และการยอมรับ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เคย) จนถึง 5 (เป็นประจำ) การให้คะแนนในด้านการตระหนักรู้ 10 ข้อให้กลับคะแนนทางบวกก่อนจึงนำมารวมกับ 10 ข้อด้านการยอมรับ มีคะแนนรวมตั้งแต่ 10 - 100 คะแนน โดยคะแนนสูงหมายถึงมีภาวะสติอยู่ในระดับสูง แบบวัดสติมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในการศึกษานี้เท่ากับ .93

5. แบบวัดปัญญา (three-dimensional wisdom scale; 3D-WS)⁴² มี 39 ข้อ วัดภาวะทางปัญญา 3 มิติ ได้แก่ การรู้คิด การสะท้อนมุมมอง และการรู้สึก เป็นมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 2 ช่วง ช่วงแรกเป็นข้อคำถามประเมินความคิดเห็น 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จนถึง 5 (ไม่เห็นด้วยเลย) ช่วงที่สองเป็นข้อคำถามประเมินความจริง 5 ระดับคือ 1 (ฉันว่าจริงมากที่สุด) จนถึง 5 (ฉันเห็นว่าไม่จริงเลย) ในการศึกษาครั้งนี้กลับด้านการให้คะแนนข้อบวกจำนวน 8 ข้อ จากนั้นให้คะแนนตามระดับความคิดเห็นและความจริง และนำเสนอเป็นคะแนนเฉลี่ยของปัญญา แบบวัดปัญหามีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในการศึกษานี้เท่ากับ .87

6. แบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (multi-dimensional scale of perceived social support; MSPSS)⁴³ มี 12 ข้อ ใช้ประเมินการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจาก 3 แหล่ง ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญอื่น ๆ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 7 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จนถึง 7 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) คะแนนรวมระหว่าง 12 - 84 คะแนน แบบวัด MSPSS มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในการศึกษานี้เท่ากับ .94

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของ PTG จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (analysis of variance; ANOVA) และทดสอบภายหลังด้วยวิธี Fisher's least significant difference (LSD) หรือวิธี Scheffe ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง PTG กับตัวแปรสติ ปัญญา และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) และทดสอบสมมติฐานเพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ PTG ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณร่วมกับตัวแปรหุ่น (multiple regression analysis model with dummy variables) ด้วยวิธีแบบถดถอยหลัง (backward) โดยตรวจสอบตัวแปรแบบต่อเนื่องตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติถดถอยเชิงพหุคูณ ได้แก่ การแจกแจงของข้อมูล (distribution) และภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (multicollinearity)

ผล

กลุ่มตัวอย่างที่เผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจ 217 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 83.9 อายุน้อยกว่า 20 ปีร้อยละ 40.6 นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 69.6 และเคยสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักร้อยละ 62.2 ระยะเวลาการสูญเสียมากกว่า 6 ปีร้อยละ 18.0 มีสาเหตุจากโรคไม่ติดต่อร้อยละ 15.7 ความสัมพันธ์กับผู้เสียชีวิตเป็นญาติสนิทร้อยละ 19.0 และมีภาวะความเศร้าโศกตกใจจากการสูญเสียร้อยละ 47.9 ดังตารางที่ 1

กลุ่มตัวอย่างมีภาวะ PTG อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 64.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 21.67 พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของภาวะ PTG ระหว่างเพศ ($F = 3.09, p < .05$) การทดสอบภายหลังด้วยวิธี LSD พบว่า มี 3 คู่ที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญคือ เพศชายกับเพศหญิง เพศชายกับไม่ต้องการระบุ และ LGBTQ กับไม่ต้องการระบุ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของภาวะ PTG ระหว่างผู้ที่มีจำนวนครั้งของการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักต่างกัน ($F = 7.21, p < .001$) การทดสอบภายหลังด้วยวิธี Scheffe พบว่ามี 1 คู่ที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ กลุ่มที่ไม่เคยสูญเสียกับกลุ่มที่สูญเสียมากกว่า 1 ครั้ง พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของภาวะ PTG ระหว่างผู้ที่มีระยะเวลาที่ผ่านการสูญเสียครั้งสำคัญต่างกัน ($F = 3.55, p < .01$) การทดสอบภายหลังด้วยวิธี Scheffe พบว่ามี 1 คู่ที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ กลุ่มที่ไม่เคยสูญเสียกับกลุ่มที่ผ่านการสูญเสีย 2 - 3 ปี และพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของภาวะ PTG ระหว่างผู้ที่มีระดับภาวะความเศร้าโศกจากการสูญเสียต่างกัน ($F = 5.01, p < .01$) การทดสอบภายหลังด้วยวิธี Scheffe พบว่ามี 1 คู่ที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ กลุ่มที่ไม่เคยสูญเสียกับกลุ่มสูญเสียที่มีความเศร้าโศกตกใจ ดังตารางที่ 1

