

ความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือสำหรับตรวจคัดกรองภาวะกลัวการเข้าสังคมแบบย่อ ฉบับแปลภาษาไทย

ควรคิดณัฐา อรุณศรี, พบ.*

Received: 23 ม.ค.66

Revised: 3 มี.ค.66

Accepted: 9 มี.ค.66

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ในปัจจุบัน เครื่องมือสำหรับตรวจคัดกรองภาวะกลัวการเข้าสังคมสำหรับผู้ใหญ่ในประเทศไทยยังมีจำนวนจำกัด ในปี ค.ศ. 2008 เครื่องมือสำหรับตรวจคัดกรองภาวะกลัวการเข้าสังคมแบบย่อเป็นแบบสอบถามซึ่งให้ผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองได้ผ่านการทดสอบความตรงและความเที่ยงเพื่อใช้เป็นเครื่องมือประเมินภาวะกลัวการเข้าสังคมในประชากรในประเทศสเปน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความตรง (validity) และความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือสำหรับตรวจคัดกรองภาวะกลัวการเข้าสังคมแบบย่อ (Brief form of The Social Phobia and Anxiety Inventory: SPAI-B) ฉบับแปลภาษาไทย

วิธีการศึกษา: หลังจากได้การอนุมัติจากเจ้าของลิขสิทธิ์ เครื่องมือ SPAI-B ต้นฉบับ ถูกนำมาแปลเป็นภาษาไทยโดยเทคนิคการแปลแบบย้อนกลับ อาสาสมัครจำนวน 163 รายได้ถูกสุ่มเลือก เพื่อตอบแบบประเมิน SPAI-B ฉบับภาษาไทยและได้รับการประเมินภาวะกลัวการเข้าสังคมโดยการวินิจฉัยโรคตามเกณฑ์สมาคมจิตแพทย์อเมริกันครั้งที่ 5 (DSM-5) ซึ่งเป็นการตรวจมาตรฐานสูงสุด (gold standard) และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach α) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องภายในเนื้อหา (internal reliability) และค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ส่วนคะแนนจุดตัดของแบบประเมิน SPAI-B ฉบับภาษาไทยได้จาก Receiver Operating Characteristic (ROC) Curve

ผลการศึกษา: ค่า Cronbach's alpha ของเครื่องมือ SPAI-B ฉบับแปลภาษาไทยเท่ากับ 0.95 ค่า point-biserial correlation coefficient ระหว่างคะแนน SPAI-B กับการวินิจฉัยภาวะกลัวการเข้าสังคม คือ 0.64 ค่าจุดตัดที่เหมาะสมโดยใช้ Receiver Operating Characteristic (ROC) Curve คือคะแนนตั้งแต่ 33 ขึ้นไป มีค่าความไว (sensitivity) เท่ากับ 0.94 และค่าความจำเพาะ (specificity) เท่ากับ 0.78

สรุป: เครื่องมือสำหรับตรวจคัดกรองภาวะกลัวการเข้าสังคมแบบย่อ (Brief form of The Social Phobia and Anxiety Inventory: SPAI-B) ฉบับแปลภาษาไทยมีความตรงและความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดี สามารถนำมาใช้คัดกรองภาวะกลัวการเข้าสังคมในคนไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ความตรง, ความเที่ยง, ภาวะกลัวการเข้าสังคม

*กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลตรัง, kuankidnuttha15@gmail.com

Validity and Reliability of the Thai Version of the Brief Form of the Social Phobia and Anxiety Inventory

Kuankidnuttha Arunsri, M.D.*

Abstract

Background: Currently, effective screening instruments for social anxiety disorder (SAD) in adult in Thailand are still limited. In 2008, the brief form of the Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI-B) testified for validity and reliability was used as a self-rated questionnaire for screening for SAD in Spanish population.

Objective: This study aimed to study the validity and reliability of the Thai version of SPAI-B.

Methods: After receiving approval from the copyright owner, the SPAI-B was translated into Thai using backward translation. 163 subjects were recruited to complete the Thai version of SPAI-B and clinically screened for SAD using the DSM-5 as the gold standard suggested by the American Psychiatric Association. Cronbach α and Index of consistency (IOC) were respectively used to examine internal reliability and content validity. The receiver operating characteristic (ROC) curve was used to determine the cutoff score for SPAI-B.

Results: The Cronbach α of the Thai version of SPAI-B was 0.95. The point-biserial correlation coefficient between the Thai version of SPAI-B and the diagnosis of SAD was 0.64. The cutoff score of 33 was set by ROC analysis with a sensitivity of 0.94 and a specificity of 0.78.

Conclusion: The Thai version of SPAI-B demonstrated good validity and excellent reliability and it could be used as an effective screening tool for social anxiety disorder in Thai people.

