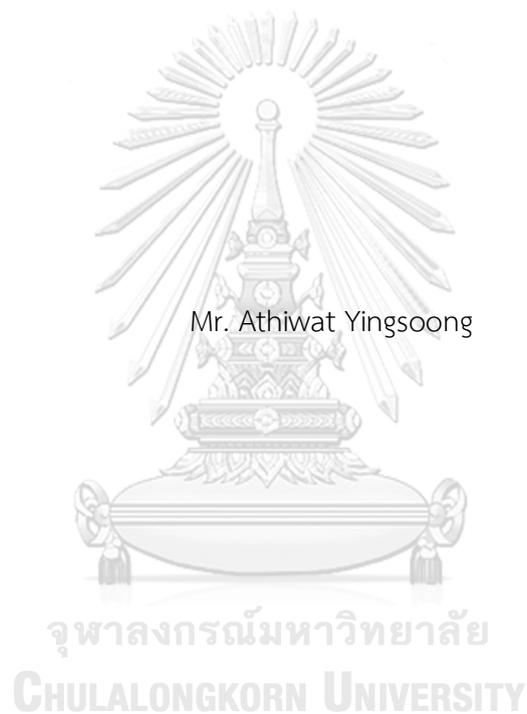


ความสัมพันธ์ระหว่างความละเอียดต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อตนเอง สติและปัญหาด้านจิตใจ
ของนิสิตระดับปริญญาตรี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาจิตวิทยา ไม่สังกัดภาควิชา/เทียบเท่า
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2562
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS AMONG SELF-SHAME, SELF-COMPASSION, MINDFULNESS AND
PSYCHOLOGICAL DISTRESS IN UNDERGRADUATE STUDENTS



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts in Psychology
Common Course
Faculty of Psychology
Chulalongkorn University
Academic Year 2019
Copyright of Chulalongkorn University

| | |
|---------------------------------|---|
| หัวข้อวิทยานิพนธ์ | ความสัมพันธ์ระหว่างความละเอียดต่อตนเอง ความเมตตา กรุณาต่อตนเอง สติและปัญหาด้านจิตใจ ของนิสิตระดับ ปริญญาตรี |
| โดย | นายอริวัฒน์ ยิ่งสูง |
| สาขาวิชา | จิตวิทยา |
| อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก | อาจารย์ ดร.สมบุญ จารุเกษมทวี |

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะจิตวิทยา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณระพี สุทธิวรรณ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษยา พิธิษฐ์สังฆการ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(อาจารย์ ดร.สมบุญ จารุเกษมทวี)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.พินิตา เสือวรรณศรี)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ นลราชสุวัจน์)

อธิวัฒน์ ยิ่งสูง : ความสัมพันธ์ระหว่างความละเอียดตนเอง ความเมตตากรุณาต่อตนเอง สติ และปัญหาด้านจิตใจ ของนิสิตระดับปริญญาตรี. (RELATIONSHIPS AMONG SELF-SHAME, SELF-COMPASSION, MINDFULNESS AND PSYCHOLOGICAL DISTRESS IN UNDERGRADUATE STUDENTS) อ.ที่ปรึกษาหลัก : อ. ดร.สมบุญ จารุเกษมทวี

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการละเอียดตนเอง การเมตตากรุณาต่อตนเอง สติ และปัญหาด้านจิตใจของนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างคือ นิสิตระดับปริญญาตรี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่สนใจเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 224 คน มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 19.42 ปี ($SD = 1.24$) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ 1. มาตรฐานภาวะซึมเศร้า 2. ความวิตกกังวล 3. ความเครียด 4. มาตรฐานการละเอียดตนเอง 5. มาตรฐานการเมตตากรุณาต่อตนเอง 6. มาตรฐานสติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า

1. การละเอียดตนเองมีสหสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาด้านจิตใจของนิสิตนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า .01 ($r = .664, p < .01$)

2. การเมตตากรุณาต่อตนเองมีสหสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาด้านจิตใจของนิสิตนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า .01 ($r = -.394, p < .01$)

3. สติมีสหสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาด้านจิตใจของนิสิตนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า .01 ($r = -.493, p < .01$)

4. การละเอียดตนเอง การเมตตากรุณาต่อตนเอง และสติสามารถร่วมกันทำนายปัญหาด้านจิตใจของนิสิตนักศึกษาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอธิบายความแปรปรวนของปัญหาด้านจิตใจได้ร้อยละ 52.5 ($R^2 = .525, p < .001$) โดยตัวแปรที่สามารถทำนายปัญหาจิตใจได้มากที่สุด คือ การละเอียดตนเอง ($\beta = .552, p < .001$) และรองลงมา คือ การเมตตากรุณาต่อตนเอง ($\beta = .270, p < .001$)

สาขาวิชา จิตวิทยา

ปีการศึกษา 2562

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5977636138 : MAJOR PSYCHOLOGY

KEYWORD: PSYCHOLOGICAL DISTRESS, SELF-SHAME, SELF-COMPASSION, MINDFULNESS

Athiwat Yingsoong : RELATIONSHIPS AMONG SELF-SHAME, SELF-COMPASSION, MINDFULNESS AND PSYCHOLOGICAL DISTRESS IN UNDERGRADUATE STUDENTS.

Advisor: Lecturer SOMBOON JARUKASEMTHAWEE, Ph.D.

The Research aimed to study aimed to examine the relationships among self-shame, self-compassion, mindfulness and psychological distress in undergraduate students. Participant were 224 undergraduate students in Chulalongkorn University. Their mean age was 19.42 ($SD = 1.24$) years old. Measures were 1. Depression Anxiety Stress Scale 2. Experience of Shame Scale 3. Self-Compassion Scale 4. Freiburg Mindfulness Inventory. Pearson's product-moment correlation and multiple linear regression were used to analyses the data. Findings reveal:

1. Self-shame are positively and significantly correlated with psychological distress in undergraduate students ($r = .664, p < .01$).

2. Self-compassion are negatively and significantly correlated with psychological distress in undergraduate students ($r = -.394, p < .01$).

3. Mindfulness are negatively and significantly correlated with psychological distress in undergraduate students ($r = -.493, p < .01$).

4. Self-shame, self-compassion, and mindfulness is able to predict psychological distress in undergraduate students and account for 52.5 percent of the total of variance of psychological distress ($R^2 = .525, p < .001$). The most significant predictors of psychological distress is self-shame ($\beta = .552, p < .001$) followed by self-compassion ($\beta = .270, p < .001$).

Field of Study: Psychology

Student's Signature

Academic Year: 2019

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้จะไม่สามารถสำเร็จลงได้ หากปราศจากความตั้งใจ ความมุ่งมั่น การเอาใจใส่ และการเมตตากรุณาจาก อาจารย์ ดร.สมบุญ จารุเกษมทวิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งทุ่มเทอย่างต่อเนื่องในการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำแก่ข้าพเจ้า ทั้งในเรื่องเกี่ยวกับกระบวนการวิจัย หลักคิดในการทำงานวิจัย และด้านการปรับตัวตลอดช่วงเวลาของการทำวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ นลราชสุวัจน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ และอาจารย์ ดร.พนิดา เสือวรรณศรี ที่สละเวลา เอาใจใส่ในการตรวจสอบความถูกต้อง ตลอดจนถ่ายทอด และยกระดับความรู้ทางวิชาการจนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณกัลยาณมิตรรุ่นพี่จิตวิทยาการปรึกษาและเพื่อนร่วมรุ่น 32 ทุกคนที่ให้กำลังใจ ผลักดันตักเตือน ชี้ทาง และช่วยเหลือ เมื่อข้าพเจ้าเกิดข้อสงสัยในการทำวิจัย และขอขอบคุณนางสาว ชญานุช ศรีจันทร์ที่คอยให้กำลังใจข้าพเจ้าเสมอ

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ สาขาจิตวิทยาการปรึกษา ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ความเข้าใจในศาสตร์จิตวิทยาการปรึกษา และในฐานะบุคคลที่เป็นแบบอย่างในการประพฤติตนเป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นทั้งในด้านวิชาชีพ และการใช้ชีวิต

สุดท้ายขอขอบคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และพี่สาว ที่คอยสนับสนุน และให้กำลังใจข้าพเจ้าในทุกช่วงของการทำวิจัยเสมอมา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

อธิวัฒน์ ยิ่งสูง

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ค |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | ง |
| กิตติกรรมประกาศ | จ |
| สารบัญ..... | ฉ |
| สารบัญตาราง..... | ช |
| สารบัญภาพ..... | ญ |
| บทที่ 1 ที่มาและความสำคัญ | 1 |
| ที่มาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| คำถามการวิจัย | 4 |
| สมมติฐานงานวิจัย | 4 |
| วัตถุประสงค์การวิจัย | 4 |
| ขอบเขตงานวิจัย | 4 |
| คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... | 5 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | 6 |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 6 |
| บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 7 |
| 1. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวกับปัญหาด้านจิตใจ (Psychological Distress)..... | 7 |
| 2. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวกับสติ (Mindfulness)..... | 27 |
| 3. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวกับความเมตตากรุณาต่อตนเอง (Self-compassion) | 42 |
| 4. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวกับความละอายต่อตนเอง (Self-shame)..... | 52 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย | 63 |

| | |
|---|-----|
| ประชากร..... | 63 |
| กลุ่มตัวอย่าง..... | 63 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 65 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 72 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 73 |
| การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง..... | 74 |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 75 |
| ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง..... | 77 |
| ตอนที่ 2 ข้อมูลค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษา..... | 79 |
| ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐานการวิจัย..... | 80 |
| ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม..... | 84 |
| บทที่ 5 การอภิปรายผล..... | 93 |
| สรุปผลการวิจัย..... | 93 |
| ผลการวิจัย..... | 97 |
| การอภิปรายผล..... | 98 |
| ข้อเสนอแนะในการวิจัย..... | 104 |
| บรรณานุกรม..... | 107 |
| ภาคผนวก..... | 125 |
| ภาคผนวก ก..... | 126 |
| ภาคผนวก ข..... | 134 |
| ภาคผนวก ค..... | 136 |
| ภาคผนวก ง..... | 142 |
| ประวัติผู้เขียน..... | 146 |

สารบัญตาราง

หน้า

| | |
|--|----|
| ตารางที่ 1 ความแตกต่างระหว่างความละเอียดต่อตนเองจากมุมมองของบุคคลอื่น และความละเอียดต่อตนเองจากมุมมองต่อตนเอง (ที่มา: Gilbert, 2019, อ้างอิงใน Mayer & Vanderheiden, 2019)..... | 55 |
| ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 224) | 77 |
| ตารางที่ 3 ข้อมูลค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษา (n = 224)..... | 80 |
| ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันของตัวแปรที่ศึกษา (n = 224) | 81 |
| ตารางที่ 5 ค่าภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) ระหว่างตัวแปรทำนายทั้ง 3 ตัวแปร คือ การละเอียดต่อตนเอง การเมตตากรุณาต่อตนเอง และสติ (n = 224)..... | 82 |
| ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานของตัวแปรทำนาย แต่ละตัวแปรในการทำนายปัญหาด้านจิตใจในนิสิตระดับปริญญาตรี | 83 |
| ตารางที่ 7 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย..... | 84 |
| ตารางที่ 8 ค่าภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) ระหว่างตัวแปรทำนายทั้ง 4 ตัวแปรคือ ความละเอียดต่อตนเอง สติ การเพิ่มความเมตตากรุณาต่อตนเอง และการขัดขวาง ความเมตตากรุณาต่อตนเอง (n = 224)..... | 86 |
| ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานของตัวแปรทำนาย แต่ละตัวแปรในการทำนายปัญหาด้านจิตใจในนิสิตระดับปริญญาตรี | 87 |
| ตารางที่ 10 ค่าภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) ระหว่างตัวแปรทำนายทั้ง 8 ตัวแปร คือ ความละเอียดต่อตนเอง สติ การมีเมตตาต่อตนเอง การตัดลึนตนเอง ความเป็นธรรมตามสามัญของมนุษย์ ความรู้สึกโดดเดี่ยว การมีสติ และ การหมกหมุ่นกับความคิด ความรู้สึก (n = 224) | 89 |
| ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานของตัวแปรทำนาย แต่ละตัวแปรในการทำนายปัญหาด้านจิตใจในนิสิตระดับปริญญาตรี | 90 |

- ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน
ข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมข้อคำถามที่ และค่าอำนาจจำแนกกลุ่มสูง
(เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 67) และกลุ่มต่ำ (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 33 ของมาตรวัดประสบการณ์
การละอายต่อตนเองโดยแบ่งตามองค์ประกอบ ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 125 คน
($M = 22.10$; $SD = 4.4$)..... 143
- ตารางที่ 13 ค่ามัชฌิมเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเที่ยงภายใน และค่าสัมประสิทธิ์
ของสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างความละอายต่อตนเอง ปัญหาทางด้านจิตใจ
ความเมตตา กรุณาต่อตนเอง และสติ ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 125 คน
($M = 22.10$; $SD = 4.4$)..... 145



สารบัญภาพ

หน้า

| | |
|--|----|
| ภาพที่ 1 โมเดลกรอบแนวคิดในการวิจัย | 6 |
| ภาพที่ 2 แนวคิดของ Shapiro, Carlson, Astin, และ Freedman | 33 |



บทที่ 1

ที่มาและความสำคัญ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

นิสิต เป็นวัยที่อยู่ในช่วงอายุของการเปลี่ยนแปลง ในหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นมิติด้านการปรับตัวเข้ากับเพื่อน สภาพแวดล้อมในมหาวิทยาลัย และมิติด้านการเรียนที่แตกต่างจากระดับมัธยมศึกษา เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจจะส่งผลทำให้นิสิตเกิดปัญหาด้านจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยจำนวนมาก ที่รายงานว่านิสิตมีความเสี่ยงที่จะต้องเผชิญกับความยากลำบาก และปัญหาด้านจิตใจ (Psychological Distress) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาวะซึมเศร้า (Depressive Mood) ความวิตกกังวล (Anxiety) และความเครียด (Stress) (Bayram & Bilgel, 2008; Dahlin, Joneborg, & Runeson, 2005; Syed, Ali, & Khan, 2018)

Beck (2005) ได้ให้ความหมาย ภาวะซึมเศร้า ว่าเป็นการตีความต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ในเชิงลบ การตีความดังกล่าว จะกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ตนเอง สิ่งต่าง ๆ รอบตัว และอนาคตในเชิงลบ ซึ่งส่งผลให้บุคคลมีภาวะซึมเศร้ามากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังทำให้บุคคลนั้นเปราะบางกับ สถานการณ์เฉพาะบางอย่าง ที่กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกเหล่านั้นอีกด้วย

ความวิตกกังวล สามารถนิยามได้ว่า เป็นสภาวะที่บุคคลไม่สามารถที่จะควบคุมความกังวลต่อ เหตุการณ์ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จนทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกวิตกกังวลอย่างมากเกี่ยวกับ อนาคต (American Psychiatric Association, 2013)

ความเครียด หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และประเมิน สถานการณ์ดังกล่าวไปในลักษณะที่กดดัน เป็นอันตราย และไม่น่าพึงพอใจ (Lazarus & Folkman, 1984)

ในปัจจุบันมีงานวิจัยที่ระบุว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับความยากลำบากทางจิตใจ ในกลุ่มประชากรที่หลากหลาย (Garber & Weersing, 2010; Starr & Davila, 2012; Tahmassian & Moghadam, 2011) นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่รายงานว่าภาวะซึมเศร้ามีสหสัมพันธ์ทางบวกกับ ความคิด และความพยายามที่จะทำร้ายตนเอง การใช้สารเสพติด รวมถึงปัญหาด้านจิตใจลักษณะอื่น ๆ

รวมถึงความวิตกกังวล และความเครียดอีกด้วย (Cassano, Rossi, & Pini, 2002; Conner, Pinquart, & Holbrook, 2008; Zhang & Li, 2013)

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่ศึกษาความชุกของปัญหาด้านจิตใจ ในนิสิตมหาวิทยาลัยจำนวนมาก อาทิเช่น งานวิจัยการทบทวนวรรณกรรมที่เป็นระบบของ Sarkar, Gupta, และ Menon (2017) ที่ศึกษาความชุกของปัญหาด้านจิตใจ ในนิสิตชาวอินเดีย คณะด้านการแพทย์ พบว่าผลรวมค่าความชุกของภาวะซึมเศร้าอยู่ที่ร้อยละ 32 ($n = 3882$) ผลรวมความชุกของความวิตกกังวลอยู่ที่ร้อยละ 34.5 ($n = 686$) และผลรวมค่าความชุกของความเครียดอยู่ที่ร้อยละ 51.3 ($n = 5354$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยศึกษาของ T. Cheung และคณะ (2016) ที่ศึกษาหาค่าความชุกของปัญหาด้านจิตใจ ในนิสิตคณะพยาบาล พบว่าค่าความชุกของภาวะซึมเศร้าอยู่ที่ร้อยละ 35.8 ความวิตกกังวลอยู่ที่ร้อยละ 37.3 และความเครียดอยู่ที่ร้อยละ 41.1

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพบว่า ปัญหาทางด้านจิตใจมีความเกี่ยวข้องกับความละเอียดอ่อนต่อตนเอง ความเมตตา กรุณาต่อตนเอง และสติอีกด้วย

งานวิจัยจำนวนมากรายงานว่า บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าศึกษา มักมีความละเอียดอ่อนต่อตนเอง (Hook & Andrews, 2005; Shepard & Rabinowitz, 2013) นอกจากนี้ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยวิเคราะห์ทอริกันของ Kim, Thibodeau, และ Jorgensen (2011) ที่รายงานว่าความละเอียดอ่อนต่อตนเองต่อตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า ($r = .43$) นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยศึกษาระยะยาวที่แสดงสหสัมพันธ์ทางบวก ระหว่างความละเอียดอ่อนต่อตนเองและภาวะซึมเศร้าอีกด้วย (Tilghman-Osborne, Cole, Felton, & Ciesla, 2008)

ความละเอียดอ่อนต่อตนเอง สามารถนิยามได้ว่า ความละเอียดอ่อนต่อตนเองเป็นความรู้สึกด้านลบที่มีต่อตนเองอันมีคุณลักษณะที่ประกอบ ด้วยความรู้สึกผิด ความรู้สึกที่ตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอ ความรู้สึกที่ตนเองไม่สมบูรณ์แบบและมีข้อบกพร่อง (J. E. Young, Klosko, & Weishaar, 2003) ความละเอียดอ่อนต่อตนเองเป็นอีกหนึ่งความยากลำบากทางจิตใจของนิสิตระดับมหาวิทยาลัย (Bond, 2009) จากงานวิจัยของ Turner, Husman, และ Schallert (2002) พบว่าความละเอียดอ่อนต่อตนเองไม่เพียงแต่ส่งผลต่อการรับรู้ตนเอง ความสามารถตนเองของนิสิตในทางลบ แต่ยังส่งผลต่อการละทิ้งเป้าหมายด้านการศึกษาก็ด้วย นอกจากนี้ความละเอียดอ่อนต่อตนเองยังมีความสัมพันธ์กับปัญหา

ด้านจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะซึมเศร้า และความคิดวนเวียนในนินิตอีกด้วย (M. P. Cheung, Gilbert, & Irons, 2004)

ความเมตตากรุณาต่อตนเอง หมายถึง การสัมผัสความทุกข์ที่เกิดขึ้น เปิดรับและตระหนักรู้ถึงความรู้สึกเจ็บปวดโดยไม่หลีกเลี่ยง หรือปฏิเสธการรับรู้ถึงความทุกข์ดังกล่าว ซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวจะทำให้เกิดการมีเมตตากับตนเอง และบุคคลอื่น รวมถึงจะทำให้เกิดความปรารถนาที่จะให้ตนเอง และบุคคลอื่นก้าวข้ามความทุกข์ทรมานเหล่านั้น (Neff, 2003)

ในปัจจุบันมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณากับปัญหาด้านจิตใจ ในนินิตอย่างแพร่หลาย ยกตัวอย่างเช่น งานวิจัยของ Özyeşil และ Akbağ (2013) ที่ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเองกับ ปัญหาด้านจิตใจในนินิต จำนวน 522 คน งานวิจัยดังกล่าวรายงานว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเองมีสหสัมพันธ์ทางลบ กับปัญหาด้านจิตใจในระดับปานกลาง (ภาวะซึมเศร้า; $r = -.42$; ความวิตกกังวล; $r = -.37$ และความเครียด; $r = -.46$) ซึ่งผลงานวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาวิเคราะห์ทอภิมานของ Marsh, Chan, และ MacBeth (2018) ที่รายงานว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเองมีสหสัมพันธ์ทางลบ กับปัญหาด้านจิตใจในวัยรุ่น ($r = -.55$; 95% CI $-.61$ to $-.47$)

สติ หมายถึง การกำหนดความสนใจไปยังประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันขณะอย่างเต็มใจ เป็นกลาง และไม่ตัดสิน (Kabat-Zinn, 2003) มีงานวิจัยจำนวนมาก ที่มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสติกับปัญหาด้านจิตใจในนินิต ยกตัวอย่าง เช่น Parto และ Besharat (2011) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสติ สุขภาวะทางจิต และปัญหาด้านจิตใจในนินิต จำนวน 717 คน งานวิจัยดังกล่าวรายงานว่า สติมีสหสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาด้านจิตใจ ($r = -.22$) ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Slonim, Kienhuis, Di Benedetto, และ Reece (2015) ที่รายงานว่า การมีภาวะสติแบบเป็นลักษณะประจำตัวบุคคล (Dispositional Mindfulness) มีสหสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในนินิต ($r = -.55$)

จะเห็นได้ว่ามีงานวิจัยต่างประเทศจำนวนมาก ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาด้านจิตใจ ความละเอียดอ่อนต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และสติในกลุ่มอย่างที่เป็นนินิต อย่างไรก็ตาม สำหรับประเทศไทย ในปัจจุบันยังไม่พบการศึกษาถึงความสัมพันธ์ดังกล่าวในกลุ่มตัวอย่างนินิตชาวไทย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความละเอียดต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อตนเอง สติ และปัญหาด้านจิตใจในนิสิตชาวไทย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาด้านจิตใจในนิสิตต่อไป

คำถามการวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างความละเอียดต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อตนเอง สติ และปัญหาด้านจิตใจเป็นอย่างไร

สมมติฐานงานวิจัย

ความละเอียดต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อตนเอง สติมีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านจิตใจ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความละเอียดต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อตนเอง สติ และปัญหาด้านจิตใจในนิสิตชาวไทย

ขอบเขตงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความละเอียดต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อตนเอง สติ และปัญหาด้านจิตใจ ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตระดับปริญญาตรี ที่มีอายุระหว่าง 18-25 ปี จำนวน 200 คน

ตัวแปรต้น (Independent Variable) คือ ได้แก่ ระดับคะแนนความละเอียดต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และสติ

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ ระดับคะแนนปัญหาด้านจิตใจ (ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด) ของนิสิต

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความละอายต่อตนเอง (Self-shame) หมายถึง ความรู้สึกทางลบเมื่อบุคคลมีมุมมองต่อตนเองที่สะท้อนจากการรับรู้ว่าคุณภาพตนเองไม่สมบูรณ์แบบ และมีข้อบกพร่อง โดยวัดจากมาตรวัดการรับรู้ประสบการณ์ละอายใจต่อตนเอง (The Experience of Shame Scale) โดย Andrews, Qian, และ Valentine (2002)

ความเมตตาต่อตนเอง (Self-compassion) หมายถึง การที่บุคคลมีเมตตาต่อตนเอง ตระหนักในปัจจุบันขณะ และธรรมชาติของการเป็นมนุษย์ที่ไม่สมบูรณ์แบบ และมีข้อผิดพลาด โดยวัดจากมาตรวัดความเมตตาต่อตนเอง (Self-compassion Scale) โดย Neff (2003)

สติ (Mindfulness) หมายถึง การที่บุคคลกำหนดความสนใจไปยังประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันอย่างเต็มที่ และไม่ตัดสิน โดยวัดจากมาตรวัดภาวะสติ (Freiburg Mindfulness Inventory: FMI) โดย Walach, Buchheld, Buttenmüller, Kleinknecht, และ Schmidt (2006)

ปัญหาด้านจิตใจ (Psychological Distress) ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ผลรวมของภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด

ภาวะซึมเศร้า (Depressive Mood) หมายถึง ภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากการมีมุมมองต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมรอบตัว และอนาคตในทางลบ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึกเสียใจ ความรู้สึกผิด และความรู้สึกไร้คุณค่าในตนเอง โดยวัดจากมาตรวัดแนวโน้มภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด (DASS-subclinical) โดย Lovibond และ Lovibond (1995)

ความวิตกกังวล (Anxiety) หมายถึง การมีความรู้สึกกังวล หรือกระวนกระวายเมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นอันตราย วัดจากมาตรวัดแนวโน้มภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด (DASS-subclinical) โดย Lovibond และ Lovibond (1995)

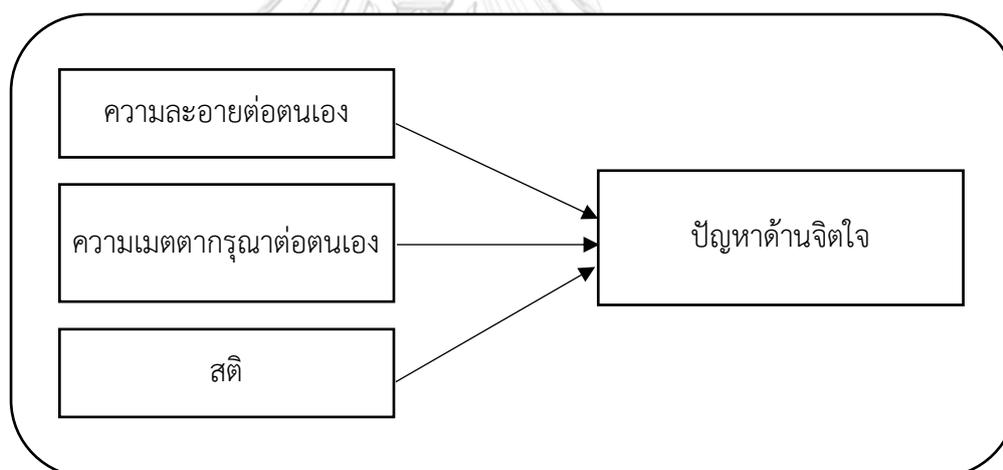
ความเครียด (Stress) หมายถึง การตอบสนองทางอารมณ์ของบุคคล เมื่อบุคคลรับรู้ถึงหรือประเมินสถานการณ์นั้น วัดจากมาตรวัดแนวโน้มภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด (DASS-subclinical) โดย Lovibond และ Lovibond (1995)

นิสิต (Undergraduate Student) หมายถึง บุคคลที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างความละเอียดต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อตนเอง สติ และปัญหาด้านจิตใจในนิสิต
2. ทราบถึงความสามารถในการทำนายของความละเอียดต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และสติที่มีต่อปัญหาด้านจิตใจในนิสิต
3. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลจิตใจในบริการจิตวิทยาการปรึกษาสำหรับนิสิต

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 โมเดลกรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษาคือ ปัญหาทางด้านจิตใจ (ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด) ความละเอียดต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และสติ โดยแบ่งออกเป็นหัวข้อต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวกับปัญหาด้านจิตใจ (Psychological Distress)
2. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวกับสติ (Mindfulness)
3. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวกับความเมตตากรุณาต่อตนเอง (Self-compassion)
4. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวกับความละเอียดต่อตนเอง (Self-shame)

1. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวกับปัญหาด้านจิตใจ (Psychological Distress)

1.1 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า (Depressive mood)

1.1.1 นิยามของภาวะซึมเศร้า

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2017) ระบุว่าโรคซึมเศร้านั้น เป็นความผิดปกติทางจิตใจที่สามารถเกิดขึ้นได้ทั่วไป โรคซึมเศร้าจะมีลักษณะเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเสียใจ การสูญเสียความสนใจในสิ่งที่ตนเคยทำแล้วได้รับความพึงพอใจ ความรู้สึกผิด ความรู้สึกด้อยค่า หดเหี่ยวแรง นอกจากนี้โรคซึมเศร่ายังส่งผลกระทบต่ออารมณ์ลบ ความอยากอาหาร ความรู้สึกอ่อนล้าหมดแรง และการขาดสมาธิอีกด้วยอาการของโรคซึมเศร้าอาจเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องยาวนาน หรือเกิดขึ้นแบบเวียนกลับมาเป็นซ้ำ (Recurrent) ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถของบุคคลในด้านการทำงาน การเรียน และชีวิตประจำวัน

American Psychiatric Association (2013) ได้ระบุว่าโรคซึมเศร้าเป็นกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับบุคคลอย่างต่อเนื่องทุกวัน โดยบุคคลจะรู้สึกซึมเศร้าตลอดเวลา หรือเกือบตลอดเวลาทั้งวัน เป็นเวลามากกว่า 2 อาทิตย์ขึ้นไป นอกจากนี้ในช่วงเวลาที่บุคคล

เผชิญกับความรู้สึกเศร้าแล้ว บุคคลยังขาดความสนใจในทุกกิจกรรม แม้กระทั่งกิจกรรมที่เคยทำให้ตนเองมีความสุขความพึงพอใจ มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว และมีความอยากอาหารที่เห็นได้ชัดเจน มีการอากรนอนไม่หลับ หรือมีอาการนอนมากเกินไปเกือบตลอดทุกวัน มีความรู้สึกหมดแรง มีอาการปฏิกิริยาท่าทางที่เชื่องซึม หรือซาลงจนบุคคลรอบข้างสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลง เกิดความรู้สึกไร้ค่า และรู้สึกผิดกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นโดยไม่จำเป็น หรือมากจนเกินจำเป็น ไม่สามารถที่จะจดจ่อ มีสมาธิ และรู้สึกลังเลในการตัดสินใจ อีกทั้งยังส่งผลให้เกิดความคิด หรือการกระทำที่นำไปสู่การทำร้ายตนเอง หรือฆ่าตัวตายอีกด้วย