ภาวะ PTG มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ PTG รายด้านสูงมาก ได้แก่ การค้นพบความเข้มแข็งในตนเอง ($r = .92, p < .01$) การค้นพบและโอกาสใหม่ๆ ($r = .96, p < .01$) การมีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ($r = .94, p < .01$) การชื่นชมยินดีในชีวิต ($r = .91, p < .01$) และการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ ($r = .82, p < .01$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับภาวะสติ ($r = .30, p < .01$) ภาวะปัญญา ($r = .23, p < .01$) และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ($r = .32, p < .01$) ไม่พบการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติถดถอยเชิงพหุคูณโดยตัวแปรสติ ปัญญา และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม มีความเบ้มาตรฐาน (ค่า $Z_{skewness}$ ตั้งแต่ $-.03$ ถึง -2.05) ความโด่งมาตรฐาน (ค่า $Z_{kurtosis}$ ตั้งแต่ -3.67 ถึง $.66$) พบว่ามี

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 217) และคะแนน PTGI

	จำนวน (ร้อยละ)	คะแนนเฉลี่ย PTGI (SD)	F
เพศ			3.09*
ชาย	18 (8.3)	74.72 (19.88)	
หญิง	182 (83.9)	63.27 (21.92)	
LGBTQ	14 (6.5)	73.14 (15.56)	
ไม่ต้องการระบุ	3 (1.4)	46.00 (12.49)	
อายุ			.45
ต่ำกว่า 20 ปี	88 (40.6)	63.22 (21.98)	
20 - 21 ปี	83 (38.2)	64.84 (22.53)	
22 ปี ขึ้นไป	46 (21.2)	66.91 (19.62)	
ศาสนา			.05
พุทธ	59 (27.2)	65.29 (17.64)	
อิสลาม	151 (69.6)	64.42 (23.11)	
คริสต์และอื่น ๆ	7 (3.2)	63.43 (22.99)	
ภูมิลำเนา			1.98
ปัตตานี	61 (28.1)	58.15 (22.46)	
ยะลา	13 (6.0)	62.31 (26.91)	
นราธิวาส	32 (14.7)	71.84 (17.24)	
สงขลา	45 (20.7)	64.28 (21.31)	
สตูล	20 (9.2)	71.75 (22.43)	
ภาคใต้ไม่รวม 5 จังหวัดชายแดนใต้	41 (18.9)	65.88 (21.19)	
ภาคอื่น ๆ	5 (2.3)	67.60 (8.88)	
จำนวนครั้งที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก			7.21***
ไม่มี	82 (37.8)	71.67 (16.17)	
มี 1 ครั้ง	41 (18.9)	66.68 (23.02)	
มากกว่า 1 ครั้ง	64 (29.5)	56.11 (22.12)	
มี แต่ไม่ต้องการระบุ	30 (13.8)	60.70 (25.50)	
ระยะเวลาที่ผ่านการสูญเสียครั้งสำคัญ			3.55**
ไม่มี	82 (37.8)	70.04 (18.51)	
ผ่านการสูญเสีย 1 ปี	26 (12.0)	57.96 (20.06)	
ผ่านการสูญเสีย 2 - 3 ปี	38 (17.5)	56.37 (24.40)	
ผ่านการสูญเสีย 3 - 6 ปี	32 (14.7)	66.69 (23.92)	
ผ่านการสูญเสียมากกว่า 6 ปี	39 (18.0)	64.62 (21.67)	
สาเหตุการสูญเสียของบุคคลอันเป็นที่รัก			.80
ไม่มี	150 (69.1)	65.31 (20.93)	
สถานการณ์ความไม่สงบ	14 (6.5)	54.43 (23.05)	
เสียชีวิตกะทันหันจากอุบัติเหตุ ฆาตกรรม	3 (1.4)	67.67 (11.93)	
โรคไม่ติดต่อ เช่น มะเร็ง หัวใจ หลอดเลือดในสมอง เบาหวาน	34 (15.7)	66.97 (24.69)	
สาเหตุอื่น ๆ	6 (2.8)	61.00 (24.68)	
สาเหตุการเสียชีวิตมากกว่า 1	10 (4.6)	61.90 (20.69)	