Keywords: Validity, Reliability, Social anxiety disorder

*Department of psychiatry and addiction, Trat hospital

บทนำ

ภาวะกลัวการเข้าสังคม (social anxiety disorder) เป็นความผิดปกติทางจิตใจที่พบได้บ่อยในประชาชนทั่วไป ภาวะดังกล่าวมีความเรื้อรังและสร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยเป็นอย่างมาก การรายงานอัตราความชุกในรอบ 12 เดือน (12-month prevalence) ของภาวะดังกล่าวอยู่ที่ 0.9-4.0% และ 0.2-1.3% ของประชากรทั่วโลก และประชากรในภูมิภาคเอเชีย ตามลำดับ¹ และการสำรวจในประเทศไทย พบอัตราความชุกของอาการของการกลัวการเข้าสังคม (social anxiety symptom) สูงถึงร้อยละ 41.4² แต่ยังไม่พบการรายงานอัตราความชุกของภาวะกลัวการเข้าสังคม (social anxiety disorder) ในประเทศไทยย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ. 2556-2565) ภาวะกลัวการเข้าสังคมมีลักษณะเฉพาะคือ ผู้ป่วยจะรู้สึกวิตกกังวล หรือมีความกลัวเกิดขึ้นเป็นระยะๆ ที่ต้องเข้าสังคม หรือเมื่อต้องพบปะผู้คนที่ไม่คุ้นเคย โดยเฉพาะสถานการณ์ที่ผู้ป่วยคิดว่าตนเองจะถูกวิพากษ์วิจารณ์ หรือถูกทำให้อับอายหรือขายหน้า ผู้ที่มีอาการนี้จึงพยายามหลีกเลี่ยงการอยู่ในพื้นที่สาธารณะซึ่งเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้

ถึงแม้ว่า ภาวะกลัวการเข้าสังคมเป็นความผิดปกติทางจิตใจที่มีภาระโรค (burden of diseases) อยู่ในระดับสูง³ แต่ปัญหาที่พบในปัจจุบันคือ ความผิดปกติดังกล่าวมักไม่ได้รับการประเมินและวินิจฉัยโดยแพทย์ ผู้ป่วยโดยทั่วไปจึงได้รับการรักษาล่าช้าโดยมักเข้ารับการรักษาลงหลังจากเริ่มมีอาการป่วยเฉลี่ย 18.7 ปี (0-28.2 ปี)⁴ ด้วยเหตุนี้ การพัฒนาวิธีการค้นหาความผิดปกติดังกล่าว โดยการใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการคัดกรองได้อย่างรวดเร็วและมีความไว (sensitivity) มากพอที่จะช่วยในการวินิจฉัยภาวะกลัวการเข้าสังคมจึงเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตและจิตเวช ในปัจจุบันมีเครื่องมือ

ที่พัฒนาเพื่อใช้ในการคัดกรองภาวะกลัวการเข้าสังคมในต่างประเทศหลายชนิด ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวมักมีจำนวนข้อคำถามมาก เพื่อให้ครอบคลุมอาการทั้งด้านความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และการตอบสนองทางสรีรวิทยา นำมาสู่การเพิ่มความแม่นยำในการประเมินและวินิจฉัยปัญหาของเครื่องมือที่เป็นแบบประเมินที่มีจำนวนข้อคำถามมากมีหลายอย่าง เช่น ความรู้สึกเบื่อหน่ายของผู้ทำแบบประเมิน เนื่องจากใช้เวลานานกว่าจะทำเสร็จ (questionnaire fatigue) ทำให้ผู้ทำแบบประเมินอาจไม่ได้ใส่ใจกับความหมายของแต่ละข้อคำถาม หรือด้วยปริมาณข้อคำถามที่มากทำให้ผู้ตอบแบบประเมินมีโอกาสตอบไม่ครบ ส่งผลให้มีข้อมูลสูญหายจากงานวิจัยมากขึ้น⁵ นอกจากนี้อาจไม่เหมาะในการนำไปใช้ในประชากรที่เป็นผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีปัญหาความบกพร่องทางพุทธิปัญญา เนื่องจากการเพิ่มภาระในการทำแบบสอบถาม และยังคงลดความแม่นยำในการประเมินมากขึ้น⁶

The Social Phobia and Anxiety (SPAI) เป็นเครื่องมือประเมินภาวะกลัวการเข้าสังคมที่ให้ผู้ตอบรายงานตนเอง (self-report method) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินลักษณะอาการทางกายภาพ พฤติกรรม ความคิด และอารมณ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะกลัวการเข้าสังคม ถูกพัฒนาขึ้นโดย Turner และ Beidel ในปี ค.ศ. 1989 ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพและคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยา (psychometric properties) อยู่ในเกณฑ์ยอดเยี่ยม⁷⁻⁹ แต่เนื่องจากเครื่องมือดังกล่าวมีจำนวนข้อคำถามมากถึง 45 ข้อ ทำให้การนำไปใช้ประโยชน์ถูกจำกัดด้วยความยาวของแบบสอบถาม ต่อมาในปี ค.ศ. 2008 Garcia-Lopez และ Luis Joaquin ได้นำเครื่องมือดังกล่าวมาปรับปรุงเป็นฉบับย่อ โดยลดจำนวนข้อเหลือเพียง 16 ข้อ เรียกว่า Brief form of the Social Phobia and Anxiety (SPAI-B) โดยเครื่องมือดังกล่าวประกอบด้วย 2 ฉบับ คือ

ฉบับสำหรับผู้ใหญ่ (adult version) และฉบับสำหรับวัยรุ่น (adolescent version) ซึ่งเครื่องมือทั้งสองได้ผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาแล้วอยู่ในเกณฑ์ที่ดีและสอดคล้องกับเครื่องมือต้นฉบับ¹⁰

