

อิทธิพลของการกำกับอาวมณโฑยวิธีทงปัญญตอปัญหาสุขภาพจิต  
โดยควบคุมอิทธิพลของความเข้มแข็งอดทน

นายณัฐนันท์	มันคง	5337425038
นายภูมินาด	จตุรเมธานนท์	5337472438
นางสาวอุษณิษา	ชัยรัตน์ประเสริฐ	5337515838

โครงการทางจิตวิทยาเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต  
สาขาวิชาจิตวิทยา  
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2556

THE EFFECT OF COGNITIVE EMOTION REGULATION ON PREDICTING MENTAL HEALTH  
CONCERNS: CONTROLLING THE EFFECT OF HARDINESS

NATTANAN	MONKONG	5337425038
POOMINATH	JATURAMETHANONT	5337472438
AUSANISA	CHAIRATPRASURT	5337515838

A Senior Project in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Bachelor of Science in Psychology  
Faculty of Psychology  
Chulalongkorn University  
Academic Year 2013

หัวข้อโครงการทางจิตวิทยา

อิทธิพลของการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาต่อปัญหา

สุขภาพจิตโดยควบคุมอิทธิพลของความเข้มแข็งอดทน

โดย

นายณัฐนันท์ มั่นคง

นายภูมินาถ จตุรเมธานนท์

นางสาวอุษณิษา ชัยรัตน์ประเสริฐ

สาขาวิชา

จิตวิทยา

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการทางจิตวิทยาหลัก อาจารย์ศักดิ์พัฒน์ งามเอก

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการทางจิตวิทยาร่วม อาจารย์สุภลักษณ์ ลวดลาย

---

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับโครงการทางจิตวิทยาฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบัณฑิต

..... คณบดีคณะจิตวิทยา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศันนงค์ มณีศรี)

คณะกรรมการสอบโครงการทางจิตวิทยา

..... อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการทางจิตวิทยาหลัก

(อาจารย์ สักกพัฒน์ งามเอก)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการทางจิตวิทยาร่วม

(อาจารย์ สุภลักษณ์ ลวดลาย)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรวดี วัฒนทกโกศล)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ญัฐสุวารีย์ ศิริวิวัฒน์)

ณัฐนันท์ มั่นคง, ภูมินาถจตุรเมธานนท์, อุษณิษา ชัยรัตน์ประเสริฐ: อิทธิพลของการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาต่อปัญหาสุขภาพจิตโดยควบคุมอิทธิพลของความเข้มแข็งอดทน (THE EFFECT OF COGNITIVE EMOTION REGULATION ON PREDICTING MENTAL HEALTH CONCERNS: CONTROLLING THE EFFECT OF HARDINESS) อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการงานทางจิตวิทยาหลัก:  
อ. สักกพัฒน์ งามเอก, 56 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาอิทธิพลของการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยควบคุมตัวแปรความเข้มแข็งอดทน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นิสิตนักศึกษาจำนวน 171 คน เป็นเพศชาย 84 คน และเพศหญิง 87 คน ใช้มาตรวัดความเข้มแข็งอดทน มาตรวัดการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญา และมาตรวัดความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด

ผลการวิจัยพบว่า

1. เมื่อควบคุมอิทธิพลของความเข้มแข็งอดทน การกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาแบบที่เหมาะสม มีเพียงการไตร่ตรองวางแผนที่มีอิทธิพลต่อความซึมเศร้า และการคิดถึงด้านดีที่มีอิทธิพลต่อความเครียด โดยทั้งสองวิธีมีอิทธิพลในทิศทางลบ
2. เมื่อควบคุมอิทธิพลของความเข้มแข็งอดทน การกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาแบบที่ไม่เหมาะสม วิธีที่มีอิทธิพลต่อทั้งความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด คือ การคิดในแง่ร้าย วิธีที่มีอิทธิพลต่อความซึมเศร้าและความเครียด คือ การหมกมุ่นครุ่นคิด และวิธีที่มีอิทธิพลต่อความซึมเศร้าเพียงอย่างเดียว คือ การโทษตนเอง โดยทุกวิธีมีอิทธิพลในทิศทางบวก

สาขาวิชา.....จิตวิทยา.....ลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา.....2556.....ลายมือชื่อนิสิต.....

ลายมือชื่อนิสิต.....

ลายมือชื่อ อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการงานทางจิตวิทยาหลัก.....

ลายมือชื่อ อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการงานทางจิตวิทยาร่วม.....

## 5337425038, 5337472438, 5337515838 : MAJOR PSYCHOLOGY

KEYWORDS : COGNITIVE EMOTION REGULATION / HARDINESS / MENTAL HEALTH

CONCRENS / DEPRESSION / ANXIETY / STRESS

NATTANAN MONKONG, POOMINATH JATURAMETHANONT, AUSANISA

CHAIRATPRASURT : THE EFFECT OF COGNITIVE EMOTION REGULATION ON

PREDICTING MENTAL HEALTH CONCERNS: CONTROLLING THE EFFECT OF

HARDINESS. SENIOR PROJECT ADVISOR : SAKKAPHAT NGAMAKE, 56 pp.

The purpose of this research is to study the predictive roles of cognitive emotion regulation strategies on mental health concerns, controlling for the effects of hardiness. Participants were 171 undergraduate students, 84 males and 87 females, completing measures of hardiness, cognitive emotion regulation strategies, and depression anxiety and stress.

The results are as follows:

1. Among three adaptive strategies, refocus on planning had a negative relationship with depression, and positive reappraisal had a negative relationship with stress.
2. Among four maladaptive strategies, catastrophizing had positive associations with all three mental health indicators. In addition, rumination was positively associated with depression and stress, so was self-blame with depression.

Field of Study :..... Psychology..... Student's Signature .....

Academic Year :..... 2013..... Student's Signature .....

Student's Signature .....

Advisor's Signature .....

Co-advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดีด้วยความเมตตากรุณาและความปรารถนาดีอย่างสูงของ อ. สักกพัฒน์ งามเอก อาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งได้ถ่ายทอดวิชาความรู้ด้านสถิติและงานวิจัย แก่ทีมงานของกลุ่มผู้วิจัย อีกทั้งยังเอาใจใส่คอยให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาหาทางออกกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการดำเนินการวิจัย นอกจากนี้ยังเป็นแรงบันดาลใจในการทำงานได้เป็นอย่างดี กลุ่มผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ อ.ดร. สุภลักษณ์ ลวดลาย อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ถ่ายทอดความรู้ ให้คำแนะนำและคำปรึกษาที่นำไปสู่การดำเนินงานที่ถูกต้องแก่กลุ่มผู้วิจัย

ขอขอบคุณ คุณจิรภัทรวิภัทรกุล ที่คอยให้คำแนะนำและคำปรึกษาในการดำเนินการวิจัย และถ่ายทอดความรู้เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานได้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ คุณชินภัทร วัฒนสิน และเพื่อนๆ นักศึกษาคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คุณชลคินทร์ ธรรมชิตชุลกุล และเพื่อนๆ นักศึกษาคณะเทคนิคการแพทย์ สาขารังสีเทคนิคที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล และให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ เพื่อนๆ นักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล นิสิตชั้นปีที่ 4 คณะจิตวิทยา และคณะอื่นๆ ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ นักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือและพระจอมเกล้าธนบุรี และนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียว ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่ คุณพ่อ และญาติพี่น้องของกลุ่มผู้วิจัย และเพื่อนรักทุกๆ ท่าน ที่คอยให้กำลังใจ และสนับสนุนกลุ่มผู้วิจัยในทุกๆ เรื่องเสมอมา

นายณัฐนันท์ มั่นคง

นายภูมินาท จตุรเมธานนท์

นางสาวอุษณิษา ชัยรัตน์ประเสริฐ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง .....	ฌ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	4
การกำกับอารมณ์ .....	4
ความเข้มแข็งอดทน .....	10
ปัญหาสุขภาพจิต .....	12
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	17
ตัวแปรในงานวิจัย .....	17
สมมติฐานการวิจัย .....	17
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....	18
ขอบเขตการวิจัย .....	19
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	19
บทที่ 2 วิธีดำเนินการวิจัย .....	20
กลุ่มตัวอย่าง .....	20
การออกแบบงานวิจัย .....	21
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	21

มาตรวัดความเข้มแข็งอดทน .....	21
มาตรวัดการกำกับอากรมณโดยวิธีการทางปัญญา .....	22
มาตรวัดความซึ่มเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด .....	24
วิธีการรวบรวมข้อมูล .....	25
วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล .....	26
บทที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	27
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง .....	28
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลำดับขั้น .....	32
บทที่ 4 อภิปรายผลการวิจัย .....	35
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ .....	38
รายการอ้างอิง .....	41
ภาคผนวก .....	45
ภาคผนวก ก .....	46
ภาคผนวก ข .....	52
ภาคผนวก ค .....	53
ภาคผนวก ง .....	56



## สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่ามัชฌิมเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร .....	28
2	ผลการทดสอบหาความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง .....	29
3	แสดงค่าสหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของตัวแปรความเข้มแข็งอดทน .....	30
4	แสดงค่าสหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของตัวแปรการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญา .....	30
5	แสดงค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัญหาสุขภาพจิต .....	31
6	ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลำดับขั้น .....	33
7	ผลการทดสอบสมมติฐาน .....	34

## สารบัญภาพ

ภาพ		หน้า
1	โมเดลกรอบแนวคิดในการวิจัย .....	16
2	โมเดลสมมติฐานในการวิจัย .....	18
3	โมเดลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลำดับขั้น .....	26

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในชีวิตประจำวันของมนุษย์ทุกคนตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้าจนกระทั่งเข้านอนในตอนกลางคืนย่อมเผชิญกับปัญหามากมายนับไม่ถ้วน ปัญหาที่ทางผู้วิจัยกล่าวถึงนั้นครอบคลุมทั้งปัญหาที่บุคคลผู้นั้นเป็นผู้ก่อขึ้นเอง เช่น ไม่เตรียมตัวอ่านหนังสือก่อนสอบจึงสอบตก ปัญหาที่ร่วมกันก่อกับผู้อื่น เช่น ยอมให้เพื่อนลอกข้อสอบและถูกจับได้จึงโดนลงโทษพักการเรียน ปัญหาที่บุคคลอื่นเป็นผู้ก่อและนำปัญหามาให้ เช่น เพื่อนแอบอ้างนำรูปของบุคคลผู้นั้นไปใช้ในทางขู้สาวจึงทำให้เกิดปัญหากับคนรักตัวจริง และหมายรวมถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมโดยที่บุคคลไม่สามารถควบคุมได้ด้วย เช่น อุทกภัยหรือวาตภัย เป็นต้น แต่ไม่ว่าปัญหาเหล่านั้นจะมาจากใครก็ตาม เมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีปัญหาเกิดขึ้นแล้วก็ย่อมจะมีปัญหาสุขภาพจิตปะทุขึ้นมาในจิตใจ โดยปัญหาสุขภาพจิตที่ผู้วิจัยจะกล่าวถึงในงานวิจัยฉบับนี้คือ ความเครียด (stress) ความวิตกกังวล (anxiety) และ ความซึมเศร้า (depression) ซึ่งทั้งสามปัญหาสุขภาพจิตที่กล่าวมานั้นอาจจะเกิดขึ้นตั้งแต่ช่วงเวลาที่บุคคลรับรู้ว่ามีปัญหาเกิดขึ้นในทันที หรืออาจจะเกิดขึ้นในช่วงที่บุคคลกำลังดำเนินการหาวิธีแก้ไขปัญหา เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ปัญหาเหล่านั้นยังคงดำเนินอยู่ หรืออาจจะเกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ปัญหาจบไปแล้ว เป็นเรื่องที่น่าทึ่งว่าเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพจิตขึ้นในจิตใจแล้วบุคคลก็ย่อมต้องการจะกำจัดปัญหาเหล่านั้นออกไปเสีย โดยวิธีที่แต่ละบุคคลใช้ย่อมแตกต่างกันออกไปและวิธีที่แตกต่างกันย่อมนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่แตกต่างกันไปด้วย การจัดการกับปัญหาที่เหมาะสม (adaptive coping) จะเชื่อมโยงกับการทำพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ (effective behaviors) (Lee-Baggley, DeLongis, Voorhoeave, & Greenglass, 2004) เช่น ชายคนหนึ่งเลิกกับแฟนและเสียใจมากแต่เขาเลือกที่จะจัดการกับความเสียใจของเขาด้วยการฟังเพลงและออกกำลังกายแทนที่จะดื่มสุราหรือพึ่งสารเสพติด ในทางกลับกันการจัดการกับปัญหาที่มีประสิทธิภาพมีการเชื่อมโยงทางลบต่อความทุกข์ทรมานทางจิตใจ (psychological distress) (Bouchard, Guillemette, & Landry-Leger, 2004) เช่น บุคคลแก้ไขปัญหาด้วยการจัดการกับปัญหาแทนที่จะหลีกเลี่ยง เมื่อปัญหาเหล่านั้นผ่านพ้นไปได้ บุคคลก็ไม่ต้องประสบกับความคับข้องใจอีก

Lazarus และ Folkman (1984) ได้ให้คำนิยามของการจัดการกับปัญหาไว้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างคงที่ของกระบวนการทางปัญญาและพฤติกรรม เพื่อจัดการกับความต้องการภายใน และ/หรือภายนอก ซึ่งต้องใช้ความพยายามอย่างมากหรือเกินกว่าทรัพยากรของบุคคล โดยแบ่งเป็นสองแนวทางคือการจัดการกับปัญหาแบบมุ่งเน้นที่ปัญหา (problem-focused coping) และการจัดการกับปัญหาแบบมุ่งเน้นทางอารมณ์ (emotion-focused coping) ซึ่งวิธีการจัดการกับปัญหาที่ทางกลุ่มผู้วิจัยสนใจศึกษาคือการจัดการกับปัญหาที่มุ่งเน้นไปทางอารมณ์ เพราะอย่างที่กล่าวไปข้างต้นแล้วว่าปัญหาสุขภาพจิตนั้น

ไม่ได้เกิดขึ้นแค่เพียงเฉพาะในขณะที่มีปัญหา แต่อารมณ์ทางลบอาจยังคงอยู่ถึงแม้ว่าปัญหานั้นอาจจบไปแล้ว และอารมณ์ทางลบก็ยังส่งผลเสียทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาสุขภาพกาย เช่น การมีความเครียดสะสมเป็นเวลานานอาจนำไปสู่ความซึมเศร้าซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

Lazarus (1993) ได้ให้ความหมายของการจัดการกับปัญหาที่มุ่งเน้นไปทางอารมณ์ว่า เป็นการใช้ประโยชน์จากวิธีการจัดการกับปัญหาด้วยวิธีการทางปัญญาเพื่อเปลี่ยนความหมายของเหตุการณ์อันตึงเครียดและบรรเทาความทุกข์ทรมานทางอารมณ์ที่จะตามมา ถึงแม้ว่าวิธีการจัดการกับปัญหาแบบมุ่งเน้นไปที่ปัญหาจะสามารถแก้ปัญหาได้อย่างที่มีประสิทธิภาพมากกว่า แต่ถ้าในสถานการณ์ที่บุคคลไม่สามารถทำอะไรเพื่อเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เกิดขึ้นได้เลย วิธีการจัดการกับปัญหาแบบมุ่งเน้นไปที่ปัญหาอาจจะไม่ก่อให้เกิดผลหรืออาจจะเกิดผลตรงกันข้าม ดังนั้นในบางสถานการณ์วิธีการจัดการกับปัญหาแบบมุ่งเน้นทางอารมณ์อาจเป็นทางเลือกที่ดีกว่า หลังจากทีกลุ่มผู้วิจัยได้สืบค้นงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการกับปัญหาแบบมุ่งเน้นทางอารมณ์ ก็ได้พบกับงานวิจัยของ Garnefski, Kraaij และ Spinhoven (2001) ที่กล่าวถึงการจัดการกับปัญหาแบบมุ่งเน้นทางอารมณ์ โดยใช้วิธีการที่เรียกว่า การกำกับอารมณ์ (emotion regulation) โดยความหมายของการกำกับอารมณ์คือ กระบวนการทั้งภายใน (intrinsic) และภายนอก (extrinsic) ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับ การประเมินผล และจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ โดยเฉพาะกับอารมณ์ชั่ววูบ ในการทำเป้าหมายหนึ่งให้สำเร็จ (Thompson, 1994) งานวิจัยของ Garnefski และคณะนั้นได้เพิ่มความเจาะจงของการกำกับอารมณ์มากขึ้นโดยใช้วิธีที่เรียกว่า การกำกับอารมณ์โดยวิธีการทางปัญญา (cognitive emotion regulation) และได้พัฒนามาตรวัด Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) ขึ้นมาเพื่อวัดวิธีการจัดการกับอารมณ์โดยใช้วิธีทางปัญญาของบุคคลและหาความสัมพันธ์ของตัวแปรนี้กับความซึมเศร้าและความวิตกกังวล ซึ่งผลพบว่าบุคคลที่ใช้การกำกับอารมณ์โดยวิธีการทางปัญญาที่เหมาะสม ได้แก่ การยอมรับ (acceptance) การนึกถึงเรื่องทางบวก (positive refocusing) การไตร่ตรองวางแผน (refocus on planning) การคิดถึงด้านดี (positive reappraisal) และการเปลี่ยนมุมมอง (putting into perspective) ก็จะมีการรายงานความวิตกกังวลและความซึมเศร้าน้อยกว่า ส่วนบุคคลที่ใช้การกำกับอารมณ์โดยวิธีการทางปัญญาที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การโทษตนเอง (self-blame) การโทษผู้อื่น (blaming others) การหมกมุ่นครุ่นคิด (rumination) และการคิดในแง่ร้าย (catastrophizing) ก็จะมีการรายงานความวิตกกังวลและความซึมเศร้ามากกว่า (Garnefski et al., 2001) ยิ่งไปกว่านั้นยังมีนักวิจัยที่นำการวิจัยข้างต้นไปศึกษาต่อยอด เช่นงานวิจัยของ Martin และ Dahlen (2005) ได้นำงานวิจัยดังกล่าวไปศึกษาเพิ่มเติมโดยเพิ่มตัวแปรตามคือ ความเครียด (stress) และความโกรธ (anger) ผลของงานวิจัยนี้สนับสนุนงานวิจัยก่อนหน้าและยังแสดงผลของการกำกับอารมณ์โดยวิธีการทางปัญญาที่มีผลต่อความเครียดและความโกรธอีกด้วย ซึ่งผลที่ได้ออกมาคือบุคคลที่ใช้วิธีการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาที่ไม่เหมาะสมจะมีการรายงานความเครียดและความโกรธมากกว่าบุคคลที่ใช้วิธีที่เหมาะสม ต่อจากนั้นในปี