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 217) และคะแนน PTGI (ต่อ)

	จำนวน (ร้อยละ)	คะแนนเฉลี่ย PTGI (SD)	F
ความสัมพันธ์กับผู้เสียชีวิต			.57
ไม่มี ^a	149 (68.7)	65.30 (21.00)	
พ่อ	6 (2.8)	66.83 (20.22)	
แม่	3 (1.4)	80.67 (21.22)	
พี่น้อง	4 (1.9)	69.75 (14.97)	
ญาติสนิท	41 (19.0)	61.05 (25.73)	
เพื่อนสนิท/คนรัก	3 (1.4)	61.50 (16.64)	
มากกว่า 1	10 (4.6)	61.90 (20.69)	5.01**
ภาวะความเศร้าโศกจากการสูญเสีย			
ไม่มี ^a	82 (37.8)	70.07 (18.45)	
สูญเสีย-เศร้าโศกปกติ	104 (47.9)	60.14 (22.91)	
สูญเสีย-เศร้าโศกผิดปกติ	31 (14.3)	65.23 (22.51)	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, ^a ไม่มีการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก, PTGI = posttraumatic growth inventory

แนวโน้มการแจกแจงแบบโค้งปกติ (normal distribution) และมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (ค่า r ตั้งแต่ .12 ถึง .20) ไม่พบภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (multicollinearity) แบบวัดทุกชุดมีความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับค่อนข้างสูงถึงสูงมาก มีค่าตั้งแต่ .77 - .97 ยกเว้นแบบวัด PTGI ด้านการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณซึ่งมีค่า .58 ดังตารางที่ 2

การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณร่วมกับตัวแปรหุ่นพบว่า จำนวนครั้งที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ระยะเวลาที่ผ่านการสูญเสียครั้งสำคัญ ภาวะสติ ภาวะทางปัญญา และการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะ PTG ได้ร้อยละ 30 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 8.64$, $p < .001$) เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานที่บ่งบอกถึงอิทธิพลของตัวแปรที่มีต่อ PTG พบว่า อิทธิพลของจำนวนครั้งที่สูญเสีย 1 ครั้ง สูญเสียมากกว่า 1 ครั้ง และการสูญเสียแต่ไม่ระบุจำนวนครั้งในการทำนายภาวะ PTG เท่ากับ -.39, -.63 และ -.40 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีการสูญเสีย อิทธิพลของระยะเวลาที่ผ่านการสูญเสียครั้งสำคัญไม่เกิน 6 ปีและระยะเวลาตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไปเท่ากับ .30 และ .42 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มไม่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ส่วนภาวะสติ ปัญญา และการรับรู้

การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อ PTG อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานเท่ากับ -.19, .13, และ .27 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

วิจารณ์

ความองกามภายหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ (PTG) ของนักศึกษาจังหวัดชายแดนใต้อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 64.62 คะแนน (SD = 21.67) ใกล้เคียงกับการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ส่วนใหญ่ผ่านประสบการณ์สูญเสียบุคคลใกล้ชิดและการถูกทำร้ายโดยพบภาวะ PTG อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 63.19 คะแนน (SD = 30.18)⁴⁴ แต่สูงกว่ากลุ่มนักศึกษาญี่ปุ่นที่ส่วนใหญ่เผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตทางสัมพันธภาพในมหาวิทยาลัยและการสูญเสีย โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 38.9 คะแนน (SD = 20.80)⁴⁵ และการศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่ตอนต้นที่เข้ารับการปรึกษาด้วยประเด็นการปรับตัวต่อเหตุการณ์เครียดที่สะเทือนใจที่พบว่า PTG อยู่ในระดับน้อยมากเช่นกัน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 34.86 คะแนน (SD = 8.29)⁴⁶ อาจเนื่องจากปัญหาสัมพันธภาพมักเกิดขึ้นซ้ำหรือต่อเนื่องโดยเฉพาะในบริบทมหาวิทยาลัยซึ่งนักศึกษาต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมเป็นเวลาหลายปี หรืออาจเป็นผลจาก