Seligman (1984, อ้างถึงใน อุษณีย์ บุญบรรจบ, 2559) ให้คำนิยามภาวะซึมเศร้าว่าเป็นลักษณะที่แสดงว่าบุคคลรู้สึกหมดหวัง และมีอุปสรรคขัดขวางจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ ทำให้บุคคลมีความรู้สึกเศร้า ไม่มีคุณค่า ด้อยค่า และเสียใจที่ตนเองไม่ประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวในชีวิต

Beck, Rush, Shaw, และ Emery (1979) ได้ให้คำนิยามของภาวะซึมเศร้าว่าเป็นภาวะที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลมีหลักความเชื่อ (Core Belief) หรือสมมติฐานเกี่ยวกับตนเอง โลก และอนาคตในเชิงลบ ซึ่งนำไปสู่การมีโครงสร้างความคิดในแง่ลบ (Negative Schema) การมีโครงสร้างความคิดในแง่ลบจะยิ่งส่งผลทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะมีความคิด อารมณ์ความรู้สึก และมีพฤติกรรมตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในทางลบ ซึ่งก่อให้เกิดความเสี่ยงที่จะเผชิญกับภาวะซึมเศร้า และความเปราะบางทางจิตใจที่เกิดจากรูปแบบเกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำเล่าของการตอบสนองด้านความคิด อารมณ์ความรู้สึก และมีพฤติกรรมตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในทางลบ

Steger และ Kashdan (2009) ได้นิยามความหมายของภาวะซึมเศร้า คือ ภาวะที่บุคคลมีอคติ ในกระบวนการแปรข้อมูลจากการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในทางลบ ส่งผลทำให้บุคคลตีความการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่นในทิศทางลบ เช่น รู้สึกว่าตนเองโดนปฏิเสธ หรือไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม การตีความดังกล่าวนำไปสู่ การที่บุคคลจะแสดงออกท่าทาง หรือเลือกใช้คำพูดในเชิงลบกับบุคคลอื่น ซึ่งอาจจะทำให้บุคคลยังรู้สึกโดนปฏิเสธ ไม่เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น จนทำให้ตนมีแนวโน้มที่จะสูญเสียโอกาสทางสังคมที่จะเพิ่มอารมณ์ ความรู้สึกบวกกับตนเองอีกด้วย

โดยสรุป ภาวะซึมเศร้า คือ ความเศร้าที่เกิดจากการมีมุมมองต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมรอบตัว และอนาคตในทางลบ อันส่งผลให้บุคคลมีความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในทางลบ ภาวะซึมเศร้าเกี่ยวข้องกับความรู้สึกเสียใจ ความรู้สึกผิด และความรู้สึกไร้คุณค่าในตนเอง อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน การนอนหลับ ความอยากอาหาร ปัญหาด้านสมาธิ และการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพลดลง รวมถึงมีส่วนทำให้เกิดความคิดและการพยายามทำร้ายตนเอง และจบชีวิตตนเองอีกด้วย

1.1.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

ในปัจจุบันมีการศึกษาทางจิตวิทยาจำนวนมากที่รายงานว่า ภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดได้จากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยด้านชีวภาพ เช่น การถ่ายทอดทางพันธุกรรม (Heritability) (Sullivan, Neale, & Kendler, 2000) การทำงานของสารสื่อประสาทที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ และพฤติกรรม (Nutt, 2008) และการทำงานของสมอง (Crews & Harrison, 1995; Maletic et al., 2007) ปัจจัยด้านสังคม เช่น สถานะทางสังคม และเชื้อชาติ (G. W. Brown & Harris, 1978; Twenge & Nolen-Hoeksema, 2002) ปัจจัยด้านจิตใจ เช่น ความขัดแย้งภายในจิตใจจากการที่บุคคลรัก และเกลียดสิ่งใดสิ่งหนึ่งในเวลาเดียวกัน (Haddad et al., 2008) และภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากการเรียนรู้ภาวะสิ้นหวัง (Learned Helplessness) เป็นต้น

อย่างไรก็ตามงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า โดยมุ่งเน้นไปที่โมเดลทางปัญญาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าเป็นหลัก

Beck และคณะ (1979) ได้นำเสนอโมเดลทางปัญญาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า (Beck Cognitive Model of Depression) โมเดลดังกล่าวให้ความสำคัญ ในกรณีที่บุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก และอยู่เหนือการควบคุมของตนเอง เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ความเชื่อหลักในทางลบ (Negative Core Belief) และแบบแผนโครงสร้างทางความคิดต่อตนเองในแง่ลบ (Negative Self-schemas) มีส่วนสำคัญที่ทำให้บุคคลมีความประบางทางจิตใจ ส่งผลให้บุคคลมีความคิดแง่ลบต่อตนเอง สังคม คนรอบข้าง และอนาคต โดยไม่ผ่านการตั้งคำถาม หรือหาหลักฐานมาพิจารณาประกอบในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ความคิดในแง่ลบเหล่านี้จะทำให้บุคคลมีอาการซึมเศร้า หรืออารมณ์หดหู่ใจ และมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

โดยโมเดลดังกล่าวได้อธิบายภาวะซึมเศร้าว่าประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบได้แก่

1. รูปแบบความคิดแง่ลบ 3 ด้าน (Negative Cognitive Triad) เป็นรูปแบบความคิดทางลบ 3 ด้านคือ

1.1 ความคิดแง่ลบที่บุคคลมีต่อตนเอง มองว่าตนเองมีข้อจำกัด และไร้ความสามารถ โดยขาดการพิจารณาถึงเหตุผลและปัจจัยอื่น ๆ

1.2 ความคิดแง่ลบต่อสถานการณ์รอบข้าง และบุคคลอื่นซึ่งเกี่ยวกับการที่บุคคลตีความ หรือเลือกที่จะรับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในแง่ลบเพียงอย่างเดียว หรือเชื่อว่าสังคมรอบข้างเป็นปรปักษ์กับตนเอง จนทำให้ตนไม่สามารถที่จะทำตามเป้าหมายที่ตนวางแผนไว้ได้

1.3 ความคิดแง่ลบต่ออนาคต ซึ่งเกี่ยวข้องกับการตีความว่าสถานการณ์ในปัจจุบันจะดำเนินต่อไปถึงอนาคต กล่าวคือ บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีแนวโน้มที่จะคิดว่าตนเองไม่มีความสามารถ ไร้คุณค่า หรือไม่เป็นที่รัก คิดว่าบุคคลอื่นจะมองตนเองในแง่ลบ และคิดว่าสถานการณ์เลวร้ายจะต้องเกิดกับตนเองในอนาคต

2. แบบแผนโครงสร้างทางความคิดแง่ลบต่อตนเอง (Negative Self-schema) เป็นแบบแผนโครงสร้างทางความคิด จากประสบการณ์วัยเด็ก แบบแผนโครงสร้างทางความคิดดังกล่าวจะส่งผล การทำความเข้าใจ และการตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ดังนั้นในกรณีที่บุคคลมีแบบแผนโครงสร้างทางความคิดแง่ลบต่อตนเอง บุคคลดังกล่าวจะเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเพียงด้านเดียว ซึ่งส่งผลกระทบต่อความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมในเชิงลบ และนำไปสู่การที่บุคคลอาจจะเผชิญกับภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง

3. กระบวนการคิดที่บิดเบือน (Faulty Information Processing) เป็นความผิดพลาดทางความคิด (Cognitive Errors) ของบุคคลที่มีเผชิญกับภาวะซึมเศร้าที่ ความผิดพลาดดังกล่าวส่งผลทำให้บุคคลตีความ หรือประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในทิศทางลบ และไม่ตรงกับความเป็นจริง ตัวอย่างกระบวนการคิดที่บิดเบือนได้แก่

3.1 การอนุมานโดยไม่มีเหตุผล (Arbitrary Inferences) คือ การที่บุคคลหาข้อสรุปต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยปราศจากการหาหลักฐานที่น่าเชื่อถือมาสนับสนุน เช่น คิดถึงแต่สิ่งเลวร้ายที่สุดที่จะเกิดขึ้นในสถานการณ์ต่าง ๆ (Catastrophizing) โดยไม่คำนึงถึงความเป็นไปได้ที่เกิดขึ้นจริง

3.2 การทำความเข้าใจสถานการณ์ต่าง ๆ บนพื้นฐานของเลือกรับข้อมูลเฉพาะ (Selective Abstraction) กระบวนการดังกล่าวส่งผลให้บุคคลเพิกเฉยกับข้อมูลอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์เดียวกัน และตีความความหมายของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นคาดเคลื่อนไป

3.3 การนำข้อมูล หรือความเชื่อที่ได้จากสถานการณ์หนึ่งมาใช้กับสถานการณ์อื่น ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างไม่เหมาะสม (Overgeneralization)

3.4 การรับรู้ และตีความสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยต่างออกจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างสิ้นเชิง (Magnification and Minimization) กระบวนการดังกล่าวจะทำให้บุคคลรับรู้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลกับตนเองมากเกินไป หรือน้อยเกินไปกว่าความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

3.5 การผูกโยงตนเองเข้ากับสถานการณ์ว่าเป็นผลมาจากตนเอง ถึงแม้จะไม่มีหลักฐานมาสนับสนุนว่า สถานการณ์ที่เกิดขึ้นมาผลมาจากตนเองมากนักน้อยเพียงใด (Personalization)

3.6 การตีตราบุคคลโดยใช้ความผิดพลาดจากเหตุการณ์ในอดีต มาระบุว่า สถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการที่บุคคลเคยทำข้อผิดพลาดไว้ในอดีต (Labeling)

1.1.3 อาการของภาวะซึมเศร้า

American Psychiatric Association (2013) ได้อธิบายถึงอาการของภาวะซึมเศร้า ดังต่อไปนี้

อาการทางกาย ได้แก่ การปวดศีรษะ ความอยากอาหารลดลง ความอยากอาหารเพิ่มมากขึ้น นอนไม่หลับ นอนหลับยาก และอาการเหนื่อยล้า ห่อเหี่ยว หมดเรี่ยวแรงโดยไม่เกี่ยวกับการออกกำลังกาย หรือการใช้แรง เสื่อมถอยของอารมณ์ทางเพศ เป็นต้น

อาการทางความคิด ได้แก่ มีปัญหาในการเพ่งความสนใจ สูญเสียสมาธิ มีอาการหลงลืมที่เกี่ยวข้องกับความทรงจำระยะสั้น มีความคิดวงเวียนที่เกี่ยวกับการมองตนเองไม่มีค่า ไม่เก่ง ไม่เป็นที่รัก มีการประเมินตนเองที่เกินความเป็นจริงในแง่ลบ มีความรู้สึกผิดที่เกินจำเป็น มีความรู้สึกผิดกับสถานการณ์เล็ก ๆ ที่เกิดขึ้นในอดีตอย่างต่อเนื่อง รู้สึกว่าตนเองบกพร่องในความรับผิดชอบ เรื่องงาน และเรื่องส่วนตัวอีกทั้งยังมีความคิดเกี่ยวกับความตาย และมีความคิดเกี่ยวกับการทำร้ายตนเองอีกด้วย

อาการทางพฤติกรรม ได้แก่ ไม่อยากจะทำกิจกรรมที่เคยทำแล้วมีความพึงพอใจ
อยากจะทำคนเดียว มีอาการที่เชื่อมโยง และช้าลงกว่าปกติ มีอาการอยู่ไม่นิ่ง เช่น ไม่
สามารถที่จะอยู่นิ่งได้ หรือจำเป็นต้องบีบ กัดร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่งตลอดเวลา มีการพูดซ้ำ
พูดเบาเสียง เว้นวรรคในการพูดมากขึ้น หรือเลือกที่จะเงียบสนิท

1.1.4 ผลกระทบของภาวะซึมเศร้า

American Psychiatric Association (2013) ได้อธิบาย ถึงผลของภาวะซึมเศร้า
อาจจะทำให้บุคคลมีความเสี่ยง ที่จะต้องเผชิญความยากลำบากด้านอารมณ์รูปแบบต่าง ๆ เช่น มี
ความอ่อนไหวทางอารมณ์มากกว่าปกติ มีความยากลำบากในการควบคุมและการกำกับอารมณ์ เป็นต้น
ในส่วนของการแสดงออกเชิงพฤติกรรม ภาวะซึมเศร่ายังเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่รุนแรง เช่น การ
ทำร้ายตนเอง และจบชีวิตตนเอง นอกจากนี้ในกรณีที่บุคคลต้องเผชิญกับ ภาวะซึมเศร้าเป็นระยะ
เวลานาน บุคคลดังกล่าวจะมีความเสี่ยงที่จะเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพจิตอื่น ๆ เช่น ความวิตกกังวล
เพิ่มสูงขึ้น และเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการมีอาการภาวะซึมเศร้า หลังจากได้รับการรักษาอีกด้วย

Gilbert (2007) ได้อธิบายถึงผลกระทบของภาวะซึมเศร้าต่อชีวิตในแง่มุมต่าง ๆ
ดังต่อไปนี้:

ด้านแรงจูงใจ: มีแนวโน้มที่จะไร้ความรู้สึกร่วม (Apathy) ขาดพลังงานและความสนใจ
 อีกทั้งยังรู้สึกว้าวุ่นต่าง ๆ เหมือนจะไร้ความหมายและดูไร้อนาคต

ด้านอารมณ์: มีอารมณ์ในด้านลบเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้สึกโกรธ ขุ่นเคือง
 วิตกกังวล ความละอายใจ ความอิจฉา และความรู้สึกผิด นอกจากนี้ยังมีอารมณ์ด้านบวกลดลง ในกรณีที่
 ที่บุคคลมีภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง บุคคลนั้นอาจไม่สามารถรับรู้ถึงความรู้สึกพึงพอใจได้ (Anhedonic)

ด้านความคิด: มีปัญหาเรื่องการจดจำ และการกำกับความสนใจไปยังสิ่งต่าง ๆ การ
 ทำหน้าที่ของระบบความคิดอาจจะเสื่อมลง เรื่องที่คิดมีลักษณะวนเวียน ซึ่งเกี่ยวข้องกับความคิดแง่ลบ
 ที่เกี่ยวข้องกับตัวตน สิ่งแวดล้อม และอนาคต

ด้านพฤติกรรม: บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า มีแนวโน้มที่จะหยุดทำกิจกรรมที่ตนเคยทำ
 แล้วมีความสุข นอกจากนี้อาจจะถอนตัวออกจากกิจกรรมทางสังคม และไม่ยอมออกไปสังสรรค์กับ

เพื่อนฝูง ในทางกลับกัน บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าอาจจะเรียกร้องและพึ่งพิงคนอื่น ในบางกรณีที่บุคคลมีภาวะซึมเศร้าเป็นเวลานาน บุคคลเหล่านั้นอาจจะมีปัญหาสุขภาพกาย ที่มีสาเหตุหลักมาจากภาวะซึมเศร้าอีกด้วย

ด้านชีววิทยา: บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มที่มีปัญหาการนอนหลับ เช่น ตื่นไวกว่าปกติ หรือนอนได้น้อยกว่าปกติ นอกจากนี้บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าอาจจะมี ความอยากอาหารลดลง และขาดความสนใจในเรื่องเพศ อีกทั้งภาวะซึมเศร่ายังส่งผลต่อ การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับ ความเครียดและสารสื่อประสาท เช่น เซโรโทนิน และนอร์อิพิเนพริน เป็นต้น

1.1.5 งานวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในนิสิต

ภาวะซึมเศร้าเป็นอีกปัญหาด้านจิตใจที่นิสิต มีความเสี่ยงที่จะต้องเผชิญในมหาวิทยาลัย (Ibrahim, Kelly, Adams, & Glazebrook, 2013) จากการศึกษาของ Keyes และคณะ (2012) พบว่า นิสิตกว่าร้อยละ 51 มีภาวะซึมเศร้าลักษณะรุนแรง ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับ งานวิจัยระยะยาวของ Bewick, Koutsopoulou, Miles, Slaa, และ Barkham (2010) ที่ศึกษานิสิตระดับปริญญาตรีชาวอังกฤษ จำนวน 16,460 คน งานวิจัยดังกล่าวแสดงว่า ระดับคะแนนของภาวะซึมเศร้าในนิสิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มขึ้นสูงสุด ในช่วงสุดท้ายของปีที่จะขอสำเร็จการศึกษา

การศึกษาวิเคราะห์อภิมาน และการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาคณะแพทยของ Rotenstein และคณะ (2016) พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้า ในนิสิตคณะแพทยอยู่ที่ร้อยละ 27.2 ($n = 122,356$) ผลของงานวิจัยดังกล่าว ใกล้เคียงกับผลการวิจัย ที่ศึกษาค่าความชุกของภาวะซึมเศร้า ในนิสิตระดับปริญญาตรีชาวไทยอีกด้วย (กนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ, ณสมพล หาญดี, และ สุดสบาย จุกทัฬหะ, 2557; สุกัญญา รักษ์ขจีกุล, 2556)

1.2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวกับความวิตกกังวล (Anxiety)

1.2.1 นิยามของความวิตกกังวล

จากการศึกษาเกี่ยวกับอรรถศาสตร์ (Semantics) รากศัพท์ของความวิตกกังวล (Anxiety) น่าจะมาจากคำศัพท์ภาษาละตินคำว่า *Angustus* ที่มีความหมายว่าแคบ หรือสภาพที่คับแคบ ซึ่งความหมายดังกล่าวยังเกี่ยวข้องกับคำว่า *Angst* ในภาษาเยอรมันที่หมายถึงความวิตกกังวล

นอกจากนี้ยังพบว่าความหมายของความวิตกกังวลที่ หมายถึง สภาพจิตใจที่คับแคบปรากฏในคัมภีร์ไบเบิล ฉบับภาษาฮีบรูอีกด้วย (Crocco, 2015)

American Psychiatric Association (2013) ได้คำนิยาม ความวิตกกังวลว่า เป็นสภาวะที่บุคคลไม่สามารถที่จะควบคุมความกังวลต่อเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จนทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกวิตก กลัว และกังวลอย่างมากเกี่ยวกับอนาคต โดยความวิตกกังวลมีความแตกต่าง จากความกลัวทั่วไปตรงที่ ความวิตกกังวลจะมีความเกี่ยวข้องกับการประเมินว่า ในอนาคตจะมีสถานการณ์ที่เลวร้าย หรืออันตรายเกิดขึ้น และเกี่ยวข้องกับการระบวนการรู้คิด จนทำให้เกิดอาการความวิตกกังวลที่สามารถจำแนกได้ ดังต่อไปนี้

1. ความกังวลจากการพลัดพราก (Separation Anxiety Disorder)
2. ภาวะการไม่พูดในบางสถานการณ์ หรือในบางสถานที่ (Selective Mutism)
3. ความกลัวในวัตถุ หรือสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง (Specific Phobia)
4. ความวิตกกังวลจากการเข้าสังคม (Social Anxiety Disorder: Social Phobia)
5. ความวิตกกังวลเฉียบพลัน (Panic Disorder)
6. ความกลัวในการอยู่ในที่โล่ง หรือที่สถานการณ์ที่เต็มไปด้วยบุคคลอื่น (Agoraphobia)
7. ความวิตกกังวลทั่วไป (Generalized Anxiety Disorder)
8. ความวิตกกังวลที่เกิดจากการใช้สารเสพติด หรือยารักษาโรค (Substance/Medication-induced Anxiety Disorder)

Beck, Emery, และ Greenberg (1985) นิยาม ความวิตกกังวลว่า เป็นการตอบสนองทางอารมณ์ ที่เกิดขึ้นบุคคลได้รับการกระตุ้นให้รู้สึกกลัว ส่งผลทำให้บุคคลดังกล่าว รู้สึกตึงเครียด หรือกระวนกระวาย ที่มักเกิดร่วมกับอาการทางกาย เช่น หัวใจเต้นแรงกว่าปกติ ปวดศีรษะ และมีเหงื่อ เป็นต้น

Spielberger (1966) ได้นิยาม ความวิตกกังวลว่า เป็นการตอบสนองทางจิตใจที่เกี่ยวข้อง กับอารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรม และการตอบสนองทางสรีระวิทยา ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลรับรู้ และตีความว่า เป็นอันตราย หรือเป็นภัยคุกคาม ส่งผลทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเครียด

กังวล หรือกลัวว่าสถานการณ์ที่เป็นเลวร้าย จะเกิดขึ้นอีกในอนาคต กล่าวคือความวิตกกังวล เป็นผลมาจากการรับรู้ และตีความสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นอันตราย หรือเป็นภัยคุกคามกับตนเอง มากกว่าผลกระทบจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยตรง

กล่าวโดยสรุป ความวิตกกังวล หมายถึง การตอบสนองของบุคคลอันเกิดจากการรับรู้ และตีความ ว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นอันตราย หรือเป็นภัยคุกคามต่อตนเอง และสถานการณ์เหล่านั้นจะเกิดขึ้นซ้ำอีกในอนาคต

1.2.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

Beck และคณะ (1985) ได้นำเสนอแนวคิดความวิตกกังวล ว่าเกี่ยวข้องกับกระบวนการทางความคิดเป็นสำคัญ กล่าวคือ ความวิตกกังวล เป็นการตอบสนองทางอารมณ์ที่เกิดจากการที่บุคคลรับรู้ และตีความสิ่งเร้า เช่น ความกลัว หรือปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย เช่น เหงื่อออก ใจเต้นเร็วผิดปกติ ว่าเป็นอันตราย เป็นภัยคุกคาม และเกิดจะทนได้ จนทำให้เกิดความวิตกกังวล โดยปราศจากการตั้งคำถาม หรือหาหลักฐานมาพิจารณาประกอบ (Automatic Anxious Thinking) ความคิดวิตกกังวลดังกล่าว มีลักษณะต่อเนื่อง ซ้ำไปซ้ำมา ไม่ตรงกับความเป็นจริง ยังคงส่งผลเสียกับบุคคลอย่างต่อเนื่อง แม้บุคคลดังกล่าวจะตรวจสอบแล้ว ว่าความคิดเหล่านั้นเชื่อถือไม่ได้

Beck และคณะ (1985) เชื่อว่าความวิตกกังวลจะส่งผลต่อบุคคลดังต่อไปนี้

1. ด้านร่างกาย เช่น รู้สึกมึนงง รู้สึกเบลอ สับสน หรือมีความจำเป็นต้องหายใจถี่มากกว่าปกติ
2. ด้านความคิด เช่น มีอาการหลงลืม ไม่สามารถควบคุมความคิดได้ สูญเสียสมาธิในการทำสิ่งต่าง ๆ ได้ง่าย ถูกกระตุ้นจากสถานการณ์ภายนอกได้ง่าย เป็นต้น
3. ด้านหลักความเชื่อ เช่น กลัวที่จะโดนประเมินทางลบ กลัวที่จะต้องเสียชีวิตทั้งที่ไม่มีเหตุการณ์บ่งชี้ความเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้น กลัวว่าตนเองจะไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ เป็นต้น
4. ด้านอารมณ์ความรู้สึก เช่น รู้สึกทนไม่ได้ ประสาทเสีย ภาวะวุ่นวาย ตื่นตัว และหวาดกลัวตลอดเวลา เป็นต้น

โดยรูปแบบความคิดวิตกกังวลดังต่อกล่าวมีลักษณะดังต่อไปนี้ (Beck et al., 1985)

1. คิดถึงแต่สิ่งที่เลวร้ายที่สุดจะต้องเกิดขึ้น (Catastrophizing) เป็นความคิดที่จะมุ่งไปสู่ข้อสรุปที่ว่ามีความเป็นไปได้อย่างยิ่งว่า ผลลัพธ์ที่เลวร้ายและไม่พึงพอใจมากที่สุด จะต้องเกิดขึ้นกับทุกสถานการณ์

2. เลือกที่จะรับรู้แต่ปัจจัยทางลบ (Selective Abstraction) เป็นความคิดที่บุคคลประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ในปัจจุบันจากประสบการณ์ในอดีต ซึ่งมักจะเกี่ยวข้องกระจุกอยู่ แต่กับปัญหา หรือความยากลำบาก โดยไม่คำนึงถึงความเป็นไปได้อื่น ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในสถานการณ์นั้น ๆ

3. ความคิดสุดขั้ว (Dichotomous Thinking) เป็นความคิดที่จะแบ่งการรับรู้ของบุคคลเหลือเพียงแค่ 2 ด้าน กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีความคิดแบบสุดขั้ว บุคคลจะรับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ ในลักษณะที่สุดโต่ง และไม่สามารถเป็นอื่นไปได้ กล่าวคือ ในกรณีที่บุคคลมีความคิดในลักษณะดังกล่าว หากบุคคลนั้นไม่ได้รับรู้ถึงความรู้ปอด จากอันตรายอย่างสิ้นเชิงในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และจะตีความสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นอันตรายในทันทีโดยไม่มีข้อแม้

Spielberger (1972) ได้นำเสนอแนวคิดที่ว่า ความวิตกกังวล เป็นการตอบสนองทางอารมณ์ที่ซับซ้อนซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบประสาทที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับความรู้สึกตึงเครียด ความหวาดวิตก และความกังวลที่รุนแรงที่เกิดขึ้นแต่ละขณะ อันเกิดจากการที่บุคคลประเมิน หรือตีความสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นอันตราย หรือเป็นภัยคุกคาม ในกรณีที่บุคคลรับรู้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นอันตรายบุคคลดังกล่าว จะรับรู้ถึงความเครียดจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และประสบการณ์กับความวิตกกังวลที่เพิ่มมากขึ้น โดยระดับความรุนแรง และระยะเวลาที่บุคคลรับรู้ถึงของความวิตกกังวลจะขึ้นอยู่กับระดับความเครียดที่บุคคลรับรู้ และการตีความสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดดังกล่าวเป็นอันตราย หรือเป็นภัยคุกคามมากน้อยเพียงใด

Pavlov (1927, อ้างถึงใน Garakani, Mathew, & Charney, 2006) ได้นำเสนอทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิกอธิบายถึงสิ่งเร้าที่ไม่วางเงื่อนไข (Unconditioned Stimulus) จะนำไปสู่การเกิดการตอบสนองที่ไม่วางเงื่อนไข (Unconditioned Stimulus) โดยอัตโนมัติ ในกรณีที่สิ่งเร้าที่เป็นกลางเกิดขึ้นควบคู่ไปกับถูกสิ่งเร้าที่ไม่วางเงื่อนไขในช่วงระยะเวลาหนึ่ง สิ่งที่เราที่วางเงื่อนไขจะก่อให้เกิดการตอบสนองที่ไม่วางเงื่อนไขโดยอัตโนมัติ

ถึงแม้การตอบสนองกับความวิตกกังวลจากมีประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันภัย และเอาตัวรอดในมุมมองของจิตวิทยาวิวัฒนาการ แต่การตอบสนองดังกล่าวในบางสถานการณ์อาจจะเป็นตัวกระตุ้นในการเกิดความวิตกกังวลที่มากเกินไปจนส่งผลเสียกับสุขภาพในด้านต่าง ๆ (Pavlov, 1927, อ้างถึงใน Garakani et al., 2006)

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่รายงานว่า ความวิตกกังวลอาจจะเกี่ยวกับปัจจัยด้านพันธุกรรม และการเปลี่ยนแปลง หรือการกลายพันธุ์ของยีนส์ที่สามารถถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นได้ (Epigenetic) ตัวอย่าง เช่น ในกรณีที่มีการได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการของความวิตกกังวล และไม่ได้ได้รับการบำบัดรักษาโดยการใช้ยาพบว่ามารดาที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหลั่งฮอร์โมนกลุ่มกลูโคคอร์ติคอยด์ (Glucocorticoid) ในระดับยีนส์ และอาจจะเพิ่มความความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการที่บุตรของตนจะมีอาการของความวิตกกังวลอีกด้วย (Patriquin & Mathew, 2017)

1.2.3 ประเภทของความวิตกกังวล

Spielberger (1972) แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภทคือ

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละสถานการณ์ (State Anxiety) คือ การที่บุคคลรับรู้ถึงสถานการณ์ที่ทำให้บุคคลเกิดความตึงเครียด และตีความ หรือประเมินว่าสถานการณ์ความตึงเครียดดังกล่าวเป็นอันตราย และเป็นภัยคุกคามต่อตนเอง โดยระดับความรุนแรงของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละสถานการณ์จะขึ้นอยู่กับระดับความตึงเครียดที่บุคคลรับรู้ในสถานการณ์นั้น และการประเมินว่าสถานการณ์ที่ตึงเครียดดังกล่าวเป็นอันตรายมากเท่าใด

ความวิตกกังวลดังกล่าวจะเกิดขึ้นชั่วคราว ซึ่งส่งผลให้เกิดความรู้สึกตึงเครียด และกังวล ในกรณีที่ความวิตกกังวลต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้น บ่อยครั้ง ความวิตกกังวลดังกล่าวอาจจะพัฒนาไปเป็นความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัว

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเป็นลักษณะประจำตัวบุคคล (Trait Anxiety) คือ ในกรณีที่บุคคลมีความวิตกกังวลเป็นลักษณะประจำตัวสูง บุคคลดังกล่าวจะมีแนวโน้มที่จะรู้สึกถึงความวิตกกังวลได้ง่าย และรวดเร็วกว่าบุคคลที่มีความวิตกกังวลเป็นลักษณะประจำตัวต่ำ

1.2.4 อาการของความวิตกกังวล

American Psychiatric Association (2013) ได้อธิบายบุคคลที่เผชิญกับภาวะวิตกกังวลว่า มีแนวโน้มที่รู้สึกกังวลเกือบตลอดทั้งวัน จนไม่สามารถควบคุมความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้ ความวิตกกังวลดังกล่าวอาจจะส่งผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่สามารถที่จะหยุดพักได้ (Restlessness) เหนื่อยล้าหมดแรงมากกว่าปกติ ไม่มีสมาธิอยู่กับสิ่งที่จะต้องทำ รู้สึกรำคาญ หรือหงุดหงิดมากกว่าปกติ กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ในร่างกายแข็งตึง และมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ คือ ไม่สามารถนอนหลับสนิทได้ หรือนอนหลับได้เพียงบางช่วงเวลา ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานดำเนินชีวิต และทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน

1.2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในนิสิต

Gilbert (2000) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลทางสังคม ภาวะซึมเศร้า และความละเอียดอ่อนต่อนอง ในนิสิตระดับปริญญาตรี และในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการบำบัด ณ สถานพยาบาล งานวิจัยดังกล่าวรายงานว่า ความวิตกกังวลมีสหสัมพันธ์ทางบวกกับความละเอียดอ่อนต่อนองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Wong, Cheung, Chan, Ma, และ Tang (2006) การทำการศึกษาความชุกของความวิตกกังวล ในนิสิตระดับปริญญาตรีในฮ่องกง โดยการใช้มาตรวัดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดฉบับ 42 ข้อ (Depression Anxiety Stress Scale: DASS) งานวิจัยดังกล่าวพบว่าค่าความชุกของความวิตกกังวลอยู่ที่ร้อยละ 21 ($n = 7,915$)

Demirbatir (2012) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดในนิสิตระดับปริญญาตรีที่ศึกษาอยู่ในคณะด้านดนตรีจำนวน 160 คน งานวิจัยดังกล่าวรายงานว่าความวิตกกังวลมีปฏิสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า และความเครียดอยู่ในระดับสูง ($r = .81; p < .01$) ($r = .78; p < .01$)

1.3 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียด (Stress)

1.3.1 นิยามของความเครียด

Cannon (1932) ได้นิยาม ความเครียดว่า เป็นกระบวนการตอบสนองของร่างกายที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายไม่ได้อยู่ในสภาวะที่สมดุล (Homeostasis) อันเกิดจากการที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เป็นภัยคุกคามต่อชีวิต

Selye (1956) ได้ให้นิยาม ความเครียดว่า เป็นการตอบสนองของร่างกายที่เกิดขึ้นทั่วไป เมื่อบุคคลเผชิญกับสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดความไม่พึงพอใจ

Holmes และ Rahe (1967) ได้ให้คำนิยาม ความเครียดว่า เป็นการปรับตัวของบุคคลในกรณีบุคคลต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง หรือสถานการณ์ครั้งสำคัญในชีวิต

Lazarus และ Folkman (1984) ได้ให้คำนิยาม ความเครียดว่า เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และมีการประเมินสถานการณ์ดังกล่าวไปในลักษณะที่กดดันเป็นอันตราย และไม่น่าพึงพอใจ

กรมสุขภาพจิต (2548, อ้างถึงใน นภัสกร ชันธวร, 2558) ได้ให้คำนิยาม ความเครียดว่า เป็นภาวะที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน เป็นปฏิกิริยาของร่างกายที่ตอบโต้กับสภาพแวดล้อม เป็นภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้กดดันและไม่สบายใจ จนเกิดความรู้สึกสับสน และทุกข์ใจ

กล่าวโดยสรุป ความเครียดเป็นภาวะที่เกิดขึ้นในกรณีที่บุคคลรับรู้สิ่งเร้าทั้งภายใน และภายนอก ประเมินสิ่งเร้าเหล่านั้นกดดัน น่าสับสน และเป็นอันตรายต่อชีวิต จนทำให้บุคคลจำเป็นต้องปรับตัวต่อสิ่งเร้าที่เป็นอันตรายเหล่านั้น

1.3.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

1) แนวคิดความเครียดของ Selye (1956)

Selye (1956) ได้พัฒนารอบแนวคิด ที่เกี่ยวกับความเครียดจากการศึกษาวิจัย การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นในกรณีที่สัตว์ทดลองต้องเผชิญกับสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิด

ความเครียดสะสมเป็นระยะเวลานาน โดย Selye (1956) ได้อธิบายว่าในกรณีที่ร่างกายรับรู้ความเครียดที่เกิดขึ้นจากสิ่งเร้าภายนอก ร่างกายจะเกิดกระบวนการปรับตัวทางสรีรวิทยา และทางพฤติกรรมเพื่อตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้น โดยกระบวนการดังกล่าวมีชื่อเรียกว่า ภาวะการปรับตัว (General Adaptive Syndrome) ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะตื่นตัว (Alarm Reaction Stage) เป็น ระยะที่ร่างกายมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เป็นอันตราย หรือสถานการณ์ที่เป็นอันตราย การตอบสนองดังกล่าวจะกระตุ้นให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานอย่างฉับพลัน อาทิเช่น ระบบประสาท ระบบการผลิตฮอร์โมน Epinephrine จากต่อมหมวกไต ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการทำงานของหลอดเลือดหัวใจ การทำงานของปอด การทำงานของกล้ามเนื้อ และการเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลสามารถเตรียมพร้อมต่อการตอบสนองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะ สู้ หนี หรือ ไม่ตอบโต้ (Fight – Flight – Freeze) อย่างไรก็ตามในกรณีที่สิ่งเร้าส่งผลกับบุคคลอย่างรุนแรง การตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้นอาจทำให้เกิดการทำงานของร่างกายผิดปกติได้

ระยะต้านทาน (Stage of Resistance) เป็น ระยะที่ร่างกายเริ่มปรับตัวกับสิ่งเร้าภายนอก การปรับตัวที่เกิดขึ้น จะส่งผลให้อาการทางร่างกายที่ได้รับการกระตุ้นในระยะตื่นตัว ลดระดับความรุนแรงลง ในกรณีที่บุคคลสามารถปรับตัวกับสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นได้ การตอบสนองของร่างกายจะเข้าสู่สภาวะสมดุลมากยิ่งขึ้น (Homeostasis) อย่างไรก็ตามในกรณีที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวกับสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นได้ การตอบสนองของร่างกายจะเข้าสู่ระยะสุดท้าย

ระยะหมดกำลัง (Stage of Exhaustion) เป็น ระยะที่ร่างกายไม่สามารถต้านทานความเครียดที่เกิดขึ้นได้ อันเกิดจากการที่บุคคลจำเป็นต้องตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลานาน ส่งผลทำให้ความสามารถ และพลังกำลังในการปรับตัวของร่างกายหมดลง และในกรณีที่บุคคลต้องเผชิญกับระยะหมดกำลังเป็นระยะเวลานาน อาจจะทำให้บุคคลเกิดอาการเจ็บปวด หรือเสียชีวิตได้ (Goldberger & Breznitz, 1982)

2) แนวคิดความเครียดของ Lazarus และ Folkman (1984)

Lazarus และ Folkman (1984) ได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดว่าเกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับสิ่งแวดล้อม กล่าวคือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้แต่ละ

บุคคลเผชิญกับความเครียดในระดับใดไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรุนแรง หรือความตึงเครียดของสถานการณ์ เป็นสำคัญ แต่ขึ้นอยู่กับการรับรู้ และการประเมินสถานการณ์ของแต่ละบุคคลว่า การจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นจะตอบสนองต่อความต้องการ และคุ้มค่ากับทรัพยากรที่ใช้ในการจัดการกับความเครียดหรือไม่

โดยกระบวนการประเมินสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดจะแบ่งออกเป็น

การประเมินขั้นปฐมภูมิ (Primary Appraise) หมายถึง การที่บุคคลจะประเมินว่า เหตุการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นมีความเกี่ยวข้องกับสิ่งที่บุคคลให้ความสำคัญหรือไม่ (เช่น ภาพในอุดมคติ สิ่งที่บุคคลให้คุณค่า หรือศีลธรรมที่บุคคลยึดถือ เป็นต้น) ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะคือ

ลักษณะที่ไม่มีความสำคัญกับตนเอง (Irrelevant) คือ การที่บุคคลประเมินว่า สถานการณ์ที่เกิดขึ้นไม่มีความสำคัญ หรือเกี่ยวข้องกับสิ่งที่บุคคลให้คุณค่า

ลักษณะที่ก่อให้เกิดประโยชน์ทางบวก (Positive) คือ การที่บุคคลประเมินว่า สถานการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลทางบวกต่อสุขภาวะของตัวบุคคล หรือสิ่งที่บุคคลให้คุณค่า

ลักษณะที่ก่อให้เกิดความเครียด คือ การที่บุคคลประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่า บุคคลจำเป็นต้องใช้การทรัพยากรที่ตนเองมีในการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การประเมินดังกล่าวจะทำให้บุคคลรับรู้ความเครียดให้ลักษณะที่แตกต่างกัน 3 รูปแบบ คือ 1) เป็นโทษ (Harm and Loss) หมายถึง การที่บุคคลประเมินว่าสถานการณ์บุคคลเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องได้สร้างความเสียหาย (ทั้งทางร่างกาย จิตใจ หรือสิ่งที่บุคคลให้ความสำคัญ) ให้เกิดขึ้นกับบุคคลดังกล่าว 2) เป็นภัย (Threat) หมายถึง การที่บุคคลประเมินว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมีแนวโน้มจะสร้างความเสียหาย (Harm) ในอนาคตอันใกล้ต่อตัวบุคคล และ 3) ท้าทาย (Challenge) หมายถึง การที่บุคคลประเมินว่าตนเองสามารถควบคุม และจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้โดยไม่กระทบกับความต้องการของตนเอง และทรัพยากรที่ตนเองมีในการจัดการกับสถานการณ์นั้น

การประเมินขั้นทุติยภูมิ (Secondary Appraise) เป็น ขั้นที่บุคคลจะประเมิน ทรัพยากร วิธีการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (Coping) ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ 1) การจัดการสถานการณ์ความเครียด (Problem-focused coping) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรวบรวม ข้อมูล การฝึกฝนทักษะ และใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการจัดการกับความเครียด และ 2) การจัดการกับ

ความรู้สึกที่เกิดจากสถานการณ์ความเครียด (Emotion-focused coping) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดการความคิด และการกำกับอารมณ์เป็นหลัก และประเมินผลที่จะเกิดขึ้นในกรณีที่ใช้วิธีการจัดการกับสถานการณ์ในรูปแบบต่าง ๆ

การประเมินซ้ำ (Reappraisal) เป็นกระบวนการประเมินสถานการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องระหว่างการประเมินขั้นปฐมภูมิ และการประเมินขั้นทุติยภูมิ กล่าวคือบุคคลจะประเมินซ้ำว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นยังส่งผลกับตัวบุคคล หรือสิ่งที่ให้บุคคลนั้นให้คุณค่าหรือไม่ และประเมินประสิทธิผลของวิธีการบุคคลเคยใช้ในการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น

1.3.3 ประเภทของความเครียด

American Psychiatric Association (2013) ได้แบ่งประเภทของอาการความเครียดจากการที่บุคคลเผชิญสถานการณ์ที่ตึงเครียดในชีวิต หรือสถานการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ (Trauma) ออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. กลุ่มอาการความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญสถานการณ์ที่ตึงเครียด (Stress – related disorders) ตัวอย่างกลุ่มอาการความเครียดประเภทนี้ ได้แก่ อาการความเครียดในการปรับตัว (Adjustment Disorder) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการที่บุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่ตึงเครียดเป็นระยะเวลาประมาณ 3 – 6 เดือน จนส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม อารมณ์ความรู้สึก ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และ ประสิทธิภาพในการทำงาน อย่างไรก็ตามโดยทั่วไป ในกรณีที่สถานการณ์ที่ตึงเครียดไม่ส่งผลต่อบุคคลแล้ว อาการความเครียดต่าง ๆ ก็จะทุเลาลงภายในเวลาไม่กี่เดือน

2. กลุ่มอาการความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญสถานการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ (Traumatic-related disorders) ยกตัวอย่าง เช่น อาการความผิดปกติที่เกิดจากการเผชิญสถานการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรง (Post-traumatic stress disorder: PTSD) โดยทั่วไปจะเกี่ยวข้องกับการที่บุคคลเผชิญ หรือร่วมเป็นพยานในสถานการณ์ ที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรง เช่น ภัยธรรมชาติ และสงคราม จนทำให้บุคคลนั้นมีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม ความคิด และอารมณ์ความรู้สึกทางลบต่อตนเอง สังคม หรือสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง ชัดเจน และต่อเนื่อง นอกจากอาการ PTSD ยังเกี่ยวข้องกับการที่บุคคลย้อนกลับไปมีประสบการณ์ในลักษณะเดิมที่เคยเกิดขึ้นในอดีตโดยควบคุมไม่ได้ เป็นต้น

นอกจากนี้ผลการวิจัยของศูนย์ศึกษาการพัฒนาในเด็ก (National Scientific Council on the Developing Child, 2007) ได้จำแนกความเครียดออกมาเป็น 3 ประเภทได้แก่

1. ความเครียดเชิงบวก (Positive Stress) จะเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ทำให้ร่างกายเกิดการตอบสนองกับความเครียดในระดับปานกลาง และระยะเวลาการตอบสนองกับความเครียดอยู่ในระดับต่ำ เช่น หัวใจสูบฉีดมากขึ้น และเหงื่อออกที่มือ เป็นต้น สถานการณ์ที่จะกระตุ้นให้เกิดความเครียดเชิงบวก ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานใหม่ หรือการจัดการกับปัญหาในชีวิตประจำวัน เป็นต้น ซึ่งความเครียดดังกล่าวจะมีส่วนเอื้อให้เกิดการพัฒนา และการเติบโตส่วนบุคคล

2. ความเครียดที่สามารถทนได้ (Tolerable Stress) จะเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ทำให้ร่างกายเกิดการตอบสนอง กับความเครียดในระดับสูงจนทำให้ สมองทำงานไม่เป็นปกติ และระยะเวลาการตอบสนองกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง สถานการณ์ที่จะกระตุ้นให้เกิดความเครียดที่สามารถทนได้ ได้แก่ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก และการเผชิญกับภัยธรรมชาติ เช่น น้ำป่าไหลหลาก เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือ และสนับสนุนจากครอบครัว และระบบการดูแลสุขภาพ บุคคลสามารถที่จะก้าวผ่านช่วงเวลาที่ต้องเผชิญกับความเครียดที่สามารถทนได้

3. ความเครียดที่เป็นพิษภัย (Toxic Stress) จะเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ทำให้ร่างกายเกิดการตอบสนอง กับความเครียดในระดับรุนแรงที่จะส่งผลต่อการทำงาน และระดับสารเคมีในสมอง จนอาจเกิดความผิดปกติด้านการเรียนรู้ หรือด้านความทรงจำ การตอบสนองดังกล่าว จะกินระยะเวลายาวนาน จนส่งผลกับการปรับตัว บุคลิกภาพ และการดำเนินชีวิตในอนาคต สถานการณ์ที่จะกระตุ้นให้เกิดความเครียดที่เป็นพิษภัย ได้แก่ การถูกล่วงละเมิดทางเพศในวัยเด็กอย่างต่อเนื่อง และการถูกกระทำรุนแรงในวัยเด็กอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

1.3.4 อาการของความเครียด

ในกรณีที่บุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้ความเครียดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน หรือในกรณีที่บุคคลเผชิญกับสถานการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดอย่างรุนแรง ความเครียดที่เกิดขึ้นอาจส่งผลความคิด อารมณ์ความรู้สึก ร่างกาย และพฤติกรรมการแสดง (American Psychiatric Association, 2013) ดังต่อไปนี้

อาการทางความคิด: มีความยากลำบากในการกำกับความสนใจ มีความคิดด้านลบต่อตนเอง สังคม หรือสิ่งแวดล้อม มีความคิดโทษตนเอง หรือบุคคลอื่นว่าเป็นสาเหตุของสถานการณ์ ความเครียดที่ตนกำลังเผชิญอยู่ และหมกหมุ่นกับเรื่องที่ต้องจัดการอยู่ตลอดเวลา

อาการทางอารมณ์ ความรู้สึก: ไม่มีความสุข หงุดหงิดง่าย เหนื่อยล้า อ่อนแรง กลืนไม่เข้าคายไม่ออก รู้สึกว่าตนเองแปลกแยกจากคนอื่น

อาการทางร่างกาย: อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ปวดศีรษะ ท้องผูก เบื่ออาหาร มีอาการนอนไม่หลับ หรือนอนหลับได้ยาก

ด้านพฤติกรรม: หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้ากับบุคคลอื่นและสถานการณ์ที่ตึงเครียด แยกตัวอยู่คนเดียว ผัดวันประกันพรุ่ง ในบางกรณีจะมีพฤติกรรมที่เสี่ยงจะก่อให้เกิดความเสียหายต่อร่างกาย และจิตใจของตัวบุคคล เช่น การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่าปกติ

1.3.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในนิสิต

งานวิจัยในต่างประเทศ

Lo (2002) ได้ทำการวิจัยระยะยาว (Longitudinal) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การจัดการความเครียด และการเห็นคุณค่าในตนเอง ในนิสิตระดับปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 120 คน โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินทั้งหมด 3 ช่วงเวลาคือ ช่วงปีการศึกษาที่ 1 ($n = 120$), 2 ($n = 112$), และ 3 ($n = 101$) ตามลำดับ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ได้แก่มาตรวัดความเครียด (The General Health Questionnaire) มาตรวัดการจัดการความเครียด (The Ways of Coping Instrument) และมาตรวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง (The Rosenberg Self-esteem Inventory) งานวิจัยดังกล่าวรายงานว่าความเครียดลักษณะที่เกิดขึ้นชั่วคราว (Transient Stress) และเรื้อรัง (Chronic Stress) มีสหสัมพันธ์ทางลบกับการเห็นคุณค่าในตนเองเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.48$ และ $-.54, p < .05$) และมีสหสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความเครียดด้วยวิธีหลีกเลี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .46$ และ $.44, p < .05$) อีกด้วย

Sherina, Rampal, และ Kaneson (2004) ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาความชุกของความเครียด และความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด และภาวะซึมเศร้า ในนิสิตระดับปริญญาตรี คณะแพทยศาสตร์ จำนวน 396 คน ซึ่งมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 21.55 ปี เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ มาตรฐานวัดความเครียด (The General Health Questionnaire) และมาตรฐานวัดภาวะซึมเศร้า (The Beck Depression Inventory) งานวิจัยดังกล่าวรายงาน ว่าค่าความชุกของความเครียด ในนิสิตระดับปริญญาตรีคณะแพทยศาสตร์อยู่ที่ร้อยละ 41.4

Friedlander, Reid, Shupak, และ Cribbie (2007) ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคม ภาวะซึมเศร้า การเห็นคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมการปรับตัวในมหาวิทยาลัย ในนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จำนวน 115 คน ซึ่งมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 19.01 ($SD = .55$) เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ มาตรฐานวัดความเครียด (The Perceived Stress Scale) มาตรฐานวัดการสนับสนุนทางสังคม (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support) มาตรฐานวัดภาวะซึมเศร้า (Beck Depression Inventory-II) มาตรฐานวัดมุมมองที่มีต่อตนเอง (The Self-Perception Profile for College Students) และมาตรฐานวัดการปรับตัวในมหาวิทยาลัย (The Student Adaptation to College Questionnaire) งานวิจัยดังกล่าวรายงานว่าความเครียดมีสหสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวในมหาวิทยาลัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.61, p < .01$) และความเครียดยังมีสหสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอีกด้วย ($r = .68, p < .01$)

Lin และ Huang (2014) ได้ทำงานวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายระหว่างความเครียดในการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย กับภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burn out) ในนิสิตระดับปริญญาตรีชาวไต้หวัน จำนวน 2,970 คน ซึ่งมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 20.23 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ มาตรฐานวัดความเครียดในการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย (Undergraduate Life Stress Scale) และมาตรฐานวัดภาวะหมดไฟในการทำงานสำหรับนิสิต (Undergraduate Academic Burnout Scale) งานวิจัยดังกล่าวรายงานว่า มิติที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยทั้ง 4 มิติ คือ ความเครียดเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง (Stress-identity stress) ความเครียดเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Interpersonal Stress) ความเครียดเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองในอนาคต (Future Development Stress) และความเครียดในการศึกษาระดับ

มหาวิทยาลัย (Academic Stress) สามารถร่วมกันทำนาย ความแปรปรวนของภาวะหมดไฟในการทำงานได้ร้อยละ 25 ($p < .001$) โดยที่ความเครียดความเครียดในการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยสามารถทำนาย ความแปรปรวนของภาวะหมดไฟในการทำงานได้มากที่สุด ($\beta = .25, p < .01$)

งานวิจัยในประเทศไทย

นภัสกร ชันธควร (2558) ได้ทำงานวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาหาความชุกของระดับความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ในนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 418 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามแหล่งความเครียด และมาตรวัดความเครียดสวนปรง งานวิจัยดังกล่าวรายงานว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับรุนแรงอยู่ที่ร้อยละ 32.1 นอกจากนี้ ปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดระดับสูงถึงรุนแรงของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การไม่สามารถเข้าใจเนื้อหาการเรียนได้อย่างชัดเจน ($OR = 2.00, 95\% \text{ C.I.} = 1.26 - 3.18, p = .003$) และการมีเวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ ($OR = 1.47, 95\% \text{ C.I.} = 1.48 - 3.39, p < .001$)

กนกวรรณ พงสยาภรณ์ (2560) ได้ทำงานวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด และการรับรู้ความหมายในชีวิตในนิสิตระดับปริญญาตรี คณะครุศาสตร์ คณะจิตวิทยา และคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 427 คน มีช่วงอายุตั้งแต่ 18 – 24 ปี โดยมีอายุมากกว่า 20 ปีในสัดส่วนที่มากที่สุด (ร้อยละ 33.5) เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มาตรวัดความมุ่งหมาย มาตรวัดแรงจูงใจค้นหาความในชีวิต และแบบทดสอบความเครียดสวนปรง งานวิจัยดังกล่าวรายงานว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รายงานตนเองว่ามีความเครียดระดับต่ำ (ร้อยละ 42.2) นอกจากนี้ งานวิจัยดังกล่าวรายงานเพิ่มเติมว่า แหล่งความเครียดมีความสัมพันธ์กับการไม่สามารถเข้าใจเนื้อหาที่เรียนได้อย่างชัดเจน ($\chi^2 = 10.257, p < .01$) ตารางเรียนในแต่ละสัปดาห์ที่ไม่เหมาะสม ($\chi^2 = 5.617, p < .05$) การมีความขัดแย้งกับคนในครอบครัว ($\chi^2 = 7.887, p < .05$) การไม่พอใจในสถานที่พักอาศัย ($\chi^2 = 6.327, p < .05$) และการไม่มีกลุ่มเพื่อนสนิท ($\chi^2 = 5.021, p < .05$)

Phoosuwat และ Wongsila (2017) ได้ทำงานวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาหาความชุกของระดับความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในนิสิตระดับปริญญาตรีชาวไทย

จำนวน 256 คน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอายุอยู่ที่ 20.85 ($SD = 1.33$) เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยดังกล่าวได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และมาตรวัดความเครียด (Stress Self-assessment) งานวิจัยดังกล่าว รายงานว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับสูงกว่าปกติอยู่ที่ร้อยละ 31.5 ($CI = 26.3 - 37.4$) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดได้แก่ ปัจจัยเพศหญิง ($OR = 3.23$, 95% C.I. = 1.47 – 7.10, $p = .004$) เกรดเฉลี่ยที่สูงเกินกว่า 3.50 ($OR = 2.72$, 95% C.I. = 1.25 – 5.90, $p = .011$) การมีพี่น้องในครอบครัวมากกว่า 3 คนขึ้นไป ($OR = 3.03$, 95% C.I. = 1.33 – 6.92, $p = .008$) และการมีรายรับไม่พอใช้ ($OR = 2.28$, 95% C.I. = 1.14 – 4.59, $p = .02$)

ในงานวิจัยครั้งนี้ ปัญหาด้านจิตใจเป็นผลรวมภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด โดย Lovibond และ Lovibond (1995) ได้นำเสนอแนวคิดที่ว่า ปัญหาด้านจิตใจสามารถอธิบายเป็นภาพรวม ซึ่งประกอบไปด้วยอารมณ์ด้านลบทั้งหมด 3 ประเภท คือ

1. ภาวะซึมเศร้า (Depression) ซึ่งประกอบไปด้วย การมีอารมณ์ทางลบต่ำ การขาดการเห็นคุณค่าในตนเอง การขาดแรงจูงใจ และความรู้สึกหมดหวัง
2. ความวิตกกังวล (Anxiety) ซึ่งประกอบไปด้วย ความกลัวที่เกิดจากการถูกกระตุ้นทางสรีระวิทยาที่มากจนเกินไป (Physiological Hyperarousal)
3. ความเครียด (Stress) ซึ่งประกอบไปด้วย ความตึงเครียดที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และความรู้สึกหงุดหงิดจากอารมณ์ทางลบ

2. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวกับสติ (Mindfulness)

2.1 นิยามของสติ

2.1.1 สติ (Sati) ในทางพระพุทธศาสนา

2.1.1.1 ความหมายของสติ

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) (2555) ได้ให้คำจำกัดความของ สติว่าเป็นความไม่ลืม ความระลึกได้ ความไม่เผลอ ไม่เลินเล่อ ไม่พินเพื่อนเลือนลอย ความระมัดระวัง ความตื่นตัวต่อหน้าที่ ภาวะที่พร้อมอยู่เสมอในอาการคอยรับรู้ต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง และ

ตระหนักว่าควรปฏิบัติต่อสิ่งนั้น ๆ อย่างไร โดยสติจะทำหน้าที่ระมัดระวัง กำกับ ควบคุม และป้องกัน ยับยั้งตนเอง เพื่อให้เกิดการตระหนักถึงสิ่งที่ต้องทำ และไม่ต้องทำ ใส่ใจสำนึกอยู่เสมอในหน้าที่ ไม่ปล่อยปละละเลย กระทำการด้วยความจริงใจ และไม่ยอมพลาดโอกาสสำหรับความเจริญก้าวหน้า

2.1.1.2 การทำหน้าที่ของสติ

การทำหน้าที่โดยทั่วไปของสติ คือ การไม่ปล่อยอารมณ์ให้เลื่อนลอย ไม่ปล่อยอารมณ์ให้ผ่านเรื่อยเปื่อยไป หรือไม่ปล่อยให้ความนึกคิดฟุ้งซ่านไปในอารมณ์ต่าง ๆ เหมือนคอยจับตาดูอารมณ์ที่ผ่านมาแต่ละอย่าง และเมื่อกำหนดสิ่งที่จะรับรู้แล้ว ก็จะนึกถึง หรือระลึกไว้เสมอ ไม่ยอมให้หลงลืม โดยการกำหนดการรับรู้อารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นสามารถทำได้โดยอาศัยหลักของ สติปัฏฐาน 4 ซึ่งไปประกอบไปด้วย (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2555)

1. กายานุปัสสนา คือ การพิจารณาร่างกายส่วนต่าง ๆ หรือการพิจารณาความเคลื่อนไหวของร่างกาย หรือพฤติกรรมการแสดงออกต่าง ๆ เช่น การยืน การนั่ง การนอน การเดิน
2. เวทนานุปัสสนา คือ การพิจารณาความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยพิจารณาไปตามธรรมชาติของความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ๆ
3. จิตตานุปัสสนา คือ การพิจารณาอารมณ์และอาการของจิตใจ โดยพิจารณาไปตามธรรมชาติของอารมณ์และอาการของจิตใจที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ๆ
4. ธัมมานุปัสสนา คือ การพิจารณากระบวนการทำงานและธรรมชาติจิตใจ รวมถึงการทำงานและธรรมชาติของสิ่งทั้งหลายที่เกิดขึ้น โดยพิจารณาพิจารณาไปตามธรรมชาติของจิตใจ และของสิ่งทั้งหลายที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ๆ

2.1.1.3 เป้าหมายของการกำหนดสติ

เป้าหมายของการกำหนดสติ คือการพิจารณา และรับรู้ธรรมชาติ และสภาวะของสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้น โดยไม่นำเอาความรู้สึก การตีความของแต่ละบุคคล การสมมติ การอ้างอิง การเสริมเติมแต่ง และการนึกคิดจิตนาการมาเกี่ยวข้อง

โดยในทางพุทธศาสนาได้อธิบายลักษณะธรรมชาติของสิ่งต่าง ๆ ผ่านหลักไตรลักษณ์ ซึ่งประกอบไปด้วย (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), 2555)

1. อนิจจตา (Impermanence) หมายถึง ความไม่เที่ยง ความไม่คงที่ ความไม่ยั่งยืน ภาวะที่เกิดขึ้นแล้วเสื่อมและสลายไป การเกิดขึ้นและการสิ้นสุด
2. ทุกขตา (Stress and Conflict) หมายถึง ความไม่สมบูรณ์ และความเสื่อมจากการที่เหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงสภาพของสิ่งนั้น ๆ เปลี่ยนแปลงไป
3. อนัตตา (Non-self) หมายถึง ความไม่มีสิ่งซึ่งเป็นตัวตนที่จริงแท้ถาวรของสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงไปตามเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงสภาพของสิ่งนั้น ซึ่งไม่สามารถควบคุม และกำหนดได้ให้เป็นไปอย่างที่เราต้องการได้

2.1.1.4 กระบวนการฝึกสติ

กระบวนการฝึกสติประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), 2555)

1. องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการฝึกสติ ซึ่งมีอยู่ด้วยกัน 2 องค์ประกอบ คือ สิ่งที่ถูกกำหนดพิจารณาเพื่อให้เห็นถึงธรรมชาติของสิ่งนั้น ๆ ตามความเป็นจริง เช่น การเคลื่อนไหวของร่างกาย ความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นในปัจจุบันขณะ และสิ่งที่กำหนดพิจารณาซึ่งในที่นี้ คือ ตัวสภาวะสตินั้นเอง
2. ลักษณะอาการของกำหนดเพ่งพิจารณา คือ การรับรู้ พิจารณา และเข้าใจสิ่งที่กำหนดพิจารณาเฉพาะแต่ละขณะเท่านั้น โดยไม่มีการคิด การกำหนดค่า การวิจารณ์ ไม่วินิจฉัยว่า ดีชั่ว ถูกผิด และไม่ใส่ความรู้สึกนึกคิดลงไปในการพิจารณาเพื่อให้ถึงธรรมชาติของสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เป็นการพิจารณาแบบสภาวะวิสัย (Objective) ไม่ใช่อัตวิสัย (Subjective)