2006 Garnefski และ Kraaij ได้ศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรการกำกับอารมณ์โดยวิธีการทางปัญญาอีกครั้ง โดยหาความสัมพันธ์กับความซึมเศร้า ซึ่งคราวนี้ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เฉพาะเจาะจง 5 กลุ่ม ได้แก่ วัยรุ่นตอนต้น (early adolescents; 12 - 15 ปี) วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescents; 16 - 18 ปี) วัยผู้ใหญ่ทั่วไป (adult general population 18 - 65 ปี) วัยผู้สูงอายุ (elderly people; 66-97 ปี) และ คนไข้จิตเวช (psychiatric patients; 18 - 65 ปี) ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้าคือ การใช้วิธีการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาที่เหมาะสมจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับความซึมเศร้า ส่วนการใช้วิธีการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาที่ไม่เหมาะสมนั้นก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความซึมเศร้า ที่น่าสนใจคือ กลุ่มตัวอย่างแต่ละช่วงวัยก็มีการใช้วิธีการกำกับอารมณ์แต่ละรูปแบบมากขึ้นแตกต่างกันไป และจากกลุ่มตัวอย่าง 5 กลุ่มนี้ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างในวัยผู้ใหญ่ที่มีช่วงอายุที่กว้างมากคือ 18 - 65 ปี ทางกลุ่มผู้วิจัยจึงมีความคิดที่จะเลือกศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่มีความเฉพาะเจาะจงลงไปอีกคือ นิสิตหรือนักศึกษาที่กำลังเผชิญความเปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ในชีวิต เช่น นิสิตหรือนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ซึ่งเปลี่ยนจากชั้นพรีคลินิกไปยังชั้นคลินิก โดยถือเป็นประสบการณ์ในการลงไปสัมผัสกับคนไข้อย่างจริงจังเป็นครั้งแรก งานวิจัยของ Dyrbye, Thomas, และ Shanafelt (2006) ทำการวิจัยโดยวัดการรายงานความซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความเครียดกับนักศึกษาแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศแคนาดา ผลพบว่านักศึกษาแพทย์มีการรายงานปัญหาสุขภาพจิตทั้งสามสูงกว่าค่าการรายงานของนักศึกษาในสาขาอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Aktekin และคณะ (2001) ซึ่งรายงานว่านักศึกษาแพทย์ในประเทศตุรกีนั้นมีค่าเฉลี่ยของความซึมเศร้าสูงกว่านักศึกษาคณะเศรษฐศาสตร์และนักศึกษาคณะสัตวศาสตร์ นอกจากนี้นิสิตนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษาสุดท้ายซึ่งส่วนใหญ่ก็เป็นกลุ่มตัวอย่างที่กลุ่มของผู้วิจัยให้ความสนใจ เพราะส่วนใหญ่จะได้รับมอบหมายให้ทำโครงการซึ่งเป็นงานรับผิดชอบที่ค่อนข้างหนักก่อนที่จะจบการศึกษาและหลังจากจบการศึกษาก็ต้องหางานทำ ซึ่งการมีงานทำหรือไม่มีงานทำนั้นอาจหมายถึงความอยู่รอดของทั้งตนเองและครอบครัว ทำให้ช่วงเวลานี้ถือเป็นวิกฤตสำคัญครั้งหนึ่งในชีวิต งานวิจัยของ Bayram และ Bilgel (2008) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตซึ่งก็คือ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความเครียดในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย ผลพบว่ากรรายงานปัญหาสุขภาพจิตทั้งสามในกลุ่มของนักศึกษานั้นมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าค่าเฉลี่ยของงานวิจัยก่อนหน้าที่ทำกับกลุ่มบุคคลทั่วไป

จากการค้นคว้างานวิจัยข้างต้นพบว่าม้งงานวิจัยจำนวนมากที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญากับปัญหาสุขภาพจิตและผลของงานวิจัยก็สอดคล้องกันว่าการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญานั้นมีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตจริง อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบว่าเคยมีการใช้ตัวแปรควบคุมใดๆ เลยในการศึกษาอิทธิพลของการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญา กลุ่มของผู้วิจัยจึงเกิดคำถามว่า ความเป็นไปได้หรือไม่ว่าจะมีตัวแปรเชิงบุคลิกภาพ เช่น ความเข้มแข็งอดทน (hardiness) ที่อาจส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตและการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญา และถ้าหากมีจริง ผลของการกำกับอารมณ์

โดยวิธีทางปัญญาที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิตนั้นอาจจะมีอิทธิพลจากความเข้มแข็งอดทนที่ซับซ้อนอยู่ หลังจากสืบค้นเพิ่มเติมผู้วิจัยพบว่า ตัวแปรความเข้มแข็งอดทน ซึ่งมีคำจำกัดความว่าเป็นลักษณะบุคลิกภาพหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความพยายามที่จะอดทน คือมีการตระหนักรู้ในตนเองและต้องการที่จะพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา โดยหลีกเลี่ยงการทำงานที่สบายเพื่อให้ตนเองได้เกิดการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งความเข้มแข็งอดทนยังมีผลให้เกิดการปรับตัวที่เร็วขึ้นเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือประสบกับเหตุการณ์ที่เลวร้ายอีกด้วย (Hughithatgoo, Besharat, & Zebardast, 2011) นอกจากนี้ยังมีผู้นำตัวแปรความเข้มแข็งอดทนไปศึกษากับการรับรู้ความเครียด และพบว่าเมื่อมีความเข้มแข็งอดทนมากขึ้นจะมีการรับรู้ความเครียดที่ลดลง (Hasel, Abdolhoseini, & Ganji, 2011) ด้วยเหตุนี้จึงทำให้กลุ่มผู้วิจัยมีความสนใจที่จะนำตัวแปรความเข้มแข็งอดทนมาเป็นตัวแปรควบคุมในการหาความสัมพันธ์ระหว่างการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาและปัญหาสุขภาพจิต เพื่อจะได้ทราบว่าถ้าหากมีการควบคุมความแตกต่างของลักษณะทางบุคลิกภาพ ซึ่งก็คือความเข้มแข็งอดทนที่มีผลต่อตัวแปรตามแล้ว การกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาจะยังมีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่

นอกจากกลุ่มผู้วิจัยจะควบคุมตัวแปรทางบุคลิกภาพซึ่งก็คือความเข้มแข็งอดทนแล้ว ในการวิจัยครั้งนี้ยังมีการควบคุมตัวแปรเพศ และสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมอีกด้วย เนื่องจากมีงานวิจัยบางฉบับที่พบผลของตัวแปรทั้งสองนี้ต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยพบว่าเพศมีสหสัมพันธ์กับความวิตกกังวลและความเครียด ถึงแม้จะเป็นค่าสหสัมพันธ์ที่ไม่มากนัก แต่อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้ก็พบว่า การรายงานความวิตกกังวลและความเครียดในเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าค่าเฉลี่ยในเพศชายอย่างมีนัยสำคัญ (Wong, Cheung, Chan, Ma, & Tang, 2006) และงานวิจัยของ Dahlin, Joneborg และ Runeson (2005) ยังพบว่านักศึกษาเพศหญิงมีการรายงานความซึมเศร้าสูงกว่านักศึกษาเพศชายอีกด้วย ส่วนด้านผลของสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมนั้นพบว่า นักศึกษาที่มีจากครอบครัวที่มีฐานะยากจนนั้น มีคะแนนความซึมเศร้าและความเครียดสูงกว่านักศึกษาที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะร่ำรวย แต่ไม่พบความแตกต่างในคะแนนความวิตกกังวล (Bayram & Bilgel, 2008)

## แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### การกำกับอารมณ์ (emotion regulation)

การกำกับอารมณ์ เป็นส่วนหนึ่งของการกำกับตนเอง (self-regulation) Carver และ Scheier (1982 อ้างถึงใน MacKenzie, Mezo, & Francis, 2012) กล่าวว่า ทฤษฎีการกำกับตนเอง มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีไซเบอร์เนติกส์ (cybernetic theory) ซึ่งว่าด้วยการควบคุมระบบของเครื่องจักร โดยต่อมามีการใช้อธิบายการควบคุมพฤติกรรมของสัตว์ เป็นทฤษฎีที่สามารถอธิบายถึงกลไกของการกำกับตนเองได้ ทฤษฎีนี้กล่าวถึงวงจรการป้อนกลับ (feedback loop) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) หลักอ้างอิง

(reference) คือสิ่งที่เป็นเป้าหมายของการกำกับตนเอง เช่น แผนการ, มาตรฐานที่ใช้เปรียบเทียบ, เป้าหมาย หรืออุดมคติ; (2) ข้อมูลเข้า (input) คือ การรับรู้ของบุคคลในสภาวะปัจจุบัน (ความคิด, ความรู้สึก และพฤติกรรม) ครอบคลุมทั้งในจิตไร้สำนึกและในกระบวนการทางปัญญาขั้นสูง; (3) ตัวช่วยเปรียบเทียบ (comparator) คือ ส่วนที่ทำหน้าที่ดูแลปรากฏการณ์ทางปัญญาที่เกิดขึ้นตั้งแต่มีข้อมูลเข้าไป จนถึงการแสดงผลลัพธ์ออกมา โดยทำหน้าที่เป็นสื่อกลางของกระบวนการเปรียบเทียบเพื่อหาความแตกต่างระหว่างข้อมูลเข้าและหลักอ้างอิง ซึ่งสองสิ่งนี้ควรจะต้องมีความสอดคล้องกัน; (4) ผลลัพธ์ (output) คือ การตอบสนองต่อความแตกต่างระหว่างข้อมูลเข้าและหลักอ้างอิงที่ดูจากตัวช่วยเปรียบเทียบ หากมีความแตกต่างจะมีการตอบสนองโดยมีความพยายามหรือกระทำการเพื่อลดหรือแก้ไขความไม่สอดคล้องนั้น แต่หากไม่มีความแตกต่างก็จะทำให้วงจรป้อนกลับสิ้นสุดลง ต่อมาจึงมีการให้นิยามของการกำกับตนเองว่าเป็นทักษะที่จัดอยู่ในกลุ่มของพฤติกรรมกรกำกับตนเองเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ และทำให้บุคคลสามารถอดทนต่อการไม่ได้รับความพึงพอใจในระยะสั้นเพื่อบรรลุผลลัพธ์ที่ปรารถนาในอนาคต (Carver & Scheier, 1982; Kanfer, 1970 อ้างถึงใน Carey, Neal, & Collins, 2004) การกำกับตนเองจึงมีความหมายที่กว้างมาก การกระทำใดๆ ก็ตามที่แสดงถึงการกำกับตนเองเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ล้วนเป็นการกำกับตนเองทั้งสิ้น จึงหมายรวมไปถึงการกำกับอารมณ์ ซึ่งเป็นการกำกับตนรูปแบบหนึ่ง

การกำกับอารมณ์มีผู้ให้นิยามไว้ คือ Thompson (1994) กล่าวว่า การกำกับอารมณ์ เป็นกระบวนการทั้งภายใน (intrinsic) และภายนอก (extrinsic) ที่มีหน้าที่ตรวจสอบ ประเมิน และปรับเปลี่ยนการตอบสนองทางอารมณ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับอารมณ์ที่เข้มข้นและเกิดขึ้นชั่วคราวของตน เพื่อบรรลุเป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง อีกรวมมองหนึ่งของการกำกับอารมณ์เป็นการแยกออกจากกันระหว่าง 'การควบคุม (control)' และ 'การกำกับ (regulation)' ตัวอย่างเช่น Cole, Michel และ Teti (1994 อ้างถึงใน Southam-Gerow & Kendall, 2002) ได้นิยาม 'การกำกับ' ว่าเป็นพลวัต (dynamic) ของการสั่งการและการปรับตัวของพฤติกรรมทางอารมณ์ (emotional behavior) ส่วน 'การควบคุม' ถูกมองว่าเป็นความยับยั้งชั่งใจของกระบวนการทางอารมณ์

การกำกับอารมณ์ มีบทบาทอย่างมากเมื่อบุคคลต้องจัดการปัญหา (coping) กล่าวคือ เมื่อประสบกับปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จนก่อให้เกิดความเครียด บุคคลจึงต้องหาวิธีตอบโต้ความเครียดนั้น การจัดการปัญหาถูกแบ่งออกเป็นหลายวิธี เช่น การจัดการปัญหาแบบมุ่งเน้นที่ตัวปัญหา (problem-focused coping), การจัดการปัญหาแบบมุ่งเน้นที่การกระทำ (action-focused coping) และการจัดการปัญหาแบบมุ่งเน้นอารมณ์ (emotion-focused coping) ซึ่งการจัดการปัญหาแบบมุ่งเน้นอารมณ์นี้เองที่ต้องใช้การกำกับอารมณ์เข้าช่วย อย่างไรก็ตาม การกำกับอารมณ์ก็มีหลายกลยุทธ์ กลยุทธ์หนึ่งคือการกำกับอารมณ์โดยวิธีเชิงพฤติกรรม อย่างการแสดงสีหน้าที่นอกจากจะสะท้อนถึงอารมณ์ให้ผู้อื่นรับรู้แล้ว

เจ้าตัวเองก็ยังรับรู้ตามนั้นด้วยว่าการแสดงสีหน้านี้เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ของตนว่าตนกำลังมีอารมณ์อะไรอยู่ เรียกว่า สมมติฐานใบหน้าและผลป้อนกลับ (Facial-Feedback Hypothesis) (Buck, 1980) ตัวอย่างเช่น การยิ้ม ทำให้กล้ามเนื้อใบหน้าต้องทำงานและส่งข้อมูลไปยังสมองเพื่อตีความ เมื่อสมองรับรู้ว่าการยิ้มและตีความว่าเรามีความสุข เราจึงรู้สึกมีความสุข ดังนั้น หากต้องการกำกับอารมณ์ตนเองให้เปลี่ยนจากอารมณ์ทางลบเป็นอารมณ์ทางบวก การขยับปากเพื่อยิ้มหรือหาอะไรทำที่ทำให้เรายิ้มได้ อาจเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยได้

อีกกลยุทธ์หนึ่งคือ วิธีที่ใช้กระบวนการทางปัญญา เรียกอีกอย่างว่า กลยุทธ์เผชิญปัญหาโดยวิธีทางปัญญา (cognitive coping strategies) เป็นกลยุทธ์ที่ใช้วิธีทางปัญญาเพื่อกำกับการตอบสนองของทางอารมณ์ต่อเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Folkman & Moskowitz, 2004; Lazarus & Folkman, 1984; Ridder & Schreurs, 2001 อ้างถึงใน Martin & Dahlen, 2005) Garnefski และคณะ กล่าวว่า กระบวนการจัดการปัญหาโดยวิธีทางปัญญา (cognitive coping processes) มีส่วนเกี่ยวข้องกับประสบการณ์และการแสดงออกของอารมณ์ความรู้สึก เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับเหตุการณ์ทางลบจะมีการใช้การกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาซึ่งอาจใช้โดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ Garnefski และคณะ ได้กล่าวถึงกลยุทธ์การกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญา 9 วิธี ได้แก่: (1) การโทษตนเอง (self-blame); (2) การโทษผู้อื่น (blaming others); (3) การยอมรับ (acceptance); (4) การไตร่ตรองวางแผน (refocus on planning); (5) การนึกถึงเรื่องทางบวก (positive refocusing); (6) การหมกมุ่นครุ่นคิด (rumination); (7) การคิดถึงด้านดี (positive reappraisal); (8) การเปลี่ยนมุมมอง (putting into perspective); และ (9) การคิดในแง่ร้าย (catastrophizing) โดยทั้ง 9 วิธีนี้ถูกแบ่งออกเป็นการจัดการปัญหาด้วยวิธีที่เหมาะสม (more adaptive coping styles) ซึ่งก่อให้เกิดผลทางบวก และการจัดการปัญหาด้วยวิธีที่ไม่เหมาะสม (less adaptive coping styles) ซึ่งก่อให้เกิดผลทางลบ

วิธีที่เหมาะสม ได้แก่: (1) การยอมรับ (acceptance) คือ การยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้น และยอมรับกับตนเองว่าเหตุการณ์ได้เกิดขึ้นแล้ว Carver และคณะ (1989 อ้างถึงใน Garnefski et al., 2001) ได้แสดงให้เห็นว่า การยอมรับ เป็นกลยุทธ์ในการจัดการปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมองโลกในแง่ดีและการมองเห็นคุณค่าในตนเอง และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล; (2) การนึกถึงเรื่องทางบวก (positive refocusing) คือ การนึกถึงเรื่องราวที่มีความสุขและพึงพอใจ แทนที่จะคิดเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น การนึกถึงเรื่องทางบวกอาจเรียกว่าเป็นการลี้มถึงปัญหาชั่วคราว และมุ่งความคิดไปที่เรื่องอื่นซึ่งเป็นเรื่องราวทางบวกมากขึ้น นำไปสู่การคิดเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นน้อยลง อย่างไรก็ตาม การนึกถึงเรื่อง



ทางบวกถูกโต้แย้งว่าเป็นการตอบสนองซึ่งเป็นประโยชน์ในระยะสั้น แต่อาจขัดขวางการปรับตัวต่อการจัดการปัญหาในระยะยาว; (3) การไตร่ตรองวางแผน (refocus on planning) คือ การคิดเกี่ยวกับลำดับของเรื่องราวปัญหาและคิดหาวิธีที่จะจัดการกับปัญหานั้น แต่ไม่ได้หมายความว่าจำเป็นต้องเกิดพฤติกรรมตามที่คิดไว้จริงๆ เป็นวิธีทางปัญญาที่ใช้การกำกับอารมณ์ร่วมกับการจัดการปัญหาแบบมุ่งเน้นการกระทำ; (4) การคิดถึงด้านดี (positive reappraisal) คือ การคิดเกี่ยวกับด้านที่ดีของปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่ของการอกงามส่วนบุคคล นอกจากนี้ การใช้การคิดถึงด้านดีเป็นกลยุทธ์ในการจัดการปัญหายังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมองโลกในแง่ดีและการเห็นคุณค่าในตนเอง และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล (Carver et al., 1989 อ้างถึงใน Garnefski et al., 2001) การคิดถึงด้านดีแตกต่างกับการนึกถึงเรื่องทางบวกตรงที่ การคิดถึงด้านดียังเป็นการคิดถึงปัญหาโดยมองหาด้านดีของปัญหาที่เกิดขึ้น ส่วนการนึกถึงเรื่องทางบวกเป็นการลืมปัญหาไปชั่วคราวและนึกถึงเรื่องอื่นที่เราพึงพอใจแทน; (5) การเปลี่ยนมุมมอง (putting into perspective) คือ การลดความจริงจังต่อปัญหาที่เกิดขึ้นลง โดยนำเรื่องที่เป็นปัญหานี้ไปเปรียบเทียบกับเรื่องอื่น แม้ว่าการเปลี่ยนมุมมองจะแสดงให้เห็นถึงมโนทัศน์ของการเปรียบเทียบทางสังคม (social comparison) ซึ่งการเปรียบเทียบทางสังคมเป็นประเด็นหนึ่งที่สำคัญที่อาจนำไปสู่ปัญหาที่เกี่ยวกับทางสภาพจิตใจได้ แต่ประเด็นนี้ยังไม่มีการกล่าวถึงในแบบวัดการจัดการปัญหาใดๆ เลย ไม่ว่าจะเป็นตัวมาตรวัด หรือแม้แต่บรรจุเป็นข้อกระทง (Allan & Gilbert, 1995 อ้างถึงใน Garnefski et al., 2001)

วิธีที่ไม่เหมาะสม ได้แก่: (1) การโทษตนเอง (self-blame) คือ การมีความคิดกล่าวโทษหรือตำหนิตนเองถึงปัญหาที่เกิดขึ้น มีการศึกษามากมายที่แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการอนุมานสาเหตุแบบโทษตนเองมีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้าและแบบวัดอาการป่วยทางจิต แม้ว่าจะยังพบความไม่สอดคล้องกันถึงความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น (Anderson, Miller, Riger, Dill & Sedikides, 1994 อ้างถึงใน Garnefski et al., 2001); (2) การโทษผู้อื่น (blaming others) คือ การมีความคิดที่จะผลักความผิดไปให้ผู้อื่นรับผิดชอบกับปัญหาที่เกิดขึ้น จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เผชิญกับเหตุการณ์คุกคามที่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่า การโทษผู้อื่นเชื่อมโยงกับสภาพจิตใจของบุคคลที่พยายามปกปิดความรู้สึกอ่อนด้อยของตนเอง (Tennen & Affleck, 1990 อ้างถึงใน Garnefski et al., 2001); (3) การหมกมุ่นครุ่นคิด (rumination or focus on thought) คือ การคิดซ้ำไปซ้ำมา (repetitive thinking) ถึงสาเหตุ สิ่งที่เกิดขึ้น และอาการของความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้นกับบุคคล (Nolen-Hoeksema, 1991 อ้างถึงใน Smith & Alloy, 2009) เมื่อความรู้สึกทางลบถูกเชื่อมโยงกับปัญหาที่เกิดขึ้น แสดงให้เห็นว่า การจัดการปัญหาด้วยการหมกมุ่นครุ่นคิด มีแนวโน้มทำให้ระดับของความซึมเศร้าเพิ่มขึ้น (Nolen-Hoeksema, Parker & Larson, 1994 อ้างถึงใน Garnefski et al.,