ตารางที่ 2 เมทริกซ์สหสัมพันธ์ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและความสอดคล้องภายในของตัวแปรที่ศึกษา

ปัจจัย	1	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	2	3	4
1. ความงอกงามภายหลังเหตุการณ์ฯ	.97								
1.1 การค้นพบความเข้มแข็งในตนเอง	.92**	.88							
1.2 การค้นพบโอกาสใหม่ ๆ	.96**	.88**	.91						
1.3 การมีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น	.94**	.78**	.85**	.93					
1.4 การชื่นชมยินดีในชีวิต	.91**	.80**	.88**	.79**	.77				
1.5 การเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ	.82**	.74**	.73**	.70**	.73**	.58			
2. ภาวะสติ	.30**	.24**	.26**	.31**	.31**	.24**	.93		
3. ภาวะปัญญา	.23**	.24**	.22**	.21**	.23**	.11	.17*	.87	
4. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	.32**	.27**	.27**	.34**	.27**	.32**	.12	.20**	.94
ค่าเฉลี่ย	64.62	12.61	15.17	21.56	9.10	6.17	54.41	3.16	59.15
SD	21.67	4.42	5.67	7.64	3.34	2.46	14.40	.51	17.83
Z _{Skewness}	-1.81	-2.02	-1.57	-1.99	-1.33	-1.17	-0.90	-0.03	-2.05
Z _{Kurtosis}	-0.12	0.12	-1.08	0.66	-1.87	-3.67	-0.12	-1.08	-0.06

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

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณร่วมกับตัวแปรหุ่นของความงอกงามภายหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ

ตัวแปรพยากรณ์	ความงอกงามภายหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ				
	coef.	SE	Beta	t	p-value
Constant	48.20	11.31		4.26	≤ .001
จำนวนครั้งที่สูญเสีย : ไม่มี ^b	82/0 ^a				
1 ครั้ง	-21.67	8.36	-.39	-2.59	.010
มากกว่า 1 ครั้ง	-29.95	8.13	-.63	-3.69	≤ .001
มี แต่ไม่ต้องการระบุ	-25.12	8.16	-.40	-3.08	.002
ระยะเวลาที่สูญเสียครั้งสำคัญ : ไม่มี ^b	82/0 ^a				
ผ่านการสูญเสีย 1 ปี	15.23	8.22	.23	1.85	.065
ผ่านการสูญเสียไม่เกิน 3 ปี	12.49	8.43	.22	1.48	.140
ผ่านการสูญเสียไม่เกิน 6 ปี	18.41	8.32	.30	2.21	.028
ผ่านการสูญเสียตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป	23.88	8.49	.42	2.81	.005
ภาวะมีสติ	-.28	.09	-.19	-3.09	.002
ภาวะทางปัญญา	5.56	2.65	.13	2.10	.037
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	.33	.07	.27	4.52	≤ .001

r = .54, R Square = .30, F = 8.64, df = 10,206, p = .000

^a reference category, ^b ไม่มีการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

เหตุการณ์ที่สะท้อนใจต่อภาวะความไม่มั่นคงทางอารมณ์ซึ่งมีอิทธิพลทางลบต่อ PTG เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ที่แม้ส่วนใหญ่มีการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก แต่ทุกคนกำลังอยู่ในช่วงการเรียนรู้ผ่านห้องเรียนออนไลน์อยู่ที่บ้านเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ทำให้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความคุ้นเคย มีการปรับตัวน้อย และมีโอกาสเผชิญกับเหตุการณ์สะท้อนใจหรือถูกกระตุ้นได้น้อยกว่า อย่างไรก็ตาม แม้ PTG ของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้อยู่ในระดับปานกลาง แต่ก็ควรได้รับการช่วยเหลือเพื่อพัฒนา PTG ต่อไป