2.1.2 นิยามของสติ (Mindfulness) ในเชิงจิตวิทยา

ในปัจจุบันนักจิตวิทยา และนักวิชาการจำนวนมากศึกษาเกี่ยวกับสติ (Mindfulness) และได้นิยาม ความหมายของสติ ดังต่อไปนี้

Kabat-Zinn (1994) ได้ให้คำนิยาม สติ คือ การกำหนดความสนใจไปในแต่ละปัจจุบัน ขณะอย่างมีวัตถุประสงค์ และเป็นการกำหนดความสนใจที่ปราศจากการตัดสิน อคติ ความชอบไม่ชอบ และความคาดหวัง เพื่อการตระหนักรู้ และยอมรับปรากฏการณ์ และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันขณะอย่างเต็มที่

Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, และ Toney (2006) ได้ให้คำนิยาม สติ คือ หนึ่งในวิธีการกำหนดความสนใจ เพื่อสังเกตปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งภายในร่างกายและจิตใจ เช่น ความคิด จิตนาการ อารมณ์ ความรู้สึก การเคลื่อนไหวของร่างกาย เป็นต้น และปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นรอบตัว เช่น เสียง กลิ่น รสสัมผัส เป็นต้น การสังเกตปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไป ในปัจจุบัน โดยมีลักษณะที่เป็นไปด้วยการยอมรับ ไม่ตัดสิน ไม่ประเมิน ไม่กำหนดค่า ไม่พยายามเปลี่ยนแปลง หรือกำจัดสิ่งที่เกิดขึ้น

Bishop และคณะ (2004) ได้ให้คำนิยาม สติ คือ กระบวนการของกำกับความสนใจ ปรับเปลี่ยนความสนใจ และยับยั้งความสนใจของตนเอง เพื่อการตระหนักรู้ในประสบการณ์ทั้งภายนอกและภายในที่เกิดขึ้นในปัจจุบันขณะ กระบวนการดังกล่าวยังเกี่ยวข้องกับความอยากรู้อยากเห็น การเปิดรับกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น และการยอมรับอีกด้วย ซึ่งกระบวนการดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มการตระหนักรู้ในธรรมชาติของจิตใจ และเพื่อการสังเกตความคิด และอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้อย่างไม่ตัดสิน

K. W. Brown, Ryan, และ Creswell (2007) ได้ให้คำนิยามสติว่า เป็นกระบวนการกำหนดความสนใจอย่างแท้จริงโดยปราศจากการเสริมเติมแต่งจากความคิด อารมณ์ความรู้สึกไปยังประสบการณ์ทั้งภายใน และภายนอกที่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบันขณะอย่างไม่ตัดสิน ไม่แบ่งแยก ไม่ตีความ และไม่กำหนดค่า รวมถึงเป็นกระบวนการรับรู้การเกิดขึ้นของประสบการณ์ภายในตนเอง และสิ่งแวดล้อมรอบตัวอย่างแจ่มชัด

Walach และคณะ (2006) อธิบายว่า สติ คือการตื่นตัวต่อการรับรู้ การรับสัมผัส ความคิด และอารมณ์ความรู้สึกอย่างสงบนิ่ง อบอุ่น เป็นมิตร การยอมรับและไม่ตัดสิน โดยการกำกับให้จิตเป็นกลางต่อประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันขณะ

กล่าวโดยสรุป สติ เป็นสภาวะของกำหนดความสนใจไปยังการรับรู้ประสบการณ์ทั้งภายใน และภายนอกที่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบันขณะด้วยการยอมรับอย่างไม่ตัดสิน เพื่อการสังเกตประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และเปลี่ยนแปลงตามปัจจุบันในขณะนั้น

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสติ

2.2.1 แนวคิดของ Linehan (1993)

Linehan (1993) ได้นำเสนอแนวคิดการบำบัดที่ผสมผสานรูปแบบการบำบัดแบบปัญญาพฤติกรรมนิยมกับการฝึกสติเพื่อใช้ในการบำบัด และเยียวยาจิตใจผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับบุคลิกภาพแปรปรวน (Borderline Personality Disorder)

Linehan (1993) ได้อธิบายว่า สติซึ่งในที่นี้หมายถึง การรับรู้โดยตรงอย่างทันทีทันใดต่อประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันอย่างเต็มที่ เป็นรูปแบบของทักษะที่บุคคลสามารถเรียนรู้และฝึกฝนเพื่อใช้ในการทำความเข้าใจ และกำกับความคิด และอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในปัจจุบันขณะได้

โดย Welch, Rizvi, และ Dimidjian (2006) ได้อธิบายว่ารูปแบบของทักษะการฝึกสติตามแนวคิดของ Linehan (1993) ประกอบแบบเป็น 3 ส่วนดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสมดุลทางจิต (Wise Mind) เป็นแนวคิดที่เชื่อว่าบุคคลมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อธรรมชาติของความคิด และอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเองอยู่ภายใน ซึ่งสามารถเรียนรู้และทำความเข้าใจผ่านการฝึกฝนได้

2. ทักษะในการฝึกสติ ได้แก่

- 2.1 การสังเกต (Observing) หมายถึง การรับรู้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เช่น ประสบการณ์จากการรับรู้ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 อย่างตรงไปตรงมาโดยไม่ขึ้นอยู่กับการประเมินหรือชนิดของประสบการณ์เหล่านั้น

- 2.2 การบรรยาย (Describing) หมายถึง ความสามารถในการระบุประสบการณ์ที่บุคคลรับรู้ได้อย่างเป็นกลางโดยปราศจากการตัดสิน ดีความ หรือกำหนดค่า

2.3 การฝึกฝนการรับรู้ประสบการณ์อย่างเต็มที่ (Participating) หมายถึง การฝึกฝนในการรับรู้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันอย่างเต็มที่ และเต็มประสิทธิภาพเท่าที่บุคคลนั้นจะทำได้

3. ลักษณะของการฝึกทักษะสติ ได้แก่

3.1 การปราศจากการตัดสิน (Non-judgmental) หมายถึง การรับรู้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันอย่างเต็มที่ และไม่มีอคติเจือปน

3.2 การกำกับความสนใจไปที่ละขณะ (One-mindfully) หมายถึงความสามารถที่จะกำกับความสนใจไปยังสิ่งที่กำลังรับรู้เพียงอย่างเดียว โดยไม่คิด หรือพะวงกับความคิด หรืออารมณ์ ความรู้สึกอื่น ๆ ที่เกิดขึ้น

3.3 การมุ่งมั่นฝึกฝนอย่างเต็มประสิทธิภาพเท่าที่เป็นไปได้จริง (Effectively) หมายถึง การลงมือฝึกฝนทักษะสติอย่างเต็มที่เท่าที่บุคคลนั้นสามารถทำได้จริงในแต่ละสถานการณ์ การฝึกฝนดังกล่าวจะ ไม่ได้ขึ้นตรงกับสิ่งที่ถูกต้อง หรือควรทำเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันเป็นสำคัญ

2.2.2 แนวคิดของ Shapiro, Carlson, Astin, และ Freedman (2006)

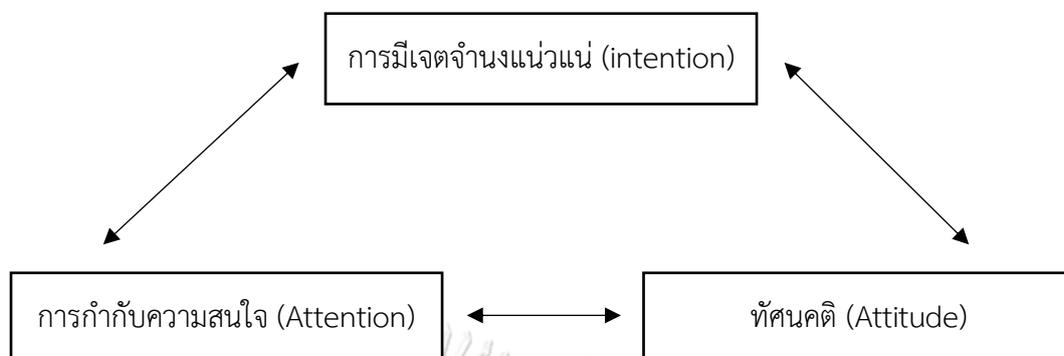
Shapiro และคณะ (2006) ได้อธิบาย กระบวนการของสติที่ประกอบไปด้วยองค์ประกอบพื้นฐาน (Axioms) 3 องค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. การมีเจตจำนงแน่วแน่ (Intention) หมายถึง ความตั้งใจที่จะมีส่วนร่วม และมุ่งมั่นที่จะยึดถือเป้าหมายในการฝึกสติที่ตนเองตั้งไว้ การมีเจตจำนงแน่วแน่จะเปิดโอกาสให้บุคคลสามารถที่จะพัฒนาการตระหนักรู้ในประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. การกำกับความสนใจ (Attention) หมายถึง การกำกับความสนใจไปยังประสบการณ์ทั้งภายในและภายนอกที่เกิดขึ้นในปัจจุบันขณะโดยปราศจากการตีความ

3. ทักษะคติ (Attitude) หมายถึง ทักษะคติต่อการกำกับความสนใจ หรือต่อกระบวนการทั้งหมดของการสติ กล่าวคือในกรณีที่บุคคลมีทักษะเปิดกว้าง ยอมรับ ไม่ยึดติดในประสบการณ์ที่เกิดขึ้น บุคคลดังกล่าวอาจจะมีแนวโน้มที่จะได้รับประโยชน์สูงสุดจากการฝึกสติ เป็นต้น

โดยองค์ประกอบพื้นฐานทั้ง 3 องค์ประกอบจะเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นต่อเนื่อง และไม่สามารถแยกออกจากกันได้โดยมีแผนภูมิแสดงดัง ต่อไปนี้



ภาพที่ 2 แนวคิดของ Shapiro, Carlson, Astin, และ Freedman

ที่มา: Shapiro และคณะ (2006)

นอกจากนี้ Shapiro และคณะ (2006) ยังได้นำเสนอเพิ่มเติมเกี่ยวกับกระบวนการของสติว่า ในกรณีที่เกิดกระบวนการกำกับความสนใจไปยัง แต่ละประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันอย่างเปิดกว้าง ไม่ตัดสิน และมีเจตจำนงแน่วแน่ กระบวนการดังกล่าว จะนำไปสู่การที่บุคคลเปลี่ยนวิธีการรับรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ใหม่ (Reperceiving) จากการมีการรับรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นผ่านมุมมองของตนเอง ไปสู่การรับรู้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตามที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ๆ มากยิ่งขึ้น

2.2.3 แนวคิดของ Bishop และคณะ (2004)

Bishop และคณะ (2004) ได้นำเสนอแนวคิดที่ว่า สติประกอบไปด้วย 2 องค์ประกอบหลัก ดังต่อไปนี้

1. การกำกับตนเองไปยังประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน (Self-Regulation of Attention) หมายถึง การกำกับความสนใจไปยังประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันขณะ รวมถึงสังเกตการเปลี่ยนแปลงของความคิด อารมณ์ความรู้สึก และประสาทสัมผัสต่าง ๆ ที่กำลังเกิดขึ้น ซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะรวมถึงการระคับระคองความสนใจ การปรับเปลี่ยนความสนใจ และการยับยั้งชั่งใจตนเอง

2. แนวทางการรับรู้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน (Orientation to Experience) หมายถึง การมุ่งมั่นที่จะรักษาทัศนคติความอยากรู้อยากเห็น (Curiosity) ถึงการเปลี่ยนแปลงของความคิด อารมณ์ความรู้สึก ประสบการณ์ต่าง ๆ รวมถึงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันขณะ ทัศนคติดังกล่าวจะรวมถึง การยอมรับทุกทุกประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในการรับรู้อย่างเต็มที่ โดยไม่ถือเอาความต้องการของตนเองเป็นที่ตั้ง (Decentering)

นอกจากนี้ Bishop และคณะ (2004) ยังนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับสติว่า เป็นกระบวนการสังเกตและทำความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของความคิด อารมณ์ความรู้สึก และการทำงานของประสาทสัมผัสต่าง ๆ เมื่อกระทบกับสิ่งเร้าทั้งจากภายใน และภายนอก ดังนั้นกระบวนการของสติจึงมุ่งเน้นไปยังการสังเกตและทำความเข้าใจลักษณะร่วมของประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (Process of Investigative Awareness)

2.2.4 แนวคิดของ Walach และคณะ (2006)

Walach และคณะ (2006) ได้ทำการศึกษา และพัฒนามาตรวัดภาวะสติ (Freiburg Mindfulness Inventory) และได้นำเสนอคิดเกี่ยวกับสติว่า สามารถจำแนกออกมาได้ทั้งหมด 4 องค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. การมีสติ (Mindful Presence) หมายถึง ลักษณะการตระหนักรู้ต่อประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันซึ่งมีลักษณะเกิดขึ้นชั่วคราว และหายไป โดยปราศจากการแทรกแซงจากความคิด และอารมณ์ความรู้สึกของแต่ละบุคคล

2. การยอมรับอย่างไม่ตัดสิน (Non-judgmental Acceptance) หมายถึง ลักษณะของการยอมรับต่อประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างไม่ตัดสิน

3. การเปิดรับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น (Openness to Experience) หมายถึง ลักษณะของการเปิดรับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ หรือความรู้สึกเจ็บปวดอย่างเต็มที่

4. การเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (Insight) หมายถึง ลักษณะของการเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อประสบการณ์ต่าง ๆ

2.3 การวัดสติ (Measurements of Mindfulness)

1. มาตรฐานวัด Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS)

มาตรฐานวัด Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS) เป็นมาตรฐานวัดที่ได้รับการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพทางจิตมิติโดย K. W. Brown และ Ryan (2003) มาตรฐานวัดดังกล่าวนิยามสติ ว่าเป็นการกำกับความสนใจ และการตระหนักรู้ของบุคคลต่อประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติภายในของบุคคลแต่ละคน ดังนั้นมาตรฐานวัด MAAS จึงเป็นมาตรฐานวัดที่เน้นองค์ประกอบของสติเพียงด้านเดียวคือ การมีสติแบบคุณลักษณะประจำตัว (Dispositional Mindfulness)

2. มาตรฐานวัด Kentucky Inventory of Mindfulness Skill (KIMS)

มาตรฐานวัด Kentucky Inventory of Mindfulness Skill (KIMS) เป็นมาตรฐานวัดที่ได้รับการพัฒนาเพื่อประเมินแนวโน้มการมีสติในชีวิตประจำวัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับทักษะการฝึกสติในการบำบัดแบบพฤติกรรมบำบัดวิภาษวิธี (Dialectical Behavior Therapy; DBT) เป็นหลัก มาตรฐานวัด KIMS เป็นมาตรฐานวัดที่มุ่งเน้นการวัดองค์ประกอบของสติทั้งหมด 4 ด้านคือ 1) การสังเกตปรากฏการณ์ทั้งภายในและภายนอกที่กำลังเกิดขึ้น (Observing) 2) การบรรยายเพื่อระบุปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น (Describing) 3) การทำกิจกรรมกำลังทำอยู่เพียงอย่างเดียวอย่างเต็มที่ (Acting with Awareness) และ 4) การยอมรับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันอย่างเต็มที่ และไม่มีอคติเจือปน (Accepting Without Judgment) (Baer, Smith, & Allen, 2004)

3. มาตรฐานวัด Southampton Mindfulness Questionnaire (SMQ)

มาตรฐานวัด Southampton Mindfulness Questionnaire (SMQ) เป็นมาตรฐานวัดที่มุ่งเน้นที่จะพัฒนามาตรฐานวัดที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความคิด หรือภาพในหัวที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ (Distressing Thoughts and Images) (Chadwick et al., 2008) มาตรฐานวัด SMQ เป็นมาตรฐานวัดที่มุ่งเน้นการวัดองค์ประกอบของสติทั้งหมด 4 ด้านที่ คือ 1) การไม่ยึดติดกับความคิดที่เกิดขึ้น กับการไม่สามารถจัดการกับความคิดที่เกิดขึ้นได้ (Decentered Awareness of Cognitions Versus Being Lost in Reacting to Cognitions) 2) การกำกับความสนใจไปยัง ความคิดที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ

อย่างต่อเนื่อง กกับการหลีกเลี่ยงประสบการณ์ที่เกิดขึ้น (Attention to Remain with Difficult Cognitions Versus Experiential Avoidance) 3) การยอมรับความคิด หรือภาพในหัวที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ/ตนเอง กกับการตัดสินตีความความคิด และตนเอง (Accepting Difficult Thoughts/Images and Self Versus Judging Cognitions and Self) และ 4) การไม่ยึดติดความคิดและภาพในหัวที่ทำให้ทุกข์ใจ กกับการคิดวนเวียน และความกังวล (Letting Difficult Cognitions Pass without Reacting Versus Rumination/Worry)

4. มาตรการวัด Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)

มาตรการวัด Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) เป็นมาตรการวัดที่สถิติที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานแนวคิดว่าสติสามารถวัด จากลักษณะภายนอกที่สะท้อนผ่านทักษะต่าง ๆ โดยข้อคำถามในมาตรการวัด FFMQ มาจากการวิเคราะห์องค์ประกอบของข้อคำถามจากมาตรการที่ได้รับการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพที่อยู่ในเกณฑ์ที่ดีจำนวน 5 มาตรการ: Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS), Kentucky Inventory of Mindfulness Skill (KIMS), Freiburg Mindfulness Inventory (FMI), Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R) และ Southampton Mindfulness Questionnaire (SMQ) โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตระดับมหาวิทยาลัย ($n = 613$) (Baer et al., 2006)

5. มาตรการวัด Toronto Mindfulness Scale (TMS)

มาตรการวัด Toronto Mindfulness Scale (TMS) เป็นมาตรการวัดที่มุ่งเน้นการวัดสติในลักษณะที่เป็นสภาวะ (State-like) มาตรการวัด TMS นิยามสติว่าเป็นคุณภาพของการรับรู้ที่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องอันเป็นผลมาจากการกำกับความสนใจอย่างมีเป้าหมายที่เกิดขึ้นอย่างเปิดกว้าง ไม่ตัดสิน และมุ่งที่จะรับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่ (Lau et al., 2006) มาตรการวัด TMS มุ่งเน้นที่จะวัดองค์ประกอบของสติทั้งหมด 2 ด้าน คือ 1) ความอยากรู้อยากเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของความคิด อารมณ์ความรู้สึก ประสบการณ์ต่าง ๆ (Curiosity) และ 2) การยอมรับทุกทุกประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในการรับรู้อย่างเต็มที่โดยไม่ถือเอาความต้องการของตนเองเป็นที่ตั้ง (Decentering)

6. มาตรฐานวัด Philadelphia Mindfulness Scale (PHLMS)

มาตรฐานวัด Philadelphia Mindfulness Scale (PHLMS) เป็นมาตรฐานวัดที่มุ่งเน้นการวัดสติตามนิยามที่ว่า สติ หมายถึง แนวโน้มของบุคคลที่จะตระหนักรู้ต่อประสบการณ์ภายใน และภายนอกตนเองอย่างยอมรับ และไม่ตัดสิน (Cardaciotto, Herbert, Forman, Moitra, & Farrow, 2008) มาตรฐานวัด PHLMS มุ่งเน้นที่จะวัดองค์ประกอบของสติทั้งหมด 2 ด้าน คือ 1) แนวโน้มทางพฤติกรรมที่จะรับรู้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง (Awareness) และ 2) การยอมรับกับประสบการณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างไม่ตัดสิน (Acceptance)

7. มาตรฐานวัด Freiburg Mindfulness Inventory (FMI)

มาตรฐานวัด Freiburg Mindfulness Inventory (FMI) เป็นมาตรฐานวัดที่พัฒนามาจากแนวคิดของจิตวิทยาที่ผสมผสานกับหลักการปฏิบัติวิปัสสนาของพุทธศาสนา มาตรฐานวัด FMI ให้คำนิยามสติว่าเป็น กระบวนการของการสังเกตประสบการณ์ทั้งภายใน และภายนอกที่กำลังเกิดขึ้นในแต่ละปัจจุบันขณะโดยปราศจากอคติ การแทรกแซงทางอารมณ์ ความคิด หรือการควบคุมให้ประสบการณ์ที่กำลังสังเกตเป็นไปตามที่ตนต้องการ (Walach et al., 2001) มาตรฐานวัด FMI มุ่งเน้นที่จะวัดองค์ประกอบของสติทั้งหมด 4 ด้าน คือ 1) การตระหนักรู้ต่อประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันซึ่งมีลักษณะเกิดขึ้นชั่วคราว และหายไป (Mindful Presence) 2) การยอมรับอย่างไม่ตัดสิน (Non-judgmental Acceptance) 3) การเปิดรับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น (Openness to Experience) 4) การเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (Insight)

มาตรฐานวัด FMI ประกอบไปด้วยข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ เป็นมาตรอันภาค 4 ระดับ (4-point Likert Scale) โดย 1 หมายถึงแทบไม่เคยเกิดขึ้นเลย และ 4 หมายถึง เกือบตลอดเวลา มาตรฐานวัดดังกล่าวมีค่าความเที่ยงภายในอยู่ที่ .86 โดยการพัฒนามาตรครั้งนี้ใช้ตัวอย่างที่หลากหลายทั้งในบุคคลที่ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการฝึกสติ นักวิชาชีพด้านการช่วยเหลือ (Health-care Professions) บุคคลที่มีประสบการณ์การฝึกสติแบบวิปัสสนา ($n = 115$) และผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ($n = 54$) (Walach et al., 2006) ผลการตรวจสอบคุณสมบัติของมาตรฐานวัด FMI แสดงว่ามาตรฐานวัดดังกล่าวสามารถนำไปใช้ได้กับกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย และมีคุณสมบัติจิตมิติพื้นฐานอยู่ในเกณฑ์ดี

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้มาตรวัด Freiburg Mindfulness Inventory (FMI) ในงานวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากมาตรวัดดังกล่าวมีคุณสมบัติพื้นฐานอยู่ในเกณฑ์ดี สามารถใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย และได้รับการพัฒนาจากแนวคิดที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักการเจริญสติแบบวิปัสสนาในพระพุทธศาสนา (Walach et al., 2006) ซึ่งสอดคล้องกับการนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างในที่เป็นประชากรชาวไทย

2.4 แนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดที่เน้นกระบวนการฝึกสติ (Mindfulness-based Intervention)

2.4.1 แนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดแนว Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)

แนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดแนว Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) ได้รับการพัฒนาโดย Kabat-Zinn ซึ่งเป็นผู้บุกเบิกการศึกษาวิจัยการฝึกสติเพื่อการเยียวยาจิตใจ และนำการฝึกสติมาประยุกต์ใช้ใน การกระบวนการบำบัดสำหรับกลุ่มบุคคลที่ประสบปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บปวดเรื้อรัง (Chronic Pain) และอาการผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับความเครียด (Stress Related Disorder) (Kabat-Zinn, 2003; Kabat-Zinn, Lipworth, & Burney, 1985)

กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดแนว MBSR มุ่งเน้นการฝึกสติอย่างเข้มข้นผ่านกิจกรรมต่าง ๆ อาทิเช่น กิจกรรมการสังเกตลูกเกดอย่างมีสติ (Raisin Exercise) การตระหนักรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในแต่ละขณะ (Body Scan) การฝึกสติด้วยการนั่ง (Sitting Meditation) และการฝึกหัตถะโยคะ (Hatha Yoga) เป็นต้น เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ต่อร่างกาย ความคิด อารมณ์ และความรู้สึกที่เกิดขึ้นใน แต่ละขณะโดยปราศจากการตัดสิน (Baer et al., 2006)

2.4.2 แนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดแนว Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)

แนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดแนว Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) ได้รับการพัฒนาโดย Segal, Teasdale, Williams, และ Gemar (2002) โดยใช้การผสมผสานโครงสร้างพื้นฐานของโปรแกรมปรึกษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดแนว Mindfulness-

Based Stress Reduction (MBSR) กับการรักษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดแนวปัญญา และพฤติกรรมนิยม (Cognitive-behavioral Therapy) เพื่อใช้ในการยับยั้งการเกิดขึ้นซ้ำของอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มีอาการของโรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder)

กระบวนการรักษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดแนว MBCT มุ่งเน้นให้บุคคลตระหนักต่อความสนใจไปยังความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และประสาทสัมผัสที่เกิดขึ้นในปัจจุบันอย่างตรงไปตรงมา และไม่ตัดสิน แทนที่การปล่อยให้ความคิดเหล่านั้นก่อตัวมากขึ้นจนกลายเป็นความคิดที่วนเวียน (Rumination) และใช้ทักษะการฝึกสติรูปแบบต่าง ๆ ในการรับมือกับความคิด ความรู้สึก หรือสถานการณ์ที่ทำให้บุคคลรู้สึกไม่พึงพอใจ (Coffman, Dimidjian, & Baer, 2006)

2.4.3 แนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดแนว Dialectical Behavioral Therapy (DBT)

แนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดแนว Dialectical Behavioral Therapy (DBT) เป็นแนวคิดที่ได้รับการพัฒนาโดย Linehan (1993) โดยเป็นแนวคิดที่ได้รับการพัฒนาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเยียวยาผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline (Borderline Personality Disorder) และบุคคลที่มีความคิดฆ่าตัวตายเรื้อรัง (Chronic Suicidal Thoughts) (Linehan, 1993)

แนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดแนว (DBT) จะเน้นให้บุคคลสามารถรับมือกับความอ่อนไหวทางอารมณ์ (Emotional Sensitivity) ผ่านการใช้เทคนิคของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดแนวปัญญา และพฤติกรรมนิยม (Cognitive-Behavioral Therapy) อาทิ เช่น การผ่อนคลาย (Relaxation) และการแก้ไขปัญหาเชิงพฤติกรรม (Problem solving) ที่ผสมผสานกับทักษะการฝึกสติรูปแบบต่าง ๆ เช่น การสังเกต (Observing) การบรรยาย (Describing) และการฝึกฝนการรับรู้ประสบการณ์อย่างเต็มที่ (Participating) เป็นต้น เพื่อให้บุคคลเกิดภาวะสมดุลทางจิตใจ (Wise Mind) ซึ่งเป็นสภาวะจิตใจผสมผสานทั้งสภาวะจิตใจที่ให้ความสำคัญกับความคิด และตรรกะเหตุผล (Reasonable Mind) และสภาวะจิตใจที่ให้ความสำคัญกับอารมณ์อยู่เหนือทุกสิ่ง (Emotion Mind) (Welch et al., 2006)

2.4.4 แนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดแนว Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

แนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดแนว มุ่งเน้นการยอมรับ และพันธสัญญา (ACT) เป็นแนวคิดที่ได้รับการพัฒนาโดย Hayes แนวคิดดังกล่าวตั้งอยู่บนพื้นฐานของการประยุกต์แนวคิดพฤติกรรมนิยม (Behaviorism) แนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างภาษา และการรู้คิด (Relational Frame Theory) แนวคิดเกี่ยวกับคุณค่า (Value) และแนวคิดเรื่องการฝึกสติ (Mindfulness) (Hayes, 2004)

กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดแนว ACT มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เพิ่มระดับความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Psychological Flexibility) ซึ่งในที่นี้หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้อย่างเต็มที่ และสามารถเปลี่ยนแปลงหรือคงพฤติกรรมที่มีส่วนช่วยให้คุณสามารถทำในสิ่งที่ตนให้คุณค่าไว้ได้ (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006) ผ่านการทำความเข้าใจ 6 องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความยืดหยุ่นทางจิตใจอันได้แก่ 1) การยอมรับในประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น (Acceptance) การแยกความคิดออกจากตัวตน (Cognitive Defusion) การอยู่กับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันอย่างไม่หลีกเลี่ยง (Being Present) การรับรู้ตัวตนตามบริบท (Self as Context) การให้คุณค่า (Values) และ การมุ่งมั่นตั้งใจลงมือปฏิบัติ (Committed Action)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดใช้สติเป็นองค์ประกอบหลัก ในการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม โดยยึดหลักที่ว่า การสังเกตดังกล่าวจะต้องเกิดขึ้นอย่างเป็นกลาง และปราศจากการตัดสิน

โดยกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดจะที่เน้นการใช้สติสามารถช่วยลดปัญหาด้านจิตใจรูปแบบต่าง ๆ อาทิเช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด (Brinkborg, Michanek, Hesser, & Berglund, 2011; Folke, Parling, & Melin, 2012; Grossman, Niemann, Schmidt, & Walach, 2004; Hofmann, Sawyer, Witt, & Oh, 2010; Wetherell et al., 2011)

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวกับสติในกลุ่มตัวอย่างนิสิต

งานวิจัยในต่างประเทศ

Palmer และ Rodger (2009) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสติ รูปแบบการแก้ไขปัญหา และการรับรู้ความเครียด ในนิสิตระดับปริญญาตรี ประเทศแคนาดา จำนวน 135 คน แบ่งเป็นเพศหญิง 91 คน (ร้อยละ 67.4) และเพศชาย 44 คน (ร้อยละ 32.6) โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 17.9 ($SD = 1.24$) เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยคือ แบบสำรวจข้อมูลทั่วไป มาตรการวัดการรับรู้ความเครียด (Perceived Stress Scale: PSS) และมาตรการวัดรูปแบบการแก้ไขปัญหา (Coping Style Questionnaire: CSQ) ผลการวิจัยดังกล่าวพบว่า สติมีสหสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.22, p < .05$) นอกจากนี้รูปแบบการแก้ไขปัญหาแบบหลีกเลี่ยง และการรับรู้ความเครียดสามารถทำนายภาวะสติได้ร้อยละ 24.3 ($p < .001$)