2001); (4) การคิดในแง่ร้าย (catastrophizing) คือ การหวาดกลัวอย่างมากเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น คิดถึงปัญหาแต่ในทางที่เลวร้าย โดยทั่วไปแล้วการคิดในแง่ร้ายจะปรากฏกับผู้ที่ไม่สามารถปรับตัวได้ มีความกังวลใจทางอารมณ์และความซึมเศร้า (Sullivan, Bishop & Pivik, 1955 อ้างถึงใน Garnefski et al., 2001)

จากแนวคิดการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญา Garnefski และคณะได้นำแนวคิดนี้ไปพัฒนาเป็นแบบสอบถามเพื่อวัดกลยุทธ์ในการจัดการปัญหาโดยวิธีทางปัญญาของบุคคลที่นำมาใช้เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ทางลบ เรียกว่า แบบสอบถามการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญา (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: CERQ; Garnefski et al., 2001) เป็นแบบสอบถามที่ประเมินการจัดการปัญหาโดยวิธีทางปัญญาเชื่อมโยงกับการกำกับอารมณ์ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 9 ด้าน ตามวิธีในกลยุทธ์การกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาทั้ง 9 วิธี ของ Garnefski และคณะ

CERQ ถูกนำไปใช้เป็นเครื่องมือในงานวิจัยมากมาย ทำให้ได้ทราบว่า การกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญามีความเกี่ยวข้องกับตัวแปรทางลบต่างๆ เช่น งานวิจัยของ Garnefski และคณะ ซึ่งเป็นผู้สร้างเครื่องมือ CERQ ขึ้นมา ได้ศึกษากลยุทธ์เผชิญปัญหาโดยวิธีทางปัญญาที่บุคคลจะใช้หลังจากประสบกับเหตุการณ์ทางลบในชีวิต พบว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่างการประสบกับเหตุการณ์ทางลบในชีวิตและการรายงานอาการของความซึมเศร้าและความวิตกกังวล ผลการวิจัยยังอภิปรายได้อีกว่า กลยุทธ์เผชิญปัญหาโดยวิธีทางปัญญาเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่ประสบกับเหตุการณ์ทางลบในชีวิตจากความซึมเศร้าและความวิตกกังวลได้ กล่าวคือ วิธีที่ถูกจัดเป็นกลยุทธ์ที่เหมาะสม (more adaptive strategies) เช่น การนึกถึงเรื่องทางบวกและการคิดถึงด้านดี มีความสัมพันธ์ทางลบกับความซึมเศร้าและความวิตกกังวล ในทางตรงกันข้าม วิธีที่ถูกจัดเป็นกลยุทธ์ที่ไม่เหมาะสม (less adaptive strategies) เช่น การหมกมุ่นครุ่นคิด, การโทษตนเอง และการคิดในแง่ร้าย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความซึมเศร้าและความวิตกกังวล งานวิจัยของ Martin และ Dahlen (2005) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง CERQ และความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด และความโกรธ ซึ่งตัวแปรเหล่านี้เป็นตัวแปรอารมณ์ทางลบ ผลการวิจัยสรุปว่า การโทษตนเอง, การหมกมุ่นครุ่นคิด, การคิดในแง่ร้าย และการคิดถึงด้านดี เป็นองค์ประกอบที่ใช้ทำนายอารมณ์ทางลบได้ โดยถ้าใช้การโทษตนเอง, การหมกมุ่นครุ่นคิด และการคิดในแง่ร้ายมาก จะยิ่งทำให้เกิดอารมณ์ทางลบมากขึ้น ในทางตรงกันข้าม การคิดถึงด้านดีจะช่วยทำให้การเกิดอารมณ์ทางลบลดลงได้

Garnefski และคณะ (2002) ได้ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับกลยุทธ์การกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาโดยหาความสัมพันธ์กับปัญหาทางอารมณ์ (emotional problem) เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างทางคลินิกซึ่งเป็นผู้ป่วยทางจิตและกลุ่มที่ไม่ใช่ทางคลินิกเป็นคนปกติทั่วไป ผลการวิจัยสรุปว่ากลุ่มตัวอย่างทางคลินิกมีคะแนนสูงในด้านการโทษตนเอง การหมกมุ่นครุ่นคิด และการคิดในแง่ร้าย และมีคะแนนต่ำในด้านการคิดถึงด้านดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังมีคะแนนของการโทษผู้อื่นและการยอมรับที่สูงแม้จะไม่ถึงระดับนัยสำคัญ แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างทางคลินิกและไม่ใช่ทางคลินิกในการรายงานด้านการเปลี่ยนมุมมอง การนึกถึงเรื่องทางบวก และการไตร่ตรองวางแผน ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Garnefski และ Kraaij (2006) ที่ได้ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับกลยุทธ์การกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาโดยหาความสัมพันธ์กับความซึมเศร้า เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่เฉพาะเจาะจง 5 กลุ่ม ได้แก่ วัยรุ่นตอนต้น (early adolescents; 12 - 15 ปี) วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescents; 16 - 18 ปี) วัยผู้ใหญ่ทั่วไป (adult general population 18 - 65 ปี) วัยผู้สูงอายุ (elderly people; 66 - 97 ปี) และคนไข้จิตเวช (psychiatric patients; 18 - 65 ปี) ผลการวิจัยสรุปว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 กลุ่มมีความคล้ายคลึงกันของความสัมพันธ์ระหว่างการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาและความซึมเศร้า โดยการคิดถึงด้านดีมีความสัมพันธ์ทางลบกับความซึมเศร้า ส่วนการหมกมุ่นครุ่นคิดและการมองโลกในแง่ร้ายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความซึมเศร้า แต่ก็มี ความแตกต่างที่สังเกตเห็นได้บ้างในการใช้กลยุทธ์ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นจะมีการใช้กลยุทธ์การกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาน้อยกว่ากลุ่มผู้ใหญ่ และกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นมีการใช้กลยุทธ์การกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาน้อยกว่าทั้งกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายและกลุ่มผู้ใหญ่ อีกทั้งยังพบว่ากลุ่มคนไข้จิตเวชมีการใช้กลยุทธ์ที่ไม่เหมาะสมมากที่สุดด้วย นอกจากนี้ยังมีประเด็นที่น่าสนใจในงานวิจัยของ Garnefski และ Kraaij คือ ผู้ที่มีคะแนนของการยอมรับสูงที่สุดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ แต่กลับพบว่า การยอมรับในกลุ่มผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความซึมเศร้า และกลุ่มคนไข้จิตเวชที่เป็นวัยรุ่นก็พบว่ามี การยอมรับที่สูง ซึ่ง Garnefski และ Kraaij อธิบายเหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะ การยอมรับโดยปกติจะไปกระตุ้นกระบวนการของการยืนยันตนเอง (self-affirmation) แต่การยอมรับของกลุ่มผู้สูงอายุและคนไข้จิตเวชที่เป็นวัยรุ่นนี้จะเชื่อมโยงว่าตนเองยอมจำนนต่อประสบการณ์ทางลบซึ่งเป็นการปรับตัวที่ไม่ดี จึงทำให้ซึมเศร้ายิ่งขึ้น (Wilson, 1996 อ้างถึงใน Garnefski & Kraaij 2006)

นอกจากนี้ Garnefski, Teerds, Kraaij, Legerstee, & Van Den Kommer (2004) ยังศึกษาความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิงของการใช้การกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาและการ

รายงานความซึมเศร้า พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในบางด้าน ที่ชัดเจนที่สุดคือ ด้านการหมกมุ่นครุ่นคิดและการคิดในแง่ร้าย ที่กลุ่มเพศหญิงมีการใช้บ่อยกว่าเพศชายมาก รองลงมาคือ ด้านการนึกถึงเรื่องทางบวก ที่กลุ่มเพศหญิงมีการใช้บ่อยกว่าเพศชาย ในงานวิจัยนี้ยังพบเพิ่มเติมว่า การโทษตนเอง การหมกมุ่นครุ่นคิด และการคิดในแง่ร้าย มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการรายงานความซึมเศร้าที่มาก และการคิดถึงด้านดีมีความสัมพันธ์กับการรายงานความซึมเศร้าที่ต่ำ ซึ่งก็สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ (Garnefski et al., 2001; Garnefski et al., 2002; Martin & Dahlen, 2005; Garnefski & Kraaij, 2006)

### ความเข้มแข็งอดทน (hardiness)

ความเข้มแข็งอดทน (hardiness) คือ ลักษณะบุคลิกภาพ ที่มีบทบาทในการรับมือกับเหตุการณ์ ความเครียดในชีวิตประจำวัน ที่เกิดขึ้นทั้งทางปัญญา อารมณ์ และ พฤติกรรม ทั้งนี้ไม่ใช่เพื่อให้ตนนั้น สามารถฝ่าฟันอุปสรรค มีชีวิตรอดเพียงอย่างเดียว แต่เพื่อพัฒนาปรับปรุงตนเองด้วย (Hughes, Besharat, & Zebardast, 2011) คนที่มีลักษณะของความเข้มแข็งอดทน จะมองเห็นโอกาสดี ๆ ในปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และเผชิญหน้าจัดการกับปัญหานั้น แทนที่จะหลีกเลี่ยงปัญหาที่เกิดขึ้น เดิมทีความเข้มแข็งอดทนเป็นมโนทัศน์ที่อยู่ในงานวิจัยเกษตรกรรม ที่หมายถึงความสามารถของพืชผลต่างๆ ในการเจริญเติบโต การให้ผลผลิต และการอยู่รอด ในสภาพแวดล้อม และภูมิประเทศของพืชแต่ละชนิด ซึ่งในภายหลังภายหลังนักทฤษฎีการจัดการได้เริ่มนำมโนทัศน์นี้มาใช้กับบุคลิกภาพของมนุษย์ ที่ต้องอยู่รอดในสภาพแวดล้อม สังคม และสถานการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย (Low, 1996)

ความเข้มแข็งอดทนมีผู้ที่แบ่งองค์ประกอบไว้ทั้งหมด 2 คน คนหนึ่งคือ Kobasa (1979) ได้แบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบได้แก่ (1) การควบคุมสถานการณ์ (control vs. powerless) หมายถึง บุคคลมีความเชื่อว่าตนสามารถที่จะไปถึงเป้าหมายได้ด้วยความพยายามและการควบคุมอารมณ์ (2) การผูกมัดตนเอง (commitment vs. alienation) ความพึงพอใจที่จะอุทิศทรัพยากรต่างๆ เพื่อความสำเร็จนั้น ซึ่งหากไม่มีความพึงพอใจแล้ว บุคคลก็จะถอนตัวออกจากเป้าหมายดังกล่าว (3) ความท้าทาย (challenge vs. threat) เมื่อมีเป้าหมายบุคคลจะโยนหาความยากเพื่อพัฒนาตนเอง หรือจะหวาดกลัวต่อความยากลำบากเหล่านั้น อีกคนที่แบ่งองค์ประกอบของความเข้มแข็งอดทนคือ Lee (1983) ได้แบ่งไว้ 4 องค์ประกอบ องค์ประกอบแรกคือ (1) ความอดกลั้น (endurance) หมายถึง ความแข็งแกร่งทางจิตใจที่จะดำเนิน

พฤติกรรม หรือสิ่งนั้นต่อไป (2) ความต้านทาน (strength) หมายถึง ความความสามารถในการต้านทาน ความเครียดหรือความยากลำบากใดๆ (3) ความกล้าหาญ (boldness) หมายถึง ความกล้าที่จะสำรวจ และผจญภัย และ (4) ความสามารถในการควบคุม (power to control) หมายถึง พลังและแรงจูงใจที่มี เมื่อเปรียบเทียบองค์ประกอบของทั้ง Kobasa และ Lee แล้ว จะมีองค์ประกอบที่คล้ายกันอยู่ก็คือ การควบคุมสถานการณ์และความท้าทายของ Kobasa และ ความสามารถในการควบคุมและความกล้าหาญของ Lee ที่กล่าวถึงความยากของปัญหา และการตัดสินใจ ในส่วนที่เหลือซึ่งได้แก่ การผูกมัดตนเองของ Kobasa และ ความอดกลั้นและความต้านทานของ Lee จะเหมือนกันอยู่ที่ประเด็นของการสูญเสีย ทรัพยากรส่วนตัว ไม่ว่าจะเวลา สุขภาพทางกายและใจ แต่ความแตกต่างที่สังเกตได้ก็คือ Lee จะสนใจว่ามีหรือไม่มีทรัพยากรเท่านั้น ในขณะที่การผูกมัดตนเองของ Kobasa จะสนใจในส่วนของความพอใจด้วย ซึ่งในงานวิจัยนี้ก็จะเลือกใช้ทฤษฎีของ Kobasa เนื่องจากมีงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง และมีผู้สนับสนุนและอ้างอิงงานวิจัยของเขาจนถึงปัจจุบัน

จากงานวิจัยที่ผ่านมาจะเห็นว่าตัวแปรความเข้มแข็งอดทนที่ถูกสร้างขึ้นมาใช้ในงานเกี่ยวกับ สุขภาพ ความเจ็บป่วยที่มีผลมาจากความเครียด ซึ่งงานเขียนที่เชื่อมโยงระหว่างความเข้มแข็งอดทนและความเครียดยังมีออกมาอย่างต่อเนื่อง โดยงานเขียนส่วนใหญ่ก็ได้ผลไปในทางเดียวกันว่า หากมีความเข้มแข็งอดทนมาก คนก็จะประเมินความเครียดของตัวเองน้อยลง หรือมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเครียด (Hystad, Eid, Johnsen, Laberg, & Bartone, 2010) งานวิจัยของ Hasel, Abdolhoseini และ Ganji (2011) ทำการทดลองฝึกฝนเพื่อสร้าง ความเข้มแข็งอดทน โดยกลุ่มทดลองจะเข้าร่วมฝึกฝน สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมงเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ในแต่ละครั้งของการเข้าร่วม ผู้ร่วมการทดลองจะได้วิเคราะห์สถานการณ์ในชีวิตจริง โดยจะสนใจทักษะการจัดการกับปัญหา และการรับรู้จุดสำคัญของปัญหาของผู้ร่วมทดลอง หลังจากนั้นก็จะให้ลองปรับมุมมองต่อปัญหา (reframing) และเปลี่ยนมาให้ความสำคัญที่การจัดการกับปัญหาแทนที่จะอยู่กับความเครียดที่เกิดจากการจัดจ้องอยู่กับสถานการณ์ โดยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะได้ทำมาตราความเข้มแข็งอดทนและการรับรู้ความเครียด (Perceive stress scale: PSS) ทั้งก่อนและหลังฝึกฝน ผลการวิจัยพบว่าความเข้มแข็งอดทนสามารถพัฒนาได้จริงจากคะแนนความเข้มแข็งอดทนที่เพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความเครียดระหว่าง Pre-test และ Post-test ก็มีความสัมพันธ์ต่างไปในทิศทางที่ได้คาดหวังไว้ คือกลุ่มที่ได้รับการฝึกฝนความเข้มแข็งอดทนมีคะแนนการรับรู้ความเครียดลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนฝึก และ มีคะแนนการรับรู้ความเครียดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมด้วย ซึ่งปัจจุบันก็ยังไม่พบงานวิจัยที่ขัดแย้งผลของความสัมพันธ์ของทั้งสองตัวแปรนี้

โดยงานวิจัยของ Sadaghiani (2011) พบว่าองค์ประกอบการควบคุมสถานการณ์ และการผูกมัดตนเอง มีผลให้คะแนนความเครียดลดลงได้มากกว่า ตัวแปรความท้าทาย

จากงานวิจัยของ Hasel และคณะ (2011) ทำให้เราทราบว่าคนทั่วไปสามารถฝึกฝนให้มีความเข้มแข็งอดทนที่มากขึ้นได้ ซึ่งประเด็นนี้ทำให้ความเข้มแข็งอดทนแตกต่างจากการให้ความหมายของบุคลิกภาพเล็กน้อย ตรงจุดที่สามารถเปลี่ยนแปลงผ่านการฝึกฝนได้ แต่โดยปกติแล้วเราพัฒนาความเข้มแข็งอดทนได้อย่างไร หากตอบโดยง่ายก็อาจจะตอบได้ว่าเกิดจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ต่างๆ ตั้งแต่วัยเด็ก คำถามต่อไปก็คือ ประสบการณ์ใดที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งอดทน งานวิจัยหนึ่งของ Mathews และ Servaty-seib (2007) ได้ทำการวิจัยโดยการเก็บข้อมูลระยะยาว เกี่ยวกับความเข้มแข็งอดทนและความรู้สึกผิดบาป (Guilt) ในเด็กโต-วัยรุ่นที่สูญเสียคนใกล้ชิด ไม่ว่าจะญาติผู้ใหญ่ เพื่อนของตนเอง หรือเพื่อนของพ่อแม่ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบระหว่างความเข้มแข็งอดทนและความรู้สึกผิดบาปหรือกล่าวได้ว่า หากจมอยู่กับความทุกข์ที่สูญเสียคนใกล้ชิดน้อยเท่าไร ก็มีคะแนนความเข้มแข็งอดทนมากขึ้น ในทางเดียวกัน Hardison, Neimeyer, และ Lichstein (2005, อ้างถึงใน Mathews and Servaty-seib, 2007) พบว่า 49% ของเด็กโตถึงวัยรุ่นที่สูญเสียบุคคลใกล้ชิด จะประสบความสำเร็จในการพัฒนาความเข้มแข็งอดทน แต่งานวิจัยนี้ก็ไม่ได้ตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างเด็กและผู้เสียชีวิต ซึ่งอาจมีผลต่อความรู้สึกผิด แต่ถึงอย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้ก็เป็นตัวอย่างงานวิจัยที่ทำให้เห็นว่าเหตุการณ์ที่ทำให้บุคคลรู้สึกทุกข์ หากสามารถแก้ปัญหาให้ผ่านพ้นไปได้แทนที่จะจมกับปัญหา ก็ทำให้สามารถพัฒนาความเข้มแข็งอดทนได้

### **ปัญหาสุขภาพจิต (mental health problem)**

ปัญหาสุขภาพจิต เป็นปัญหาที่เกิดจากบุคคลมีความผิดปกติทางจิต นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนออกไปจากบรรทัดฐานของสังคม อาการบางอย่างมีลักษณะเป็นความเจ็บป่วยเหมือนอาการของโรคอย่างหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะอาการจะเป็นเช่นใดแต่บุคคลที่เกิดอาการเหล่านี้ก็รบกวนการใช้ชีวิตและอาจทำให้ไม่มีความสุขได้ ปัญหาสุขภาพจิตเกิดขึ้นในทุกยุคทุกสมัย มีตัวแปรทางจิตวิทยามากมายที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต ทั้งที่ช่วยป้องกันหรือส่งเสริมให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตขึ้น โดยตัวแปรที่มีความสำคัญในการก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่ผู้วิจัยสนใจ คือ ตัวแปรที่เป็นปัญหาสุขภาพจิตสามตัว ได้แก่ ความซึมเศร้า (depression), ความวิตกกังวล (anxiety) และความเครียด (stress) ตัวแปรเหล่านี้มีอยู่ในคนทุกคนแม้ในคนที่มีสุขภาพจิตปกติ คนทั่วไปไม่ว่าใครก็ตามสามารถเกิดสภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล

และเครียดได้ ความสำคัญอยู่ที่ระดับของตัวแปรเหล่านี้ หากอยู่ในระดับที่เป็นเกณฑ์ปกติของคนทั่วไปก็หมายถึงยังมีสุขภาพจิตที่ปกติอยู่ แต่ถ้าหากบุคคลใดมีตัวแปรเหล่านี้อยู่ในระดับที่สูงเกินกว่าเกณฑ์ปกติหมายความว่ามีความโน้มที่บุคคลนั้นจะมีปัญหาสุขภาพจิตแล้ว รวมไปถึงโรคที่เกิดจากความผิดปกติทางจิต เช่น โรคซึมเศร้า (major depressive disorder), โรควิตกกังวล (anxiety disorder) โรคการกินผิดปกติ (eating disorder), และโรคจิตเภท (schizophrenia)

### 1. ความซึมเศร้า (depression)

ความซึมเศร้า เป็นภาวะของความผิดปกติทางอารมณ์รูปแบบหนึ่ง โดยมีอาการซึมเศร้าเป็นอาการเด่น เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันของคนเรา อาจมีอาการแสดงตั้งแต่ระดับเล็กน้อยไปจนถึงระดับรุนแรงมาก ซึ่งจะนำไปสู่ความเปราะบางทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความคิด และสังคม ทำให้เกิดความเสื่อมหรือความบกพร่องในบทบาทหน้าที่ ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือแก้ไข จะรู้สึกหมดหวัง ไร้คุณค่า มีความคิดในด้านลบ มีพฤติกรรมถอยหนีหรือมีความพยายามฆ่าตัวตายได้ในที่สุด ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รายงานเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าว่าเป็นสาเหตุของภาวะสูญเสียความสามารถของประชากรโลก 1 ใน 10 อันดับแรกคิดเป็นร้อยละ 10.7 ของประชากรโลก (Murray & Lopez, 2003 อ้างถึงใน พิริยาภรณ์ เชื้อหอม, 2553) Beck (1967) ได้อธิบายความหมายของภาวะซึมเศร้าว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ที่ชัดเจน เช่น อารมณ์เศร้า ความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้าง ไร้อารมณ์มีความคิดด้านลบต่อตนเองจากการเชื่อมโยงเกี่ยวกับการตำหนิตนเองและการลงโทษตนเอง มีการถดถอย และมีความต้องการลงโทษตนเอง หลบหนีหลบซ่อนหรือการตาย มีการเปลี่ยนแปลงที่เฉื่อยชาลง เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ขาดความสนใจเรื่องเพศ อาการที่สำคัญที่เป็นอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า คือ อารมณ์ลดลง การมองสิ่งต่างๆ ในแง่ร้าย การตำหนิตนเอง การเคลื่อนไหวช้าลงหรือเร็วมากขึ้น ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นที่ยอมรับกันทั่วไป อาการแสดงออกอื่นๆ ที่สามารถพิจารณาถึงกลุ่มอาการซึมเศร้า ได้แก่ อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติเช่น ท้องผูก การตัดสินใจลำบาก และมีภาวะวิตกกังวล ซึ่งอาการสำคัญของภาวะซึมเศร้าสามารถอธิบายได้ตามหัวข้อสำคัญ 4 ประการดังนี้ 1. ด้านอารมณ์(emotional) บุคคลมีอารมณ์เศร้าสลด (dejected mood) มีความรู้สึกด้านลบต่อตนเอง (negative feelings toward self) ความพึงพอใจในตนเองลดลง (reduction in gratification) สูญเสียความผูกพันทางอารมณ์ (loss of emotional attachment) ร้องไห้ง่ายกว่าปกติ (crying spells) ปฏิกริยาตอบสนองต่อความร่าเริงต่างๆ ลดลง (loss of mirth response) 2. ด้านปัญญา (cognitive) บุคคลจะมีการประเมินเกี่ยวกับตนเองต่ำเช่น คิดว่าตนเองล้มเหลวทำอะไรไม่สำเร็จ ไม่มีความสามารถ มองโลกในแง่ร้าย มีความคาดหวังเกี่ยวกับอนาคตในทางลบ รู้สึกสิ้นหวัง มีการตำหนิและวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง หรือรู้สึกว่าตนเองจะต้องถูกตำหนิและลงโทษ ขาดความมั่นใจตนเองมีความยากลำบากในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองไม่ตรงกับความเป็นจริง ทำให้มองภาพลักษณ์ตนเองบิดเบือนไป 3. ด้านแรงจูงใจ (motivation)

เมื่อบุคคลเริ่มมีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นนั้น บุคคลจะมีความคิดการเคลื่อนไหว ตลอดจนการพูดเชิงซ้ำ ความสนใจในสิ่งต่างๆ ลดลง ไม่กระตือรือร้นในชีวิต บุคคลจะรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงนี้แต่ไม่เข้าใจ และไม่สามารถจัดการได้จึงทำให้เกิดความกังวลใจมากเพราะไม่ทราบสาเหตุและจะพยายามฝึกตัวเองในการกระทำต่างๆ แต่ก็ทำไม่ได้ประกอบกับความจำและสมาธิลดลง มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นสูง จึงทำให้บุคคลขาดแรงจูงใจที่จะทำสิ่งต่างๆ ต่อไปทำให้รู้สึกเหนื่อยง่าย ต้องการแยกตัวออกจากสังคม ทำให้มีความคิดอยากตายได้ 4. ด้านร่างกาย (physical) บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า มักจะมีความอยากรับประทานอาหารลดลง มีน้ำหนักลด หรืออาจรับประทานอาหารมากขึ้น มีน้ำหนักเพิ่ม มีความยากลำบากในการนอนหลับแบบแผนการนอนผิดปกติ ขาดความสนใจเรื่องเพศ มีความเชื่อว่าตนเองเจ็บป่วยทางกาย เนื่องจากผู้ที่มีภาวะซึมเศร้านักมีอาการทางกายร่วมด้วย และเกิดกับอวัยวะทุกระบบ อาการที่พบบ่อย เช่น ปวดท้อง ท้องอืด อาหารไม่ย่อย ปวดศีรษะ และเจ็บหน้าอก เป็นต้น บางคนรู้สึกว่าน้ำหนักลดลงผู้ป่วยจะบ่นว่าเพลียมากจนไม่อยากเคลื่อนไหว จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้า คือ อาการที่แสดงถึงการเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ความคิด และการรับรู้ซึ่งนำไปสู่ความเบี่ยงเบนทางด้านร่างกาย และ/หรือ พฤติกรรม เช่น มีอารมณ์โศกเศร้า เสียใจ รู้สึกไร้ค่า หมดหวัง มีความคิดอัตโนมัติด้านลบต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคต มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และขาดความสนใจเรื่องเพศ จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO) โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความสูญเสียที่สำคัญเป็นอันดับที่ 2 เช่น ด้านอาชีพและการทำงาน การศึกษา และยังเป็นความที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงถึง 15-18% อีกด้วย เมื่อเป็นโรคซึมเศร้าแล้วไม่ใช่เพียงผู้ป่วยที่ทรมาณ แต่บุคคลรอบข้างรอบตัวผู้ป่วยก็พลอยทุกข์ทรมาณไปด้วย และจากการสำรวจระบาดวิทยาในประเทศไทยปี 2546 พบว่าอัตราความชุกของโรคซึมเศร้าโดยรวมคิดเป็นร้อยละ 4.3 (กรมสุขภาพจิต, 2554)

## 2. ความวิตกกังวล (anxiety)

ความวิตกกังวล เป็นภาวะที่เป็นผลเสียกับมนุษย์ที่เกิดขึ้นในความคิด การคาดคะเนเกี่ยวกับเหตุการณ์ในอนาคตที่ไม่พึงประสงค์ ด้วยความไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถเผชิญหน้ากับเหตุการณ์นั้นได้ ซึ่งอาจอยู่ในรูปของ การคิดซ้ำไปซ้ำมา (rumination) การย้ำคิดย้ำทำ (obsessive - compulsive behavior) และความหวาดกลัว (phobia) (Davison, 2008) H. B. English และ A. C. English (1958) ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลสรุปเป็นข้อๆ ดังนี้ 1. ความวิตกกังวลเป็นภาวะของความไม่สบายใจอันเนื่องมาจากความปรารถนาอันแรงกล้า แต่อาจไปถึงเป้าหมายที่ต้องการได้ 2. ความวิตกกังวลหมายถึง ความกลัวอันว่ารุนแรงสืบสนว่า อาจมีสิ่งที่ไม่สบายใจเกิดขึ้นในอนาคต 3. ความวิตกกังวลหมายถึง ความกลัวที่ต่อเนื่องซึ่งอาจสังเกตเห็นได้แต่อยู่ในระดับต่ำ 4. ความวิตกกังวลหมายถึง ความรู้สึกที่ตนเองถูกขู่เข็ญ ซึ่งเป็นการข่มขู่ที่น่ากลัวโดยที่บุคคลนั้นไม่อาจบอกได้ว่า สิ่งที่เขาารู้สึกว่ามาขู่เข็ญนั้นคืออะไร นักวิจัยได้แบ่งความวิตกกังวลออกไว้หลายประเภทด้วยกัน Heinrich และ Spielberger (1982) แบ่งความวิตกกังวลเป็น 2 ประเภทคือ ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety or A-State) และ ความวิตกกังวลแฝง (Trait



anxiety or A-Trait) ความวิตกกังวลขณะเผชิญเป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในสถานการณ์หนึ่งๆ ขณะนั้น เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นชั่วคราวและมีการเปลี่ยนระดับความรุนแรงขึ้นลงได้ตลอดเวลา แต่จะคงอยู่ในช่วงระยะเวลาไม่นาน ส่วนความวิตกกังวลแฝงเป็นลักษณะคงที่ของบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวล โดยเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ และเป็นตัวเสริมความวิตกกังวลขณะเผชิญเมื่อบุคคลมีความวิตกกังวลแฝงสูง

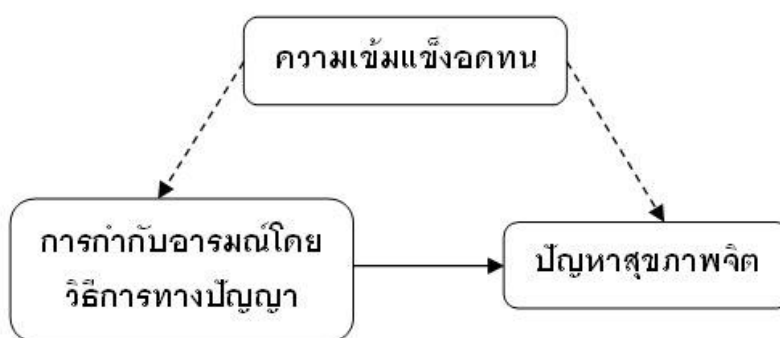
### 3. ความเครียด (stress)

Lazarus (1966) ได้ให้นิยามของความเครียดไว้ว่า ความเครียดคือสภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ ว่าเหตุการณ์หรือปัญหาที่ตนประสบนั้นจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรในการจัดการแก้ไข มากเกินกว่าทรัพยากรที่บุคคลรับรู้ว่ามีอยู่ ความเครียดถูกแบ่งออกเป็น 3 แนวคิดใหญ่ๆ ได้แก่ (1) การตอบสนองต่อความเครียด (stress response) แนวคิดนี้กล่าวว่า ความเครียด คือ ปฏิกริยาโต้ตอบเชิงสรีรวิทยา ซึ่งหมายถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของสิ่งมีชีวิตเพื่อป้องกันตนเองจากสิ่งรบกวนที่เป็นอันตราย เป็นการโต้ตอบต่อความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยการเปลี่ยนแปลงทางสรีระนี้เป็นกระบวนการปรับตัวโดยทั่วไปต่อความเครียด (Selye, 1936 อ้างถึงใน สุภาพรพรณ โคตรจรัส, 2552) อาการทางสรีรวิทยาที่บ่งบอกถึงความเครียด เช่น ปากแห้ง หัวใจเต้นเร็ว ม่านตาขยาย เป็นต้น (2) แหล่งของความเครียด (sources of stress) แนวคิดนี้กล่าวถึงสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในชีวิต (เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การประสบภัยพิบัติต่างๆ การล้มละลาย เป็นต้น) เหตุการณ์ยุ่งยากที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ตลอดจนสภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากปัญหาที่เผชิญอยู่ เช่น ความกดดัน ความคับข้องใจ และความขัดแย้งในใจ (สุภาพรพรณ โคตรจรัส, 2552) (3) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม (transactional model) แนวคิดนี้กล่าวว่า ความเครียดเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและเหตุการณ์ที่บุคคลประสบ บุคคลจะรู้สึกเครียดมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับการประเมินเหตุการณ์ว่าเป็นภัยคุกคามต่อตนมากน้อยเพียงใด (Lazarus, 1966) แหล่งที่มาของความเครียดก็แตกต่างกันออกไป ตามเพศ ตามวัย ตามสังคม วัฒนธรรมที่ต่างกัน เมื่อเกิดความเครียดก็มีทั้งผลดีผลเสีย หากมีในระดับพอเหมาะก็จะให้ทำให้มีแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม มีน้อยไปก็จะมีไม่มีแรงจูงใจ มีมากไปก็จะก่อให้เกิดโรคทางกายและทางจิตได้

กล่าวโดยสรุปคือ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ถ้ามีมากก็จะก่อให้เกิดผลเสียทั้งทางร่างกายและจิตใจ และหากตัวแปรเหล่านี้อยู่เกณฑ์ที่สูงเกินไปก็สามารถทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตขึ้นได้ แต่อย่างไรก็ตาม ไม่ได้หมายความว่าถ้าหากบุคคลเกิดมีความเครียดหรือวิตกกังวลแล้วจะต้องมีปัญหาสุขภาพจิตเสมอไป ตัวแปรสามตัวนี้ก็เพียงอาการทาง

จิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเท่านั้น ทางผู้วิจัยขอเรียกตัวแปรสามตัวนี้ว่า ‘mental health concerns’ นอกจากนี้ บ่อยครั้งที่บุคคลเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่วุ่นวายหรือยากลำบากในชีวิต ความคิดของบุคคลจะนำไปสู่ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล หรือความเครียดได้ (Lovibond & Lovibond, 1994) คนทุกคนย่อมต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่วุ่นวายและความยุ่งยากในชีวิตประจำวันไม่มากก็น้อย ปัญหาสุขภาพจิตของบุคคลก็สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาหากมีสิ่งเร้ามากระตุ้น การที่บุคคลจะมีระดับของความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดที่สูงขึ้นก็อาจเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงได้ยาก แต่ถ้าหากมีวิธีที่สามารถลดระดับตัวแปรเหล่านี้ได้ก็จะเป็นเรื่องที่ดี เพราะนั่นหมายถึงการลดโอกาสที่บุคคลจะเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ การกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาจึงเป็นกลยุทธ์ที่น่าสนใจในการใช้กำกับอารมณ์ตนเองเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ยากลำบากในชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นสรุปได้ว่า การกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญามีอิทธิพลกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต โดยรูปแบบการกำกับอารมณ์ที่เหมาะสมจะช่วยลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ส่วนรูปแบบการกำกับอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมอาจจะเพิ่มให้ออกุศลเกิดปัญหาสุขภาพจิตมีมากขึ้น และยังไม่พบว่ามีงานวิจัยใดที่มีการศึกษาตัวแปรการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาในลักษณะของการศึกษาระยะยาว (longitudinal study) อีกทั้งยังไม่พบว่าเคยมีการใช้ตัวแปรควบคุมใดๆ เลยในการศึกษาอิทธิพลของการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาต่อตัวแปรทางลบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นตัวแปรเชิงบุคลิกภาพ หรือตัวแปรอื่นที่อาจมีอิทธิพลต่อตัวแปรทางลบนั้นๆ อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยพบว่าตัวแปร ‘ความเข้มแข็งอดทน’ ซึ่งเป็นตัวแปรบุคลิกภาพ มีอิทธิพลต่อตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตเช่นกัน อีกทั้งบุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทนที่ต่างกัน ก็อาจมีการใช้การกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาที่ต่างกันด้วย ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



ภาพ 1 โมเดลกรอบแนวคิดในการวิจัย

เนื่องจากงานวิจัยนี้มุ่งศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของการกำกับอากรณโดยวิธีทางปัญญาที่มีต่อตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งได้แก่ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะควบคุมอิทธิพลของความเข้มแข็งอดทนไว้ เพื่อให้สามารถศึกษาอิทธิพลของการกำกับอากรณโดยวิธีทางปัญญาได้อย่างแท้จริงมากยิ่งขึ้น สรุปคือ งานวิจัยนี้ผู้วิจัยจะศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของการกำกับอากรณโดยวิธีทางปัญญาทั้งรูปแบบที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยมีความเข้มแข็งอดทนเป็นตัวแปรควบคุม

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เมื่อควบคุมอิทธิพลของความเข้มแข็งอดทนแล้ว การกำกับอากรณโดยวิธีทางปัญญาทั้งรูปแบบที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมจะสามารถทำนายตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งได้แก่ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดได้หรือไม่ อย่างไร

### ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ คือ การกำกับอากรณโดยวิธีทางปัญญา

ตัวแปรตาม คือ ปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ความซึมเศร้า, ความวิตกกังวล และความเครียด

ตัวแปรควบคุม คือ ตัวแปรข้อมูลประชากร ได้แก่ เพศ และสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม

(socioeconomic status) และตัวแปรบุคลิกภาพ คือ ความเข้มแข็งอดทน

### สมมติฐานการวิจัย

1. การกำกับอากรณโดยวิธีทางปัญญารูปแบบที่เหมาะสม มีอิทธิพลต่อความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด โดยควบคุมอิทธิพลของความเข้มแข็งอดทน
2. การกำกับอากรณโดยวิธีทางปัญญารูปแบบที่ไม่เหมาะสม มีอิทธิพลต่อความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด โดยควบคุมอิทธิพลของความเข้มแข็งอดทน

จากสมมติฐานทั้งหมดสามารถสรุปเป็นโมเดลสมมติฐานในการวิจัยได้ดังนี้



ภาพ 2 โมเดลสมมติฐานการวิจัย

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การกำกับอาชรมณ์โดยวิธีทางปัญญา หมายถึง การใช้กระบวนการทางปัญญาในการกำกับอาชรมณ์เพื่อการตอบสนองทางอาชรมณ์ต่อเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เป็นกลยุทธ์การจัดการปัญหาโดยวิธีทางปัญญา

ในงานวิจัยนี้ หมายถึง คะแนนที่ได้จากการตอบมาตรวัดกระบวนการทางปัญญาในการกำกับอาชรมณ์ จำนวน 36 ข้อ ประกอบด้วยกลยุทธ์การจัดการปัญหาโดยวิธีทางปัญญา 9 วิธี ด้านละ 4 ข้อ ได้แก่ การโทษตนเอง, การยอมรับ, การหมกมุ่นครุ่นคิด, การนึกถึงเรื่องทางบวก, การไตร่ตรองวางแผน, การคิดถึงด้านดี, การเปลี่ยนมุมมอง, การคิดในแง่ร้าย และการโทษผู้อื่น ซึ่งแบ่งเป็นรูปแบบที่เหมาะสม ได้แก่ การยอมรับ, การนึกถึงเรื่องทางบวก, การไตร่ตรองวางแผน, การคิดถึงด้านดี และการเปลี่ยนมุมมอง รูปแบบที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การโทษตนเอง, การโทษผู้อื่น, การหมกมุ่นครุ่นคิด และการคิดในแง่ร้าย โดย