ปัจจัยทำนาย PTG ที่พบในการศึกษานี้ ได้แก่ จำนวนครั้งที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ระยะเวลาที่ผ่านการสูญเสียครั้งสำคัญ ภาวะสติ ภาวะปัญญา และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงร่วมกันทำนาย PTG คิดเป็นร้อยละ 30 โดยการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักแม้เพียงครั้งเดียวและมากกว่า 1 ครั้งทำให้คะแนน PTGI ลดลงตามลำดับ อาจเป็นผลจากอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียซ้ำซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Heeke และคณะ¹⁴ ที่พบว่า การสูญเสียซ้ำซ้อน (multiple loss) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเศร้าโศกจากการสูญเสีย ในขณะที่ความเศร้าโศกจากการสูญเสียมีความสัมพันธ์ทางลบกับ PTG¹⁸ ส่วนระยะเวลาที่ผ่านการสูญเสียครั้งสำคัญพบว่า เมื่อผ่านการสูญเสียครั้งสำคัญเป็นเวลา 6 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มคะแนน PTG เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Krosch และ Shakespeare-Finch¹⁹ การศึกษาของ Wolchik และคณะ²⁰ และการศึกษาของ Tedeschi และ Calhoun¹ ที่พบว่าผู้ที่เผชิญกับเหตุการณ์สะท้อนใจอย่างมากมี PTG สูงขึ้นเมื่อระยะเวลาหลังการสูญเสียผ่านไปนานขึ้น

การศึกษานี้พบว่าภาวะสติซึ่งประกอบด้วยการยอมรับและการตระหนักรู้มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับ PTG สอดคล้องกับการศึกษาของ Labelle และคณะ⁴⁷ ที่พบว่าภาวะสติได้เพิ่มการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณและเพิ่มการเปลี่ยนแปลง PTG และการศึกษาของ Hanley และคณะ²⁶ ที่พบว่าระดับภาวะสติของกลุ่มอาสาสมัครผ่าน

เว็บไซต์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับ PTG อย่างไรก็ตาม เมื่อเข้าสมการทำนายพบว่า ภาวะสติมีอิทธิพลทางด้านลบต่อ PTG อาจเป็นผลจากอิทธิพลร่วมของตัวแปรทำนายตัวอื่น Hanley และคณะ²⁶ พบว่า การฝึกสติร่วมกับการพิจารณาใคร่ครวญมีความสัมพันธ์ทางลบกับการค้นพบความเข้มแข็งในตนเองและการมีสัมพันธภาพต่อผู้อื่น ในขณะที่การฝึกสติอย่างเดียวมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นแต่มีความสัมพันธ์ทางบวกค่อนข้างสูงกับการค้นพบความเข้มแข็งในตนเอง กล่าวคือ ภาวะสติโดยทั่วไปมีผลต่อ PTG มากกว่าภาวะสติจากการฝึกพิจารณาใคร่ครวญ ซึ่งมีผลต่อความงอกงามทั้งทางบวกและทางลบ จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงผลของการฝึกสติในรูปแบบต่าง ๆ ต่อ PTG การศึกษานี้พบว่าภาวะปัญญามีอิทธิพลทางตรงในทิศทางบวกต่อ PTG สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Yang และคณะ²⁷ เนื่องจากปัญญาเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อให้เกิด PTG (wisdom-facilitative)²⁹ ส่วนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงในทิศทางบวกต่อ PTG เช่นเดียวกับการศึกษาของ Chan และ Rhode⁴⁸ และการศึกษาของ Michael และ Cooper²² โดยการเรียนรู้ถึงการได้รับสนับสนุนทางสังคมทั้งจากครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญส่งผลให้เกิดการพัฒนา PTG

การศึกษานี้มีข้อจำกัด ได้แก่ บริบทของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยไม่ได้เป็นไปตามปกติทั่วไปเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้นักศึกษาทุกคนต้องเรียนผ่านออนไลน์ อาจส่งผลต่อผลการประเมิน PTG การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์อาจมีผลต่อความตั้งใจตอบแบบสอบถาม และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดในภาคใต้ จึงอาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของนักศึกษาไทยได้ทั้งหมด จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในภูมิภาคอื่นของประเทศไทยและศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ PTG ในเหตุการณ์สะท้อนใจที่หลากหลาย

สรุป

นักศึกษาจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เคยประสบเหตุการณ์สะท้อนใจ ส่วนใหญ่ได้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักร่วมด้วย มีความงอกงามภายหลังเหตุการณ์สะท้อนใจอยู่ใน