ในปัจจุบัน เครื่องมือที่ใช้สำหรับการประเมินภาวะก่การเข้าสังคมในประชากรวัยผู้ใหญ่ ฉบับภาษาไทยที่มีความตรงและความเที่ยงยังมีจำนวนไม่มาก ประกอบกับเครื่องมือ SPAI-B (adult version) ยังไม่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย จึงยังไม่เคยผ่านการทดสอบความตรงและความเที่ยงในประชากรไทย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำเครื่องมือดังกล่าวมาแปลเป็นภาษาไทย และวัดความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาค่าความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือสำหรับตรวจคัดกรองภาวะก่การเข้าสังคมแบบย่อ (SPAI-B) ฉบับภาษาไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาที่จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross sectional descriptive study)

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษา คือ ผู้ที่มารับบริการทางการแพทย์ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่คลินิกผู้ป่วยนอกจิตเวช และคลินิกตรวจโรคทั่วไปในโรงพยาบาลตราด

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (inclusion criteria)

1. มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป และไม่เกิน 60 ปี
2. เป็นผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทางการแพทย์ที่คลินิกผู้ป่วยนอกจิตเวช หรือคลินิกตรวจโรคทั่วไปในโรงพยาบาลตราด

3. สามารถเข้าใจการสื่อสารภาษาไทย โดยวิธีฟัง, พูด, อ่าน, เขียน ได้

4. สม่ครใจและให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (exclusion criteria)

1. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะความรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (mild neurocognitive impairment) ภาวะสมองเสื่อม (major neurocognitive impairment) หรือภาวะบกพร่องทางระดับสติปัญญา (intellectual disabilities) ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-5 จากจิตแพทย์ อายุรแพทย์ ระบบประสาท หรือศัลยแพทย์ระบบประสาท ก่อนหน้านี้

2. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคในกลุ่มจิตเภท และกลุ่มโรคจิตชนิดอื่น (schizophrenia spectrum and other psychotic disorders) ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-5 จากจิตแพทย์ ก่อนหน้านี้

3. มีอาการทางจิตเฉียบพลัน (acute psychosis) หรือมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย (suicidal thought) จนไม่สามารถสื่อสารหรือทำแบบสอบถามได้

การกำหนดขนาดตัวอย่าง (sample size) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน

1. กำหนดขนาดตัวอย่าง (n) โดยคำนวณได้จาก Cochran's formula:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \times P \times Q}{d^2}$$

เมื่อ	n	คือ ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ
โดย	α	คือ ระดับนัยสำคัญ ซึ่งใช้ที่ระดับ 0.05
	$Z_{\alpha/2}^2$	คือ ค่าวิกฤตที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.96
	P	คือ ค่าความไว (sensitivity) ของเครื่องมือ SPAI-B ต้นฉบับ ซึ่งนำมาจากงานวิจัย García-López L-J ปี 2018 ¹¹ = 0.87

Q คือ $1 - P = 1 - \text{Sensitivity} = 0.13$

d คือ ช่วงความแม่นยำของค่า sensitivity โดยกำหนดให้ $d=0.08$

จากสูตรข้างต้น คำนวณได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 68 ราย

2. กำหนดขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว (adjusted n) โดยคำนวณได้จาก:

$$n_{adj} = \frac{n \times 100}{\%prevalence}$$

เมื่อ	n	คือ ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ = 68 ราย
โดย	n_{adj}	คือ ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว (adjusted n)
	$\%prevalence$	คือ อัตราความชุก (prevalence) ของภาวะกลัวการเข้าสังคม เป็นเปอร์เซ็นต์ ซึ่งนำมาจากงานวิจัย Aamal Ambusaid ปี 2022 ^{1,2} = 45.9

จากสูตรข้างต้น คำนวณได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 148 ราย โดยเพื่อให้ครอบคลุมความผิดพลาด (attrition) ซึ่งคาดว่าจะมีประมาณร้อยละ 10 ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่ต้องใช้คือ 163 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยออกแบบขึ้นเอง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทางด้านประชากรศาสตร์ (demographic data) ของผู้เข้าร่วมวิจัย

2. เครื่องมือรายการตรวจสอบ (checklists) สำหรับการวินิจฉัย “social anxiety disorder” ที่นำต้นฉบับมาแปลเป็นภาษาไทยตาม diagnostic criteria ของ DSM V เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยแปลจากต้นฉบับ โดยมี checklists ที่ดัดแปลงขึ้น สำหรับการวินิจฉัยภาวะ “social anxiety disorder” ของจิตแพทย์

3. เครื่องมือสำหรับตรวจคัดกรองภาวะกลัวการเข้าสังคมแบบย่อ (ฉบับภาษาไทย) ซึ่งผู้วิจัย