ให้ผู้ตอบตอบมาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ช่วง ตั้งแต่ 1 คือ ไม่เคยหรือแทบไม่เคย จนถึง 5 คือ ตลอดเวลาหรือเกือบตลอดเวลา

ความเข้มแข็งอดทน หมายถึง ลักษณะของบุคลิกภาพที่ทำหน้าที่เป็นพลังในการเผชิญกับเหตุการณ์ที่ยากลำบากในชีวิต

ในงานวิจัยนี้ หมายถึง คะแนนที่ได้จากการตอบมาตรวัดความเข้มแข็งอดทน จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน ด้านละ 5 ข้อ ได้แก่ การควบคุมสถานการณ์ การผูกมัดตนเอง และ ความท้าทาย โดยให้ผู้ตอบตอบมาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 4 ช่วง ตั้งแต่ 0 คือ ไม่ตรงเลย จนถึง 3 คือ ตรงที่สุด

ปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ตัวแปรทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต แต่ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยหมายถึงเฉพาะตัวแปรที่อาจส่งเสริมให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตเท่านั้น ได้แก่ ความซึมเศร้า, ความวิตกกังวล และความเครียด

ในงานวิจัยนี้ หมายถึง คะแนนที่ได้จากการตอบมาตรวัดความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด จำนวน 21 ข้อ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน ด้านละ 7 ข้อ ได้แก่ ความซึมเศร้า, ความวิตกกังวล และความเครียด โดยให้ผู้ตอบตอบมาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 4 ช่วง ตั้งแต่ 0 คือ ไม่ใช่ฉันแน่นอน จนถึง 3 คือ ใช่ฉันตลอดเวลาหรือเกือบตลอดเวลา

### **ขอบเขตการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอิทธิพลของการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยควบคุมอิทธิพลของความเข้มแข็งอดทนไว้ กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้คือนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยของรัฐที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีสุดท้ายของคณะ

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

เมื่อมีการควบคุมความเข้มแข็งอดทนซึ่งเป็นตัวแปรเชิงบุคลิกภาพเอาไว้ ทำให้มั่นใจได้มากขึ้นว่าการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาทั้งรูปแบบที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม มีอิทธิพลต่อปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งได้แก่ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด

## บทที่ 2 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของการกำกับอากรมณ์ทั้งรูปแบบที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยมีความเข้มแข็งอดทนเป็นตัวแปรควบคุม ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยของรัฐที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีสุดท้ายของคณะ (ชั้นปีที่ 4 - 6)

### กลุ่มตัวอย่าง

นิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยของรัฐ ชั้นปีสุดท้ายของคณะ แบ่งเป็นกลุ่มที่ใช้ในการพัฒนามาตร และกลุ่มที่ใช้ในการศึกษาจริง ดังนี้

#### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนามาตร

นิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 4 อายุเฉลี่ย 21.55 ปี เป็นเพศชาย 31 คน และเพศหญิง 34 คน แบ่งเป็น นิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจำนวน 35 คน นักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จำนวน 19 คน นักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 11 คน รวมทั้งหมด 65 คน

#### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจริง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตนักศึกษา จำนวน 171 คน อายุเฉลี่ยเท่ากับ 21.50 ปี ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 4 จำนวน 167 คน ที่เหลือศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 5 จำนวน 2 คน และชั้นปีที่ 6 จำนวน 2 คน เป็นเพศชาย จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 49.1 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และเพศหญิงจำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 50.9 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดกำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยของรัฐ 9 แห่ง ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 57.3 มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 12.3 และมหาวิทยาลัยอื่นๆ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 8.2 ศึกษาอยู่ในคณะต่างๆ รวมทั้งหมด 19 คณะ ส่วนใหญ่มาจากคณะแพทยศาสตร์ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 23.4 รองลงมา ได้แก่ คณะจิตวิทยา จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2 คณะวิทยาศาสตร์ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 13.5 และที่เหลือมาจากคณะอื่นๆ จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 40.9

## การออกแบบงานวิจัย

งานวิจัยนี้เลือกศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตนักศึกษาปีสุดท้ายของคณะ (ชั้นปีที่ 4 - 6) เพราะเป็นกลุ่มที่กำลังจะเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ครั้งหนึ่งในชีวิต เปลี่ยนจากผู้ศึกษาเล่าเรียนเป็นผู้ที่จะมีอาชีพการงานในอนาคต ถือเป็นเหตุการณ์ที่อาจกระตุ้นให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ อันได้แก่ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ใช้กลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับงานวิจัยนี้ก็พบว่ามี การรายงานความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดในระดับที่สูงจริง

ตัวแปรควบคุมในงานวิจัยนี้ นอกจากความเข้มแข็งอดทนที่ผ่านการทบทวนวรรณกรรมแล้วว่ามีอิทธิพลต่อตัวแปรปัญหาสุขภาพจิตจริง ยังมีตัวแปรทางประชากรศาสตร์ที่อาจมีผลต่อปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ เพศและสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม งานวิจัยของ Wong และคณะ (2006) และงานวิจัยของ Dahlin และคณะ (2005) พบว่าการรายงานตัวแปรปัญหาสุขภาพจิตมีความแตกต่างกันระหว่างเพศชายและหญิง นอกจากนี้งานวิจัยของ Garnefski และคณะ (2004) ยังพบความแตกต่างระหว่างเพศในการใช้กำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาอีกด้วย ส่วนสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมมีงานวิจัยของ Bayram และ Bilgel (2008) พบว่าฐานะของครอบครัวที่ต่างกันมีระดับของปัญหาสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงให้สมควรที่จะควบคุมอิทธิพลของตัวแปรเหล่านี้

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. มาตรวัดความเข้มแข็งอดทน
2. มาตรวัดการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญา
3. มาตรวัดความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด

### 1. มาตรวัดความเข้มแข็งอดทน

มาตรนี้ได้พัฒนามาจากมาตรวัดความเข้มแข็งอดทน (The revised Norwegian hardiness scales) ของ Hystad, Eid, Johnsen, Laberg และ Bartone (2010) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alphas) ในแต่ละด้านเท่ากับ .60 ถึง .70 มีการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis: CFA) พบว่าค่าน้ำหนักองค์ประกอบของมาตรวัดทุกด้านแทบทุกข้อมีค่ามากกว่า .5 และส่วนมากมีค่ามากกว่า .7 จัดว่ามาตรวัดมีความตรงเชิงโครงสร้างในเกณฑ์ดี

มาตรนี้แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การผูกมัดตนเอง (commitment), การควบคุมสถานการณ์ (control) และความท้าทาย (challenge) ประกอบด้วยข้อกระทง 15 ข้อ ด้านละ 5 ข้อกระทง มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 4 ช่วง ตั้งแต่ 0 - 3 โดยมีความหมายดังนี้

0 หมายถึง ไม่ตรงเลย

1 หมายถึง ค่อนข้างไม่ตรง

2 หมายถึง ค่อนข้างตรง

3 หมายถึง ตรงที่สุด

ผู้วิจัยได้นำมาตรวจวัดความเข้มแข็งอดทนที่แปลเป็นฉบับภาษาไทยทั้ง 15 ข้อ ไปให้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้พัฒนามาตรทั้ง 65 คนตอบ ตรวจสอบความเที่ยงของมาตรวัดโดยประเมินค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ด้านการผูกมัดตนเองมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .66 ด้านการควบคุมสถานการณ์มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .73 และด้านความท้าทายมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .69 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ มีค่ามากกว่า .60 (Nunnally, 1967) เมื่อวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับข้อกระทงอื่นๆ ในด้านเดียวกัน (Corrected Item-Total Correlation: CITC) พบว่า จากข้อกระทง 15 ข้อ พิจารณาจากค่า  $r$ วิกฤต (Critical  $r$ ) ที่  $>.20$  มีข้อกระทงที่ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 14 ข้อ โดยข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์อยู่ในด้านความท้าทาย หากตัดข้อกระทงนั้นตัดออกไปจะทำให้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเพิ่มขึ้นเป็น .75 (ดูตาราง ข1 ภาคผนวก ข) เมื่อพิจารณาแล้วว่าข้อกระทงนั้นมีปัญหาทางด้านเนื้อหาด้วย ผู้วิจัยจึงตัดข้อกระทงดังกล่าวออก เหลือข้อกระทงทั้งหมด 14 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้านดังนี้

1. ด้านการผูกมัดตนเอง จำนวน 5 ข้อ
2. ด้านการควบคุมสถานการณ์ จำนวน 5 ข้อ
3. ด้านความท้าทาย จำนวน 4 ข้อ

## 2. มาตรวัดการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญา

มาตรนี้ได้พัฒนามาจากมาตรวัดการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญา (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: CERQ) ของ Garnefski, Kraaij และ Spinhoven (2001) เป็นมาตรที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อประเมินการเผชิญปัญหาโดยวิธีทางปัญญาเชื่อมโยงกับการกำกับอารมณ์ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคในแต่ละด้านเท่ากับ .64 ถึง .82 มีการตรวจสอบความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ (criterion-related validity) แบบความตรงตามสภาพ (concurrent validity) โดยเปรียบเทียบกับมาตรวัดการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาฉบับ 29 ข้อกระทง ของ Garnefski และคณะ ใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation) พบว่าในแต่ละด้านส่วนใหญ่มีค่าสหสัมพันธ์อยู่ในเกณฑ์ดี มีค่า  $r$  ตั้งแต่ .41 ถึง .63 เมื่อรวมด้านเป็นรูปแบบที่เหมาะสม รูปแบบที่ไม่เหมาะสม และรวมทั้งสองรูปแบบ มีค่า  $r$  เท่ากับ .62, .62 และ .64 ตามลำดับ ซึ่งหมายความว่าสองมาตรวัดนี้มีความสัมพันธ์กันในระดับกลาง ถือว่ามีความตรงตามสภาพ



มาตรนี้แบ่งออกเป็นการเผชิญปัญหาโดยวิธีทางปัญญา 9 วิธีดังนี้

1. การโทษตนเอง (self-blame)
2. การโทษผู้อื่น (blaming others)
3. การยอมรับ (acceptance)
4. การไตร่ตรองวางแผน (refocus on planning)
5. การนึกถึงเรื่องทางบวก (positive refocusing)
6. การหมกมุ่นครุ่นคิด (rumination)
7. การคิดถึงด้านดี (positive reappraisal)
8. การเปลี่ยนมุมมอง (putting into perspective)
9. การคิดในแง่ร้าย (catastrophizing)

มาตรนี้มีข้อกระทงทั้งหมด 36 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวกับการเผชิญปัญหาโดยวิธีทางปัญญา 9 วิธี วิธีละ 4 ข้อกระทง มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ช่วง ตั้งแต่ 1 - 5 โดยมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง ไม่เคย หรือแทบไม่เคย
- 2 หมายถึง น้อยครั้ง
- 3 หมายถึง บางครั้ง
- 4 หมายถึง บ่อยครั้ง
- 5 หมายถึง ตลอดเวลา หรือเกือบตลอดเวลา

ผู้วิจัยได้นำมาตรวัดการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาที่แปลเป็นฉบับภาษาไทยทั้ง 36 ข้อ ไปให้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้พัฒนามาตรทั้ง 65 คนตอบ ตรวจสอบความเที่ยงของมาตรวัดโดยประเมินค่าความสอดคล้องภายใน ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ด้านการยอมรับมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .09 ด้านการนึกถึงเรื่องทางบวกมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .37 ด้านการไตร่ตรองวางแผนมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .70 ด้านการคิดถึงด้านดี มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .75 ด้านการเปลี่ยนมุมมอง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .38 ด้านการโทษตนเองมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .56 ด้านการโทษผู้อื่นมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .73 ด้านการหมกมุ่นครุ่นคิดมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .62 และด้านการคิดในแง่ร้ายมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82 มีด้านที่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้ .60 (Nunnally, 1967) จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ การยอมรับ การนึกถึงเรื่องทางบวก การไตร่ตรองวางแผน และการเปลี่ยนมุมมอง

เมื่อวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับข้อกระทงอื่นๆ ในด้านเดียวกัน พบว่า จากข้อกระทง 36 ข้อ พิจารณาจากค่า  $r$  วิฤฤฤ > .20 มีข้อกระทงผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 30 ข้อ

โดยข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ทั้ง 6 ข้อ อยู่ในด้านการยอมรับ 2 ข้อ ด้านการนึกถึงเรื่องทางบวก 2 ข้อ ด้านการเปลี่ยนมุมมอง 1 ข้อ และด้านการโทษตนเอง 1 ข้อ หากตัดข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ออกในด้านการโทษตนเอง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของด้านจะเพิ่มขึ้นเป็น .63 และหากตัดข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ออกในด้านการเปลี่ยนมุมมอง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของด้านจะเพิ่มขึ้นเป็น .66 เมื่อพิจารณาแล้วว่าข้อกระทง 2 ข้อนี้มีปัญหาทางด้านเนื้อหาด้วย ผู้วิจัยจึงตัดข้อกระทงดังกล่าวออก (ดูตาราง ค1 ภาคผนวก ค)

ส่วนด้านการยอมรับมีข้อกระทงที่ไม่ผ่านเกณฑ์ 2 ข้อ หากตัดข้อกระทงที่มีค่า CITC ต่ำที่สุดออก ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของด้านจะเพิ่มขึ้นเป็น .55 ซึ่งยังคงต่ำกว่าเกณฑ์ .60 อีกทั้งถึงตัดข้อกระทงดังกล่าวออกไป ก็ยังคงมีข้อกระทงอื่นที่ค่า CITC ต่ำกว่าเกณฑ์ค่า  $r$  วิฤต และด้านการนึกถึงเรื่องทางบวกมีข้อกระทงที่ไม่ผ่านเกณฑ์ 2 ข้อ หากตัดข้อกระทงที่มีค่า CITC ต่ำที่สุดออก ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของด้านจะเพิ่มขึ้นเป็น .50 ซึ่งยังคงต่ำกว่าเกณฑ์ .60 อีกทั้งถึงตัดข้อกระทงดังกล่าวออกไป ก็ยังคงมีข้อกระทงอื่นที่ค่า CITC ต่ำกว่าเกณฑ์ค่า  $r$  วิฤต ประกอบกับปัญหาทางด้านเนื้อหาของทั้งสองด้านนี้ในบางข้อ ผู้วิจัยจึงพิจารณาตัดด้านการยอมรับและการนึกถึงเรื่องทางบวกออกจากมาตรวัดการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญา ข้อกระทงทั้ง 8 ข้อ ที่อยู่ทั้งสองด้านนี้จึงถูกตัดออกทั้งหมด (ดูตาราง ค2 ภาคผนวก ค)

เมื่อตัดข้อกระทงที่มีปัญหาออก 10 ข้อ เหลือข้อกระทงทั้งหมด 26 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคในแต่ละด้านเท่ากับ .62 ถึง .82 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ มีค่ามากกว่า .60 (Nunnally, 1967) แบ่งออกเป็น 7 ด้านดังนี้

1. ด้านการโทษตนเอง จำนวน 3 ข้อ
2. ด้านการโทษผู้อื่น จำนวน 4 ข้อ
3. ด้านการไตร่ตรองวางแผน จำนวน 4 ข้อ
4. ด้านการหมกมุ่นครุ่นคิด จำนวน 4 ข้อ
5. ด้านการคิดถึงด้านดี จำนวน 4 ข้อ
6. ด้านการเปลี่ยนมุมมอง จำนวน 3 ข้อ
7. ด้านการคิดในแง่ร้าย จำนวน 4 ข้อ

### 3. มาตรวัดความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด

มาตรนี้ได้พัฒนามาจากมาตรวัดความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด (Depression Anxiety Stress Scales: DASS-21) ของ P. F. Lovibond และ S. H. Lovibond (1995) มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคในแต่ละด้านเท่ากับ .79 ถึง .87 มีการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าค่านำหนักองค์ประกอบของมาตรวัดทุกด้านแทบทุกข้อมีค่ามากกว่า .5 และส่วนมากมีค่ามากกว่า .6 ถือว่ามาตรมีความตรงเชิงโครงสร้างในเกณฑ์ดี

มาตรนี้แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ความซึมเศร้า (depression) ความวิตกกังวล (anxiety) และ ความเครียด (stress) ประกอบด้วยข้อกระทงทั้งหมด 21 ข้อ ด้านละ 7 ข้อกระทง มีลักษณะเป็นมาตร ประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 4 ช่วง ตั้งแต่ 0-3 โดยมีความหมายดังนี้

- 0 หมายถึง ไม่ใช่ฉันแน่นอน
- 1 หมายถึง ใช่ฉันในบางเวลา
- 2 หมายถึง ใช่ฉันในเวลาส่วนใหญ่
- 3 หมายถึง ใช่ฉันตลอดเวลา หรือเกือบตลอดเวลา

ผู้วิจัยได้นำมาตรวัดความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียดที่แปลเป็นฉบับภาษาไทยทั้ง 21 ข้อ ไปให้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้พัฒนามาตรทั้ง 65 คนตอบ ตรวจสอบความเที่ยงของมาตรวัดโดยประเมินค่า ความสอดคล้องภายใน ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ด้านความซึมเศร้า มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .88 ด้านความวิตกกังวล มีค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .80 และด้านความเครียด มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .81 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ มีค่ามากกว่า .60 (Nunnally, 1967) เมื่อวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับข้อกระทงอื่นๆ ในด้านเดียวกัน พบว่า เมื่อพิจารณาจากค่า  $r$  วิฤตที่  $>.20$  มีข้อกระทงที่ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 21 ข้อ คือผ่านเกณฑ์หมดทุกข้อ (ดูตาราง ง1 ภาคผนวก ง)