ระดับปานกลาง ตัวแปรทำนายที่มีอิทธิพลทางลบ ได้แก่ จำนวนครั้งที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักและสติ ตัวแปรทำนายที่มีอิทธิพลทางบวก ได้แก่ ระยะเวลาที่ผ่านการสูญเสียครั้งสำคัญ ภาวะทางปัญญา และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งร่วมกันทำนายความงอกงามภายหลังเหตุการณ์สะเทือนใจได้ร้อยละ 30

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิตบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารอ้างอิง

1. Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*. 2004;15:1-18. doi:10.1207/s15327965pli1501_01.
2. Taku K, Cann A, Calhoun LG, Tedeschi RG. The factor structure of the posttraumatic growth inventory factor analysis. *J Trauma Stress*. 2008;21(2):158-64. doi:10.1002/jts.20305.
3. Tedeschi RG, Calhoun LG. The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress*. 1996;9(3):455-71. doi:10.1007/BF02103658.
4. Silva TLGD, Ramos VG, Donat JC, Oliveira FR, Gauer G, Kristensen CH. Psychometric properties of the posttraumatic growth inventory in a sample of Brazilian university students. *Trends Psychiatry Psychother*. 2018;40(4):292-9. doi:10.1590/2237-6089-2017-0050.
5. Hooper LM, Marotta SA, Depuy V. A confirmatory factor analytic study of the Posttraumatic Growth Inventory among a sample of racially diverse college students. *J Ment Health*. 2009;18:335-43. doi:10.1080/09638230802522502.
6. อิทธิพล สูงแข็ง, ณัฐวุฒิ อริรทร์. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันความงอกงามทางจิตใจภายใต้เหตุการณ์ความไม่สงบของบุคลากรสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนใต้ [A confirmatory factor analysis of the posttraumatic growth from unrest situation among health workers]. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 2557;23(6):967-74.
7. Mi Young K, Yujeong K. Factors affecting post-traumatic growth among college students. *Open Nurs J*. 2018;12:238-47. doi:10.2174/1874434601812010238.
8. Wong CC, Yeung NC. Self-compassion and post-traumatic growth: cognitive processes as mediators. *Mindfulness*. 2017;8(4):1078-87. doi:10.1007/s12671-017-0683-4.
9. Wang Y, Wang H, Wang J, Wu J, Liu X. Prevalence and predictors of posttraumatic growth in accidentally injured patients. *J Clin Psychol Med Settings*. 2013;20(1):3-12. doi:10.1007/s10880-012-9315-2.
10. Hogan NS, Greenfield DB, Schmidt LA. Development and validation of the Hogan grief reaction checklist. *Death Stud*. 2001;25(1):1-32. doi:10.1080/07481180125831.
11. Schoulte J, Sussman Z, Tallman B, Deb M, Cornick C, Altmaier E. Is there growth in grief: Measuring posttraumatic growth in the grief response. *Open J Med Psychol*. 2012;1(3):38-43. doi:10.4236/ojpm.2012.13007.
12. Bellet BW, Jones PJ, Neimeyer RA, McNally RJ. Bereavement outcomes as causal systems: a network analysis of the co-occurrence of complicated grief and posttraumatic growth. *Clin Psychol Sci*. 2018;6(6):797-809. doi:10.1177/2167702618777454
13. Elderton A, Berry A, Chan C. A systematic review of posttraumatic growth in survivors of interpersonal violence in adulthood. *Trauma Violence Abuse*. 2017;18(2):223-36. doi:10.1177/1524838015611672.