แปลจากเครื่องมือ SPAI-B (adult version) ฉบับภาษาอังกฤษ เพื่อใช้ประเมินเรื่อง social anxiety disorder ในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะ โดยเครื่องมือ SPAI-B ต้นฉบับถูกพัฒนาโดย Garcia-Lopez และ Luis Joaquin¹⁰ ในปี ค.ศ. 2008 ในฉบับภาษาอังกฤษ ประกอบด้วยการประเมินอาการใน 16 ข้อ โดยลักษณะทุกข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบวัดลิเคิร์ต (Likert scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยคะแนนเริ่มต้นตั้งแต่ 1 = “ไม่เคย” จนถึง 5 = “เสมอ” โดยคำถามข้อที่ 1-14 เป็นคำถามเดี่ยว ประเมินเกี่ยวกับอารมณ์ ความวิตกกังวล และพฤติกรรมในสถานการณ์ทางสังคม ส่วนคำถามข้อที่ 15 ประเมินเกี่ยวกับความคิดในสถานการณ์ทางสังคมจะแบ่งออกเป็น 4 ข้อย่อยที่เป็นมาตรวัดแบบวัดลิเคิร์ต 5 ระดับ เช่นเดิม และข้อที่ 16 แบ่งออกเป็นคำถาม 5 ข้อย่อย ประเมินเกี่ยวกับการตอบสนองทางสรีรวิทยาในสถานการณ์ทางสังคม โดยผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์ให้แปลเครื่องมือดังกล่าวแล้ว ก่อนที่ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือที่แปลไปใช้รวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปตรวจสอบคุณภาพ (ความเที่ยงเท่ากับเครื่องมือต้นฉบับ) หาความสอดคล้องของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิก่อน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 COA no. 068/65 และผู้ให้สัมภาษณ์ได้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนเก็บข้อมูลแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทบทวนวรรณกรรมและโครงร่างวิจัย
2. ติดต่อผู้พัฒนาเครื่องมือเพื่อขออนุญาตแปลเครื่องมือ
3. ติดต่อผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาซึ่งเป็นบุคคลภายนอก ไม่ได้ทำงานเกี่ยวกับทางจิตเวชศาสตร์ เพื่อทำการแปลข้อมูลเป็นภาษาไทย (forward

translation) และทำการแปลเครื่องมือกลับเป็นภาษาอังกฤษ (backward translation)

4. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือดังกล่าวฉบับภาษาไทยจากผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 3 ท่าน โดยผู้เชี่ยวชาญหมายถึง ผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานด้านจิตเวชศาสตร์ ได้แก่ จิตแพทย์ผู้ใหญ่ หรือนักจิตวิทยา ที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านจิตเวชศาสตร์ ไม่น้อยกว่า 5 ปี

5. นำเครื่องมือไปใช้เก็บข้อมูลเรื่องภาวะกลัวการเข้าสังคมในผู้ที่มารับบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลตรด ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ควบคุมตลอดการเก็บข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถาม SPAI-B ฉบับภาษาไทยด้วยตนเอง

ระยะเวลา

ตั้งแต่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง 15 มกราคม พ.ศ. 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยนำผลคะแนนการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมารวมกันคำนวณหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้ดัชนีที่แสดงค่าความสอดคล้องเรียกว่า ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) ของ *Rovinelli & Hambleton*

ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย (1) ข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุดและต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง (2) ข้อมูลจากเครื่องมือรายการตรวจสอบสำหรับวินิจฉัย “social anxiety disorder” ตาม diagnostic criteria ของ DSM V ที่ดัดแปลงขึ้นโดยผู้วิจัย และ (3) ข้อมูลจากเครื่องมือสำหรับตรวจคัดกรองภาวะกลัวการเข้าสังคมแบบย่อ (SPAI-B) ฉบับภาษาไทย ศึกษา

ความเที่ยง (reliability) จากความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) และศึกษาความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ (criterion-related validity) กับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์โดยใช้ Diagnostic and statistical manual of mental disorder, fifth edition (DSM V) by American Psychiatric Association โดยใช้ค่า point-biserial correlation coefficient และหาค่า sensitivity, specificity และ cut-off point จาก ROC curve ทั้งนี้ข้อมูลที่เก็บได้จากข้างต้นนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องอีกครั้งก่อนไปวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS version 17.0

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 1)

กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด จำนวน 163 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 108 ราย (ร้อยละ 66.26) อายุเฉลี่ย 38.19 ปี (S.D.=11.38) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 148 ราย (ร้อยละ 90.80) และมีสถานภาพโสด จำนวน 76 ราย (ร้อยละ 46.63) ระดับการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างคือมัธยมศึกษา จำนวน 73 ราย (ร้อยละ 44.78) กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพรับจ้างจำนวน 42 ราย (ร้อยละ 25.77) และส่วนใหญ่มิรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน จำนวน 74 ราย (ร้อยละ 45.40) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มิสวัสดิการสุขภาพแบบบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สิทธิ 30 บาท) จำนวน 96 ราย (ร้อยละ 58.90) และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดตรด จำนวน 91 ราย (ร้อยละ 55.83) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวทางกายและโรคประจำตัวทางจิตเวช จำนวน 95 ราย (ร้อยละ 58.28) และ 114 ราย (ร้อยละ 66.94) ตามลำดับ

2. ความชุกของภาวะกลัวการเข้าสังคม

จากการวินิจฉัยของจิตแพทย์โดยใช้เกณฑ์ DSM V พบว่า อัตราความชุก (prevalence) ของ social anxiety disorder ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ร้อยละ 20.86

3. ค่าความเที่ยง (reliability)

ในการประเมินค่าความเที่ยงของเครื่องมือสำหรับตรวจคัดกรองภาวะกลัวการเข้าสังคมแบบย่อ ฉบับภาษาไทย (SPAI-B) ผู้วิจัยได้คำนวณค่า Cronbach's alpha coefficient รวมในทุกข้อคำถาม โดยค่า Cronbach's alpha coefficient = 0.95 ซึ่งแสดงว่าเครื่องมือดังกล่าวมีความเที่ยงในระดับที่ดีมาก เนื่องจากมีความสอดคล้องของเนื้อหาที่ดี (internal consistency)

4. ค่าความตรง (validity)

การประเมินค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยใช้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์จากการใช้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามการวิจัย (IOC) โดยได้ค่า IOC=1.0 สำหรับทั้ง 16 ข้อคำถามของแบบประเมิน แสดงให้เห็นว่าแบบประเมินมีค่าความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดี

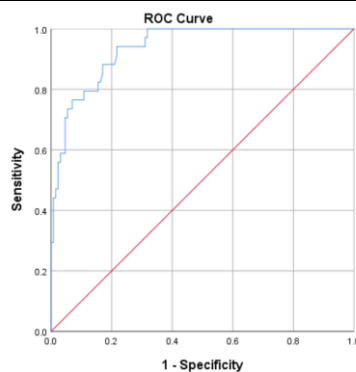
การประเมินค่าความตรงตามเกณฑ์ (criterion validity) พบว่า ค่า point-biserial correlation coefficient ระหว่างคะแนนของ SPAI-B กับการวินิจฉัยภาวะกลัวการเข้าสังคม (social anxiety disorder) โดยจิตแพทย์โดยใช้เกณฑ์ DSM V คือ 0.636 แสดงถึงการมีความสัมพันธ์ระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนระหว่าง SPAI-B กับการวินิจฉัย social anxiety disorder โดยจิตแพทย์ โดยใช้วิธีเปรียบเทียบพื้นที่ใต้โค้ง ROC curve พบค่าจุดตัดที่เหมาะสมคือ 33 ค่าคะแนนขึ้นไป ซึ่งเป็นค่าคะแนนที่ทำให้ค่า Youden's Index มีมากที่สุด (Youden's Index=0.724) ซึ่งที่คะแนนดังกล่าวมีความไว (sensitivity) ร้อยละ 94.12 และความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 78.29 (ตารางที่ 2) แสดงให้เห็นว่า เครื่องมือสำหรับตรวจคัดกรองภาวะกลัวการเข้าสังคมแบบย่อ (ฉบับภาษาไทย) เป็นเครื่องมือที่ใช้คัดกรองได้ดีมาก และค่าทำนายผลทดสอบที่เป็นบวกโอกาสเป็นภาวะกลัวการเข้าสังคม (LR+) เป็น 4.34 เท่า แสดงให้เห็นว่ามีความแม่นยำในการวินิจฉัย (diagnostic value) อยู่ในระดับดี

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	55	33.74
	หญิง	108	66.26
อายุ (ปี) (mean 38.07 ปี, SD= 11.38, Min.-Max.=20-60 ปี)	20-39	85	52.15
	40-60	78	47.85
	อื่นๆ		
ที่อยู่	เขตอำเภอเมือง จังหวัดตราด	91	55.83
	นอกเขตอำเภอเมือง จังหวัดตราด	66	40.49
	จังหวัดอื่นๆ	6	3.68
ศาสนา	พุทธ	148	90.80
	อิสลาม	7	4.29
	อื่นๆ	8	4.91

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส	โสด	76	46.63
	สมรส	64	39.26
	หย่าร้าง/แยกกันอยู่	23	14.11
อาชีพ	รับจ้าง	42	25.77
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	28	17.18
	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	25	15.34
	ค้าขาย	24	14.72
	เกษตรกร	18	11.04
	อาชีพอื่นๆ	23	15.95
สวัสดิการสุขภาพ	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	96	58.90
	สิทธิประกันสังคม	29	17.79
	สิทธิข้าราชการ	26	15.95
	สิทธิอื่นๆ	12	7.36
รายได้	น้อยกว่า 5000 บาท	74	45.40
	5000-15000 บาท	48	29.45
	15001-30000 บาท	30	18.40
	มากกว่า 30000 บาท	11	6.75
ระดับการศึกษาสูงสุด	ไม่ได้เรียน	2	1.23
	ประถมศึกษา	28	17.18
	มัธยมศึกษา	73	44.78
	อนุปริญญา	20	12.27
	ปริญญาตรีและสูงกว่า	38	24.54
มีโรคประจำตัวทางกาย	ไม่มีโรคประจำตัว	95	58.28
	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	61	37.43
	โรคอื่นๆ	7	4.29
โรคประจำตัวทางจิตเวช	ไม่มีโรคประจำตัว	114	69.94
	โรคซึมเศร้า	31	19.02
	โรคอื่นๆ	18	11.04



ภาพที่ 1 แสดงกราฟได้โค้ง ROC เพื่อเลือกจุดตัดที่เหมาะสม เปรียบเทียบกับการวินิจฉัย social anxiety disorder โดยจิตแพทย์

ตารางที่ 2 ค่าจุดตัดที่เหมาะสมของเครื่องมือตรวจคัดกรองภาวะกลัวการเข้าสังคมแบบย่อสำหรับการวินิจฉัย social anxiety disorder

ค่า คะแนน	Sensitivity% 95%CI	Specificity% 95%CI	PPV% 95%CI	NPV% 95%CI	LR+ 95%CI	LR- 95%CI
≥31	94.12 (86.21-102.03)	70.54 (62.68-78.41)	45.74 (34.04-57.38)	97.84 (94.90-100.80)	3.19 (2.41-4.28)	0.08 (0.02-0.32)
≥32	94.12 (86.21-102.03)	75.19 (65.20-80.54)	50.06 (35.80-59.72)	97.97 (95.06-100.77)	3.79 (2.58-4.66)	0.08 (0.02-0.31)
≥33	94.12 (86.21-102.03)	78.29 (71.18-85.41)	53.40 (40.71-65.96)	98.05 (95.39-100.72)	4.34 (3.09-6.08)	0.08 (0.02-0.29)
≥34	88.24 (81.64-100.71)	79.07 (71.18-85.41)	52.72 (39.80-65.28)	96.21 (93.90-100.33)	4.22 (2.98-5.93)	0.15 (0.04-0.33)
≥35	88.24 (77.41-99.07)	81.39 (74.68-88.11)	55.61 (42.30-68.81)	96.31 (92.80-99.86)	4.74 (3.24-6.94)	0.14 (0.06-0.36)