Bowlin และ Baer (2012) ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสติที่เป็นคุณลักษณะประจำบุคคล (Dispositional Mindfulness) การควบคุมตนเอง สุขภาวะทางจิต และปัญหาด้านจิตใจ (ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด) ในนิสิตระดับปริญญาตรี จำนวน 280 คน โดยแบ่งเป็นนิสิตคณะจิตวิทยา จำนวน 192 โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 18.96 ($SD = 2.09$) และนิสิต Honours students จำนวน 88 คน โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 19.48 ($SD = 1.34$) เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ แบบสำรวจข้อมูลทั่วไป มาตรการวัดการควบคุมตนเอง (Self-control Scale: SCS) มาตรการวัดสติ (Five Facet Mindfulness Questionnaire: FFMQ) มาตรการวัดสุขภาวะทางจิต (The Scales of Psychological Wellbeing: PWB) และมาตรการวัดปัญหาด้านจิตใจ (Depression Anxiety Stress Scales: DASS) งานวิจัยดังกล่าวรายงานว่าองค์ประกอบของสติ 4 ด้าน มีสหสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะทางจิต และมีสหสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยในประเทศไทย

กิจจรรย์ญ์ จันทร์เป็ (2556) ได้ทำการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการสวดมนต์ตามแนวพุทธศาสนา และการทำสมาธิแบบอานาปานสติที่มีต่อความเครียดในนิสิต จำนวน 60 คน ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองของกลุ่มการสวดมนต์ และกลุ่มทำสมาธิแบบอานาปานสติ

มีค่าเฉลี่ยคะแนน จากแบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test) ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

วาริรัตน์ ถาน้อย, ฐิณีรัตน์ ถาวร, ศิรดา เกษรศรี, และ นพพร ว่องสิริมาศ (2561) ได้ศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียด ความสามารถแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม การฟื้นฟูพลัง และสติ และหาสมการทำนายภาวะสติของนักศึกษา ระดับอุดมศึกษาจำนวน 695 คน โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 20.34 ปี ผลการวิจัยรายงานว่าภาวะสติมีสหสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.478, p < .01$) และตัวแปรทั้งหมดมีความสามารถในการร่วมอธิบายการเปลี่ยนแปลงของภาวะสติได้ร้อยละ 29 ($p = .000$) โดยมีความเครียดเป็นตัวแปรที่มีความสามารถในการทำนายสูงสุด ($\beta = -.381$)

3. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวกับความเมตตากรุณาต่อตนเอง (Self-compassion)

3.1 นิยามของความเมตตากรุณา

3.1.1 เมตตากรุณา (Metta-karuna) ในทางพระพุทธศาสนา

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) (2555) ได้ให้คำจำกัดความของความเมตตาว่าเป็นไมตรี ความรัก ความปรารถนาดี ความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจดีต่อกัน ความใส่ใจหรือต้องการเสริมสร้างประโยชน์สุขแก่เพื่อนมนุษย์และสัตว์ทั้งหลาย

3.1.2 นิยามของความเมตตากรุณาต่อตนเอง (Self-compassion) ในเชิงจิตวิทยา

จากการศึกษาอรรถศาสตร์ (Semantics) พบว่าคำศัพท์ “compassion” ได้รับการพัฒนามาจากรากศัพท์ 2 คำคือ “pati” หรือ “pathein” ที่หมายถึง ความทุกข์ใจ และคำว่า “com” ที่หมายถึง ด้วยกัน ดังนั้นจากความหมายข้างต้น คำว่า “compassion” จึงหมายถึงการร่วมรับรู้ความทุกข์ใจที่เกิดขึ้น (Germer & Siegel, 2012)

Neff (2003) ได้นิยามว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเองคือ การสัมผัสประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะ ความทุกข์ทรมานของตนเอง และตระหนักรู้ถึงความรู้สึกเจ็บปวดอย่างยอมรับ

ไม่หลีกเลี่ยง หรือปฏิเสธการรับรู้ถึงความทุกข์ดังกล่าว การกระทำเช่นนั้นจะทำให้เกิดความรู้สึกอ่อนโยนต่อตนเอง และทำให้เกิดความปรารถนาที่จะบรรเทาความทุกข์ที่เกิดขึ้น

Neff และ Germer (2017) ได้อธิบายว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเอง เป็นการสัมผัสความทุกข์ และความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นโดยไม่หลีกเลี่ยง และความปรารถนาที่จะบรรเทา เยียวยาความทุกข์ที่เกิดขึ้นด้วยการอ่อนโยนต่อตนเอง ผ่านการทำความเข้าใจความทุกข์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นประสบการณ์ที่มนุษย์ทุกคนต้องเผชิญ

Gilbert (2010) ได้ให้คำนิยาม ความเมตตากรุณาต่อตนเองว่า การรับรู้ความอ่อนแอ และความปลอดภัยอันเกิดจาก การตระหนักรู้อย่างลึกซึ้งต่อธรรมชาติของทุกข์ใจที่เกิดขึ้น พร้อมกับ การวิวัฒนาการของมนุษย์ และจากความปรารถนาที่จะบรรเทาความทุกข์ใจที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่

Jazaieri และคณะ (2013) ได้ให้คำนิยาม ความเมตตากรุณาต่อตนเองว่า เป็น กระบวนการที่ประกอบไปด้วย 1) การตระหนักรู้ทั้งต่อความทุกข์ใจที่เกิดขึ้น 2) ความรู้สึกเป็นกังวลที่เกิดร่วมกับการตระหนักรู้ต่อความทุกข์ใจที่เกิดขึ้น 3) ความปรารถนาที่จะบรรเทาความทุกข์ใจที่เกิดขึ้น และ 4) ความพร้อมที่จะช่วยบรรเทาความทุกข์ใจที่เกิดขึ้น

กล่าวโดยสรุป ความเมตตากรุณาต่อตนเอง คือ การสัมผัสความรู้สึกเมตตากรุณาที่เกิดขึ้นต่อตนเอง อันเกิดจากการรับรู้ และตระหนักถึงความทุกข์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ปฏิเสธ หรือหลีกเลี่ยง และจากความตั้งใจที่จะบรรเทา และเยียวยาความทุกข์ใจที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับความเมตตากรุณาต่อตนเอง

3.2.1 แนวคิดความเมตตากรุณาต่อตนเองของ Neff และ Germer (2017)

Neff และ Germer (2017) ได้นำเสนอกรอบแนวคิดเกี่ยวกับความเมตตากรุณาต่อตนเอง ว่าประกอบไปด้วยองค์ประกอบทั้งหมด 3 ด้านดังต่อไปนี้

1. การมีเมตตาต่อตนเอง (Self-kindness) หมายถึง แนวโน้มที่บุคคลจะปฏิบัติต่อตนเองอย่างเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และอดทนอดกลั้น แทนที่จะปฏิบัติต่อตนเองในทางลบ ซึ่งหมายถึง การวิพากษ์วิจารณ์ ตัดสินว่าตนเองไม่ดีพอ และเติมไปด้วยข้อบกพร่อง (Self – Judgement)

2. ความเป็นธรรมตาสามัญของมนุษย์ (Common Humanity) หมายถึงการที่บุคคลรับรู้ว่ามีมนุษย์ทุกคนไม่มีทางสมบูรณ์แบบ สามารถทำสิ่งที่ผิดพลาด มีพฤติกรรมโทษตนเอง และต้องเผชิญความยากลำบาก ในชีวิตไม่แตกต่างกัน การตระหนักถึงจุดร่วมของการเป็นมนุษย์ จะมีส่วนช่วยให้บุคคลรับรู้ว่าตนเองไม่ได้ตกอยู่ภายใต้ความยากลำบากของชีวิตเพียงลำพัง และทำให้เกิดความรู้สึกยอมรับในความทุกข์ที่เกิดขึ้นได้มากยิ่งขึ้น แทนที่การรับรู้ที่ตนเองโดดเดี่ยว หรือการรับรู้ว่ามีแต่ตนเองเพียงผู้เดียวเท่านั้นที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ (Isolation)

3. การมีสติ (Mindfulness) หมายถึงการกำกับความสนใจไปยังประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันขณะอย่างไม่ตัดสิน ซึ่งจะมีส่วนช่วย ในรับรู้ความทุกข์ที่เกิดขึ้น และช่วยในการยับยั้งการให้ความใส่ใจกับความคิด และความรู้สึกด้านลบที่มากเกินไปจนเกินจำเป็นอีกด้วย (Overidentified) (Neff, 2003; Neff et al., 2019)

3.2.2 แนวคิดความเมตตากรุณาต่อตนเองของ Gilbert

Gilbert (2010) ได้พัฒนากรอบแนวคิดความเมตตากรุณาต่อตนเองจากแนวคิดจิตวิทยาวิวัฒนาการและจิตวิทยาสังคม โดยอธิบายว่ากระบวนการความเมตตากรุณาต่อตนเองตั้งอยู่บนพื้นฐาน 2 แนวคิดคือ

1. การรับรู้ความทุกข์ (Engagement with Suffering) ซึ่งประกอบไปด้วย 6 คุณลักษณะคือ 1) การใส่ใจที่จะสังเกตและเผชิญกับความทุกข์โดยไม่หลีกเลี่ยง (Care for Well-being) 2) การไวต่อรับรู้การรับรู้ความทุกข์ที่เกิดขึ้น (Sensitivity) 3) การตอบสนองทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ความทุกข์อย่างเหมาะสม (Sympathy) 4) การอดทนอดกลั้นกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ความทุกข์ (Distress Tolerance) 5) การมีความเข้าใจในความทุกข์ โดยไม่ยึดติดกับมุมมองของตนเอง (Empathy) 6) การยอมรับความทุกข์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่ตัดสิน (Non-judgmental)

2. การบรรเทา และเยียวยาความทุกข์ที่เกิดขึ้น (Alleviation and Prevention to Suffering) ซึ่งประกอบไปด้วย 6 ทักษะคือ 1) การกำกับความสนใจไปยัง สิ่งที่เอื้อให้เกิดความเมตตากรุณา (Attention) 2) การให้เหตุผลกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม (Reasoning) 3) การมีพฤติกรรมที่เอื้อให้เกิดความเมตตากรุณา (Behavior) 4) การจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่าง

เหมาะสม (Feeling) 5) การใช้จินตภาพเพื่อเอื้อให้เกิดความเมตตากรุณา (Imagery) และ 6) การกระตุ้นประสาทสัมผัสเพื่อเอื้อให้เกิดความเมตตากรุณา (Sensory)

3.2.3 แนวคิดความเมตตากรุณาของ Jinpa

Thupten Jinpa ได้พัฒนาโปรแกรมการฝึกความเมตตากรุณา The compassion cultivation training (CCT) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวตั้งอยู่บนพื้นฐานของ การผสมผสานทฤษฎีจิตวิทยา ตะวันตก และหลักการปฏิบัติของพุทธศาสนาแบบทิเบต (Kirby, Tellegen, & Steindl, 2017) โดยแนวคิดดังกล่าวได้นิยาม ความเมตตากรุณา ว่าเป็นภาวะของจิตใจที่มีหลายมิติซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ดังต่อไปนี้ (Goldin & Jazaieri, 2017)

1. การตระหนักรู้ในความทุกข์ใจ (Awareness of Suffering) โดยองค์ประกอบดังกล่าวจะเกี่ยวกับการกำกับความสนใจไปยังความทุกข์ใจของผู้อื่นอย่างเข้มข้นโดยไม่ตัดสิน และไม่หลีกเลี่ยง
2. ความเอาใจใส่ (Caring and Tender) จะเกี่ยวข้องกับการร่วมรู้สึกเมื่อบุคคลสัมผัสได้ถึงความทุกข์ใจที่เกิดขึ้นของบุคคลอื่น
3. ความปรารถนาที่จะบรรเทาความทุกข์ที่เกิดขึ้น (Wish to Relief Suffering) เป็นความปรารถนาอย่างจริงใจที่อยากจะบรรเทาความทุกข์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลอื่น อีกทั้งยังอยากจะเปลี่ยนแปลง หรือแก้ไขสาเหตุของการเกิดความทุกข์ใจนั้นอีกด้วย
4. ความพร้อมที่จะลงมือปฏิบัติ (Readiness to Take Action) เป็นความพร้อม หรือความตั้งใจจริงที่จะลงมือปฏิบัติเชิงพฤติกรรมเพื่อบรรเทาความทุกข์ใจที่เกิดขึ้น

อย่างไรก็ตามแนวคิดความเมตตากรุณาของ Jinpa จะเน้นไปยังการทำความเข้าใจในความทุกข์ และการช่วยเหลือบุคคลใกล้ชิด บุคคลรอบข้าง และเพื่อนมนุษย์ที่มีความทุกข์ใจเป็นสำคัญ (Jazaieri et al., 2013) กล่าวคือ แนวคิดดังกล่าวจะเน้นไปยังความเมตตากรุณาต่อบุคคลอื่นเป็นหลัก มากกว่าความเมตตากรุณาต่อตนเอง

3.2.4 แนวคิดความเมตตาภาวนาของ Pace และคณะ (2009)

Pace และคณะ (2009) ได้พัฒนาแนวคิดความเมตตาภาวนาบนพื้นฐานของการฝึกสติในพุทธศาสนาของทิเบต หรือ *lojong* และจากงานเขียนของผู้เชี่ยวชาญ ด้านการฝึกสติในประเทศอินเดีย (Shatideva และ Atisha) โดยแนวคิดดังกล่าวเชื่อว่า การฝึกเมตตาภาวนาจะต้องประกอบไปด้วย 2 ขั้นตอนคือ

1. การเรียนรู้ และฝึกฝนหลักการทำสมาธิแนวพุทธศาสนาของทิเบต (Shamatha) และการฝึกการสังเกตกระบวนการของความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และประสาทสัมผัสทั้ง 5 (Vipassana) เพื่อที่จะสังเกตธรรมชาติของจิตใจบุคคลที่มักจะแสวงหาความสุข และหลีกเลี่ยงความทุกข์ โดยตระหนักรู้ในกระบวนการดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาความเมตตาภาวนาต่อตนเอง (Pace et al., 2009)

2. การตรวจสอบความคิด และอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อผู้อื่น เพื่อสังเกตถึงธรรมชาติความคิดที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยการตรวจสอบข้อดี ข้อเสียระหว่างทัศนคติที่ยึดเอาตนเองเป็นศูนย์กลาง (Self-centered Attitude) และทัศนคติที่คำนึงถึงความเป็นอยู่ของผู้อื่น (Welfare of Others Attitude) โดยตระหนักรู้ในกระบวนการดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาความเมตตาภาวนาต่อบุคคลอื่น (Pace et al., 2009)

ถึงแม้ว่าแนวคิดความเมตตาภาวนาของ Pace และคณะ (2009) จะมีรากฐานมาจากหลักปฏิบัติการเจริญเมตตาภาวนาในทางพระพุทธศาสนาโดยตรง แต่หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมที่พัฒนาจากแนวคิดดังกล่าวยังมีอยู่น้อยมาก และยังขาดงานวิจัยที่สนับสนุนประสิทธิผลของโปรแกรมในระยะยาวอีกด้วย (Kirby et al., 2017)

3.2.5 แนวคิดความเมตตาภาวนาของ Salzberg (1995)

Salzberg (1995) ได้นำเสนอกรอบแนวคิดการฝึกความเมตตาภาวนาผ่านการฝึกสติและสมาธิ (Loving-kindness Meditation) เพื่อกระตุ้นให้บุคคลได้สัมผัสความรู้สึกที่อบอุ่น และอ่อนโยนภายในจิตใจของตนเอง และเสริมสร้างให้บุคคลเกิดทัศนคติที่อ่อนโยนต่อตนเอง และบุคคลอื่นโดยปราศจากเงื่อนไข แนวคิดดังกล่าวตั้งอยู่บนพื้นฐานของการประยุกต์หลักปฏิบัติในพุทธศาสนาที่

เรียกว่า อับปมัญญา 4 (Four Immeasurables) มาใช้ในกระบวนการเสริมสร้างความเมตตากรุณา ซึ่งมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้ (Hofmann, Grossman, & Hinton, 2011; Zeng, Chan, Liu, Oei, & Leung, 2017)

1. ความรู้สึกที่จะต้องการเป็นมิตรกับบุคคลอื่นโดยไม่มีเงื่อนไข (Loving-kindness)
2. ความตั้งใจที่จะบรรเทาความทุกข์ใจที่เกิดขึ้น (Compassion)
3. ความรู้สึกยินดีเมื่อรับรู้ถึงความสำเร็จของตนเอง หรือบุคคลอื่น (Appreciative Joy)
4. ความรู้สึกสุขุม และสงบต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (Equanimity)

3.3 การวัดที่เกี่ยวข้องกับความเมตตากรุณาต่อตนเอง (Measure of Self-Compassion)

1. มาตรวัด Self-Compassion Scale (SCC)

มาตรวัด Self-Compassion Scale (SCC) เป็นมาตรวัดที่ได้รับการพัฒนาโดย Neff (2003) โดยมาตรวัดกล่าวถึงองค์ประกอบทั้งหมด 3 ด้านของความเมตตากรุณาต่อตนเองที่มีลักษณะเป็นขั้วตรงกันข้ามคือ 1) การอ่อนโยนต่อตนเองกับการตัดสินตนเอง (Self-kindness Versus Self-judgment) 2) การตระหนักถึงพื้นฐานของการเป็นมนุษย์กับการรับรู้ที่ตนเองโดดเดี่ยว (Common Humanity Versus Isolation) และ 3) การมีสติกับการหมกหมุ่นกับความคิด ความรู้สึก (Mindfulness Versus Over-identification)

2. มาตรวัด Compassion Scale (CS)

มาตรวัด Compassion Scale เป็นมาตรวัดที่ได้รับการพัฒนาโดย E. A. Pommier (2010) เป็นมาตรวัดที่มุ่งวัดองค์ประกอบทั้งหมด 3 ด้านของความเมตตากรุณาที่มีลักษณะเป็นขั้วตรงกันข้ามของความเมตตากรุณา คือ 1) การใส่ใจในความทุกข์กับการไม่ใส่ใจ (Kindness Versus Indifference) 2) การตระหนักถึงพื้นฐานของการเป็นมนุษย์ กับความรู้สึกแปลกแยกกับผู้อื่น (Common Humanity Versus Separation) 3) การมีสติ กับไม่ยุ่งเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (Mindfulness Versus Disengagement)

3. มาตรวัด Compassionate Love Scale (CLS)

มาตรวัด Compassionate Love Scale (CLS) เป็นมาตรวัดที่ได้รับการพัฒนาโดย Sprecher และ Fehr (2005) มาตรวัดดังกล่าว มีคำจำกัดความของความเมตตาว่า ทัศนคติ อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่การดูแลใส่ใจบุคคลอื่น ซึ่งปรากฏออกมาเป็นรูปธรรมใน ลักษณะของการสนับสนุน การให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในช่วงเวลาที่ทุกข์ใจ และต้องการความช่วยเหลือ (Sprecher & Fehr, 2005) มาตรวัด CLS มุ่งวัดองค์ประกอบทั้งหมด 3 ด้านของความเมตตา ครอบคลุมคือ 1) ความอ่อนโยนและการใส่ใจ (Tenderness and Caring) 2) การยอมรับและความเข้าใจ (Acceptance and Understanding) และ 3) การช่วยเหลือและการเสียสละ (Helping and Sacrifice)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นที่เกี่ยวข้องกับมาตรวัดความเมตตาต่อตนเอง ผู้วิจัยเลือกใช้มาตรวัด Self-Compassion Scale (SCC) ในงานวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากมาตรวัดดังกล่าวมีคุณสมบัติจิตมิติพื้นฐานอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ($\alpha = .92$) สามารถใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย (Neff, 2003; E. Pommier, Neff, & Tóth-Király, 2019) และได้รับการพัฒนาจากแนวคิดที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเมตตาต่อตนเองในพระพุทธศาสนา (Neff, 2003) ซึ่งสอดคล้องกับการนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชากรชาวไทย

3.4 แนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดที่เน้นกระบวนการฝึกเมตตากรรม (Compassion-based Intervention)

3.4.1 แนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดแนว Mindful Self-Compassion

แนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดแนว Mindful Self-Compassion (MSC) ได้รับการพัฒนาโดย Neff และ Germer (2013) ซึ่งเป็นผู้ริเริ่มการศึกษาวิจัยการฝึกเมตตากรรมต่อตนเองเพื่อนำการเยียวยาจิตใจ และนำการเทคนิคที่เกี่ยวกับเมตตาภาวนา (Loving-Kindness Meditation) มาประยุกต์ใช้ในการกระบวนการบำบัด เพื่อเสริมสร้างทักษะเมตตากรรมต่อตนเอง (Neff & Germer, 2013) กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดแนว MSC มุ่งเน้นการฝึกสติ และเมตตากรรมต่อตนเองในรูปแบบที่หลากหลาย เพื่อให้บุคคลที่เข้าร่วมโปรแกรม

สามารถเลือกเทคนิคการฝึกสติ และเมตตาภาวนาต่อตนเอง ที่เหมาะสมกับชีวิตประจำวันของตนเองได้ (Neff & Germer, 2013)

3.4.2 แนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดแนว Compassion Focused Therapy

แนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดแนว Compassion Focused Therapy (CFT) ได้รับการพัฒนาโดย Gilbert (2007) ได้เสนอความเมตตาภาวนาในขอบเขตที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยาวิวัฒนาการ ระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของสมองส่วนต่าง ๆ และนำเทคนิคของการบำบัดพฤติกรรมและปัญญานิยม (Cognitive Behavioral Therapy) มาประยุกต์เข้ากับการใช้จินตภาพ (Imagery) เพื่อให้บุคคลสามารถรับรู้ สัมผัส และวางแผนเชิงพฤติกรรม เพื่อสร้างความรู้สึกเมตตาภาวนาให้เกิดขึ้นภายในจิตใจของตนเองได้อย่างเหมาะสม (Gilbert, 2009, 2010)

จากการทบทวนทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดที่เน้นการฝึกเมตตาภาวนาต่อตนเอง จะเห็นได้ว่าแนวคิดดังกล่าว ใช้การฝึกทักษะเมตตาภาวนาต่อตนเองควบคู่ไปกับการฝึกสติ เพื่อให้บุคคลได้มีโอกาสสัมผัสกับความรู้สึกเมตตาภาวนาต่อตนเอง และสามารถนำทักษะเหล่านั้นไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อใช้ดูแลจิตใจตนเอง เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก และทำให้เกิดความทุกข์ใจ

โดยกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดที่เน้นการฝึกเมตตาภาวนาต่อตนเอง สามารถช่วยลดปัญหาด้านจิตรูปแบบต่าง ๆ เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล (Neff & Germer, 2013) ภาวะหมดไฟในการทำงาน ความเครียด (Eriksson, Germundsjö, Åström, & Rönnlund, 2018) และพฤติกรรมการกินที่ผิดปกติ (Kelly & Carter, 2015) เป็นต้น

3.5 งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเมตตาภาวนาต่อตนเองในกลุ่มตัวอย่างนิสิต

งานวิจัยในต่างประเทศ

Roemer และคณะ (2009) ได้ทำการศึกษาเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความยากลำบากในการกำกับอารมณ์ สติ ความเมตตาภาวนาต่อตนเอง ปัญหาทางด้านจิตใจ และอาการของความวิตกกังวลทั่วไป ในนิสิต จำนวน 395 คน ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 23.2 ปี เครื่องมือที่ใช้ใน

งานวิจัยครั้งนี้ได้แก่ มาตรการวัดความยากลำบากในการกำกับอารมณ์ (The Difficulties in Emotion Regulation Scale) มาตรการวัดสติ (Mindful Attention Awareness Scale) มาตรการวัดความเมตตา กรุณาต่อตนเอง (Self-Compassion Scale) มาตรการวัดความกังวล (The Penn State Worry Questionnaire) มาตรการวัดความวิตกกังวลทั่วไป (Generalized Anxiety Disorder Questionnaire-IV) และมาตรการวัดปัญหาด้านจิตใจฉบับย่อ (Depression, Anxiety, and Stress Scales–21-item version) ผลการวิจัยดังกล่าวรายงานว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเองมีปฏิสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาด้านจิตใจ ในระดับปานกลาง (ภาวะซึมเศร้า $r = -.54$ และความวิตกกังวล $r = -.39$) ($p < .001$)

Soysa และ Wilcomb (2015) ได้ทำการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์เชิงทำนายระหว่าง สติ มิติด้านตรงข้ามของความเมตตากรุณาต่อตนเอง (การตัดสินตนเอง ความรู้สึกโดดเดี่ยว และการหมกหมุ่นกับความคิด) การรับรู้ถึงศักยภาพของตนเอง และเพศ กับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด และสุขภาวะทางจิต ในนิสิตคณะจิตวิทยาชั้นปีที่ 4 ในมหาวิทยาลัยในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 204 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ มาตรการวัดสติ (Mindful Attention Awareness Scale) มาตรการวัดความเมตตากรุณาต่อตนเอง (Self-Compassion Scale) มาตรการวัดปัญหาด้านจิตใจฉบับย่อ (Depression, Anxiety, and Stress Scales–21-item version) และมาตรการวัดสุขภาวะทางจิต (The Warwick–Edinburgh Mental Well-being Scale) งานวิจัยดังกล่าวรายงานว่าตัวแปรทั้งหมดยกเว้นตัวแปรเพศ มีความสามารถในการร่วมอธิบายการเปลี่ยนแปลงของภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 40 ($p < .001$) ความวิตกกังวลได้ร้อยละ 27 ($p < .001$) ความเครียดได้ร้อยละ 39 ($p < .001$) และสุขภาวะทางจิตได้ร้อยละ 34 ($p < .001$)

Arimitsu และ Hofmann (2015) ได้ทำการศึกษาหาความสัมพันธ์ของความเมตตา กรุณาต่อตนเองต่อความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า โดยมีความคิดด้านลบที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติเป็นตัวแปรส่งผ่าน เมื่อควบคุมอิทธิพลของการเห็นคุณค่าในตนเอง ในนิติตระดับปริญญาตรีในประเทศ ญี่ปุ่น จำนวน 231 มีอายุเฉลี่ย 19.11 ปี ($SD = .88$) เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ มาตรการวัดความเมตตากรุณาต่อตนเอง (Self-compassion Scale) มาตรการวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง (Rosenberg Self-Esteem Scale) มาตรการวัดความคิดด้านลบที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ (Depression Anxiety Cognition Scale) มาตรการวัดความวิตกกังวลลักษณะประจำบุคคล (Spielberger Trait Anxiety Inventory) และมาตรการวัดภาวะซึมเศร้า (Beck Depression Inventory-II)

งานวิจัยดังกล่าวพบว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเองมีสหสัมพันธ์ทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเอง ($r = .63, p < .01$) และมีสหสัมพันธ์ทางลบกับความคิดด้านลบที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ความวิตกกังวลลักษณะประจำบุคคล และภาวะซึมเศร้า ($r = -.61, -.72$ และ $-.50, p < .01$) นอกจากนี้ในการวิเคราะห์หือทธิพลความเมตตากรุณาต่อตนเอง โดยมีความคิดด้านลบที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ เป็นตัวแปรส่งผ่านพบว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเองส่งผลทางตรงต่อความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ($\beta = -.38, p < .01$, และ $\beta = -.14, p < .05$) และส่งผลทางอ้อมต่อความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ($\beta = -.31$, และ $\beta = -.42, p < .01$)

งานวิจัยในประเทศไทย

วัชรารัตน์ บุญสร้างสม (2556) ได้ทำการวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเครียดและความสุขโดยมีความเมตตากรุณาต่อตนเองเป็นตัวแปรส่งผ่าน ในนิสิตระดับปริญญาตรีจำนวน 400 คน โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 19.41 ปี ($SD = 1.51$) เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ มาตรการรับรู้ความเครียดฉบับภาษาไทย มาตรการความเมตตากรุณาต่อตนเองฉบับภาษาไทย และมาตรการความสุขฉบับภาษาไทย งานวิจัยดังกล่าวรายงานว่า การรับรู้ความเครียดและความเมตตากรุณาต่อตนเองสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความสุขได้ร้อยละ 54.7 โดยความเมตตากรุณาต่อตนเองทำนายความสุขได้ดีกว่าการรับรู้ความเครียด ($\beta = .43$ และ $\beta = -.39, p < .01$)

Mingkwan และคณะ (2018) ได้ทำการวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเอง และปัญหาสุขภาพจิต และหาความสัมพันธ์เชิงทำนายระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเอง ต่อปัญหาสุขภาพจิต ในนิสิตระดับปริญญาตรี ในมหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 390 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ได้แก่มาตรการความเมตตากรุณาต่อตนเอง และมาตรการปัญหาสุขภาพจิตในคนไทย ผลการวิจัยพบว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองมีสหสัมพันธ์ทางลบต่อปัญหาสุขภาพจิต ($r = -.41$ ถึง $-.57, p < .01$) และความเมตตากรุณาต่อตนเองยังสามารถทำนายความแปรปรวนของปัญหาสุขภาพจิตได้ร้อยละ 17.1 ถึง 32.1

4. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวกับความอายต่อตนเอง (Self-shame)

4.1 นิยามของความอายต่อตนเอง

จากการศึกษาบรรพชีวินวิทยาของคำศัพท์ ความอายต่อตนเอง (shame) จะมีการอ้างอิงถึงในแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย แต่ก็มีงานวิจัยระบุว่าคำว่า Shame อาจมาจากคำศัพท์ภาษา Indo-European คำว่า “skam” และคำศัพท์ภาษา Indo-Germanic คำว่า “kam/kem” ซึ่งทั้ง 2 คำหมายถึง การปกปิดตนเอง (Vanderheiden & Mayer, 2017)

Lewis (1971, 1988) ได้นิยาม ความอายต่อตนเองว่า เป็นอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลดังกล่าวสังเกตเห็นข้อผิดพลาดภายในตนเอง โดยมองว่าตนเองไม่มีความสามารถ และการมีอยู่ของตนเองไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมในลักษณะที่ปิดบังอารมณ์ความรู้สึกภายใน และหลีกเลี่ยงกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

Tangney, Miller, Flicker, และ Barlow (1996) ได้นิยาม ความอายต่อตนเองว่าเป็นการตอบสนองทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าหรือสาธารณะชนสังเกตเห็นข้อผิดพลาดของตนเอง หรือพฤติกรรมที่ตนแสดงออกอย่างไม่เหมาะสม