14. Heeke C, Kampisiou C, Niemeyer H, Knaevelsrud C. A systematic review and meta-analysis of correlates of prolonged grief disorder in adults exposed to violent loss. *Eur J Psychotraumatol*. 2019;10(1):1583524. doi:10.1080/20008198.2019.1583524.
15. Lee SA. The persistent complex bereavement inventory: a measure based on the DSM-5. *Death Stud*. 2015;39(7):399-410. doi:10.1080/07481187.2015.1029144.
16. Balk DE, Walker AC, Baker A. Prevalence and severity of college student bereavement examined in a randomly selected sample. *Death Stud*. 2010;34(5):459-68. doi:10.1080/07481180903251810.
17. นพพร ตันติรังสี, กันตวรรณ มากวิจิตร, วิชัย ลิขสิทธิ์ดำรงกุล, อัญชลี บุญรัตน์นา, เมตตา เลิศเกียรติวิระ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ : การสำรวจสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี 2556 [Factors related with post-traumatic stress disorder: Thai national mental health survey 2013]. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 2560;25(2):122-35.
18. Lafarge C, Usher L, Mitchell K, Fox P. The role of rumination in adjusting to termination of pregnancy for fetal abnormality: Rumination as a predictor and mediator of posttraumatic growth. *Psychol Trauma*. 2020;12(1):101-9. doi:10.1037/tra0000440.
19. Krosch DJ, Shakespeare-Finch J. Grief, traumatic stress, and posttraumatic growth in women who have experienced pregnancy loss. *Psychol Trauma*. 2017;9(4):425-33. doi:10.1037/tra0000183.
20. Wolchik SA, Coxe S, Tein JY, Sandler IN, Ayers TS. Six-year longitudinal predictors of posttraumatic growth in parentally bereaved adolescents and young adults. *Omega (Westport)*. 2008-2009;58(2):107-28. doi:10.2190/om.58.2.b.
21. Engelkemeyer SM, Marwit SJ. Posttraumatic growth in bereaved parents. *J Trauma Stress*. 2008;21(3):344-6. doi:10.1002/jts.20338.
22. Michael C, Cooper M. Post-traumatic growth following bereavement: a systematic review of the literature. *Counselling Psychology Review*. 2013;28(4):18-33.
23. Armstrong D, Shakespeare-Finch J. Relationship to the bereaved and perceptions of severity of trauma differentiate elements of posttraumatic growth. *Omega (Westport)*. 2011;63(2):125-40. doi:10.2190/OM.63.2.b.
24. Currier JM, Holland JM, Neimeyer RA. Prolonged grief symptoms and growth in the first 2 years of bereavement: Evidence for a nonlinear association. *Traumatology*. 2012;18(4):65-71. doi:10.1177/153476561243894.
25. Verhaeghen P. The examined life is wise living: the relationship between mindfulness, wisdom, and the moral foundations. *J Adult Dev*. 2020;27(4):305-22. doi:10.1007/s10804-019-09343-y.
26. Hanley AW, Peterson GW, Canto AI, Garland EL. The relationship between mindfulness and posttraumatic growth with respect to contemplative practice engagement. *Mindfulness*. 2015;6:654-62. doi:10.1007/s12671-014-0302-6.
27. Yang SK, Ha Y. Exploring the Relationships between Posttraumatic Growth, Wisdom, and Quality of Life in Older Cancer Survivors. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2019;20(9):2667-72. doi:10.31557/APJCP.2019.20.9.2667.
28. Webster JD, Deng XC. Paths from trauma to intrapersonal strength: Worldview, posttraumatic growth, and wisdom. *J Loss Trauma*. 2015;20(3):253-66. doi:10.1080/15325024.2014.932207.
29. Calhoun LG, Tedeschi RG. Beyond recovery from trauma: Implications for clinical practice and research. *J Soc Issues*. 1998;54(2):357-71. doi:10.1111/0022-4537.701998070.