การอภิปรายผลการวิจัย

อัตราความชุกของภาวะกลัวการเข้าสังคมในการศึกษานี้คือ ร้อยละ 20.86 มากกว่าอัตราความชุกในการศึกษาวิจัยก่อนหน้านี้ซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 0.9-4.0 ในประชากรทั่วไป¹ ซึ่งปัจจัยที่อาจมีผลทำให้อัตราความชุกต่างกัน คือ ความแตกต่างในบริบทของสังคมและวัฒนธรรมของกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยการสำรวจในงานวิจัยก่อนหน้านี้ พบว่า ประชากรที่อาศัยอยู่ในประเทศในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก และใกล้เคียง (western pacific region) มักมีอัตราความชุกของ social anxiety disorder สูง¹ และยังพบอัตราความชุกสูงในประชากรที่มีอายุน้อย เพศหญิง ระดับการศึกษาต่ำ และระดับรายได้ต่ำ¹³ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลพื้นฐานของประชากรส่วนใหญ่ในงานวิจัยนี้ (เพศหญิง 66.26%, อายุ <40 ปี 52.15%, รายได้ <5000 บาท 45.40%) นอกจากนี้ การเลือกประชากรในการศึกษานี้เป็นผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาล ทำให้มีแนวโน้มที่จะพบผู้ป่วยที่มีภาวะกลัวการเข้าสังคมสูงกว่าการสำรวจจากประชาชนในชุมชนนอกโรงพยาบาลได้

เครื่องมือสำหรับตรวจคัดกรองภาวะกลัวการเข้าสังคมแบบย่อ (ฉบับภาษาไทย) มีความตรง

และความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดี เช่นเดียวกับเครื่องมือ SPAI-B ต้นฉบับ¹⁰ โดย SPAI-B ฉบับภาษาไทยมีค่า cut point คือ 33 คะแนนขึ้นไป ซึ่งต่างจากค่า cut point ของงานวิจัยต้นฉบับของ Luis-Joaquin Garcia-Lopez ซึ่งมีค่า cut point คือ 24 คะแนนขึ้นไป¹⁴ ปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้เกิดความแตกต่างของค่า cut point คือลักษณะของประชากร งานวิจัยต้นฉบับทำในประเทศสเปน ซึ่งอยู่ภายใต้บริบทของสังคมวัฒนธรรมตะวันตก ประชากรมีมิติของความเป็นปัจเจกนิยมสูง (individualism) งานวิจัยก่อนหน้านี้พบว่าประชากรในสังคมวัฒนธรรมเอเชีย โดยเฉพาะเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีการรายงานเรื่องภาวะกลัวการเข้าสังคมสูงกว่าประชากรในสังคมวัฒนธรรมยุโรปและอเมริกา¹⁵ เนื่องจากบริบทค่านิยมของสังคมไทย เป็นรูปแบบวัฒนธรรมแบบคตริวมหมู่ (collectivism) มักจะให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์เชิงพึ่งพาอาศัยกัน (interdependence) และบุคคลมีแนวโน้มที่จะมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นในลักษณะพึ่งตนเองค่อนข้างต่ำ โดยบุคคลจะเลือกสนใจว่า ผู้อื่นคิดอย่างไรกับตนเองในปฏิสัมพันธ์ทางสังคม บุคคลจึงมีความไว

ในการถูกประเมินทางสังคม นำมาสู่การมีอาการวิตกกังวลในสถานการณ์ทางสังคมได้ง่าย¹⁶

โครงสร้างครอบครัวและรูปแบบการเลี้ยงดูต่างก็เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะความวิตกกังวลในสถานการณ์ทางสังคม งานวิจัยก่อนหน้านี้พบว่าผู้ที่เติบโตจากครัวเรือนสามรุ่นอายุ (Intergenerational family) มีความเสี่ยงในการป่วยเป็นกลุ่มโรควิตกกังวลมากขึ้นเป็น 3.73 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่เติบโตจากครัวเรือนประเภทครอบครัวเดี่ยว (nuclear family)¹⁷ ซึ่งจากภาพเชิงพรรณนาของลักษณะการอยู่อาศัยร่วมกันในครัวเรือนไทย ช่วง พ.ศ. 2539-2560 พบว่าลักษณะครอบครัวขยาย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 26.5% เป็น 35.7%¹⁸ ซึ่งต่างจากโครงสร้างครอบครัวของชาติตะวันตก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่า¹⁷ นอกจากนี้ รูปแบบการเลี้ยงดูแบบควบคุมมากเกินไป (overcontrol) ซึ่งทำให้เด็กขาดความมั่นใจและการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) เนื่องจากไม่เคยได้ลองทำและสำรวจสถานการณ์ใหม่ๆ จึงไม่ได้รับการฝึกทักษะชีวิต โดยเฉพาะทักษะทางสังคม (social skill) ทำให้ขาดสมรรถนะทางสังคม (social competence) นำมาสู่ความวิตกกังวลและการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ทางสังคม¹⁹ โดยรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองแบบควบคุมมากเกินไปพบมากในครอบครัวชาวเอเชียมากกว่าครอบครัวชาวตะวันตก²⁰ ด้วยเหตุผลข้างต้น ทำให้ประชาชนในเอเชียรวมถึงประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะมีอาการของการกลัวการเข้าสังคม (social anxiety symptom) โดยพื้นฐานสูงกว่าชาวตะวันตก ส่งผลให้ค่า cut point สำหรับการวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตเวช (psychiatric disorder) ดังกล่าวสูงตามไปด้วย