Elison (2005, อ้างถึงใน May, 2017) และ Fullagar (2003, อ้างถึงใน May, 2017) ได้นิยาม ความอายต่อตนเอง เป็นอารมณ์ทางสังคมที่สะท้อนออกมาจากการที่บุคคลลดคุณค่าในตนเอง เมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานของบุคคลอื่น ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลมีมุมมองต่อตนเองในทางลบ

J. E. Young และคณะ (2003) นิยาม ความอายต่อตนเองว่า เป็นความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองในแง่ลบ เชื่อว่าตนเองมีข้อบกพร่อง ไม่เป็นที่ต้องการ ด้อยค่ามากกว่าคนอื่น หรือไม่เป็นที่รักของบุคคลอื่น นอกจากนี้ความอายต่อตนเองยังเกี่ยวข้องกับการโดนวิพากษ์วิจารณ์ การถูกปฏิเสธ การโดนตำหนิ การรู้สำนึก การเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น และความรู้สึกไม่มั่นคงเมื่อต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

Gilbert (2009) นิยาม ความอายต่อตนเองว่า เป็นความรู้สึกที่เกิดจากความไม่สมดุลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างระบบการตอบสนองทางอารมณ์ (Affective systems) ซึ่งส่งผลให้บุคคลมีมุมมองต่อตัวเองในทางลบ รู้สึกว่าตนเองไม่มี มีข้อบกพร่อง และไม่มีความสามารถเทียบเท่ากับผู้อื่น

Van Alphen (2017) นิยาม ความละเอียดต่อตนเองว่า เป็นการตอบสนองทางอารมณ์ที่สามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลทั่วไป ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับความกลัวที่ยับยั้งไม่ให้คุณคนทำเรื่องที่เป็นอันตรายต่อตนเอง อย่างไรก็ตามความละเอียดต่อตนเองอาจจะนำมาซึ่งปัญหา เมื่อความละเอียดต่อตนเองกลายเป็นสิ่งที่ขัดขวางไม่ให้คุณคนสามารถที่จะทำตามความต้องการของตัวเองได้

กล่าวโดยสรุป ความละเอียดต่อตนเอง เป็นความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีมุมมองต่อตนเองในเชิงลบที่สะท้อนจากการรับรู้ว่าคุณคนมีข้อบกพร่อง ไม่ดี ไม่เป็นที่รัก ซึ่งอาจจะเกิดจากการเปรียบเทียบตนเองกับมาตรฐานของผู้อื่น หรือการรับรู้ว่าคุณคนอื่นรับรู้ถึงความผิดพลาดของตนเอง

4.2 แนวความคิดเกี่ยวกับความละเอียดต่อตนเอง

4.2.1 แนวคิดจิตวิเคราะห์ (Psychodynamic)

สาเหตุของความละเอียดต่อตนเองได้รับการนำเสนอผ่านมุมมองของจิตวิเคราะห์โดย Sigmund Freud โดย Freud เชื่อว่าความละเอียดต่อตนเองเป็นกลไกการป้องกันของอีโก้ (Ego) ที่เกิดขึ้น ในกรณีบุคคลรับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกที่เจ็บปวด จากการรับรู้ว่าคุณคนไม่มีคุณค่า มีข้อบกพร่อง กล่าวคือ กลไกการป้องกันดังกล่าว จะทำหน้าที่เก็บกักการตระหนักรู้ของคุณคน ต่อความขัดแย้งภายในจิตใจซึ่งเกี่ยวข้องกับการรับรู้ว่าคุณคนด้อยค่า และไม่เป็นที่รัก นอกจากนี้ความขัดแย้งภายในดังกล่าว ยังเกี่ยวข้องกับการบุคคลตัดสินใจว่าในความเป็นจริงตนเองไม่สามารถไปสู่ตัวตนในอุดมคติ มาตรฐานที่ตนเองตั้งไว้ และบทบาทหน้าที่ที่ตนควรทำได้ (Vanderheiden & Mayer, 2017)

4.2.2 แนวคิดของ J. E. Young และคณะ (2003)

J. E. Young และคณะ (2003) ได้นำเสนอกรอบแนวคิดความละเอียดต่อตนเองบนพื้นฐานแนวคิดโครงข่ายประสบการณ์ (Schema) โครงข่ายประสบการณ์ดังกล่าวเกี่ยวข้องกับความคิด ความทรงจำ อารมณ์ ความรู้สึก ความเชื่อเกี่ยวกับตนเอง และสถานะของตนเองในความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งมักจะพัฒนามาจากประสบการณ์ในช่วงวัยเด็ก และวัยรุ่น และยังส่งผลกับรูปแบบความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมการแสดงออกในความสัมพันธ์ในสถานการณ์ต่าง ๆ

J. E. Young และคณะ (2003) อธิบายว่าความละเอียดอ่อนต่อตนเองเป็นหนึ่งในรูปแบบโครงสร้างประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อบุคคล (Maladaptive Schemas) กล่าวคือ โครงสร้างประสบการณ์ดังกล่าว จะส่งผลต่อรูปแบบความคิด การตอบสนองทางอารมณ์ การแสดงออกทางพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อบุคคล ความสัมพันธ์ (Destructive) และไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสถานการณ์ที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน (Dysfunctional) โดยทั่วไปความละเอียดอ่อนต่อตนเองจะเกี่ยวข้องกับความคิดที่ว่า บุคคลนั้นไม่ดี ไม่สมบูรณ์ มีข้อบกพร่อง หรือไม่มีคุณค่า ความไม่สมบูรณ์ของตัวบุคคล อาจเกี่ยวข้องกับความคิดต่อตนเอง เช่น คิดว่าตนเป็นคนเห็นแก่ตัว อารมณ์ความรู้สึกต่อตนเอง เช่น รู้สึกว่าตนมีลักษณะที่โหดร้าย ตลอดจนพฤติกรรมการแสดงออกที่บุคคลอื่นสังเกตได้ เช่น การแสดงออกในที่สาธารณะไม่เหมาะสม เป็นต้น

ความละเอียดอ่อนต่อตนเองจะนำไปสู่ความเชื่อที่ว่า บุคคลไม่เป็นที่รัก หรือไม่สมควรได้รับความรักจากบุคคลอื่น ความเชื่อดังกล่าวจะนำไปสู่แนวโน้มที่บุคคลจะวิพากษ์วิจารณ์ตนเองในแง่ลบ รับรู้ว่าตนเองไม่มีความสามารถ หลีกเลี่ยงในการแสดงออกความคิด อารมณ์ และความรู้สึกของตนเอง ตลอดจนวิพากษ์วิจารณ์บุคคลอื่นโดยยึดเอาความสมบูรณ์แบบเป็นเกณฑ์การตัดสิน (Young et al., 2003)

4.2.3 แนวคิดของ Gilbert และ Irons (2005)

Gilbert และ Irons (2005) นำเสนอแนวคิดความละเอียดอ่อนต่อตนเองว่า เป็นหนึ่งในรูปแบบของการตอบสนองทางอารมณ์ของบุคคล ในกรณีที่บุคคลรับรู้ถึงอันตรายที่มุ่งเป้าหมายสู่ตนเองซึ่งมักจะเกี่ยวข้องกับการแข่งขันเพื่อสถานะทางสังคม การมีโอกาสดำเนินการเลือกคู่ครอง ชื่อเสียงทางสังคม และการยอมรับทางสังคม นอกจากนี้ความละเอียดอ่อนต่อตนเองทำหน้าที่เก็บกอดอารมณ์ความรู้สึกที่รุนแรง เพื่อยับยั้งพฤติกรรมที่ก้าวร้าว หรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อบุคคลอื่นที่มีอำนาจมากกว่า

โดย Gilbert (2011) ได้แบ่งความละเอียดอ่อนต่อตนเองออกเป็น 2 ลักษณะคือ

1. ความละเอียดอ่อนต่อตนเองจากมุมมองภายนอก (External Shame) เป็นความละเอียดอ่อนต่อตนเองที่เกิดจาก ความคิดที่ว่าบุคคลอื่นจะมีมุมมองต่อตนเองอย่างไร ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความกลัวว่าบุคคลอื่นจะมองว่าตนเองไม่มีความสามารถ ไม่เป็นที่น่าสนใจ ความละเอียดอ่อนต่อตนเองในลักษณะ

ดังกล่าว มักจะกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งจะนำไปสู่การที่บุคคลแสดงออกเชิงพฤติกรรม ในลักษณะที่ปิดบัง หลีกหนี หรือคล้อยตาม

2. ความละอายต่อตนเองจากมุมมองภายใน (Internal Shame) เป็นความละอายต่อตนเองที่เกิดจาก ความคิดว่าตนเอง มีจุดบกพร่อง ไม่มีคุณค่า และปราศจากความสามารถไม่ทัดเทียมกับมาตรฐานที่ตนเองตั้งไว้ได้ ความละอายต่อตนเองในลักษณะดังกล่าวมักจะกระตุ้นให้ภาวะซึมเศร้า และความรู้สึกรังเกียจตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การทำร้ายตนเอง และการวิพากษ์วิจารณ์ตนเองในแง่ลบ

โดยมีตารางเปรียบเทียบความแตกต่างของความละอายต่อตนเองจากมุมมองของบุคคลอื่น และความละอายต่อตนเองจากมุมมองต่อตนเอง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1

ความแตกต่างระหว่างความละอายต่อตนเองจากมุมมองของบุคคลอื่น และความละอายต่อตนเองจากมุมมองต่อตนเอง (ที่มา: Gilbert, 2019, อ้างถึงใน Mayer & Vanderheiden, 2019)

| | ความละอายต่อตนเอง จากมุมมองภายนอก | ความละอายต่อตนเอง จากมุมมองภายใน |
|--------------------------------------|---|---|
| แรงกระตุ้น (Motivation) | การแข่งขันเพื่อสถานะทางสังคม การมีโอกาสได้เลือกคู่ครอง ชื่อเสียงทางสังคม และการ ยอมรับทางสังคม | การแข่งขันเพื่อสถานะทางสังคม การมีโอกาสได้เลือกคู่ครอง ชื่อเสียงทางสังคม และการ ยอมรับทางสังคม |
| ความสนใจ (Attention) | การรับรู้จากบุคคลอื่นที่มีต่อ ตนเอง | ตัวตน หรือความเป็นตนเอง |
| ความคิด (Cognitive) | คิดว่าบุคคลอื่นจะคิดว่าตนเองแ่ ไม่มีความสามารถ บกพร่อง | คิดว่าตนเองแ่ไม่มีความสามารถ บกพร่อง |
| อารมณ์ความรู้สึก (Emotions) | เกี่ยวข้องกับความรู้สึกวิตกกังวล เป็นหลัก | เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเสียใจ และเศร้าใจเป็นหลัก |
| การแสดงออกเชิงพฤติกรรม (Behavior) | เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ป้องกัน ตนเอง คล้อยตาม และหลีกหนี เป็นหลัก | เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ วิพากษ์วิจารณ์ตนเอง หรือทำ ร้ายตนเอง เป็นหลัก |

อย่างไรก็ตามความละเอียดต่อตนเองทั้ง 2 ลักษณะไม่สามารถแยกออกจากกันได้อย่างชัดเจน (Gilbert, 2000) อีกทั้งความละเอียดต่อตนเองทั้ง 2 ลักษณะยังส่งผลควบคู่กันไป ทำให้บุคคลต้องเผชิญละเอียดต่อตนเอง จากการรับรู้ที่โลกภายนอกนั้นเป็นปฏิปักษ์กับตน และจากความคิดที่มีต่อตนเองในแง่ลบ (Gilbert & Irons, 2005)

4.3 มาตรการที่เกี่ยวข้องกับความละเอียดต่อตนเอง (Measurements of Self-Shame)

1. มาตรการ Test of Self-Conscious Affect (TOSCA)

มาตรการ Test of Self-Conscious Affect (TOSCA) เป็นมาตรการที่ได้รับการพัฒนาโดย Tangney, Wagner, และ Gramzow (1989) มาตรการ TOSCA มีคำจำกัดความ ความละเอียดต่อตนเองว่าเป็น การประณามตัวบุคคลในแง่ลบ ซึ่งเกี่ยวกับการอนุমানสาเหตุของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมว่า เกิดจากตัวบุคคลเท่านั้น โดยมาตรดังกล่าวมีวัตถุประสงค์ ในการวัดแนวโน้มความละเอียดต่อตนเอง (Shame-proneness) แนวโน้มการเกิดความรู้สึกผิด (Guilt-proneness) และแนวโน้มการกล่าวโทษปัจจัยภายนอก และการไม่ใส่ใจ (Externalization and unconcern-proneness) (Fontaine, Luyten, De Boeck, & Corveleyn, 2001)

2. มาตรการ The Internalized Shame Scale (ISS)

มาตรการ The Internalized Shame Scale (ISS) เป็นมาตรการที่ได้รับการพัฒนาโดย Cook (1987) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดความละเอียดต่อตนเองที่เป็นคุณลักษณะประจำตัวบุคคล (Shame – Trait) ความละเอียดต่อตนเองประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ ความรู้สึกด้อยคุณค่า (Inferiority) และการแปลกแยกจากบุคคลอื่น (Alienation)

3. มาตรการ Experience of Shame Scale (ESS)

มาตรการ Experience of Shame Scale (ESS) เป็นมาตรการที่ได้รับการพัฒนาโดย Andrews และคณะ (2002) มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความละเอียดต่อตนเองทั้ง 3 ด้านได้แก่ 1) ประสบการณ์ความรู้สึกละเอียดต่อตนเอง 2) ความคิดเกี่ยวกับความเห็นของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง และ 3) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปกปิด หรือหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้า

มาตรวัด ESS ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งสิ้น 25 ข้อ เป็นมาตรวัดอันภาค 4 ระดับ (4-point Likert Scale) โดย 1 หมายถึงไม่ตรงกับท่านเลย และ 4 หมายถึง ตรงกับท่านมากที่สุด มาตรดังกล่าวมีค่าความเที่ยงภายในทั้งฉบับอยู่ที่ .92 ในนิตีระดับปริญญาตรี ($n = 163$) และมีค่าความเที่ยงจากการทดสอบซ้ำหลังระยะเวลา 11 สัปดาห์อยู่ที่ .83 (Andrews et al., 2002)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับมาตรวัดที่เกี่ยวข้องกับความละเอียดอ่อนต่อตนเอง ผู้วิจัยได้เลือกใช้มาตรวัด Experience of Shame Scale (ESS) ในงานวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากมาตรวัด ESS ได้รับการพัฒนาเพื่อวัดองค์ประกอบของด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความละเอียดอ่อนต่อตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดที่เน้นการจัดการกับความละเอียดอ่อนต่อตนเอง ที่เน้นการให้บุคคลความเข้าใจธรรมชาติ และผลกระทบของความละเอียดอ่อนต่อตนเองที่เกิดขึ้นกับ ผ่านการทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม (Gilbert, 2007; 2009; Young et al., 2003) นอกจากนี้มาตรวัดดังกล่าวยังแสดงคุณสมบัติทางจิตมิติที่อยู่ในเกณฑ์ดีมาจากการทดสอบในนิตีระดับปริญญาตรี ($\alpha = .92$) (Andrews et al., 2002) ซึ่งสอดคล้องกับการนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้

4.4 แนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดที่เน้นการจัดการกับความละเอียดอ่อนต่อตนเอง (Psychological interventions for Self – Shame Management)

1. แนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดแนว Compassion Focused Therapy

Gilbert (2009) ได้พัฒนาแนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดแนว Compassion Focused Therapy (CFT) จากการศึกษาวิจัยกระบวนการความละเอียดอ่อนต่อตนเอง จากกรอบแนวคิดจิตวิทยาสังคม จิตวิทยาวิวัฒนาการ และจากประสบการณ์การทำงานด้านจิตบำบัดกับผู้ป่วยในสถานพยาบาล เป้าหมายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดแนว CFT คือ การส่งเสริมให้บุคคลเรียนรู้ธรรมชาติของระบบกำกับอารมณ์ที่ส่งผลต่อความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมการแสดงออกที่เกี่ยวข้องกับความละเอียดอ่อนต่อตนเองในสถานการณ์ต่าง ๆ และสร้างเสริมทักษะการฝึกสติ และความเมตตากรุณาต่อตนเองในชีวิตประจำวัน โดยมีวัตถุประสงค์ให้บุคคลใช้ทักษะเหล่านั้นในการสังเกต และกระตุ้นความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัยซึ่งจะเอื้อให้บุคคลสามารถกำกับความละเอียดอ่อนต่อตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Gilbert, 2007, 2009)

2. แนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดแนว Schema Therapy

J. E. Young และคณะ (2003) ได้พัฒนากรอบแนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดแนว Schema Therapy (ST) จากประสบการณ์ทำงานด้านจิตบำบัดกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการของความแปรปรวนทางบุคลิกภาพแบบ Borderline และแนวคิดจิตการบำบัดแนวพฤติกรรมและปัญญานิยม (Cognitive Behavioral Therapy) เป้าหมายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดแนว ST ในการจัดการกับความละเอียดอ่อนต่อตนเอง คือการให้บุคคลทำความเข้าใจที่มาของความละเอียดอ่อนต่อตนเอง ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ในอดีต ทรชนัก และสามารถรับมือกับความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมการแสดงออกเมื่อบุคคลเกิดความละเอียดอ่อนต่อตนเอง และร่วมกันวางแผนเชิงพฤติกรรมในชีวิตประจำวันเพื่อช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับความละเอียดอ่อนต่อตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Neudeck & Wittchen, 2012; Young et al., 2003)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดที่เน้นการจัดการกับความละเอียดอ่อนต่อตนเองพบว่า แนวคิดดังกล่าวจะเน้นให้ บุคคลตระหนักถึงธรรมชาติของความละเอียดอ่อนต่อตนเอง ผลกระทบจากความละเอียดอ่อนต่อตนเองที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ฝึกทักษะทางจิตใจ เช่น การฝึกสติ การฝึกเมตตากรุณาต่อตนเอง เพื่อการจัดการกับความละเอียดอ่อนต่อตนเองในชีวิตประจำวัน และการวางแผนเชิงพฤติกรรมเพื่อลดความละเอียดอ่อนต่อตนเอง

4.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความละเอียดอ่อนต่อตนเองในกลุ่มตัวอย่างนิสิต

งานวิจัยในต่างประเทศ

Gilbert (2000) ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความละเอียดอ่อนต่อตนเอง ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลทางสังคม การเปรียบเทียบตนเองกับมาตรฐานของสังคมใน นิสิตระดับปริญญาตรี จำนวน 109 ซึ่งอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 25 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ได้แก่ มาตรฐานวัดความละเอียดอ่อนต่อตนเอง ความภาคภูมิใจ และความรู้สึกผิด (Test of Self-Conscious Affect) มาตรฐานวัดภาวะซึมเศร้า (Centre for Epidemiological Studies Depression Scale) มาตรฐานวัดความวิตกกังวลทางสังคม (Social Interaction Anxiety Scale) มาตรฐานวัดการเปรียบเทียบมาตรฐานสังคม (The Social Comparison Scale) และมาตรฐานวัดการแสดงออกพฤติกรรมคล้อยตาม (The Submissive

Behaviour Scale) งานวิจัยดังกล่าวรายงานผลว่าความละเอียดต่อตนเองมีสหสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวลทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .36$ และ $.54, p < .01$)

M. P. Cheung และคณะ (2004) ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความละเอียดต่อตนเอง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับ การเปรียบเทียบสถานะของตนเองกับมาตรฐานของสังคม ความคิดวนเวียน และภาวะซึมเศร้า โดยมีความคิดวนเวียนเป็นตัวแปรส่งผ่าน ในนิสิตระดับปริญญาตรี จำนวน 125 คน เพศหญิง 69 คน ซึ่งอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 21.16 ($SD = 5.01$) และเพศชาย 56 คน ซึ่งอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 23.59 ($SD = 9.20$) เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ มาตรการวัดความละเอียดต่อตนเองที่เกิดจากบุคคลอื่น (Other As Shame Scale) มาตรการวัดประสบการณ์ละเอียดใจต่อตนเอง (Experience of Shame Scale) มาตรการวัดการเปรียบเทียบมาตรฐานสังคม (The Social Comparison Scale) มาตรการวัดการแสดงออกพฤติกรรมคล้อยตาม (The Submissive Behaviour Scale) มาตรการวัดความคิดวนเวียน (The Response Styles Questionnaire) และมาตรการวัดภาวะซึมเศร้า (The Centre for Epidemiological Studies Depression Scale) งานวิจัยดังกล่าวรายงานว่าความละเอียดต่อตนเองจากบุคคลอื่น และประสบการณ์ละเอียดใจต่อตนเองมีสหสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า ($r = .55$ และ $.51, p < .001$) ความคิดวนเวียน ($r = .42$ และ $.41, p < .001$) การแสดงออกพฤติกรรมคล้อยตาม ($r = .49$ และ $.46, p < .001$) และมีสหสัมพันธ์ทางลบการเปรียบเทียบมาตรฐานสังคม ($r = -.35$ และ $-.42, p < .001$)

นอกจากนี้ในการวิเคราะห์อิทธิพลของความคิดวนเวียนในฐานะตัวแปรส่งผ่านพบว่าความคิดวนเวียนเป็นตัวแปรส่งผ่านระหว่างความละเอียดต่อตนเองจากบุคคลอื่น ประสบการณ์ละเอียดใจต่อตนเอง และภาวะซึมเศร้า โดยความละเอียดต่อตนเองจากบุคคลอื่น และประสบการณ์ละเอียดใจต่อตนเองส่งผลทางตรงต่อภาวะซึมเศร้า ($\beta = .28$ และ $.20, p < .01$) และ $\beta = -.14, p < .05$) และส่งผลทางอ้อมต่อความภาวะซึมเศร้า ($\beta = .35, p < .001$)

Johnson และ O'Brien (2013) ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ความละเอียดต่อตนเอง แนวโน้มความละเอียดต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง ความคิดวนเวียนและภาวะซึมเศร้า ในนิสิตระดับมหาวิทยาลัย จำนวน 335 มีอายุเฉลี่ยที่ 19.02 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ มาตรการวัดความละเอียดต่อตนเอง และความรู้สึกผิด (The Test of Self-Conscious Affect) มาตรการวัดความเมตตากรุณาต่อตนเอง (Self-Compassion

Scale) มาตรการเห็นคุณค่าในตนเอง (Rosenberg Self-Esteem Scale) มาตรการความคิดวนเวียน (The Reflection and Rumination Questionnaire) และมาตรการภาวะซึมเศร้า (Beck Depression Inventory) งานวิจัยดังกล่าวพบว่า ประสบการณ์ละอายต่อตนเอง และแนวโน้มความละอายต่อตนเองมีสหสัมพันธ์ทางลบต่อ ความเมตตากรุณาต่อตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.22$ และ $-.43, p < .001$) และมีสหสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .39$ และ $-.29, p < .001$)

C. M. Young, Neighbors, DiBello, Traylor, และ Tomkins (2016) ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาหาแนวโน้มความละอายต่อตนเอง แนวโน้มความรู้สึกผิดต่อตนเอง ภาวะซึมเศร้า และการกระตุ้น การกำกับตนเองไปสู่เป้าหมาย โดยมีแนวโน้มความละอายต่อตนเอง และแนวโน้มความรู้สึกผิดต่อตนเองเป็นตัวแปรส่งผ่าน ในนิสิตระดับปริญญาตรี จำนวน 354 คน ซึ่งอายุเฉลี่ย 23.9 ปี เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ มาตรการความละอายต่อตนเอง และความรู้สึกผิด (Test of Self-Conscious Affect) มาตรการภาวะซึมเศร้า (The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale) และมาตรการกระตุ้น และการกำกับตนเองไปสู่เป้าหมาย (General Causality Orientation Scale) งานวิจัยดังกล่าวรายงานว่า แนวโน้มความละอายต่อตนเองมีสหสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า และองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านการกระตุ้น และการกำกับตนเองไปสู่เป้าหมายของอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .37, p < .001$ และ $r = .17, p < .01, r = .38$ และ $.50, p < .001$ ตามลำดับ)

งานวิจัยในประเทศไทย

Rhein และ Sukawatana (2015) ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความละอายต่อตนเองในฐานะรูปแบบโครงข่ายประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อตัวบุคคล (Early Maladaptive Schemas) และความวิตกกังวล ในนิสิตระดับปริญญาตรีในประเทศไทย จำนวน 110 คน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอายุอยู่ที่ 21.27 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยดังกล่าว ได้แก่ มาตรการรูปแบบโครงข่ายประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อตัวบุคคลฉบับย่อ (The Young Schema Questionnaire-Short Form Revised) และมาตรการความวิตกกังวล (The Zung Self-Rating

Anxiety Scale) งานวิจัยดังกล่าวรายงานว่า ความละเอียดต่อตนเองมีสหสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .355, p < .01$)

Hajiaziz และ Ho (2017) ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเอง และการผัดวันประกันพรุ่งด้านการเรียน (Academic Procrastination) โดยมีความละเอียดต่อตนเอง และความวิตกกังวลเป็นตัวแปรส่งผ่าน ในนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา จำนวน 200 คน ซึ่งมีช่วงอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 23 – 38 และระยะเวลาการศึกษาอยู่ที่ 6 เดือน – 6 ปี เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ มาตรวัดความเมตตากรุณาต่อตนเอง (Self – Compassion Scale) มาตรวัดการผัดวันประกันพรุ่งด้านการเรียน (Procrastination Assessment Scale for Students) มาตรวัดความละเอียดต่อตนเอง (Test of Self – Conscious Affect-3) และมาตรวัดความวิตกกังวล (The State – Trait Anxiety Inventory) งานวิจัยดังกล่าวพบว่า ความละเอียดต่อตนเองไม่มีสหสัมพันธ์กับความเมตตากรุณาต่อตนเอง และการผัดวันประกันพรุ่งด้านการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดย Hajiaziz และ Ho (2017) ได้อธิบายผลของการวิจัยดังกล่าวว่าอาจจะเกี่ยวข้องกับธรรมชาติของความละเอียดต่อตนเองที่เกี่ยวข้องกับการปกปิด และปฏิเสธความคิด หรืออารมณ์ความรู้สึกของตนเอง และการใช้เครื่องมือวิจัยที่เป็นมาตรวัดแบบรายงานตนเองอาจจะไม่สามารถประเมินลักษณะธรรมชาติภายในของความละเอียดต่อตนเองได้

Puengtum และ Blauw (2018) ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความละเอียดต่อตนเองจากการประเมินตนเองในทางลบ (Negative Self – Evaluation) ความรู้สึกผิดจากการประเมินการแสดงออกทางพฤติกรรมในทางลบ (Negative Behavior – Evaluation) และการมีริเริ่มในการพัฒนาตนเอง (Personal Growth Initiative) โดยมีแนวโน้มการแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และแนวโน้มจะถอนตัว จากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความละเอียดต่อตนเองเป็นตัวแปรส่งผ่าน ในนิสิตระดับปริญญาตรี จำนวน 232 คนซึ่งมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 22 ($SD = 4.2$) งานวิจัยดังกล่าวรายงานว่า ความละเอียดต่อตนเองจากการประเมินตนเองในทางลบ (Negative Self – Evaluation) ยังส่งผลทางตรงต่อ แนวโน้มจะถอนตัวจากสถานการณ์ที่ ก่อให้เกิดความละเอียดต่อตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .41, p < .05$)

อย่างไรก็ตามจากทบทวนวรรณกรรมความละเอียดต่อตนเองในต่างประเทศ ผู้วิจัยพบว่า ความละเอียดต่อตนเองมีความเกี่ยวข้องกับปัญหาด้านจิตใจรูปแบบต่าง ๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความละเอียดต่อตนเองในกลุ่มตัวอย่างนิสิตชาวไทย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความละเอียดต่อตนเอง สติ ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และปัญหาทางด้านจิตใจ ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตระดับปริญญาตรี โดยใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ นิสิตระดับปริญญาตรีชาวไทยที่มีอายุ 18 – 23 ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัย

กลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยคำนึงถึงข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยแบบการถดถอยเชิงเส้นพหุ (Multiple Linear Regression) ที่กำหนดเกณฑ์ไว้ว่า ในการวิเคราะห์การถดถอยแบบการถดถอยเชิงเส้นพหุควรมีการสุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 20 หน่วยต่อตัวแปรต้น 1 ตัว (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010) ในงานวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรต้นทั้งหมด 3 ตัวแปรคือ ความละเอียดต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และสติ ซึ่งเท่ากับ 60 คน อย่างไรก็ตามเพื่อเพิ่มความแข็งแกร่งของการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และเพิ่มความเชื่อมั่นในการสรุปอ้างอิงไปสู่ประชากร ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริงได้ทั้งสิ้น 224 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ นิสิตระดับปริญญาตรีที่มีอายุ 18 – 23 ที่กำลังศึกษาอยู่ในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจำนวน 224 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการสุ่มตัวอย่างทั้งหมด 2 ขั้นตอน เพื่อให้ได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร (Representativeness) ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) แบบเป็นสัดส่วน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามกลุ่มคณะวิชา ได้ 4 กลุ่มคณะวิชา ได้แก่

1. กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ
2. กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี/กายภาพ
3. กลุ่มคณะสังคมศาสตร์จำนวน
4. กลุ่มคณะมนุษยศาสตร์

จากนั้นผู้วิจัยทำการคำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มคณะวิชา จากการเทียบบัญญัติไตรยางค์กับจำนวนนิสิตระดับปริญญาตรีของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยประจำปีการศึกษา 2560 โดยการเทียบบัญญัติไตรยางค์ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 206 คน ซึ่งเป็นจำนวนใกล้เคียงกับเกณฑ์ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ โดยแบ่งเป็น

1. กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพจำนวน 46 คน
2. กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี/กายภาพจำนวน 70 คน
3. กลุ่มคณะสังคมศาสตร์จำนวน 70 คน
4. กลุ่มคณะมนุษยศาสตร์จำนวน 20 คน

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่งานวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเลือก คือ