30. Subandi MA, Achmad T, Kurniati H, Febri R. Spirituality, gratitude, hope and post-traumatic growth among the survivors of the 2010 eruption of Mount Merapi in Java, Indonesia. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*. 2014;18(1):19-26.
31. Howard Sharp KM, Russell C, Keim M, Barrera M, Gilmer MJ, Foster Akard, et al. Grief and growth in bereaved siblings: Interactions between different sources of social support. *Sch Psychol Q*. 2018;33(3):363-71. doi:10.1037/spq0000253.
32. Sattler DN, Claramita M, Muskavage B. Natural disasters in Indonesia: relationships among posttraumatic stress, resource loss, depression, social support, and posttraumatic growth. *J Loss Trauma*. 2018;23(5):351-65. doi:10.1080/15325024.2017.1415740.
33. Kang X, Fang Y, Li S, Liu Y, Zhao D, Feng X, Wang Y, Li P. The benefits of indirect exposure to trauma: the relationships among vicarious post-traumatic growth, social support, and resilience in ambulance personnel in China. *Psychiatry Investig*. 2018;15(5):452-9. doi:10.30773/pi.2017.11.08.1.
34. สุธิมาศ อังสุเกียรติถาวร. สภาวะอารมณ์ไม่คงที่: ความท้าทายในการป้องกัน [Mood swings: the challenge of mental health problems and prevention]. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. 2564;35(2): 171-87.
35. พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, ดุษฎี จิงศิริกุลวิทย์, อธิบตันอารีย์, บังอร สุปรีดา. แนวโน้มและปัจจัยที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตคนไทย: การสำรวจระดับชาติ ปี พ.ศ. 2561 [Trend and associated factors of mental health in Thailand: a national survey 2018]. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 2563;28(2):121-35.
36. อธิบตันอารีย์, เมตตา เลิศเกียรติรัชตะ, มาลี เกตแก้ว, เฉลียว ไขยฤกษ์. ลักษณะการเผชิญเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับภาวะเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญและภาวะซึมเศร้าในผู้ประสบภัยพิบัติ: การวิเคราะห์ระบบเผื่อระวังสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต [Exposure-related factors of post-traumatic stress and depression among people affected by disasters in Thailand: an analysis of the crisis mental health surveillance system]. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 2565;30(3):222-36.
37. พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, นพพร ต้นติรังสี, วรธรรม จุฑา, อธิบตันอารีย์, ปทานนท์ ขวัญสนิท, สาวิตรี อัยณางค์กรชัย. ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต: การสำรวจระดับชาติของสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ.2556 [Prevalence of mental disorders and mental health problems: Thai national mental health survey 2013]. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 2560;25(1):1-9.
38. สมบูรณ์ หทัยอยู่สุข, จุณย์ดี หมุดแหละ, พชรินทร์ เสรี, บัญญัติ ยงยวน. ปัจจัยส่วนบุคคล รูปแบบการเลี้ยง และความสามารถในการฟื้นคือกลับ [Personal factors, parenting style and resilience affecting high-risk adolescents with posttraumatic stress disorder of the insurgency in the southern border provinces of Thailand]. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า*. 2563;37(3):214-22.
39. เบญจพร ปัญญา, สุนิดา จันทระเสนา. ปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนในพื้นที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ [Mental health problems among students in the area with continuous insurgency in the deep South of Thailand]. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 2552;17(1):1-11.
40. Prigerson HG, Maciejewski PK, Reynolds CF, Bierhals AJ, Newsom JT, Fasiczka A, et al. Inventory of complicated grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Res*. 1995;59(1-2): 65-79. doi:10.1016/0165-1781(95)02757-2.
41. ชัชวาล ศิลปกิจ, อรรพรรณ ศิลปกิจ, ภัทราพร วิสาจันทร์. ความตรงของ Philadelphia Mindfulness Scale ฉบับภาษาไทย [The validity of Philadelphia Mindfulness Scale Thai version]. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 2554;19(3):140-7.

42. Ardel M. Empirical assessment of a three-dimensional wisdom scale. *Res Aging*. 2003;25(3): 275-324. doi:10.1177/0164027503025003004.
43. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*. 1988;52(1):30-41. doi:10.1207/s15327752jpa5201_2.
44. Barton S, Boals A, Knowles L. Thinking about trauma: The unique contributions of event centrality and posttraumatic cognitions in predicting PTSD and posttraumatic growth. *J Trauma Stress*. 2013;26(6):718-26. doi:10.1002/jts.21863.
45. Taku K, Calhoun LG, Tedeschi RG, Gil-Rivas V, Kilmer RP, Cann A. Examining posttraumatic growth among Japanese university students. *Anxiety Stress Coping*. 2007;20(4):353-67. doi:10.1080/10615800701295007.
46. ชิชยะ ศรีชัยสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพสัมพันธ์ภาพในการปรึกษา และความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจ ในผู้ที่มีประสบการณ์รับบริการปรึกษาด้านจิตวิทยา [Relationships among personality, working alliance, and posttraumatic growth among individuals with counseling service experiences] [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.
47. Labelle LE, Lawlor-Savage L, Campbell TS, Faris P, Carlson LE. Does self-report mindfulness mediate the effect of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on spirituality and posttraumatic growth in cancer patients? *J Posit Psychol*. 2015;10(2):153-66. doi:10.1080/17439760.2014.927902.
48. Chan CS, Rhodes JE. Religious coping, post-traumatic stress, psychological distress, and posttraumatic growth among female survivors four years after Hurricane Katrina. *J Trauma Stress*. 2013;26(2):257-65. doi:10.1002/jts.21801.