เมื่อพิจารณาค่าสถิติที่ใช้ประเมินคุณสมบัติของวิธีการวินิจฉัยโรคในงานวิจัยชิ้นนี้พบว่าเครื่องมือสำหรับตรวจคัดกรองภาวะกลัวการเข้าสังคมแบบย่อ ฉบับภาษาไทย มีค่า cut point

คือ 33 คะแนนขึ้นไป ซึ่งจะมีค่า sensitivity เท่ากับ 94.12 % หมายความว่า เครื่องมือมีความไวสูงเหมาะสมกับเป็นเครื่องมือสำหรับการคัดกรอง (screening test) ซึ่งเป็นคุณสมบัติเด่นของแบบประเมินดังกล่าว แต่เนื่องจากมีค่า specificity เท่ากับ 78.29% แสดงถึงความสามารถในการจำแนกผู้ที่ไม่ได้เป็น social anxiety disorder ในระดับปานกลาง จึงอาจยังเป็นข้อจำกัด หากนำแบบประเมินดังกล่าวมาใช้ในการยืนยันการเป็นโรค (confirmation test) ซึ่งหากเปรียบเทียบค่าคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา พบว่าอาจมีความแตกต่างจากงานวิจัยต้นฉบับของ Luis-Joaquin Garcia-Lopez^{10,11} บ้าง ซึ่งเป็นไปได้ว่า มาจากระเบียบวิธีการวิจัยและการกำหนดขนาดตัวอย่างที่ต่างกัน ซึ่งเป็นผลให้คุณลักษณะของประชากรที่ศึกษามีความต่างกันได้

ข้อจำกัดทางการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้เป็นผู้ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตราด ซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถนำผลวิจัยไปใช้ในการสรุปอ้างอิง (generalization) ในประชากรทั่วไปได้ โดยเฉพาะประชาชนในชุมชน ซึ่งอาจจะต้องมีการทำวิจัยกับประชากรกลุ่มนี้เพิ่มเติมในอนาคต

นอกจากนี้ ในงานวิจัยนี้ การประเมินภาวะกลัวการเข้าสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ทำเพียงครั้งเดียวเท่านั้น ทำให้ไม่สามารถหาค่าคงที่ (stability) หรือค่าความน่าเชื่อถือแบบวิธีวัดซ้ำ (test-retest reliability) ของเครื่องมือสำหรับตรวจคัดกรองภาวะกลัวการเข้าสังคมแบบย่อ ฉบับภาษาไทยได้ ซึ่งอาจต้องมีการประเมินซ้ำ 2 สัปดาห์ หลังจากการประเมินครั้งแรก เพื่อหาค่าดังกล่าว

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในงานวิจัยบางส่วนเป็นผู้ป่วยเดิมที่ติดตามการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลตราด ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (psychiatric comorbidity) เป็น

ภาวะซึมเศร้าถึง 19 % โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการรักษาโดยใช้ยาในปัจจุบัน ซึ่งกลุ่มยาที่ใช้ในการรักษาภาวะซึมเศร้าหลายชนิดต่างก็มีฤทธิ์ในการใช้รักษาภาวะวิตกกังวลได้ด้วย ส่งผลให้ระดับความรุนแรงของภาวะวิตกกังวลในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาลดลงได้ ซึ่งอาจส่งผลต่อการหาค่า cut off ของเครื่องมือสำหรับตรวจคัดกรองภาวะกลัวการเข้าสังคมแบบย่อ ฉบับภาษาไทยได้ อีกทั้งในงานวิจัยนี้ยังไม่ได้เก็บข้อมูลยาที่รับประทานในปัจจุบัน หากมีการวิจัยครั้งต่อไป จึงควรเก็บข้อมูลโดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยรายใหม่ (first visit) ที่ไม่ได้รับยาจิตเวชอยู่เพื่อให้ได้ค่าความรุนแรงของอาการวิตกกังวลที่หลากหลายและเพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

ข้อเสนอแนะ

เครื่องมือสำหรับตรวจคัดกรองภาวะกลัวการเข้าสังคมแบบย่อ ฉบับภาษาไทยเป็นแบบสอบถามแบบ self-report ที่มีจำนวนข้อคำถามย่อยรวมมากถึง 23 ข้อ ทำให้ผู้ร่วมวิจัยอาจใช้เวลามากในการตอบแบบสอบถาม ดังนั้นหากมีการปรับลดจำนวนข้อคำถามลง อาจทำให้เครื่องมือนี้สามารถนำมาใช้งานได้สะดวกมากขึ้น