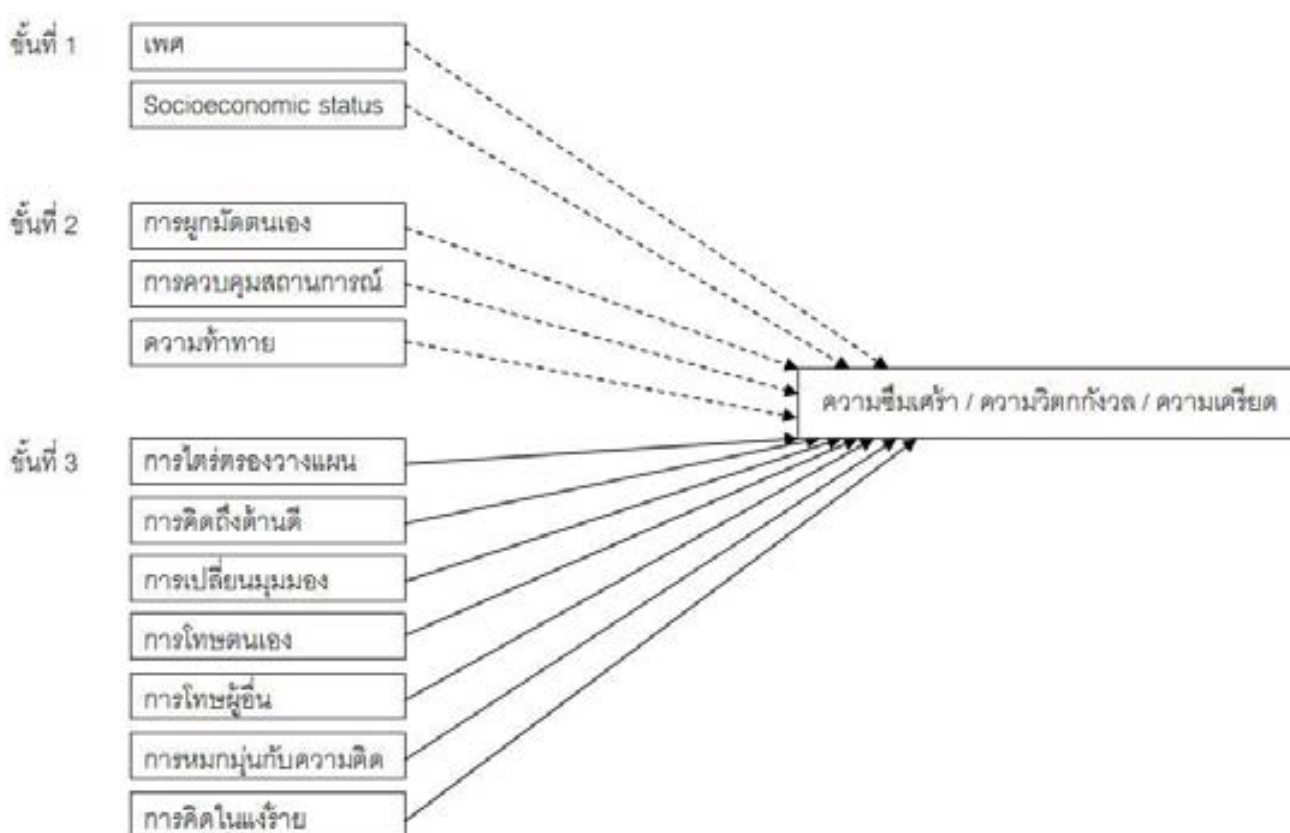
### วิธีการรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำมาตรวัดที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้วไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากนิสิต นักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐ ใช้การสุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยไม่อิงหลักความน่าจะเป็น (non-probabilistic sampling) ได้ผู้ร่วมการวิจัยทั้งหมด จำนวน 171 คน แบ่งเป็น การเก็บข้อมูลออนไลน์ทาง อินเทอร์เน็ตจำนวน 79 คน และเก็บด้วยชุดแบบสอบถามจำนวน 92 คน โดยผู้วิจัยไม่ได้บอกถึง วัตถุประสงค์ที่แท้จริงของการวิจัยว่าเป็นการศึกษาอิทธิพลของการกำกับอารมณ์ต่อปัญหาสุขภาพจิต โดย มีการควบคุมความเข้มแข็งอดทน แต่บอกเพียงว่าเป็นการศึกษาข้อมูลและความคิดเห็นทั่วไป โดยผู้วิจัยไม่ มีการถามถึงตัวตนของผู้เข้าร่วมการวิจัย ให้การรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ และ ผลการวิจัยจะไม่มี การนำเสนอเป็นรายบุคคล แต่จะนำเสนอเป็นภาพรวมเพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น

ในแบบสอบถามทุกฉบับที่ผู้ร่วมการวิจัยตอบนั้น จะเริ่มจากให้ผู้ร่วมการวิจัยกรอกข้อมูลทาง ประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ มหาวิทยาลัย คณะ ชั้นปี อายุ เกรดเฉลี่ย ผู้ที่พักอาศัยร่วมกัน และสถานภาพ ทางเศรษฐกิจและสังคม (Socioeconomic status: SES) มีลำดับของมาตรวัดต่างๆ คือ มาตรวัดความ เข้มแข็งอดทน มาตรวัดการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญา และมาตรวัดความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด ตามลำดับ และข้อคำถามเสริมเกี่ยวกับความเครียด

## วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบลำดับขั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis) ด้วยโปรแกรม SPSS for Windows version 17.0 โมเดลแรกควบคุมอิทธิพลของตัวแปรทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศและสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม โมเดลที่สองเพิ่มตัวแปรความเข้มแข็งอดทนเป็นตัวแปรทำนาย และโมเดลที่สามเพิ่มตัวแปรการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาเป็นตัวแปรที่ใช้ทำนายตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด



ภาพ 3 โมเดลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลำดับขั้น

### บทที่ 3

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์คือ เพื่อศึกษาว่าเมื่อทำการควบคุมอิทธิพลของความเข้มแข็งอดทนแล้ว การกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาทั้งรูปแบบที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมจะสามารถทำนายตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งได้แก่ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดได้หรือไม่ อย่างไร

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะแบ่งการนำเสนอเนื้อหาออกเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของตัวแปร ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มเพศชายกับกลุ่มเพศหญิง และหาค่าสหสัมพันธ์ขององค์ประกอบในตัวแปร

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลำดับขั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis) เพื่อหาอิทธิพลของการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาที่มีผลต่อตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต โดยควบคุมตัวแปรเพศ, สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม และความเข้มแข็งอดทน

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในงานวิจัย

RP	(refocus on planning)	หมายถึง	การไตร่ตรองวางแผน
PR	(positive reappraisal)	หมายถึง	การคิดถึงด้านดี
PP	(putting into perspective)	หมายถึง	การเปลี่ยนมุมมอง
SB	(self-blame)	หมายถึง	การโทษตนเอง
BO	(blaming others)	หมายถึง	การโทษผู้อื่น
RU	(rumination)	หมายถึง	การหมกมุ่นครุ่นคิด
CA	(catastrophizing)	หมายถึง	การคิดในแง่ร้าย
SES	(Socioeconomic status)	หมายถึง	สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม

## ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

### 1.1 ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของตัวแปร

ตาราง 1

คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่ามัธยฐานเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร (N = 171)

ตัวแปร	MIN	MAX	M	SD
1. ความเข้มแข็งอดทน				
ความท้าทาย	0	12	6.95	2.56
การควบคุมสถานการณ์	1	15	11.49	2.33
การผูกมัดตนเอง	2	15	10.04	2.72
2. การกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญา				
การโทษตนเอง	4	15	9.39	2.21
การโทษผู้อื่น	4	19	10.53	2.54
การไตร่ตรองวางแผน	8	20	15.98	2.09
การหมกมุ่นครุ่นคิด	6	20	13.62	2.68
การคิดถึงด้านดี	9	20	16.16	2.44
การคิดในแง่ร้าย	4	19	9.56	3.38
การเปลี่ยนมุมมอง	4	15	10.78	2.24
3. ปัญหาสุขภาพจิต				
ความซึมเศร้า	0	21	5.29	4.83
ความวิตกกังวล	0	21	5.47	4.01
ความเครียด	0	21	7.27	4.47

หมายเหตุ MIN คือคะแนนต่ำสุด MAX คือคะแนนสูงสุด

ค่าเฉลี่ยองค์ประกอบของตัวแปรความเข้มแข็งอดทน องค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การควบคุมสถานการณ์ ( $M = 11.49$ ,  $SD = 2.33$ ) รองลงมาคือ การผูกมัดตนเอง ( $M = 10.04$ ,  $SD = 2.72$ ) และความท้าทาย ( $M = 6.95$ ,  $SD = 2.56$ )

ค่าเฉลี่ยองค์ประกอบของตัวแปรการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญา องค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การคิดถึงด้านดี ( $M = 16.16$ ,  $SD = 2.44$ ) ถัดมาคือ การไตร่ตรองวางแผน ( $M = 15.98$ ,  $SD = 2.09$ ) การหมกมุ่นครุ่นคิด ( $M = 13.62$ ,  $SD = 2.68$ ) การเปลี่ยนมุมมอง ( $M = 10.78$ ,  $SD = 2.24$ )

การโทษผู้อื่น ( $M = 10.53, SD = 2.54$ ) การคิดในแง่ร้าย ( $M = 9.56, SD = 3.38$ ) และการโทษตนเอง ( $M = 9.39, SD = 2.21$ )

ค่าเฉลี่ยตัวแปรปัญหาสุขภาพจิต ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ความเครียด ( $M = 7.27, SD = 4.47$ ) รองลงมาคือความวิตกกังวล ( $M = 5.47, SD = 4.01$ ) และความซึมเศร้า ( $M = 5.29, SD = 4.83$ )

จากนั้นผู้วิจัยจึงทดสอบหาความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง โดยปรับระดับนัยสำคัญด้วยวิธี Bonferroni correction โดยนำค่าอัลฟาหารด้วยจำนวนตัวแปรทั้งหมด ได้ระดับนัยสำคัญใหม่ที่ระดับ .004 พบว่าตัวแปรการโทษตนเองและการคิดในแง่ร้าย มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .004

## ตาราง 2

### ผลการทดสอบหาความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง

ตัวแปร	เพศหญิง		เพศชาย		t-test	
	M	SD	M	SD	t	p
1. ความเข้มแข็งอดทน						
การควบคุมสถานการณ์	11.48	2.22	11.52	2.46	-0.13	.894
การผูกมัดตนเอง	10.37	2.70	9.71	2.74	1.57	.118
ความท้าทาย	7.01	2.52	6.89	2.63	0.30	.763
2. การกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญา						
การไตร่ตรองวางแผน	15.92	2.11	16.05	2.09	-0.40	.690
การคิดถึงด้านดี	16.30	2.39	16.02	2.51	0.73	.464
การเปลี่ยนมุมมอง	11.06	2.08	10.50	2.38	1.63	.104
การโทษตนเอง	8.89	2.00	9.92	2.31	-3.13*	.002
การโทษผู้อื่น	10.21	2.32	10.86	2.74	-1.68	.095
การหมกมุ่นครุ่นคิด	13.47	2.66	13.77	2.72	-0.74	.046
การคิดในแง่ร้าย	8.72	2.68	10.43	3.81	-3.38*	.001
3. ปัญหาสุขภาพจิต						
ความซึมเศร้า	1.85	1.00	2.23	1.12	-2.34	.021
ความวิตกกังวล	2.06	0.87	2.27	0.92	-1.54	.123
ความเครียด	2.42	0.85	2.66	0.95	-1.76	.080

หมายเหตุ \* $p < .004$

## 1.2 ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ขององค์ประกอบในตัวแปร

วิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ขององค์ประกอบทุกคู่ในตัวแปรแต่ละตัว เพื่อดูว่าองค์ประกอบภายในตัวแปรสามารถนำคะแนนมารวมกันเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ได้หรือไม่

ตาราง 3

แสดงค่าสหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของตัวแปรความเข้มแข็งอดทน (N = 171)

	การควบคุมสถานการณ์	ความท้าทาย	การผูกมัดตนเอง
การควบคุมสถานการณ์	1		
ความท้าทาย	.24**	1	
การผูกมัดตนเอง	.51**	.23**	1

หมายเหตุ \*\* $p < .01$

จากการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation) ขององค์ประกอบในตัวแปรความเข้มแข็งอดทนแต่ละคู่ พบว่าองค์ประกอบทั้งสามด้านมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่า  $r$  ตั้งแต่ .23 ถึง .50

ตาราง 4

แสดงค่าสหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของตัวแปรการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญา (N = 171)

	SB	BO	RP	RU	PR	CA	PP
SB	1						
BO	.31**	1					
RP	.03	.01	1				
RU	.42**	.30**	.23**	1			
PR	-.12	-.18*	.48**	.08	1		
CA	.56**	.41**	-.16*	.44**	-.35**	1	
PP	-.24**	-.17*	.09	-.05	.50**	-.37**	1

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

จากการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันขององค์ประกอบในตัวแปรการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาแต่ละคู่ พบว่าองค์ประกอบด้านการโทษตนเอง การโทษผู้อื่น การหมกมุ่นครุ่นคิด การคิดในแง่ร้าย



มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่า  $r$  ตั้งแต่ .31 ถึง .56 องค์ประกอบด้านการโทษผู้อื่น การหมกมุ่นครุ่นคิด และการคิดในแง่ร้าย มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่า  $r$  ตั้งแต่ .30 ถึง .41 และมีความสัมพันธ์ทางลบกับองค์ประกอบการคิดถึงด้านดีและการเปลี่ยนมุมมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่า  $r$  ตั้งแต่ -.17 ถึง -.18 องค์ประกอบด้านการไตร่ตรองวางแผน การหมกมุ่นครุ่นคิด การคิดถึงด้านดี มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่า  $r$  ตั้งแต่ .23 ถึง .48 และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการคิดในแง่ร้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่า  $r$  เท่ากับ -.16 องค์ประกอบด้านการคิดถึงด้านดีและการเปลี่ยนมุมมอง มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่า  $r$  เท่ากับ .50 และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการคิดในแง่ร้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่า  $r$  เท่ากับ -.35 และองค์ประกอบด้านการคิดในแง่ร้ายและการเปลี่ยนมุมมอง มีความสัมพันธ์กันทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่า  $r$  เท่ากับ -.24

#### ตาราง 5

แสดงค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัญหาสุขภาพจิต ( $N = 171$ )

	ความซึมเศร้า	ความวิตกกังวล	ความเครียด
ความซึมเศร้า	1		
ความวิตกกังวล	.67**	1	
ความเครียด	.72**	.70**	1

หมายเหตุ \*\* $p < .01$

จากการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันขององค์ประกอบในตัวแปรปัญหาสุขภาพจิตแต่ละคู่ พบว่าองค์ประกอบทั้งสามด้านมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่า  $r$  ตั้งแต่ .67 ถึง .72

ผลจากการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์พบว่า องค์ประกอบภายในตัวแปรความเข้มแข็งอดทนและการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญามีความสัมพันธ์รายคู่ไม่เพียงพอที่จะสามารถรวมคะแนนในตัวแปรทั้งสองตัวได้ ส่วนองค์ประกอบภายในตัวแปรปัญหาสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์รายคู่ที่มีค่าปานกลางถึงค่อนข้างสูง แต่ผู้วิจัยยังเห็นว่าไม่เพียงพอที่จะสามารถรวมคะแนนได้ จึงใช้องค์ประกอบทุกด้านของตัวแปรทั้งสามตัวในการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลำดับขั้น

## ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลำดับขั้น

ตรวจสอบการแจกแจงแบบปกติของกลุ่มตัวอย่าง (Normality) พบว่า ตัวแปรความซึ่มเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด มีปัญหาความเบ้ความโด่ง จึงทำการปรับข้อมูล (Data transformation) ด้วยการถอดรากที่สอง เพื่อให้ข้อมูลเข้าใกล้การแจกแจงแบบปกติให้มากที่สุด จากนั้นจึงตรวจสอบค่า Tolerance ของตัวแปร พบว่าทุกตัวแปรผ่านข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติที่เกี่ยวข้องกับภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity)

### 2.1 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลำดับขั้นของความซึ่มเศร้า

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลำดับขั้น พบว่า ตัวแปรในโมเดลแรกสามารถอธิบายความแปรปรวนของความซึ่มเศร้าได้ 3.3% โดยที่ตัวแปรเพศสามารถทำนายความซึ่มเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $b = .38, \beta = .18$ ) โมเดลที่สองสามารถอธิบายความแปรปรวนของความซึ่มเศร้าได้เพิ่มขึ้นจากโมเดลแรก 26.3% โดยที่ตัวแปรการผูกมัดตนเองสามารถทำนายความซึ่มเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $b = -.17, \beta = -.43$ ) โมเดลที่สามสามารถอธิบายความแปรปรวนของความซึ่มเศร้าได้เพิ่มขึ้นจากโมเดลที่สอง 22.1% โดยมีตัวแปรที่สามารถทำนายความซึ่มเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การโทษตนเอง ( $b = .07, \beta = -.15$ ), การไตร่ตรองวางแผน ( $b = -.08, \beta = -.16$ ), การหมกมุ่นครุ่นคิด ( $b = .05, \beta = .14$ ) และการคิดในแง่ร้าย ( $b = .10, \beta = .02$ ) ตัวแปรทุกตัวในโมเดลสามารถทำนายความแปรปรวนของความซึ่มเศร้าได้ 51.6% ( $\text{Adjusted } R^2 = .480$ )

### 2.2 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลำดับขั้นของความวิตกกังวล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลำดับขั้น พบว่า โมเดลแรกไม่มีตัวแปรใดเลยในโมเดลที่สามารถทำนายความวิตกกังวลได้ โมเดลที่สองสามารถอธิบายความแปรปรวนของความวิตกกังวลได้ 11.5% โดยที่ตัวแปรการควบคุมสถานการณ์สามารถทำนายความวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $b = -.07, \beta = -.03$ ) โมเดลที่สามสามารถอธิบายความแปรปรวนของความวิตกกังวลได้เพิ่มขึ้นจากโมเดลที่สอง 16.9% โดยที่ตัวแปรการคิดในแง่ร้ายสามารถทำนายความวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $b = .09, \beta = .02$ ) ตัวแปรทุกตัวในโมเดลสามารถทำนายความแปรปรวนของความวิตกกังวลได้ 28.4% ( $\text{Adjusted } R^2 = .229$ )

## 2.3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลำดับขั้นของความเครียด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลำดับขั้น พบว่า โมเดลแรกไม่มีตัวแปรใดเลยในโมเดลที่สามารถทำนายความเครียดได้ โมเดลที่สองสามารถอธิบายความแปรปรวนของความเครียดได้ 14.7% โดยที่ตัวแปรการผูกมัดตนเองสามารถทำนายความเครียดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $b = -.09, \beta = -.28$ ) โมเดลที่สามสามารถอธิบายความแปรปรวนของความเครียดได้เพิ่มขึ้นจากโมเดลที่สอง 22.3% โดยมีตัวแปรที่สามารถทำนายความเครียดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การหมกมุ่นครุ่นคิด ( $b = .06, \beta = .20$ ), การคิดถึงด้านดี ( $b = -.08, \beta = -.23$ ) และการคิดในแง่ร้าย ( $b = .06, \beta = .02$ ) ตัวแปรทุกตัวในโมเดลสามารถทำนายความแปรปรวนของความเครียดได้ 37.0% (Adjusted  $R^2 = .323$ )

ตาราง 6

### ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลำดับขั้น

ตัวแปร	ความซึมเศร้า		ความวิตกกังวล		ความเครียด	
	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$	$\beta$
ขั้นที่ 1	.033		.022		.024	
เพศ (ชาย)		.18*		.12		.14
SES		-.03		-.09		-.07
ขั้นที่ 2	.296		.115		.147	
การควบคุมสถานการณ์		-.08		-.18*		-.07
การผูกมัดตนเอง		-.43***		-.08		-.28**
ความท้าทาย		-.09		-.13		-.06
ขั้นที่ 3	.517		.284		.370	
การไตร่ตรองวางแผน		-.16*		.05		-.03
การคิดถึงด้านดี		-.11		-.06		-.23**
การเปลี่ยนมุมมอง		-.08		-.02		.05
การโทษตนเอง		.15*		.08		.10
การโทษผู้อื่น		-.02		.01		.04
การหมกมุ่นครุ่นคิด		.14*		.07		.20**
การคิดในแง่ร้าย		.32***		.33**		.25**

หมายเหตุ \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

## สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 7

ผลการทดสอบสมมติฐาน

ข้อ	สมมติฐาน	ผลการทดสอบ	
		สนับสนุน	ปฏิเสธ
1	การกำกับอารมณ์ได้ด้วยวิธีทางปัญญารูปแบบที่เหมาะสม มีอิทธิพลต่อความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด โดยควบคุมอิทธิพลของความเข้มแข็งของตน	✓	
2	การกำกับอารมณ์ได้ด้วยวิธีทางปัญญารูปแบบที่ไม่เหมาะสม มีอิทธิพลต่อความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด โดยควบคุมอิทธิพลของความเข้มแข็งของตน	✓	