สรุป

เครื่องมือสำหรับตรวจคัดกรองภาวะกลัวการเข้าสังคมแบบย่อ ฉบับภาษาไทย มีความตรงและความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดี เหมาะสมกับการนำมาใช้ประโยชน์ในทางคลินิกและงานวิจัย ช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความมั่นใจในการคัดกรองและวินิจฉัยภาวะกลัวการเข้าสังคมมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ คุณเกศสุภา จิระการณฺ์ ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางเพื่อพัฒนาศักยภาพเด็ก ภาควิชากุมารศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสถิติ และงานวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Stein DJ, Lim CCW, Roest AM, de Jonge P, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, et al. The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative. BMC Medicine. 2017;15(1):143.
2. Jefferies P, Ungar M. Social anxiety in young people: A prevalence study in seven countries. PLoS One. 2020 Sep 17;15(9):1-18.
3. Seidi P. PREVALENCE OF SOCIAL ANXIETY IN STUDENTS OF COLLEGE OF EDUCATION-UNIVERSITY OF GARMIAN INTRODUCTION. International Journal of Arts and Technology. 2017; 8(1). 78-82.
4. Cheung R, O'Donnell S, Madi N, Goldner E. Factors associated with delayed diagnosis of mood and/or anxiety disorders. Facteurs associés au diagnostic tardif d'un trouble de l'humeur et/ou d'anxiété. Health Promot Chronic Dis Prev Can. 2017;37(5):137-148.
5. Remillard ML, Mazor KM, Cutrona SL, Gurwitz JH, Tjia J. Systematic review of the use of online questionnaires of older adults. J Am Geriatr Soc. 2014;62(4):696-705.
6. Knäuper B, Carrière K, Chamandy M, Xu Z, Schwarz N, Rosen NO. How aging affects self-reports. Eur J Ageing. 2016; 13(2): 185-193.
7. von Glischinski, M., Willutzki, U., Stangier, U., Hiller, W., Hoyer, J., Leibing, E., Leichsenring, F., & Hirschfeld, G. (2018). Optimal Cut Points for Remission and Response for the German Version of the Social Phobia Anxiety Inventory (SPAI). Zeitschrift Für Psychosomatische Medizin Und Psychotherapie, 64(2), 158–171.
8. Abdull Hamid, Fathi, and Mourad Ali Eissa. 2013. "Assessing Validity and Reliability of the Social

- Phobia and Anxiety Inventory for Children (SPAI-C) in a Sample of Egyptian School Children". *Psycho-Educational Research Reviews* 2 (3):53-59.
9. Cederlund R, Ost LG. Psychometric properties of the social phobia and anxiety inventory-child version in a Swedish clinical sample. *J Anxiety Disord.* 2013 Jun;27(5):503-11.
10. Garcia-Lopez L, Hidalgo MD, Beidel D, Rodríguez J. Brief Form of the Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI-B) for Adolescents. *European Journal of Psychological Assessment - EUR J PSYCHOL ASSESS.* 2008;24:150-6.
11. García-López L-J, Beidel DC, Muela-Martínez JA, Espinosa-Fernández L. Optimal Cut-Off Score of Social Phobia and Anxiety Inventory-Brief Form: Detecting DSM-5 Social Anxiety Disorder and Performance-Only Specifier. *European Journal of Psychological Assessment.* 2018;34:278–82.
12. Ambusaidi A, Al-Huseini S, Alshaqsi H, AlGhafri M, Chan MF, Al-Sibani N, Al-Adawi S, Qoronfleh MW. The Prevalence and Sociodemographic Correlates of Social Anxiety Disorder: A Focused National Survey. *Chronic Stress (Thousand Oaks).* 2022 Mar 2;6:1-9.
13. Leigh E, Clark DM. Understanding Social Anxiety Disorder in Adolescents and Improving Treatment Outcomes: Applying the Cognitive Model of Clark and Wells (1995). *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2018;21(3):388-414.
14. Samy A, Fazli Khalaf Z, Low WY. Mental Health in the Asia-Pacific Region: An Overview. *International Journal of Behavioral Science.* 2015;10:9-18.
15. Akdoğan R, Çimşir E. Collectivistic ambivalence: A potential source of social anxiety for individuals with higher inferiority feelings. *International Journal of Intercultural Relations.* 2022;89:195-207.
16. Hu H, Wu T, Wang S, Chen P, Zhang J, Zhao X. Association Between Family Structure and Anxiety Disorder Among Pre-schoolers: A Cross-Sectional Study in Urban Chongqing, China. *Frontiers in Psychiatry.* 2021;12.
17. ปัทมา ว่าพัฒนางศ์. การอยู่อาศัยร่วมกันของสมาชิกในครัวเรือนไทย พ.ศ. 2539-2560: การจำแนกรูปแบบด้วยกลุ่มวัย. ใน: จงจิตต์ ฤทธิรงค์, ศุทธิดา ขวณวัน, สิริ นทร์ยา พูลเกิด, สรัญญา สุจริตพงศ์. ครอบครัวยุคใหม่... สะท้อนอะไรในสังคม (The reflection of Thai families to Society). พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม; 2562. หน้า 37-50.
18. Furstenberg FF. Family Change in Global Perspective: How and Why Family Systems Change. *Fam Relat.* 2019;68(3):326-341.
19. Capriola-Hall, N.N., Booker, J.A. & Ollendick, T.H. Parent- and Child-Factors in Specific Phobias: The Interplay of Overprotection and Negative Affectivity. *J Abnorm Child Psychol* 48, 1291–1302 (2020).
20. Yim EP-Y. Effects of Asian cultural values on parenting style and young children's perceived competence: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychology.* 2022;13.Seidi P. PREVALENCE OF SOCIAL ANXIETY IN STUDENTS OF COLLEGE OF EDUCATION-UNIVERSITY OF GARMIAN INTRODUCTION. *International Journal of Arts and Technology.* 2017; 8(1). 78-82.