## บทที่ 4

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลำดับขั้นเพื่อศึกษาอิทธิพลของการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาต่อปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด โดยควบคุมอิทธิพลของความเข้มแข็งอดทนซึ่งเป็นตัวแปรเชิงบุคลิกภาพ พบว่า การกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาทั้งรูปแบบที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม มีอิทธิพลต่อปัญหาสุขภาพจิตจริง โดยวิธีที่จัดอยู่ในรูปแบบที่ไม่เหมาะสมสามารถทำนายปัญหาสุขภาพจิตได้ดีกว่าวิธีในรูปแบบที่เหมาะสม วิธีในรูปแบบที่ไม่เหมาะสมแรกคือ การคิดในแง่ร้าย ซึ่งสามารถทำนายได้ทั้งความซึมเศร้า ( $\beta = .32$ ), ความวิตกกังวล ( $\beta = .33$ ) และความเครียด ( $\beta = .25$ ) โดยมีอิทธิพลในทิศทางบวก กล่าวคือ เมื่อเกิดปัญหาขึ้นแล้ว ถ้าบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้และคิดกังวลเกี่ยวกับปัญหาในแง่ร้าย จะมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตทั้งสามด้านนี้ได้ ซึ่งการคิดในแง่ร้ายเป็นการแสดงออกถึงความกังวลและความคิดทางลบไว้อยู่แล้ว ก่อให้เกิดได้ทั้งความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และความเครียด สามารถทำนายปัญหาสุขภาพจิตทั้งสามด้านนี้ได้เป็นอย่างดี

นอกจากการคิดในแง่ร้ายแล้ว วิธีที่สามารถทำนายปัญหาสุขภาพจิตได้รองลงมาคือ การหมกมุ่นครุ่นคิดที่สามารถทำนายความซึมเศร้า ( $\beta = .14$ ) และความเครียดได้ ( $\beta = .20$ ) มีอิทธิพลในทิศทางบวก และการโทษตนเองที่สามารถทำนายความซึมเศร้าได้ ( $\beta = .15$ ) มีอิทธิพลในทิศทางบวก ซึ่งเป็นเรื่องที่สมเหตุสมผล กล่าวคือ เมื่อบุคคลประสบกับปัญหาแล้วยังมีการหมกมุ่นครุ่นคิดถึงปัญหา หรือมีการโทษตนเองว่าตนเป็นสาเหตุของปัญหา บุคคลนั้นก็จะเกิดอาการซึมเศร้าได้ง่าย เพราะยังคิดถึงปัญหาซ้ำๆ ก็เลยยิ่งรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และยิ่งก่อให้เกิดความเครียดได้อีกด้วย

ส่วนการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญารูปแบบที่เหมาะสม เมื่อมีการควบคุมอิทธิพลของความเข้มแข็งอดทนไว้ วิธีที่มีอิทธิพลต่อปัญหาสุขภาพจิต มีเพียงสองวิธี วิธีแรกคือ การไตร่ตรองวางแผน มีอิทธิพลต่อความซึมเศร้าในทิศทางลบ ( $\beta = -.16$ ) การไตร่ตรองวางแผนเป็นการคิดย้อนกลับไปถึงปัญหา แต่ไม่ได้คิดถึงความยุ่งยากของปัญหา เป็นการคิดเกี่ยวกับลำดับของเรื่องราวที่เป็นปัญหา เพื่อหาวิธีที่จะจัดการกับมัน มโนทัศน์นี้คล้ายคลึงกับการทดลอง Hasel และคณะ (2011) ที่มีการฝึกฝนด้วยการสร้างสถานการณ์จำลอง แล้วให้เปลี่ยนจากการอยู่กับความทุกข์ของปัญหา มามองที่ตัวสถานการณ์ที่เป็นปัญหาแทน เพื่อหาทางแก้ไขปัญหาในเวลาต่อมา กล่าวคือ เปลี่ยนจากพฤติกรรมที่เอาแต่คิดถึงความรู้สึกทางลบในอดีต หรือก็คือการหมกมุ่นครุ่นคิดที่ก่อให้เกิดความซึมเศร้า มาเป็นพฤติกรรมการไตร่ตรอง

วางแผนแทน ด้วยความที่ความซึมเศร้าเป็นการจมอยู่กับอดีตที่เจ็บปวด เมื่อเปลี่ยนจากการที่จมอยู่กับอดีตมาเป็นการคิดถึงอนาคตที่เป็นสิ่งที่ตรงข้ามกัน ความซึมเศร้าก็จะลดลงได้ วิธีต่อมาคือ การคิดถึงด้านดี มีอิทธิพลต่อความเครียดในทิศทางลบ ( $\beta = -.23$ ) เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น บุคคลมักจะรับรู้ว่าเป็นปัญหานั้นคุกคามตน และประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นไปในทางลบเสียส่วนใหญ่ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดได้ การคิดถึงด้านดีจะทำให้บุคคลเปิดรับด้านดีของเรื่องราวที่เป็นปัญหา ให้บุคคลรับรู้ด้านที่ดีๆ ของเรื่องราว ทำให้มีข้อมูลที่ช่วยให้ประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นทางบวกได้บ้าง จึงส่งผลให้ความเครียดลดลงได้ และจากผลการวิเคราะห์ที่พบว่าการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญารูปแบบที่เหมาะสมไม่มีวิธีใดเลยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวล แต่กลับพบอิทธิพลของตัวแปรควบคุม ซึ่งก็คือความเข้มแข็งอดทนด้านการควบคุมสถานการณ์ที่อิทธิพลมีต่อความวิตกกังวลแทน จึงเป็นไปได้ว่าอิทธิพลของการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาที่มีต่อความวิตกกังวลซึ่งพบในงานวิจัยก่อนหน้านี้ อาจซ้อนทับกับอิทธิพลของตัวแปรบุคลิกภาพความเข้มแข็งอดทนนี้ก็เป็นได้ ดังนั้น หากต้องการลดความวิตกกังวลโดยใช้กลยุทธ์การกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาตามผลการวิจัยข้างต้นก็อาจทำได้เพียงลดการคิดในแง่ร้ายลงเท่านั้น หรืออาจใช้การกำกับอารมณ์กลยุทธ์อื่น เช่น การกำกับอารมณ์ด้วยการควบคุมสติ (mindfulness: top-down emotion regulation strategy) เป็นการฝึกให้บุคคลมีการตระหนักรู้ และเลือกที่จะตอบสนองอย่างพอเหมาะต่อสิ่งที่รบกวนจิตใจได้ ช่วยให้บุคคลมีสติในการคิด การมีอารมณ์ และการรู้สึกที่ดีขึ้นกว่าปกติ (Chiesa, Serretti, & Jakobsen, 2013) ซึ่งอาจช่วยลดความวิตกกังวลลงได้ กล่าวคือ เมื่อเกิดความวิตกกังวล ให้เราควบคุมสติ และตอบสนองต่อความวิตกกังวลนั้นอย่างพอดี ไม่ให้กระบวนการของความวิตกกังวลมีมากเกินไป เช่น ไม่คิดฟุ้งซ่าน และไม่กลัวจนเกินกว่าเหตุ

ในส่วนของความเข้มแข็งอดทนที่กลุ่มผู้วิจัยนำมาเป็นตัวแปรควบคุมในงานวิจัยนี้ พบว่า ความเข้มแข็งอดทนมีอิทธิพลต่อปัญหาสุขภาพจิตจริง จึงเหมาะสมแล้วที่มีการควบคุมอิทธิพลของกลุ่มตัวแปรนี้ โดยที่ ด้านการผูกมัดตนเอง (commitment) มีอิทธิพลต่อความซึมเศร้า ( $\beta = -.43$ ) และความเครียด ( $\beta = -.28$ ) อย่างมีนัยสำคัญในทิศทางลบ ซึ่งหมายความว่า หากบุคคลพึงพอใจที่จะอยู่กับปัญหา ตกลงที่จะยอมสูญเสียทรัพยากรส่วนตัวด้วยความเต็มใจ ก็จะมี ความซึมเศร้าและความเครียดที่เกิดจากปัญหาน้อยลง และด้านการควบคุมสถานการณ์ มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลในทิศทางลบ ( $\beta = -.18$ ) ด้วยนิยามบางส่วนของตัวแปรที่มีความตรงข้ามกันอย่างชัดเจนว่า ความวิตกกังวล คือ ความคิดและการคาดคะเนเกี่ยวกับเหตุการณ์ในอนาคตที่ไม่พึงประสงค์ ด้วยความไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถเผชิญหน้ากับเหตุการณ์นั้นได้ ส่วนการควบคุมสถานการณ์ คือ การที่บุคคลมีความเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะไปถึง

เป้าหมายได้ด้วยความพยายาม ยิ่งเชื่อว่าตนมีความสามารถจัดการกับปัญหาได้ ความวิตกกังวลก็จะลดลง หมายความว่า การมีความเข้มแข็งอดทนด้านการควบคุมสถานการณ์มากจะทำให้สามารถเผชิญกับความวิตกกังวลได้ดีขึ้น แต่การจะเพิ่มความเข้มแข็งอดทนนั้นคงเป็นเรื่องที่ยาก เพราะเป็นตัวแปรเชิงบุคลิกภาพ เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลแต่ละคน มีความคงทนและเปลี่ยนแปลงได้ยาก (Matthews, Deary, & Whiteman, 2003)

ผลการวิจัยนี้สนับสนุนทั้งสมมติฐานข้อที่ 1 และข้อที่ 2 และแสดงให้เห็นว่าการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญารูปแบบที่เหมาะสมมีอิทธิพลต่อปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่ารูปแบบที่ไม่เหมาะสม ซึ่งก็สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีมาก่อนหน้านี้ เช่น งานวิจัยของ Martin และ Dahlen (2005) และงานวิจัยของ Gamefski และ Kraaij (2006) หมายความว่า หากเรามีการใช้วิธีในการกำกับอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม เช่น การคิดในแง่ร้าย การหมกมุ่นครุ่นคิด ถ้าใช้บ่อยๆ ก็อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ อีกทั้งบุคคลยังสามารถใช้วิธีที่ไม่เหมาะสมเหล่านี้มากกว่าหนึ่งวิธีพร้อมๆ กันได้ เช่น การโทษตนเองและการหมกมุ่นครุ่นคิด คือมีการคิดซ้ำไปซ้ำมาว่าตนเองคือต้นเหตุของปัญหา หรือบางวิธีอาจเกิดต่อเนื่องกันได้ เช่น การหมกมุ่นครุ่นคิดและการคิดในแง่ร้าย เมื่อมีการคิดซ้ำๆ ถึงความทุกข์ของปัญหา ก็ยังทำให้เกิดความกลัวที่จะเผชิญกับมันและคิดทุกสิ่งทุกอย่างช่างเลวร้ายไปเสียหมด ส่วนการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญารูปแบบที่เหมาะสมนั้นไม่อาจที่จะนำหลายวิธีมาใช้พร้อมๆ กันได้ เพราะส่วนใหญ่เป็นกระบวนการทางปัญญาที่ต้องใช้ทรัพยากรพอสมควร อย่างไรก็ตาม วิธีที่เหมาะสมเหล่านี้ก็ยังมีอิทธิพลต่อปัญหาสุขภาพจิตอยู่บ้าง เช่น การไตร่ตรองวางแผนที่สามารถช่วยลดความซึมเศร้า และการคิดถึงด้านดีที่สามารถช่วยลดความเครียดได้ โดยเฉพาะการคิดถึงด้านดีที่งานวิจัยสนับสนุนหลายชิ้นว่าสามารถช่วยลดอารมณ์ทางลบได้ เช่น งานวิจัยของ Martin และ Dahlen กล่าวว่า การคิดถึงด้านดีมีอิทธิพลต่อความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด และความโกรธในทิศทางลบ และงานวิจัยของ Gamefski และ Kraaij ที่กล่าวว่า การคิดถึงด้านดีมีความสัมพันธ์ทางลบกับความซึมเศร้า ผู้วิจัยจึงสนับสนุนให้ใช้การกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญารูปแบบที่เหมาะสม โดยเฉพาะการคิดถึงด้านดี ในการจัดการกับอารมณ์ของตนเองเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา เพราะเป็นวิธีที่ช่วยให้บุคคลสามารถผ่านปัญหาได้โดยไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพจิต

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เมื่อควบคุมอิทธิพลของความเข้มแข็งอดทนแล้ว การกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาทั้งรูปแบบที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมจะสามารถทำนายตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งได้แก่ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดได้หรือไม่ อย่างไร

#### สมมติฐานการวิจัย

1. การกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญารูปแบบที่เหมาะสม มีอิทธิพลต่อความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด โดยควบคุมอิทธิพลของความเข้มแข็งอดทน
2. การกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญารูปแบบที่ไม่เหมาะสม มีอิทธิพลต่อความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด โดยควบคุมอิทธิพลของความเข้มแข็งอดทน

#### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตและนักศึกษา จำนวน 171 คน อายุเฉลี่ยเท่ากับ 21.50 ปี ศึกษาอยู่ชั้นปีสุดท้ายของคณะ (ชั้นปีที่ 4 - 6) เป็นเพศชายจำนวน 84 คน และเพศหญิงจำนวน 87 คน ศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยของรัฐบาล 9 แห่ง ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 98 คน มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 38 คน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จำนวน 21 คน และมหาวิทยาลัยอื่นๆ จำนวน 14 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. มาตรวัดความเข้มแข็งอดทน พัฒนามาจากมาตรวัดความเข้มแข็งอดทน (The revised Norwegian hardiness scales) ของ Hystad และคณะ หลังจากนำไปพัฒนากับนิสิตนักศึกษาจนได้ข้อกระทงทั้งหมด 14 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการผูกมัดตนเอง (commitment) และด้านการควบคุมสถานการณ์ (control) จำนวน 5 ข้อ ด้านความท้าทาย (challenge) จำนวน 4 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในแต่ละด้านเท่ากับ .66 ถึง .75

2. มาตรวัดการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญา มาตรนี้ได้พัฒนามาจากมาตรวัดการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญา (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: CERQ) ของ Garnefski



และคณะ เป็นมาตรที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อประเมินการเผชิญปัญหาโดยวิธีทางปัญญาเชื่อมโยงกับการกำกับ อารมณ์ หลังจากนำไปพัฒนากับนิสิตนักศึกษา จนได้ข้อกระทงทั้งหมด 26 ข้อ ประกอบด้วยกลยุทธ์การเผชิญปัญหาด้วยวิธีทางปัญญา 7 วิธี ได้แก่ การโทษผู้อื่น, การไตร่ตรองวางแผน, การหมกมุ่นครุ่นคิด, การคิดถึงด้านดี และการคิดในแง่ร้าย ด้านละ 4 ข้อ การโทษตนเอง และการเปลี่ยนมุมมอง ด้านละ 3 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคในแต่ละด้านเท่ากับ .62 ถึง .82

3. มาตรวัดความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด มาตรนี้ได้พัฒนามาจากมาตรวัดความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด (Depression Anxiety Stress Scales: DASS-21) ของ P. F. Lovibond และ S. H. Lovibond โดยมาตรวัดนี้แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ความซึมเศร้า (depression) ความวิตกกังวล (anxiety) และความเครียด (stress) ประกอบด้วยข้อกระทงทั้งหมด 21 ข้อ ด้านละ 3 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคในแต่ละด้านเท่ากับ .80 ถึง .88

### ขั้นตอนการวิจัย

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำมาตรวัดที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้วไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากนิสิต นักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐ ใช้การสุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยไม่อิงหลักความน่าจะเป็น (non-probabilistic sampling) ได้ผู้ร่วมการวิจัยทั้งหมด จำนวน 171 คน แบ่งเป็น การเก็บข้อมูลออนไลน์ทาง อินเทอร์เน็ตจำนวน 79 คน และเก็บด้วยชุดแบบสอบถามจำนวน 92 คน โดยผู้วิจัยไม่ได้บอกถึงวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของการวิจัยว่าเป็นการศึกษาอิทธิพลของการกำกับอารมณ์ต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยมีการควบคุมความเข้มแข็งอดทน แต่บอกเพียงว่าเป็นการศึกษาข้อมูลและความคิดเห็นทั่วไป โดยผู้วิจัยไม่มีการถามถึงตัวตนของผู้เข้าร่วมการวิจัย ให้การรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ และผลการวิจัยจะไม่มีให้นำเสนอเป็นรายบุคคล แต่จะนำเสนอเป็นภาพรวมเพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ในแบบสอบถามทุกฉบับมีลำดับของมาตรวัดต่างๆ คือ มาตรวัดความเข้มแข็งอดทน มาตรวัดการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญา และมาตรวัดความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด ตามลำดับ และข้อความเสริมเกี่ยวกับความเครียด

### วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบลำดับขั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis) ด้วยโปรแกรม SPSS for Windows

## ผลการวิจัย

1. เมื่อควบคุมอิทธิพลของความเข้มแข็งอดทน การกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาในรูปแบบที่เหมาะสม มีเพียงการไตร่ตรองวางแผนที่มีอิทธิพลต่อความซึมเศร้า และการคิดถึงด้านดีที่มีอิทธิพลต่อความเครียด โดยทั้งสองวิธีมีอิทธิพลในทิศทางลบ
2. เมื่อควบคุมอิทธิพลของความเข้มแข็งอดทน การกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาในรูปแบบที่ไม่เหมาะสม วิธีที่มีอิทธิพลต่อทั้งความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด คือ การคิดในแง่ร้าย วิธีที่มีอิทธิพลต่อความซึมเศร้าและความเครียด คือ การหมกมุ่นครุ่นคิด และวิธีที่มีอิทธิพลต่อความซึมเศร้าเพียงอย่างเดียว คือ การโทษตนเอง โดยทุกวิธีมีอิทธิพลในทิศทางบวก

## ข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้จำกัดกลุ่มตัวอย่างให้มีเฉพาะนิสิตนักศึกษาในระดับปริญญาตรีที่ศึกษาอยู่ชั้นปีสุดท้าย เพื่อให้การวิจัยมีความเฉพาะเจาะจง ซึ่งพบว่าการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญา มีอิทธิพลต่อการปัญหาสุขภาพจิตจริง โดยควบคุมอิทธิพลของความเข้มแข็งอดทนไว้ จึงเป็นที่น่าสนใจว่านิสิตนักศึกษาเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาการใช้การกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 จนถึงชั้นปีสุดท้ายมาอย่างไร จึงน่าจะมีการศึกษาในครั้งต่อไป ซึ่งอาจต้องใช้การศึกษาระยะยาว (Longitudinal study)
2. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของความเข้มแข็งอดทนและการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาให้ละเอียดยิ่งขึ้นในครั้งต่อไป เพราะ งานวิจัยครั้งนี้พบว่าเมื่อควบคุมอิทธิพลของความเข้มแข็งอดทนไว้ อิทธิพลของการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาบางวิธีที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิตได้หายไป ทั้งๆ ที่ในงานวิจัยก่อนหน้านี้พบว่ามีอิทธิพล เช่น ความวิตกกังวลที่พบว่าไม่ถูกอิทธิพลจากการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาในรูปแบบที่เหมาะสมเลย
3. ผู้วิจัยมีความเห็นว่ามาตรการกำกับอารมณ์โดยวิธีทางปัญญาฉบับภาษาไทยยังมีความกำกวมในข้อความบางข้อ ที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการตอบของกลุ่มตัวอย่าง หรืออาจเกิดจากการแปลภาษาที่ไม่เหมาะสม เป็นผลให้ต้องตัดด้านในมาตรการออกไปสองด้านในการศึกษาจริง ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรพัฒนาข้อความให้ตรงตามมโนทัศน์ของตัวแปรและมีความเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยให้มากยิ่งขึ้น

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต. (2554). รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดบางกอกบลิ๊อค.
- พริยาภรณ์ เชื้อหอม. (2553). *ภาวะซึมเศร้า (Depression)*. น่าน: ชุมชนพยาบาลบ้านหลวง.
- สุภาพรพรณ โคตรจรัส. (2552). *สุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ: คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

### ภาษาอังกฤษ

- Aktekin, M., Karaman, T., Senol, Y. Y., Erdem, S., Erengin, H., & Akaydin, M. (2001). Anxiety, depression and stressful life events among medical students: A prospective study in Antalya, Turkey. *Medical education*, 35(1), 12-17.
- Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(8), 667-672.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects (Vol. 32)*. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press.
- Bouchard, G., Guillemette, A., & Landry-Léger, N. (2004). Situational and dispositional coping: An examination of their relation to personality, cognitive appraisals, and psychological distress. *European Journal of Personality*, 18(3), 221-238.
- Buck, R. (1980). Nonverbal behavior and the theory of emotion: The facial feedback hypothesis. *Journal of personality and social psychology*, 38(5), 811.
- Carey, K. B., Neal, D. J., & Collins, S. E. (2004). A psychometric analysis of the self-regulation questionnaire. *Addictive Behaviors*, 29, 253-260. doi: 10.1016/j.addbeh.2003.08.001.
- Chiesa, A., Serretti, A., & Jakobsen, J. C. (2013). Mindfulness: Top-down or bottom-up emotion regulation strategy. *Clinical Psychology Review*, 33, 82-96. doi: 10.1016/j.cpr.2012.10.006.

- Dahlin, M., Joneborg, N., & Runeson, B. (2005). Stress and depression among medical students: A cross-sectional study. *Medical education*, 39(6), 594-604.
- Davison, G. C. (2008). *Abnormal psychology*. Toronto: Veronica Visentin.
- Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2006). Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among US and Canadian medical students. *Academic Medicine*, 81(4), 354-373.
- English, H. B., & English, A. C. (1958). *A Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical Terms: A guide to usage*. London, England: Longmans, Green.
- Gamefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659-1669.
- Gamefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311–1327.
- Gamefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., & Van Den Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 267-276.
- Gamefski, N., Van Den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: Comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European journal of personality*, 16(5), 403-420.
- Haghighatgoo, M., Besharat, M. A., & Zebardast, A. (2011). The relationship between hardiness and time perspective in students. *Procedia - social and behavioral sciences*, 30, 925-928.
- Hasel, K. M., Abdolhoseini, A., & Ganji, P. (2011). Hardiness training and perceived stress among college students. *Procedia - social and behavioral sciences*, 30, 1354-1358.
- Heinrich, D. L., & Spielberger, C. D. (1982). *Achievement, stress & anxiety (series in clinical and community psychology)*. New York, NY: Hemisphere.

- Hystad, S. W., Eid, J., Johnsen, B. H., Laberg, J. C., & Bartone, P. T. (2010). Psychometric properties of the revised Norwegian dispositional resilience (hardiness) scale. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51, 237–245.
- Kamtsios, S., & Karagiannopoulou, E. (2012). Conceptualizing students' academic hardiness dimensions: A qualitative study. *European Journal of Psychology of Education*, 1-17.
- Kobasa, S.G. (1979). Stressful life events, personality and health an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1-11.
- Lambert, V.A., Lambert Jr., C.E., & Yamase, H. (2003). Psychological hardiness, workplace stress and related stress reduction strategies. *Nursing and Health Sciences*, 5(2), 181-184.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Fifty Years of the Research and Theory of RS Lazarus: An Analysis of Historical and Perennial Issues*, 366-388.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer.
- Lee, H.J. (1983). Analysis of a concept hardiness Oncology. *Nursing Forum*, 10(4), 32-35.
- Lee-Baggley, D., DeLongis, A., Voorhoeave, P., & Greenglass, E. (2004). Coping with the threat of Severe Acute Respiratory Syndrome: Role of threat appraisals and coping responses in health behaviors. *Asian Journal of Social Psychology*, 7(1), 9-23.
- Lovibond, P. F. & Lovibond, S. H. (1994). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343.
- Low, J. (1996). The concept of hardiness: A brief but critical commentary. *Journal of Advanced Nursing*, 24(3), 588-590.
- MacKenzie, M. B., Mezo, P. G., & Francis, S. E. (2012). A conceptual framework for understanding self-regulation in adults. *New ideas in psychology*, 30, 155–165. doi: 10.1016/j.newideapsych.2011.07.001.

- Maddi, S.R., Harvey, R.H., Khoshaba, D.M., Fazel, M., & Resurreccion, N. (2012). The relationship of hardiness and some other relevant variables to college performance. *Journal of Humanistic Psychology, 52*(2), 190-205
- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences, 39*, 1249–1260. doi: 10.1016/j.paid.2005.06.004.
- Matthews, G., Deary, I. J., & Whiteman, M. C. (2003). *Personality traits*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Mathews, L.L., & Servaty-Seib, H.L. (2007). Hardiness and grief in a sample of bereaved college students. *Death studies, 31*(3), 183-204.
- Nguyen, T.D., Shultz II, C.J., & Westbrook, M.D. (2012). Psychological Hardiness in Learning and Quality of College Life of Business Students: Evidence from Vietnam. *Journal of Happiness Studies, 13*(6), 1091-1103.
- Nunnally, J. (1967). *Psychometric methods*. New York, NY: McGraw-Hill Book Co.
- Sadaghiani, N.S.K. (2011). The role of hardiness in decreasing the stressors and biological, cognitive and mental reactions. *Procedia - social and behavioral sciences, 30*, 2427-2430.
- Smith, J. M., & Alloy, L. B. (2009). A roadmap to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. *Clinical psychology review, 29*, 116 - 128.
- Southam-Gerow, M. A., & Kendall, P. C. (2002). Emotion regulation and understanding Implications for child psychopathology and therapy. *Clinical Psychology Review, 22*, 189-222.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development, 59*, 25-52.
- Wong, J. G., Cheung, E., Chan, K. K., Ma, K. K., & Tang, S. W. (2006). Web-based survey of depression, anxiety and stress in first-year tertiary education students in Hong Kong. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 40*(9), 777-782.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
ตัวอย่างมาตราที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้เป็นส่วนหนึ่งในงานวิจัยของ นิสิตชั้นปีที่ ๔ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ ผลการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการนำเสนอเป็นรายบุคคล แต่จะนำเสนอเป็นภาพรวม และใช้เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น

ตอนที่ ๑

กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  และเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงในปัจจุบัน

๑. เพศ  ชาย  หญิง

๒. มหาวิทยาลัย \_\_\_\_\_ คณะ \_\_\_\_\_

๓. ชั้นปี \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี

๔. เกรดเฉลี่ย  ต่ำกว่า ๒.๐๐  ๒.๐๐ - ๒.๕๐  ๒.๕๑ - ๓.๐๐

๓.๐๑ - ๓.๕๐  ๓.๕๑ - ๔.๐๐

๕. พักอาศัยอยู่กับ  ครอบครัว  เพื่อน  อยู่คนเดียว

๖. รายได้ต่อเดือน  น้อยกว่า ๕,๐๐๐ บาท  ๕,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐ บาท  ๑๐,๐๐๐ - ๑๕,๐๐๐ บาท

๑๕,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท  มากกว่า ๒๐,๐๐๐ บาท



## ตอนที่ ๒

จากข้อคำถามต่อไปนี้ให้คุณนึกถึงเหตุการณ์ในชีวิตโดยทั่วไปและระบุว่าข้อคำถามเหล่านั้นตรงกับชีวิตของคุณ  
 มากน้อยเพียงใด กรุณาวางกลม ○ รอบหมายเลขคำตอบของท่าน

- หมายถึง ไม่ตรงเลย    ๑ หมายถึง ค่อนข้างไม่ตรง  
 ๒ หมายถึง ค่อนข้างตรง    ๓ หมายถึง ตรงที่สุด

๑	ฉันใช้ชีวิตส่วนใหญ่ทำในสิ่งที่มีความหมาย	○	๑	๒	๓
๒	ฉันสามารถบรรลุเป้าหมายได้เกือบทุกครั้งจากการทำงานหนัก	○	๑	๒	๓
๓	ฉันไม่ชอบที่จะเปลี่ยนแปลงกิจกรรมที่ฉันทำเป็นประจำ	○	๑	๒	๓
๔	ฉันรู้สึกว่าคุณชีวิตของฉันค่อนข้างไม่มีความหมาย	○	๑	๒	๓
๕	การเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวันเป็นสิ่งที่น่าสนใจสำหรับฉัน	○	๑	๒	๓
๖	สิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตของฉันขึ้นอยู่กับภาระกระทำของฉัน	○	๑	๒	๓
๗	ฉันตั้งตารอคอยที่จะได้ทำกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนและ/หรือการทำงาน	○	๑	๒	๓
๘	ฉันคิดว่าฉันไม่สามารถทำอะไรได้มากนักกับอนาคตของฉัน	○	๑	๒	๓
๙	ฉันชอบความท้าทาย เมื่อฉันจำเป็นต้องทำหลายสิ่งในเวลาเดียวกัน	○	๑	๒	๓
๑๐	ชีวิตส่วนมากของฉันเต็มไปด้วยเรื่องน่าสนใจและตื่นเต้น	○	๑	๒	๓
๑๑	ฉันรู้สึกไม่สบายใจเมื่อกิจวัตรประจำวันของฉันถูกรบกวน	○	๑	๒	๓
๑๒	ฉันเป็นผู้กำหนดว่าชีวิตในอนาคตของฉันจะเป็นอย่างไร	○	๑	๒	๓
๑๓	ชีวิตโดยทั่วไปเป็นสิ่งที่น่าเบื่อสำหรับฉัน	○	๑	๒	๓
๑๔	ฉันอยากที่จะมีตารางประจำวันที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก	○	๑	๒	๓
๑๕	การตัดสินใจของฉันเป็นตัวกำหนดว่าสิ่งต่างๆ จะลงเอยอย่างไร	○	๑	๒	๓



๒๒	ฉันคิดว่าคนอื่นผ่านประสบการณ์ที่เลวร้ายกว่าฉันมาก	๑	๒	๓	๔	๕
๒๓	ฉันคิดถึงประสบการณ์อื่นที่น่าพึงพอใจ	๑	๒	๓	๔	๕
๒๔	ฉันคิดว่าต้นเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นมักจะมีมาจากคนอื่น	๑	๒	๓	๔	๕
๒๕	ฉันยังคงคิดถึงความเลวร้ายของเหตุการณ์ที่ฉันเผชิญอยู่เสมอ	๑	๒	๓	๔	๕
๒๖	ฉันคิดว่าเหตุการณ์น่าจะเลวร้ายกว่านี้มาก	๑	๒	๓	๔	๕
๒๗	ฉันบอกกับตัวเองว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องเล็ก	๑	๒	๓	๔	๕
๒๘	ฉันคิดหาหนทางที่ดีที่สุดเพื่อรับมือกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา	๑	๒	๓	๔	๕
๒๙	ฉันรู้สึกว่าคุณอื่นควรถูกตำหนิสำหรับสิ่งที่เกิดขึ้น	๑	๒	๓	๔	๕
๓๐	ฉันมองหาด้านดีของปัญหา	๑	๒	๓	๔	๕
๓๑	ฉันรู้สึกว่าคนอื่นต้องรับผิดชอบต่อสิ่งที่เกิดขึ้น	๑	๒	๓	๔	๕
๓๒	ฉันนึกถึงสิ่งอื่นที่น่ายินดี แทนที่จะนึกถึงปัญหาที่เกิดขึ้น	๑	๒	๓	๔	๕
๓๓	ฉันคิดว่าฉันมักจะเป็นต้นเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น	๑	๒	๓	๔	๕
๓๔	ฉันคิดว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นก็มีด้านดีเช่นกัน	๑	๒	๓	๔	๕
๓๕	ฉันหมกมุ่นอยู่กับความคิดและความรู้สึกที่ฉันมีเกี่ยวกับสิ่งที่ฉันได้ ประสบ	๑	๒	๓	๔	๕
๓๖	ฉันมักจะคิดว่าสิ่งที่ฉันเจอเป็นสิ่งที่เลวร้ายที่สุดเท่าที่จะเกิดขึ้นกับคนๆ หนึ่งได้	๑	๒	๓	๔	๕

## ตอนที่ ๔

ข้อคำถามต่อไปนี้ถามเกี่ยวกับลักษณะต่าง ๆ ของคุณในช่วง ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา กรุณาตอบคำถามโดยเลือกหมายเลขที่ตรงกับลักษณะของตัวเองมากที่สุด กรุณาวางกลม ○ รอบหมายเลขคำตอบของท่าน ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

- หมายถึง ไม่ใช่ฉันแน่นอน  
 ๑ หมายถึง ใช่ฉันในบางเวลา  
 ๒ หมายถึง ใช่ฉันในเวลาส่วนใหญ่  
 ๓ หมายถึง ใช่ฉันตลอดเวลาหรือเกือบตลอดเวลา

๑	ฉันทำให้สงบได้ยาก	○	๑	๒	๓
๒	ฉันรู้สึกปากแห้ง	○	๑	๒	๓
๓	ฉันไม่มีความรู้สึกดี ๆ เลย	○	๑	๒	๓
๔	ฉันหายใจลำบาก เช่น หายใจถี่ หายใจไม่ทั่วท้อง	○	๑	๒	๓
๕	มันยากสำหรับฉันที่จะริเริ่มทำสิ่งต่าง ๆ	○	๑	๒	๓
๖	ฉันมีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ในลักษณะที่เกินกว่าเหตุ	○	๑	๒	๓
๗	ฉันมีอาการสั่น เช่น มือสั่น เป็นต้น	○	๑	๒	๓
๘	ฉันมักจะวิตกกังวลกับเรื่องต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา	○	๑	๒	๓
๙	ฉันกังวลต่อสถานการณ์ที่ฉันอาจจะตื่นกลัวหรือแสดงออกอย่างไม่ถูกกาลเทศะ	○	๑	๒	๓
๑๐	ฉันรู้สึกว่าฉันไม่มีอะไรที่คาดหวังหรือรอคอย	○	๑	๒	๓
๑๑	ฉันพบว่าตัวเองถูกทำให้อารมณ์ปั่นป่วนได้ง่าย	○	๑	๒	๓
๑๒	ฉันพบว่าการผ่อนคลายเป็นสิ่งที่ยาก	○	๑	๒	๓
๑๓	ฉันรู้สึกเศร้าใจ	○	๑	๒	๓
๑๔	ฉันมีขีดความอดทนต่ำกับอะไรก็ตามที่รบกวนหรือขัดขวางฉันในการทำสิ่งต่าง ๆ	○	๑	๒	๓
๑๕	ฉันรู้สึกตื่นตระหนก	○	๑	๒	๓
๑๖	ฉันไม่สามารถทำให้ตัวเองกระตือรือร้นต่อสิ่งต่าง ๆ ได้	○	๑	๒	๓
๑๗	ฉันรู้สึกว่าตัวเองไม่มีค่า	○	๑	๒	๓
๑๘	ฉันรู้สึกว่าช่วงนี้ฉันโกรธง่าย	○	๑	๒	๓
๑๙	ฉันตระหนักถึงการทำงานของหัวใจที่ผิดปกติ (เช่น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ เป็นต้น)	○	๑	๒	๓
๒๐	ฉันรู้สึกหวาดกลัวอย่างไม่สมเหตุผล	○	๑	๒	๓
๒๑	ฉันรู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย	○	๑	๒	๓



## ภาคผนวก ข

ตาราง ข1

การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคและค่า CITC ของมาตรวัดความเข้มแข็งอดทน

องค์ประกอบ / ข้อกระทง	สัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค	CITC	การ คัดเลือก	สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค หลังตัดข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ข้อแรก
การควบคุมสถานการณ์	.73			0.73
2		.37	✓	
6		.58	✓	
8		.53	✓	
12		.56	✓	
15		.48	✓	
การผูกมัดตนเอง	.66			0.66
1		.55	✓	
4		.52	✓	
7		.41	✓	
10		.35	✓	
13		.30	✓	
ความท้าทาย	.69			0.75
3		.46	✓	
5		.49	✓	
9		.49	✓	
11		.17	✓	
14		.68	×	

## ภาคผนวก ค

ตาราง ค1

การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคและค่า CITC ของมาตรวัดการกำกับอากรมณ์ด้วยวิธีทาง

ปัญหา

องค์ประกอบ / ข้อกระทง	สัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค	CITC	การ คัดเลือก	สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค หลังตัดข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ข้อแรก
การยอมรับ	.09			.55
5		.29	✓	
7		.33	✓	
10		-.30	✗	
14		.01	✗	
การนึกถึงเรื่องทางบวก	.37			.50
13		.35	✓	
19		.03	✗	
23		.14	✗	
32		.31	✓	
การไตร่ตรองวางแผน	.70			.70
13		.51	✓	
19		.49	✓	
23		.51	✓	
32		.47	✓	
การคิดถึงด้านดี	.75			.75
16		.41	✓	
17		.63	✓	
30		.48	✓	
34		.71	✓	

ตาราง ค1 (ต่อ)

องค์ประกอบ / ข้อกระทง	สัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค	CITC	การ คัดเลือก	สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค หลังตัดข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ข้อแรก
การเปลี่ยนมุมมอง	.38			.66
9		.23	✓	
22		.33	✓	
26		-.17	✗	
27		.57	✓	
การโทษตนเอง	.56			.63
11		.13	✗	
12		.35	✓	
15		.48	✓	
33		.45	✓	
การโทษผู้อื่น	.73			.73
2		.32	✓	
24		.44	✓	
29		.70	✓	
31		.63	✓	
การหมกมุ่นครุ่นคิด	.62			.62
18		.38	✓	
20		.43	✓	
21		.35	✓	
35		.46	✓	
การคิดในแง่ร้าย	.82			.82
4		.72	✓	
6		.61	✓	
25		.58	✓	
36		.68	✓	



## ตาราง ค2

การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคและค่า CITC ของมาตรวัดการกำกับอารมณ์ด้วยวิธี  
ทางปัญญา ด้านการยอมรับและด้านการนึกถึงเรื่องทางบวก หลังพิจารณาตัดข้อกระทงออก

องค์ประกอบ / ข้อกระทง	สัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค	CITC	การ คัดเลือก	สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค หลังตัดข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ข้อแรก
การยอมรับ	.55			.55
5		.42	✓	
7		.42	✓	
14		.26	✓	
การนึกถึงเรื่องทางบวก	.50			.57
13		.38	✓	
23		.20	×	
32		.37	✓	

## ภาคผนวก ง

ตาราง ง1

การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคและค่า CITC ของมาตรวัดความซื่อสัตย์ ความวิตกกังวล  
ความเครียด

องค์ประกอบ / ข้อกระทง	สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค	CITC	การคัดเลือก
ความซื่อสัตย์	.88		
3		.74	✓
5		.59	✓
10		.52	✓
13		.65	✓
16		.61	✓
17		.82	✓
21		.78	✓
ความวิตกกังวล	.80		
2		.40	✓
4		.61	✓
7		.46	✓
9		.49	✓
15		.62	✓
19		.56	✓
20		.66	✓
ความเครียด	.81		
1		.52	✓
6		.47	✓
8		.42	✓
11		.67	✓
12		.62	✓
14		.68	✓
18		.51	✓