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นนิสิตระดับปริญญาตรีที่มีอายุตั้งแต่ 18 – 23 ปี และกำลังศึกษาในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการของโรคจิตเวช หรืออยู่ระหว่างกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาหรือจิตบำบัด
3. ผู้เข้าร่วมการวิจัยความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) ศาสนาที่นับถือ 4) ระดับปริญญาที่ชั้นปีการศึกษา และ 5) คณะที่กำลังศึกษาอยู่
 2. มาตรการภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด (Depression Anxiety Stress Scale: DASS) จำนวน 42 ข้อ
 3. มาตรการประสบการณ์อายใจต่อตนเอง (Experience of Shame Scale: ESS) จำนวน 25 ข้อ
 4. มาตรการความเมตตากรุณาต่อตนเอง (Self – Compassion Scale: SCS) จำนวน 26 ข้อ
 5. มาตรการภาวะสติ (Freiburg Mindfulness Inventory: FMI) จำนวน 14 ข้อ
- 1. มาตรการภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด**

ผู้วิจัยได้นำมาตรการภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด (Depression Anxiety Stress Scale: DASS) ที่พัฒนาโดย Lovibond และ Lovibond (1995) ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทย และนำไปปรับใช้โดย Jarukasemthawee (2015) โดยแบ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าจำนวน 14 ข้อ ความวิตกกังวลจำนวน 14 ข้อ และความเครียดจำนวน 14 ข้อ รวมทั้งสิ้น 42 ข้อ

ลักษณะของมาตรการวัด

มาตรการภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดเป็นมาตรการแบบประเมินตนเอง (Self-report) มีลักษณะเป็นมาตรวัดอันภาค 4 ระดับ (4-point Likert Scale) โดยเริ่มจากระดับ 0 ที่หมายถึง ไม่เคยเกิดขึ้นเลย ไปจนถึงระดับ 3 หมายถึง เกิดขึ้นบ่อยมากหรือเกือบตลอดเวลา โดยคะแนนในแต่ละด้านยิ่งสูง บ่งบอกถึงระดับของแต่ละด้านที่สูงมากขึ้น

ตัวอย่างข้อคำถาม

“ฉันรู้สึกว่าคุณไม่เคยมีความรู้สึกในแง่บวกเลย”

“ฉันมีอาการแสดงออกเกินจริงในบางสถานการณ์”

“ฉันอยู่ในภาวะตึงเครียดและวิตกกังวล”

การตอบมาตรวัด

ตอบข้อความในมาตรวัดโดยใช้เกณฑ์ต่อไปนี้

| | | |
|---|---------|----------------------------------|
| 0 | หมายถึง | ไม่เคยเกิดขึ้นเลย |
| 1 | หมายถึง | เกิดขึ้นบางครั้ง |
| 2 | หมายถึง | เกิดขึ้นค่อนข้างบ่อย |
| 3 | หมายถึง | เกิดขึ้นบ่อยมากหรือเกือบตลอดเวลา |

คุณภาพของเครื่องมือ

มาตรวัดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด (Depression Anxiety Stress Scale: DASS) มีค่าความเที่ยงภายในตั้งแต่ .84 ถึง .91 ตามลำดับ (Lovibond & Lovibond, 1995) อีกทั้งมาตรวัดดังกล่าวยังได้รับการแปลเป็นภาษาไทย และตรวจสอบคุณสมบัติจิตมิติพื้นฐานโดย Jarukasemthawee (2015) ($\alpha = .96$) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบค่าความเที่ยงภายใน จากการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 125 คน พบว่ามาตรวัดดังกล่าวมีค่าความเที่ยงภายในที่ .97 นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทดสอบความตรงร่วมสมัย (Convergent Validity) ของมาตรวัดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด ด้วยค่าสัมประสิทธิ์ของสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation) พบว่าปัญหาด้านจิตใจมีสหสัมพันธ์ทางบวกกับความละเอียดอ่อนต่อตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .765, p < .01$) และมีสหสัมพันธ์ทางลบกับความเมตตากรุณาต่อตนเอง และสติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.660$ และ $-.449, p < .01$) โดยการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ผลคะแนนรวมของ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด เพื่อศึกษาปัญหาด้านจิตใจ

2. มาตรวัดประสบการณ์ละอายใจต่อตนเอง (Experience of Shame Scale: ESS)

มาตรวัดประสบการณ์ละอายใจต่อตนเอง Experience of Shame Scale (ESS) เป็นมาตรวัดที่พัฒนาโดย Andrews และคณะ (2002) มีวัตถุประสงค์ที่จะวัดองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับ

ความละเอียดต่อตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ 1) ประสบการณ์ความรู้สึกละเอียดต่อตนเอง 2) ความคิดเกี่ยวกับความเห็นของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง และ 3) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปกปิด หรือหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้า มาตรวัดดังกล่าวประกอบด้วยข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 25 ข้อ

ลักษณะของมาตรวัด

มาตรวัดประสบการณ์ละเอียดต่อตนเองเป็นมาตรวัดแบบประเมินตนเอง (Self-report) มีลักษณะเป็นมาตรวัดอันภาค 4 ระดับ (4-point Likert Scale) โดยเริ่มจากระดับ 1 ที่หมายถึง ไม่ตรงกับท่านเลยไปจนถึงระดับ 4 หมายถึง ตรงกับท่านมากที่สุด โดยคะแนนรวมยิ่งสูง บ่งบอกถึงระดับความละเอียดต่อตนเองที่สูงมากขึ้น

ตัวอย่างข้อคำถาม

“ท่านรู้สึกละเอียดต่อใจนัยบางอย่างของท่าน”

“ท่านกังวลว่าผู้อื่นจะคิดอย่างไรกับท่าทีการแสดงออกของท่านที่มีต่อผู้อื่น”

“ท่านหลีกเลี่ยงปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเนื่องจากท่าทีการแสดงออกของท่าน”

การตอบมาตรวัด

ตอบข้อคำถามในมาตรวัดโดยใช้เกณฑ์ต่อไปนี้

- | | | |
|---|---------|---------------------|
| 1 | หมายถึง | ไม่ตรงกับท่านเลย |
| 2 | หมายถึง | ตรงกับท่านเล็กน้อย |
| 3 | หมายถึง | ตรงกับท่านปานกลาง |
| 4 | หมายถึง | ตรงกับท่านมากที่สุด |

คุณภาพของเครื่องมือ

มาตรวัดประสบการณ์ละเอียดต่อตนเอง Experience of Shame Scale (ESS) มีค่าความเที่ยงภายในอยู่ที่ .92 และมีค่าความเที่ยงจากการทดสอบซ้ำหลังระยะเวลา 11 สัปดาห์อยู่ที่ .83

(Andrews et al., 2002) อย่างไรก็ตามเนื่องจากมาตรวัดดังกล่าวยังไม่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย และยังไม่ได้รับการตรวจสอบคุณสมบัติจิตมิติขั้นพื้นฐานในกลุ่มตัวอย่างชาวไทย ผู้วิจัยจึงจะทำการแปลมาตรวัดดังกล่าวด้วยกระบวนการ Back-Translation (Brislin, 1970) และตรวจสอบคุณสมบัติจิตมิติขั้นพื้นฐานของมาตรวัดตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อผู้พัฒนา และผู้รับผิดชอบมาตรวัดดังกล่าวเพื่อขออนุญาตนำมาตรวัดมาปรับใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ผ่านทางอีเมล ซึ่งผู้พัฒนาได้อนุญาตให้ผู้วิจัยสามารถนำมาตรวัดมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้
2. ผู้วิจัยแปลข้อคำถามให้สอดคล้องกับบริบทสังคมไทย และความเหมาะสมของรูปแบบไวยากรณ์ของภาษาไทย และใช้วิธีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของมาตรวัดโดยใช้กระบวนการ Back-Translation ของ Brislin (1970)
3. ผู้วิจัยนำผลการประเมินมาปรับแก้มาตรวัดตามข้อเสนอแนะ และข้อสังเกตจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน
4. ผู้วิจัยนำมาตรวัดที่ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้เพื่อประเมินคุณภาพของข้อคำถาม
5. ผู้วิจัยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งหมด (CITC) และวิเคราะห์ความเที่ยงแบบสอดคล้องภายในจากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคและตรวจสอบคุณลักษณะทางจิตมิติ (Psychometric properties) ของมาตรวัด ประสพการณ์ละอายใจต่อตนเอง ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 125 คน พบว่ามาตรวัดมีความเที่ยงภายในทั้งฉบับอยู่ที่ $r = .93$ และมีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมของแบบสอบถาม (corrected item-total correlation หรือ CITC) ที่เกณฑ์นัยสำคัญทางสถิติ (CITC > .148) พบว่า ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับอยู่ในช่วง .431 - .744 ซึ่งข้อคำถามทุกข้อผ่านเกณฑ์นัยสำคัญทางสถิติ (CITC > .148) จึงไม่จำเป็นต้องตัดข้อคำถาม

6. ผู้วิจัยวิเคราะห์อำนาจจำแนกระหว่างกลุ่มสูง -กลุ่มต่ำรายข้อ โดยกำหนดอำนาจจำแนกกลุ่มสูง (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 67) – กลุ่มต่ำ (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 33) จากนั้นใช้การทดสอบค่า t พบการวิเคราะห์พบว่าข้อคำถามทุกข้อมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7. ผู้วิจัยตรวจสอบความความตรงร่วมสมัย (Convergent Validity) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์ของสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 125 คน พบว่า ความละเอียดต่อตนเองมีสหสัมพันธ์ทางลบกับความเมตตากรุณาต่อตนเอง และสตืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.593$ และ $-.487, p < .01$) และความละเอียดต่อตนเองมีสหสัมพันธ์ทางบวกปัญหาทางด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .765, p < .01$)

3. มาตรการวัดความเมตตากรุณาต่อตนเอง (Self-Compassion Scale)

มาตรการวัดความเมตตากรุณาต่อตนเอง (Self-Compassion Scale) เป็นมาตรการที่ได้รับการพัฒนาโดย Neff (2003) มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับ ความเมตตากรุณาต่อตนเอง 3 ด้านของความเมตตากรุณาต่อตนเองที่มีลักษณะเป็นทิศทางตรงกันข้าม คือ 1) การมีเมตตาต่อตนเองกับการตัดสินตนเอง (Self-Kindness versus Self-judgment) 2) การเป็นธรรมตาสามัญของมนุษย์กับการรับรู้ว่าคุณเองโดดเดี่ยว (Common Humanity versus Isolation) และ 3) การมีสติกับการหมกหมุ่นกับความคิดความรู้สึก (Mindfulness versus Over-identification) รวมทั้งสิ้น 26 ข้อ

ลักษณะของมาตรการวัด

มาตรการวัดความเมตตากรุณาต่อตนเอง เป็นมาตรการวัดแบบประเมินตนเอง (Self-report) มีลักษณะเป็นมาตรวัดอันภาค 5 ระดับ (5-point Likert Scale) โดยเริ่มจากระดับ 1 ที่หมายถึง แทบจะไม่เคยเลย ไปจนถึงระดับ 5 หมายถึง แทบจะทุกครั้ง โดยคะแนนรวมยิ่งสูง บ่งบอกถึงระดับความเมตตากรุณาต่อตนเองที่สูงมากขึ้น

ข้อคำถามในมาตรการวัดความเมตตากรุณาต่อตนเองประกอบไปด้วยข้อกระทงทางบวก และทางลบ ดังต่อไปนี้คือ

ข้อกระทงทางบวกมีจำนวน 13 ข้อ ได้แก่ 3, 5, 7, 9, 10, 12, 14, 15, 17, 19, 22, 23, และ 26

ข้อกระทงทางลบมีจำนวนทั้ง 13 ข้อ ได้แก่ 1, 2, 4, 6, 8, 11, 13, 16, 18, 20, 21, 24, และ 25

ตัวอย่างข้อความ

“เวลามีเรื่องเลวร้ายเกิดขึ้นกับฉัน ฉันมักจะมองมันเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ทุกคนต้องประสบ”

“เมื่อเกิดปัญหาหรือมีความยุ่งยากต่าง ๆ เกิดขึ้น ฉันมักจะโทษตัวเอง”

“เมื่อฉันทำเรื่องสำคัญ ๆ ล้มเหลว ฉันพยายามที่จะคิดหาเหตุผล และไม่ตีโพยตีพาย”

การตอบมาตรวัด

ตอบคำถามในมาตรวัดโดยใช้เกณฑ์ต่อไปนี้

- | | | |
|---|---------|---------------|
| 1 | หมายถึง | แทบจะไม่เคย |
| 2 | หมายถึง | น้อยครั้ง |
| 3 | หมายถึง | ปานกลาง |
| 4 | หมายถึง | บ่อย ๆ |
| 5 | หมายถึง | แทบจะทุกครั้ง |

คุณภาพของเครื่องมือ

มาตรวัดความเมตตาต่อตนเอง (Self-Compassion Scale) มีค่าความเที่ยงภายในอยู่ที่ .92 (Neff, 2003) นอกจากนี้มาตรวัดดังกล่าวยังได้รับการแปลเป็นภาษาไทย และตรวจสอบคุณสมบัติจิตมิติพื้นฐานโดย พลอยชมพู อัครธัญย์ (2555) ($\alpha = .88$) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบค่าความเที่ยงภายใน จากการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 125 คน พบว่ามาตรวัดดังกล่าวมีค่าความเที่ยงภายในที่ .89 นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงร่วมสมัย (Convergent Validity) ของมาตรวัดความเมตตาต่อตนเอง ด้วยค่าสัมประสิทธิ์ของสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation) พบว่าความเมตตาต่อตนเองมีสหสัมพันธ์ทางลบกับความละเอียดอ่อนต่อตนเอง และปัญหาด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.660$ และ $-.449, p < .01$) และมีสหสัมพันธ์ทางบวกกับสติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .692, p < .01$)

4. มาตรฐานวัดสติ (Freiburg Mindfulness Inventory)

มาตรฐานวัดสติ (Freiburg Mindfulness Inventory) เป็นมาตรฐานที่ได้รับการพัฒนาโดย Walach และคณะ (2006) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดองค์ประกอบของสติทั้งหมด 4 ด้าน คือ 1) การตระหนักรู้ต่อประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันซึ่งมีลักษณะเกิดขึ้นชั่วคราว และหายไป (Mindful Presence) 2) การยอมรับอย่างไม่ตัดสิน (Non – judgmental Acceptance) 3) การเปิดรับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น (Openness to Experience) 4) การเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (Insight) รวมทั้งสิ้น 14 ข้อ

ลักษณะของมาตรฐานวัด

มาตรฐานวัดสติ เป็นมาตรฐานวัดแบบประเมินตนเอง (Self-report) มีลักษณะเป็นมาตรฐานวัดอันตรภาค 4 ระดับ (4-point Likert Scale) โดยเริ่มจากระดับ 1 ที่หมายถึง แทบจะไม่เคยเกิดขึ้นเลย ไปจนถึงระดับ 4 หมายถึง เกือบตลอดเวลา โดยคะแนนรวมยิ่งสูง บ่งบอกถึงระดับสติที่สูงมากขึ้น

ข้อคำถามในมาตรฐานวัดสติ ประกอบไปด้วยข้อกระทงทางบวก และทางลบดังต่อไปนี้คือ

ข้อกระทงทางบวกมีจำนวน 13 ข้อ ได้แก่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, และ 14 และข้อกระทงทางลบมีจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ 13

ตัวอย่างข้อคำถาม

“ฉันเปิดรับกับประสบการณ์ต่าง ๆ ด้วยใจที่อยู่กับปัจจุบัน”

“ฉันใส่ใจว่าอะไรเป็นสาเหตุของการกระทำต่าง ๆ ของฉัน”

“ฉันเฝ้ามองความรู้สึกต่าง ๆ ของตนเอง โดยไม่จมดิ่งไปกับมัน”

การตอบมาตรวัด

ตอบคำถามในมาตรวัดโดยใช้เกณฑ์ต่อไปนี้

| | | |
|---|---------|--------------|
| 1 | หมายถึง | นานนานครั้ง |
| 2 | หมายถึง | เป็นบางครั้ง |
| 3 | หมายถึง | ค่อนข้างบ่อย |
| 4 | หมายถึง | สม่ำเสมอ |

คุณภาพของเครื่องมือ

มาตรวัดสติ (Freiburg Mindfulness Inventory) มีค่าความเที่ยงภายในอยู่ที่ .86 (Walach et al., 2006) นอกจากนี้มาตรวัดดังกล่าว ยังได้รับการแปลเป็นภาษาไทย และตรวจสอบคุณสมบัติจิตมิติพื้นฐานโดย Jarukasemthawe (2015) ($\alpha = .86$) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบค่าความเที่ยงภายใน จากการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 125 คน พบว่ามาตรวัดดังกล่าวมีค่าความเที่ยงภายในที่ .87 นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงร่วมสมัย (Convergent Validity) ของมาตรวัดสติ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์ของสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation) พบว่าสถิติสหสัมพันธ์ทางลบกับความละเอียดต่อตนเอง และปัญหาด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.487$ และ $-.449, p < .01$) และมีสหสัมพันธ์ทางบวกกับความเมตตากรุณาต่อตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .692, p < .01$)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนและรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยยื่นเรื่องต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ภายหลังจากการได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามเอกสารคณะกรรมการจากการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามด้วย

ตนเอง โดยที่ผู้วิจัยเข้าไปขออนุญาตเก็บข้อมูลภายในบริเวณต่าง ๆ ของจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย เช่น ห้องสมุด และโรงอาหาร ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ข้อมูลคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย และสอบถามความประสงค์ในการเข้าร่วมวิจัยด้วยวาจา หลังจากผู้ที่สนใจยืนยันที่จะเข้าร่วมการวิจัยเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามทั้งหมด 5 ชุด คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด แบบสอบถามประสบการณ์ละอายใจต่อตนเอง แบบสอบถามความเมตตากรุณาต่อตนเอง และแบบสอบถามสติ

3. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยให้ระยะเวลาแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถามประมาณ 20 นาที และหลังจากที่ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามในทันที

4. หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลครบถ้วนได้จำนวนที่ต้องการแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มา ตรวจสอบ และคัดกรองแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับด้วยวิธีการทางสถิติ เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล และให้ข้อมูลมีความพร้อมในการทดสอบสมมติฐานต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และทดสอบสมมติฐานด้วยโปรแกรมวิเคราะห์สำเร็จรูป SPSS for Windows Version 22 โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติข้อมูลวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. วิเคราะห์ข้อมูลค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ด้วยการคำนวณคะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3. วิเคราะห์ข้อมูลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ตามกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

3.1 สหสัมพันธ์ระหว่างความละเอียดต่อตนเองกับปัญหาด้านจิตใจ

3.2 สหสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเองกับปัญหาด้านจิตใจ

3.3 สหสัมพันธ์ระหว่างสติกับปัญหาด้านจิตใจ

4. วิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธีการใส่ตัวแปรทั้งหมดไปในสมการ (Enter Method) โดยตัวแปรความละเอียดต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และ สติร่วมกันทำนายปัญหาด้านจิตใจ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยคำนึงถึงความสมัครใจของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นสำคัญ ตั้งแต่กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งการนำเสนอผลการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิถอนตัวจากการวิจัยได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวจากการวิจัยนั้นจะไม่ส่งผลกระทบต่อ ใดๆ ต่อตัวบุคคล หรือองค์กรที่สังกัด ในส่วนของข้อมูลที่รวบรวมได้ อีกทั้งผู้วิจัยเก็บรักษาเป็นความลับ โดยไม่เปิดเผยชื่อ นามสกุลที่แท้จริง และทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย สำหรับการนำเสนอข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวมเท่านั้น โดยไม่มีข้อมูลใดที่จะสามารถระบุตัวตนที่แท้จริงของผู้เข้าร่วมวิจัยได้

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดกรอง และตรวจสอบความครบถ้วนของ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากแบบสอบถามทั้งหมดที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 252 ชุด ในจำนวนเหล่านี้ ดังกล่าวมีแบบสอบถามที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าเป็นจำนวนทั้งสิ้น 224 ชุด ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 89.6 ของ แบบสอบถามทั้งหมด มีแบบสอบถามจำนวน 28 ชุด ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 10.4 ของแบบสอบถาม ทั้งหมดที่ได้รับการคัดออกจากการวิเคราะห์ข้อมูลจาก 1. ผู้ตอบแบบสอบถามอายุไม่ตรงกับเกณฑ์ การคัดเข้ารวมการวิจัย และ 2. แบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ชั้นปีที่กำลัง และคณะ ที่กำลังศึกษา โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลค่าสถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และค่า เบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

ตอนที่ 2 ข้อมูลค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่ามัชฌิมเลขคณิต (M) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าสูงสุด (Max) และต่ำสุด (Min) ของคะแนน ค่าความเบ้ของคะแนน (Sk) ค่าความโด่งของคะแนน (Ku) และค่าคะแนนที่เป็นไปได้ ของตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ ปัญหาด้านจิตใจ (Psychological distress) ความละอายต่อตนเอง (Self – shame) ความเมตตากรุณาต่อตนเอง (Self – compassion) และสติ (Mindfulness)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (Pearson product – moment correlation) และการวิเคราะห์การถดถอยแบบ ถดถอยเชิงเส้นพหุ (Multiple Linear Regression) ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาที่ศึกษาได้แก่ ปัญหาด้าน จิตใจ ความละอายต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และสติ

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

สัญลักษณ์แทนตัวแปรที่ศึกษา

| | | |
|----|---------|---|
| PD | หมายถึง | ปัญหาด้านจิตใจ (Psychological Distress) ที่ได้จากมาตรวัด Depression Anxiety Stress Scale (DASS) |
| SS | หมายถึง | ความละอายต่อตนเอง (Self – shame) ที่ได้จากมาตรวัด Experience of Shame Scale (ESS) |
| SC | หมายถึง | ความเมตตากรุณาต่อตนเอง (Self – compassion) ที่ได้จากมาตรวัด Self-Compassion Scale (SCS) |
| MD | หมายถึง | สติ (Mindfulness) ที่ได้จากมาตรวัด Freiburg Mindfulness Inventory (FMI) |

สัญลักษณ์ทางสถิติที่ใช้ในการวิจัย

| | | |
|-----------|---------|--|
| n | หมายถึง | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง |
| M | หมายถึง | ค่าเฉลี่ยของคะแนน (Mean) |
| SD | หมายถึง | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน (Standard Deviation) |
| Max | หมายถึง | ค่าสูงสุดของคะแนน |
| Min | หมายถึง | ค่าต่ำสุดของคะแนน |
| Sk | หมายถึง | ค่าความเบ้ของคะแนน (Skewness) |
| Ku | หมายถึง | ค่าความโด่งของคะแนน (Kurtosis) |
| r | หมายถึง | ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product – moment correlation coefficient) |
| Tolerance | หมายถึง | ค่าความคลาดเคลื่อนยินยอม |
| VIF | หมายถึง | ค่าปัจจัยความแปรปรวนเพิ่ม (Variance Inflation Factor) |

| | | |
|---------|---------|---|
| SEB | หมายถึง | ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์การถดถอย (Standard Error of Regression Coefficient) |
| β | หมายถึง | ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (standardized regression coefficient) |
| R | หมายถึง | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Multiple Correlation) |
| R^2 | หมายถึง | ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ |
| p | หมายถึง | ค่าความน่าจะเป็นของค่าสถิติทดสอบ (Probability) |

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือนิสิตระดับปริญญาตรีที่กำลังศึกษาอยู่ในคณะต่าง ๆ ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจำนวน 224 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 63.4 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีอายุอยู่ในช่วง 18 - 23 ปี ($M = 19.42$, $SD = 1.24$) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 89.7 ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ชั้นปี 1 ร้อยละ 50 และกลุ่มคณะวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และกลุ่มคณะวิชาสังคมศาสตร์ อย่างละร้อยละ 31.3 ดังข้อมูลที่แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 224$)

| | ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน | ร้อยละ |
|------|------------------------------|-------|--------|
| เพศ | ชาย | 82 | 36.60 |
| | หญิง | 142 | 63.40 |
| | รวม | 224 | 100.00 |
| อายุ | 18 | 53 | 23.60 |
| | 19 | 86 | 38.40 |
| | 20 | 49 | 21.90 |
| | 21 | 17 | 7.60 |

| ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| 22 | 13 | 5.80 |
| 23 | 6 | 2.70 |
| รวม | 224 | 100.00 |
| ศาสนา | | |
| พุทธ | 201 | 89.70 |
| คริสต์ | 4 | 1.80 |
| อิสลาม | 2 | 0.90 |
| อื่น/ไม่ระบุ | 17 | 7.60 |
| รวม | 224 | 100.00 |
| ชั้นปีที่กำลังศึกษา | | |
| ชั้นปีที่ 1 | 112 | 50.00 |
| ชั้นปีที่ 2 | 56 | 25.00 |
| ชั้นปีที่ 3 | 36 | 16.10 |
| ชั้นปีที่ 4 | 14 | 6.30 |
| ชั้นปีที่ 5 | 2 | 0.90 |
| ชั้นปีที่ 6 | 3 | 1.30 |
| ชั้นปีที่ 7 | 1 | 0.40 |
| รวม | 224 | 100.00 |
| กลุ่มคณะวิชา | | |
| กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ | 56 | 25.00 |
| กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี/กายภาพ | 70 | 31.25 |
| กลุ่มคณะสังคมศาสตร์ | 70 | 31.25 |
| กลุ่มคณะมนุษยศาสตร์ | 28 | 12.50 |
| รวม | 224 | 100.00 |

ตอนที่ 2 ข้อมูลศาสตร์พื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษา

ข้อมูลศาสตร์พื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (M) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าสูงสุด (Max) และต่ำสุด (Min) ของคะแนน ค่าความเบ้ของคะแนน (Sk) ค่าความโด่งของคะแนน (Ku) และค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ปัญหาด้านจิตใจ ความละเอียดต่อตนเอง การเมตตากรุณาต่อตนเอง และสติ

ปัญหาด้านจิตใจ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่าง ($n = 224$) พบว่าคะแนนปัญหาด้านจิตใจเฉลี่ยอยู่ที่ 35.68 ($SD = 19.95$) ค่าสูงสุดของคะแนนอยู่ที่ 96 ค่าต่ำสุดของคะแนนอยู่ที่ 0 มีค่าความเบ้ของคะแนนอยู่ที่ 0.778 ค่าความโด่งของคะแนนอยู่ที่ 0.119 และค่าคะแนนที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 0 ถึง 126 คะแนน ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าการกระจายของข้อมูลมีลักษณะเบ้ขวา (Positive skewness) แต่อย่างไรก็ตาม Tabachnick, Fidell, และ Ullman (2007) ได้อธิบายว่า ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่ การกระจายของข้อมูลที่มีลักษณะเบ้ขวาจะไม่สร้างความแตกต่างในการวิเคราะห์ข้อมูล

ความละเอียดต่อตนเอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่าง ($n = 224$) พบว่าคะแนนการละเอียดต่อตนเองเฉลี่ยอยู่ที่ 56.20 ($SD = 13.97$) ค่าสูงสุดของคะแนนอยู่ที่ 94 ค่าต่ำสุดของคะแนนอยู่ที่ 31 มีค่าความเบ้ของคะแนนอยู่ที่ 0.311 ค่าความโด่งของคะแนนอยู่ที่ -0.581 และค่าคะแนนที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 25 ถึง 100 คะแนน

ความเมตตากรุณาต่อตนเอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่าง ($n = 224$) พบว่าคะแนนการเมตตากรุณาต่อตนเองเฉลี่ยอยู่ที่ 85.66 ($SD = 10.47$) ค่าสูงสุดของคะแนนอยู่ที่ 106 ค่าต่ำสุดของคะแนนอยู่ที่ 52 มีค่าความเบ้ของคะแนนอยู่ที่ -0.336 ค่าความโด่งของคะแนนอยู่ที่ -0.313 และค่าคะแนนที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 26 ถึง 130 คะแนน

สถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่าง ($n = 224$) พบว่าคะแนนสถิติเฉลี่ยอยู่ที่ 40.57 ($SD = 5.89$) ค่าสูงสุดของคะแนนอยู่ที่ 56 ค่าต่ำสุดของคะแนนอยู่ที่ 25 มีค่าความเบ้ของคะแนนอยู่ที่ 0.110 ค่าความโด่งของคะแนนอยู่ที่ 0.163 และค่าคะแนนที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 14 ถึง 56 คะแนน

ในการวิเคราะห์การกระจายของข้อมูลแบบโค้งปกติ (Normal distribution) ของตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ ปัญหาด้านจิตใจ ความละเอียดต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และสถิติ ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์ของ Hair และคณะ (2010) ที่กำหนดว่า ในกรณีที่ค่าความเบ้ และค่าความโด่งของคะแนนอยู่ระหว่าง +1.96 ถึง -1.96 ($e = .05$) จะถือว่า การกระจายของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ ผลการวิเคราะห์พบว่าค่าความเบ้ และค่าความโด่งของคะแนนตัวแปรที่ศึกษาอยู่ระหว่าง -0.581 – 0.778 ดังข้อมูลที่แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

ข้อมูลค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษา ($n = 224$)

| ตัวแปร | M | SD | Max | Min | Sk | Ku | ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ |
|--------|-------|-------|-----|-----|--------|--------|----------------------|
| PD | 35.68 | 19.95 | 96 | 0 | 0.778 | 0.119 | 0 - 126 |
| SS | 56.20 | 13.97 | 94 | 31 | 0.311 | -0.581 | 25 - 100 |
| SC | 85.66 | 10.47 | 106 | 52 | -0.336 | -0.313 | 26 - 130 |
| MD | 40.57 | 5.89 | 56 | 25 | 0.110 | 0.163 | 14 - 56 |

หมายเหตุ. PD = ปัญหาด้านจิตใจ, SS = ความละเอียดต่อตนเอง, SC = ความเมตตากรุณาต่อตนเอง, MD = สถิติ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ผู้วิจัยทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมดที่ศึกษา ได้แก่ ปัญหาด้านจิตใจ ความละเอียดต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และสถิติ ด้วยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) โดยมีผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความละเอียดต่อตนเองกับปัญหาด้านจิตใจ พบว่าความละเอียดต่อตนเองมีสหสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาด้านจิตใจ ($r = .664, p < .01$)

ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเองกับปัญหาด้านจิตใจ พบว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองมีสหสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.394, p < .01$)

ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสติกับปัญหาด้านจิตใจ พบว่าสติมีสหสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.493, p < .01$)

ตารางที่ 4

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันของตัวแปรที่ศึกษา ($n = 224$)

| ตัวแปร | PD | SS | SC | MD |
|--------|---------|---------|--------|------|
| PD | 1.00 | | | |
| SS | .664** | 1.00 | | |
| SC | -.394** | -.324** | 1.00 | |
| MD | -.493** | -.338** | .560** | 1.00 |

หมายเหตุ. PD = ปัญหาด้านจิตใจ, SS = ความละเอียดต่อตนเอง, SC = ความเมตตากรุณาต่อตนเอง, MD = สติ

** $p < .01$.

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ความละเอียดต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และสติสามารถร่วมกันทำนายปัญหาด้านจิตใจของนิสิตระดับปริญญาตรีได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงทดสอบภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) ระหว่างตัวแปรทำนายทั้ง 3 ตัวแปรคือ การละเอียดต่อตนเอง การเมตตากรุณาต่อตนเอง และสติ โดยการวิเคราะห์ค่าความคลาดเคลื่อนยินยอม (Tolerance) และค่าปัจจัยความแปรปรวนเพื่อ (Variance inflation factor)

ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์ของ Hair และคณะ (2010) ที่ระบุว่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Acceptable Cutoff) ของค่าความคลาดเคลื่อนยินยอม (Tolerance) ควรจะมากกว่า .10 และค่าปัจจัยความ

แปรปรวนเพื่อ (Variance Inflation Factor) ของตัวแปรทำนายทั้งหมดควรต่ำกว่า 10 จะถือว่าตัวแปรทำนายเป็นอิสระต่อกัน และทำให้ไม่เกิดปัญหาเกี่ยวกับความแม่นยำของสมการทำนาย

ผลการทดสอบภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) ระหว่างตัวแปรทำนายทั้ง 3 ตัวแปร คือ ความละเอียดต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และสติ พบว่าตัวแปรทำนายทั้งหมด มีค่าความคลาดเคลื่อนยินยอม (Tolerance) และมีค่าปัจจัยความแปรปรวนเพื่อ (Variance Inflation Factor) อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ดังข้อมูลที่แสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

ค่าภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) ระหว่างตัวแปรทำนายทั้ง 3 ตัวแปรคือ การละเอียดต่อตนเอง การเมตตากรุณาต่อตนเอง และสติ ($n = 224$)

| ตัวแปรทำนาย | ภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) | |
|-------------|--|-------|
| | Tolerance | VIF |
| SS | .859 | 1.164 |
| SC | .666 | 1.501 |
| MD | .659 | 1.517 |

หมายเหตุ. SS = การละเอียดต่อตนเอง, SC = การเมตตากรุณาต่อตนเอง, MD = สติ

ในการทดสอบสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้โดยมีตัวแปรตามคือ ปัญหาด้านจิตใจ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) ด้วยวิธีการใส่ตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมดพร้อมกัน (Enter) ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า ความละเอียดต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และสติสามารถร่วมกันทำนายปัญหาด้านจิตใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 โดยตัวแปรทำนายทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของปัญหาด้านจิตใจในนิสิตระดับปริญญาตรีได้ร้อยละ 52.5 ($R^2 = .525, p < .001$) ดังนั้นผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้างต้น จึงสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยว่า ความละเอียดต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และสติสามารถร่วมกันทำนายปัญหาด้านจิตใจของนิสิตระดับปริญญาตรีได้

อย่างไรก็ตามในกรณีพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (standardized regression coefficient) ของตัวแปรทำนายแต่ละตัวแปรพบว่า ความละเอียดต่อ

ตนเอง ($\beta = .552, p < .001$) และสติ ($\beta = -.270, p < .001$) มีอำนาจในการทำนายปัญหาด้านจิตใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ดังข้อมูลที่แสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานของตัวแปรทำนายแต่ละตัวแปรในการทำนายปัญหาด้านจิตใจในนิสิตระดับปริญญาตรี

| ตัวแปร | B | SEB | β | F | R | R ² | Adjusted R ² |
|----------|--------|--------|----------|--------|------|----------------|-------------------------|
| PD | | | | 81.052 | .725 | .525 | .519 |
| ค่าคงที่ | 38.861 | 10.810 | | | | | |
| SS | 0.788 | 0.072 | .552*** | | | | |
| SC | -0.122 | 0.108 | -.064 | | | | |
| MD | -0.913 | 0.194 | -.270*** | | | | |

หมายเหตุ. PD = ปัญหาด้านจิตใจ, SS = ความละเอียดต่อตนเอง, SC = ความเมตตากรุณาต่อตนเอง, MD = สติ

*** $p < .001$.

จากข้อมูลที่แสดงในตารางที่ 6 สามารถสร้างทำนายปัญหาด้านจิตใจในนิสิตระดับปริญญาตรีในรูปแบบของสมการถดถอย และคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการในรูปแบบของคะแนนถดถอย คือ $y = b_0 + b_1 * x_1 + \dots + b_n * x_n$

ปัญหาด้านจิตใจ = $38.861 + .788^{**}$ (ความละเอียดต่อตนเอง) $- .122$ (ความเมตตากรุณาต่อตนเอง) $- .913^{**}$ (สติ)

สมการในรูปแบบของคะแนนมาตรฐาน คือ

ปัญหาด้านจิตใจ = $.552^{**}$ (ความละเอียดต่อตนเอง) $- .064$ (ความเมตตากรุณาต่อตนเอง) $- .270^{**}$ (สติ)

จากสมการทำนายที่ได้จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานของตัวแปรทั้งหมด คือ ปัญหาด้านจิตใจ ความละเอียดต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อ

ตนเอง และสติ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) ด้วยวิธีการใส่ตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมดพร้อมกัน (Enter) สามารถแปลความหมายได้ ดังต่อไปนี้

1. ในกรณีที่คะแนนมาตรฐานของความละเอียดต่อตนเองเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนมาตรฐานของปัญหาด้านจิตใจเพิ่มขึ้น 0.552 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการให้คงที่
2. ในกรณีที่คะแนนมาตรฐานของความเมตตาต่อตนเองเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนมาตรฐานของปัญหาด้านจิตใจลดลง -0.064 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการให้คงที่
3. ในกรณีที่คะแนนมาตรฐานของสติเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนมาตรฐานของปัญหาด้านจิตใจลดลง -0.270 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการให้คงที่

การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานของตัวแปรทั้งหมดที่ศึกษาคือ ปัญหาด้านจิตใจ ความละเอียดต่อตนเอง ความเมตตาต่อตนเอง และสติ ด้วยวิธีการใส่ตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมดพร้อมกัน (Enter) สามารถแสดงผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยได้ ดังข้อมูลที่แสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7

ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

| สมมติฐานการวิจัย | วิธีการทดสอบสมมติฐาน | ผลการทดสอบ |
|---|--|--|
| ความละเอียดต่อตนเอง ความเมตตา กรุณาต่อตนเอง และสติ มี ความสัมพันธ์กับปัญหาด้านจิตใจ | วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ด้วยวิธีการใส่ตัวแปรที่ศึกษา ทั้งหมดพร้อมกัน | สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย $R = .725, p < .001$ $R^2 = .525, p < .001$ |

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

จากการพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (Standardized Regression Coefficient) ของตัวแปรทำนายแต่ละตัวแปรพบว่า ความเมตตาต่อตนเองไม่มีน้ำหนักในสมการทำนายตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด (รายละเอียดดังตารางที่ 6) ผู้วิจัยจึงตัดสินใจวิเคราะห์เพิ่มเติมตัวแปรความเมตตาต่อตนเอง โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) ระหว่างการละลายต่อตนเอง สติ และมิติทั้ง 2 ด้านของความเมตตากรุณาต่อตนเอง ได้แก่ มิติด้านการเพิ่มความเมตตา กรุณาต่อตนเอง และ มิติด้านการขัดขวางความเมตตากรุณาต่อตนเอง ในการร่วมกันทำนายปัญหา ด้านจิตใจในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) ระหว่างความละลายต่อตนเอง สติและองค์ประกอบทั้งหมด 6 ด้านของความเมตตากรุณาต่อตนเองในการร่วมกันทำนาย ปัญหาด้านจิตใจในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี

ในการวิเคราะห์เพิ่มเติมทั้ง 2 ขั้นตอน ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) ด้วยวิธีการใส่ตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมดพร้อมกัน (Enter) ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 224 คน

วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมตอนที่ 1

ในการเตรียมความพร้อมของข้อมูลในการวิเคราะห์เพิ่มเติมขั้นตอนที่ 1 เพื่อทดสอบ ความสามารถในการทำนายระหว่าง ความละลายต่อตนเอง สติ การเพิ่มความเมตตากรุณาต่อตนเอง และการขัดขวางความเมตตากรุณาต่อตนเอง ต่อปัญหาด้านจิตใจ ผู้วิจัยทดสอบภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) ระหว่างตัวแปรทำนายทั้ง 4 ตัวแปร โดยการวิเคราะห์ค่าความคลาดเคลื่อน ยินยอม (Tolerance) และค่าปัจจัยความแปรปรวนเพื่อ (Variance inflation factor)

ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์ของ Hair และคณะ (2010) ที่ระบุว่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Acceptable Cutoff) ของค่าความคลาดเคลื่อนยินยอม (Tolerance) ควรจะมากกว่า .10 และค่าปัจจัยความแปรปรวนเพื่อ (Variance Inflation Factor) ของตัวแปรทำนายทั้งหมดควรจะต่ำกว่า 10 จะถึงว่า ตัวแปรทำนายเป็นอิสระต่อกัน และทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับความแม่นยำของสมการทำนาย

ผลการทดสอบภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) ระหว่างตัวแปรทำนายทั้ง 4 ตัวแปร คือ ความละลายต่อตนเอง สติ การเพิ่มความเมตตากรุณาต่อตนเอง และการขัดขวางความเมตตา กรุณาต่อตนเอง ต่อปัญหาด้านจิตใจ พบว่าตัวแปรทำนายทั้งหมด มีค่าความคลาดเคลื่อนยินยอม (Tolerance) และมีค่าปัจจัยความแปรปรวนเพื่อ (Variance Inflation Factor) อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ดังข้อมูลที่แสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8

ค่าภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) ระหว่างตัวแปรทำนายทั้ง 4 ตัวแปรคือ ความละเอียดต่อตนเอง สถิติ การเพิ่มความเมตตากฎเกณฑ์ตนเอง และการขัดขวางความเมตตากฎเกณฑ์ตนเอง ($n = 224$)

| ตัวแปรทำนาย | ภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) | |
|-------------|--|-------|
| | Tolerance | VIF |
| SS | .487 | 2.053 |
| MD | .599 | 1.669 |
| PSC | .733 | 1.364 |
| NSC | .447 | 2.237 |

หมายเหตุ. SS = ความละเอียดต่อตนเอง, MD = สถิติ, PSC = การเพิ่มความเมตตากฎเกณฑ์ตนเอง, NSC = การขัดขวางความเมตตากฎเกณฑ์ตนเอง

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) ด้วยวิธีการใส่ตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมดพร้อมกัน (Enter) พบว่า ความละเอียดต่อตนเอง สถิติ การเพิ่มความเมตตากฎเกณฑ์ตนเอง และการขัดขวางความเมตตากฎเกณฑ์ตนเอง สามารถร่วมกันทำนายปัญหาด้านจิตใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 โดยตัวแปรทำนายทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของปัญหาด้านจิตใจในนิสิตระดับปริญญาตรีได้ร้อยละ 61.7 ($R^2 = .617, p < .001$)

ในกรณีพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (standardized regression coefficient) ของตัวแปรทำนายแต่ละตัวแปรพบว่า ความละเอียดต่อตนเอง ($\beta = .376, p < .001$) สถิติ ($\beta = -.194, p < .001$) และการขัดขวางความเมตตากฎเกณฑ์ตนเอง ($\beta = .359, p < .001$) มีอำนาจในการทำนายปัญหาด้านจิตใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ดังข้อมูลที่แสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9

ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานของตัวแปรทำนายแต่ละตัวแปรในการทำนายปัญหาด้านจิตใจในนิตระดับปริญญาตรี

| ตัวแปร | b | SEB | β | F | R | R ² | Adjusted R ² |
|----------|--------|-------|----------|--------|------|----------------|-------------------------|
| PD | | | | 82.793 | .785 | .617 | .609 |
| ค่าคงที่ | 13.394 | 8.413 | | | | | |
| SS | 0.499 | 0.086 | .359*** | | | | |
| MD | -0.633 | 0.182 | -.194*** | | | | |
| PSC | -0.029 | 0.106 | -.014 | | | | |
| NSC | 0.688 | 0.117 | .376*** | | | | |

หมายเหตุ. PD = ปัญหาด้านจิตใจ, SS = ความล้าชวยต่อตนเอง, PSC = การเพิ่มความเมตตากรุณาต่อตนเอง และ NSC = การขัดขวางความเมตตากรุณาต่อตนเอง

*** $p < .001$.

จากข้อมูลที่แสดงในตารางที่ 8 สามารถสร้างทำนายปัญหาด้านจิตใจในนิตระดับปริญญาตรีในรูปแบบของสมการดิบ และคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการในรูปแบบของคะแนนดิบ คือ $y = b_0 + b_1 * x_1 + \dots + b_n * x_n$

ปัญหาด้านจิตใจ = $13.394 + .449^{**} (\text{ความล้าชวยต่อตนเอง}) - .633^{**} (\text{สติ}) + -.029 (\text{การเพิ่มความเมตตากรุณาต่อตนเอง}) + .688^{**} (\text{การขัดขวางความเมตตากรุณาต่อตนเอง})$

สมการในรูปแบบของคะแนนมาตรฐาน คือ

ปัญหาด้านจิตใจ = $.359^{**} (\text{การล้าชวยต่อตนเอง}) - .194^{**} (\text{สติ}) - .014 (\text{การเพิ่มความเมตตากรุณาต่อตนเอง}) + .376^{**} (\text{การขัดขวางความเมตตากรุณาต่อตนเอง})$

จากสมการทำนายที่ได้จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานของตัวแปรทั้งหมด คือ ปัญหาด้านจิตใจ ความล้าชวยต่อตนเอง สติ การเพิ่มความเมตตากรุณาต่อตนเอง และการขัดขวางความเมตตากรุณาต่อตนเอง โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

(Multiple Regression) ด้วยวิธีการใส่ตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมดพร้อมกัน (Enter) สามารถแปลความหมายได้ ดังต่อไปนี้

1. ในกรณีที่คะแนนมาตรฐานของความล้าชวยต่อตนเองเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนมาตรฐานของปัญหาด้านจิตใจเพิ่มขึ้น 0.359 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการให้คงที่
2. ในกรณีที่คะแนนมาตรฐานของสติเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนมาตรฐานของปัญหาด้านจิตใจลดลง -0.194 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการให้คงที่
3. ในกรณีที่คะแนนมาตรฐานของการเพิ่มความเมตตากรุณาต่อตนเองเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนมาตรฐานของปัญหาด้านจิตใจลดลง -0.029 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการให้คงที่
4. ในกรณีที่คะแนนมาตรฐานของการขัดขวางความเมตตากรุณาต่อตนเองเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนมาตรฐานของปัญหาด้านจิตใจเพิ่มขึ้น 0.376 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการให้คงที่

วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมตอนที่ 2

ในการเตรียมความพร้อมของข้อมูลในการวิเคราะห์เพิ่มเติมขั้นตอนที่ 2 เพื่อทดสอบความสามารถในการทำนายของ ความล้าชวยต่อตนเอง สติ และองค์ประกอบทั้งหมด 6 ด้านของความเมตตากรุณาต่อตนเอง ได้แก่ 1. การมีเมตตาต่อตนเอง (Self – Kindness) 2. การตัดสินตนเอง (Self – Judgement) 3. ความเป็นธรรมตาสามัญของมนุษย์ (Common Humanity) 4. ความรู้สึกโดดเดี่ยว (Isolation) 5. การมีสติ (Mindfulness) 6. การหมกหมุ่นกับความคิด ความรู้สึก (Over – Identification) ต่อปัญหาด้านจิตใจ ผู้วิจัยทดสอบภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) ระหว่างตัวแปรทำนายทั้ง 8 ตัวแปร โดยการวิเคราะห์ค่าความคลาดเคลื่อนยินยอม (Tolerance) และค่าปัจจัยความแปรปรวนเพื่อ (Variance inflation factor)

ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์ของ Hair และคณะ (2010) ที่ระบุว่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Acceptable Cutoff) ของค่าความคลาดเคลื่อนยินยอม (Tolerance) ควรจะมากกว่า .10 และค่าปัจจัยความแปรปรวนเพื่อ (Variance Inflation Factor) ของตัวแปรทำนายทั้งหมดควรจะต่ำกว่า 10 จะถึงว่าตัวแปรทำนายเป็นอิสระต่อกัน และทำให้ไม่เกิดปัญหาเกี่ยวกับความแม่นยำของสมการทำนาย

ผลการทดสอบภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) ระหว่างตัวแปรทำนายทั้ง 8 ตัวแปร คือ ความละเอียดต่อตนเอง สติ ความมีเมตตาต่อตนเอง การตัดสินใจตนเอง ความเป็นธรรมตามัญญของมนุษย์ ความรู้สึกโดดเดี่ยว การมีสติ และการหมกหมุ่นกับความคิด ความรู้สึก ต่อปัญหาด้านจิตใจ พบว่าตัวแปรทำนายทั้งหมด มีค่าความคลาดเคลื่อนยินยอม (Tolerance) และมีค่าปัจจัยความแปรปรวนเพื่อ (Variance Inflation Factor) อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ดังข้อมูลที่แสดงในตารางที่ 10 ตารางที่ 10

ค่าภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) ระหว่างตัวแปรทำนายทั้ง 8 ตัวแปรคือ ความละเอียดต่อตนเอง สติ การมีเมตตาต่อตนเอง การตัดสินใจตนเอง ความเป็นธรรมตามัญญของมนุษย์ ความรู้สึกโดดเดี่ยว การมีสติ และการหมกหมุ่นกับความคิด ความรู้สึก (n = 224)

| ตัวแปรทำนาย | ภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) | |
|-------------|--|-------|
| | Tolerance | VIF |
| SS | .476 | 2.102 |
| MD | .581 | 1.722 |
| SK | .388 | 2580 |
| SJ | .301 | 3.318 |
| CH | .564 | 1.773 |
| IS | .316 | 3.166 |
| MF | .381 | 2.625 |
| OI | .296 | 3.375 |

หมายเหตุ. SS = ความละเอียดต่อตนเอง, MD = สติ, SK = การมีเมตตาต่อตนเอง, SJ = การตัดสินใจตนเอง, CH = ความเป็นธรรมตามัญญของมนุษย์, IS = ความรู้สึกโดดเดี่ยว, MK = การมีสติ, OI = การหมกหมุ่นกับความคิด ความรู้สึก

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) ด้วยวิธีการใส่ตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมดพร้อมกัน (Enter) พบว่า ความละเอียดต่อตนเอง สติ การมีเมตตาต่อตนเอง การตัดสินใจตนเอง ความเป็นธรรมตามัญญของมนุษย์ ความรู้สึกโดดเดี่ยว การมีสติ และการหมกหมุ่นกับความคิด ความรู้สึก สามารถร่วมกันทำนายปัญหาด้านจิตใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 โดยตัวแปร

ทำนายทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของปัญหาด้านจิตใจในนิติระดับปริญญาตรีได้ร้อยละ 62.9 ($R^2 = .629, p < .001$)

ในกรณีพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (standardized regression coefficient) ของตัวแปรทำนายแต่ละตัวแปรพบว่า ความละเอียดต่อตนเอง ($\beta = .365, p < .001$) สติ ($\beta = -.182, p < .001$) ความรู้สึกโดดเดี่ยว ($\beta = .182, p < .05$) และการหมกหมุ่นกับความคิดความรู้สึก ($\beta = .196, p < .05$) มีอำนาจในการทำนายปัญหาด้านจิตใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ดังข้อมูลที่แสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11

ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานของตัวแปรทำนายแต่ละตัวแปรในการทำนายปัญหาด้านจิตใจในนิติระดับปริญญาตรี

| ตัวแปร | b | SEB | β | F | R | R^2 | Adjusted R^2 |
|----------|--------|-------|----------|--------|------|-------|----------------|
| PD | | | | 42.721 | .793 | .629 | .614 |
| ค่าคงที่ | 12.523 | 8.413 | | | | | |
| SS | 0.507 | 0.086 | .365*** | | | | |
| MD | -0.593 | 0.182 | -.182*** | | | | |
| SK | 0.275 | 0.340 | .056 | | | | |
| SJ | 0.155 | 0.380 | .032 | | | | |
| CH | 0.351 | 0.317 | .063 | | | | |
| IS | 0.923 | 0.387 | .182* | | | | |
| MF | -0.781 | 0.425 | -.128 | | | | |
| OI | 0.986 | 0.397 | .196* | | | | |

หมายเหตุ. PD = ปัญหาด้านจิตใจ, SS = ความละเอียดต่อตนเอง, MD = สติ, SK = การมีเมตตาต่อตนเอง, SJ = การตัดสินตนเอง, CH = ความเป็นธรรมตามสัญญาของมนุษย์, IS = ความรู้สึกโดดเดี่ยว, MK = การมีสติ, OI = การหมกหมุ่นกับความคิด ความรู้สึก

*** $p < .001$, * $p < .05$.

สมการในรูปแบบของคะแนนดิบ คือ $y = b_0 + b_1 \cdot x_1 + \dots + b_n \cdot x_n$

ปัญหาด้านจิตใจ = 12.525 + .507** (ความละเอียดต่อตนเอง) - .593** (สติ) + .275 (การมีเมตตาต่อตนเอง) + .155 (การตัดสินใจตนเอง) + .351 (ความเป็นธรรมตามสามัญของมนุษย์) + .923* (ความรู้สึกโดดเดี่ยว) - .781 (การมีสติ) + .986* (การหมกหมุ่นกับความคิด ความรู้สึก)

สมการในรูปแบบของคะแนนมาตรฐาน คือ

ปัญหาด้านจิตใจ = .365** (การละเอียดต่อตนเอง) - .182** (สติ) + .056 (การมีเมตตาต่อตนเอง) + .032 (การตัดสินใจตนเอง) + .063 (ความเป็นธรรมตามสามัญของมนุษย์) + .182* (ความรู้สึกโดดเดี่ยว) - .128 (การมีสติ) + .196* (การหมกหมุ่นกับความคิด ความรู้สึก)

จากสมการทำนายที่ได้จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานของตัวแปรทั้งหมด คือ ปัญหาด้านจิตใจ ความละเอียดต่อตนเอง สติ การมีเมตตาต่อตนเอง การตัดสินใจตนเอง ความเป็นธรรมตามสามัญของมนุษย์ ความรู้สึกโดดเดี่ยว การมีสติ และการหมกหมุ่นกับความคิด ความรู้สึก โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) ด้วยวิธีการใส่ตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมดพร้อมกัน (Enter) สามารถแปลความหมายได้ ดังต่อไปนี้

1. ในกรณีที่คะแนนมาตรฐานของความละเอียดต่อตนเองเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนมาตรฐานของปัญหาด้านจิตใจเพิ่มขึ้น 0.365 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการให้คงที่
2. ในกรณีที่คะแนนมาตรฐานของสติเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนมาตรฐานของปัญหาด้านจิตใจลดลง -0.182 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการให้คงที่
3. ในกรณีที่คะแนนมาตรฐานของการมีเมตตาต่อตนเองเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนมาตรฐานของปัญหาด้านจิตใจเพิ่มขึ้น 0.056 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการให้คงที่
4. ในกรณีที่คะแนนมาตรฐานของการตัดสินใจตนเองเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนมาตรฐานของปัญหาด้านจิตใจเพิ่มขึ้น 0.032 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการให้คงที่
5. ในกรณีที่คะแนนมาตรฐานของความเป็นธรรมตามสามัญของมนุษย์เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนมาตรฐานของปัญหาด้านจิตใจเพิ่มขึ้น 0.063 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการให้คงที่

6. ในกรณีที่คะแนนมาตรฐานของความรู้สึกลดลงเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนมาตรฐานของปัญหาด้านจิตใจเพิ่มขึ้น 0.182 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการให้คงที่

7. ในกรณีที่คะแนนมาตรฐานของการมีสติเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนมาตรฐานของปัญหาด้านจิตใจลดลง 0.128 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการให้คงที่

8. ในกรณีที่คะแนนมาตรฐานของการหมกมุ่นกับความคิด ความรู้สึกเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนมาตรฐานของปัญหาด้านจิตใจเพิ่มขึ้น 0.196 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการให้คงที่



บทที่ 5

การอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความอายต่อตนเอง (Self-shame) ความเมตตากรุณาต่อตนเอง (Self-compassion) สติ (Mindfulness) และปัญหาทางด้านจิตใจ (Psychological Distress) ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตระดับปริญญาตรี โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สมมติฐานการวิจัย

ความอายต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และสติ มีความสัมพันธ์กับปัญหาทางด้านจิตใจ

วิธีการดำเนินวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้คือ นิสิตระดับปริญญาตรีที่กำลังศึกษาอยู่ในคณะต่าง ๆ ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจำนวน 224 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิง ร้อยละ 63.4 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีอายุอยู่ในช่วง 18 - 23 ปี ($M = 19.42$, $SD = 1.24$) โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างรายงานว่านับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 89.7 ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ชั้นปี 1 ร้อยละ 50 และกลุ่มคณะวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และกลุ่มคณะวิชาสังคมศาสตร์ อย่างละร้อยละ 31.3

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา คณะที่กำลังศึกษา และ ชั้นปีที่กำลังศึกษา จำนวน 5 ข้อคำถาม

2. มาตรวัดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด (Depression Anxiety Stress Scale: DASS) ที่พัฒนาโดย Lovibond และ Lovibond (1995) ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทย ตรวจสอบคุณสมบัติจิตมิติพื้นฐาน และปรับใช้กับกลุ่มตัวอย่างชาวไทยโดย Jarukasemthawee

(2015) ($\alpha = .96$)นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบค่าความเที่ยงภายใน จากการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 125 คน พบว่ามาตรวัดดังกล่าวมีค่าความเที่ยงภายในที่ .97 และผู้วิจัยได้ทดสอบความตรงร่วมสมัย (Convergent Validity) ของมาตรวัดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด ด้วยค่าสัมประสิทธิ์ของสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation) พบว่าปัญหาด้านจิตใจมีสหสัมพันธ์ทางบวกกับความละเอียดต่อตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .765, p < .01$) และมีสหสัมพันธ์ทางลบกับความเมตตากรุณาต่อตนเอง และสติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.660$ และ $-.449, p < .01$) มาตรวัดดังกล่าวมีข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าจำนวน 14 ข้อ ความวิตกกังวลจำนวน 14 ข้อ และความเครียดจำนวน 14 ข้อ รวมทั้งสิ้น 42 ข้อ

3. มาตรวัดประสบการณ์ละอายใจต่อตนเอง Experience of Shame Scale (ESS) เป็นมาตรวัดที่ได้รับการพัฒนาโดย Andrews และคณะ (2002) ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทย และตรวจสอบคุณสมบัติจิตมิติพื้นฐานโดยผู้วิจัย ($\alpha = .93$) และมีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมของแบบสอบถาม (corrected item-total correlation หรือ CITC) ที่เกณฑ์มีนัยสำคัญทางสถิติ ($CITC > .148$) พบว่า ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับอยู่ในช่วง .431 - .744 ซึ่งข้อคำถามทุกข้อผ่านเกณฑ์มีนัยสำคัญทางสถิติ ($CITC > .148$) ผู้วิจัยวิเคราะห์อำนาจจำแนกระหว่างกลุ่มสูง -กลุ่มต่ำรายข้อ โดยกำหนดอำนาจจำแนกกลุ่มสูง (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 67) - กลุ่มต่ำ (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 33) จากนั้นใช้การทดสอบค่า t พบการวิเคราะห์พบว่าข้อคำถามทุกข้อมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ผู้วิจัยตรวจสอบความความตรงร่วมสมัย (Convergent Validity) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์ของสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 125 คน พบว่า ความละเอียดต่อตนเองมีสหสัมพันธ์ทางลบกับความเมตตากรุณาต่อตนเอง และสติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.593$ และ $-.487, p < .01$) และความละเอียดต่อตนเองมีสหสัมพันธ์ทางบวกปัญหาทางด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .765, p < .01$) มาตรวัดดังกล่าวมีข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 25 ข้อ

4. มาตรวัดความเมตตากรุณาต่อตนเอง (Self-Compassion Scale) เป็นมาตรที่ได้รับการพัฒนาโดย Neff (2003) ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทย ตรวจสอบคุณสมบัติจิตมิติพื้นฐาน และปรับใช้

กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตชาวไทย โดย พลอยชมพู อดิศรัณย์ (2555) ($\alpha = .88$) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบค่าความเที่ยงภายใน จากการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 125 คน พบว่ามาตรวัดดังกล่าวมีค่าความเที่ยงภายในที่ .89 นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงร่วมสมัย (Convergent Validity) ของมาตรวัดความเมตตากรุณาต่อตนเอง ด้วยค่าสัมประสิทธิ์ของสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation) พบว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเองมีสหสัมพันธ์ทางลบกับความละเอียดต่อตนเอง และปัญหาด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.660$ และ $-.449, p < .01$) และมีสหสัมพันธ์ทางบวกกับสติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .692, p < .01$) มาตรวัดดังกล่าวมีข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 26 ข้อ

5. มาตรวัดสติ (Freiburg Mindfulness Inventory) เป็นมาตรที่ได้รับการพัฒนาโดย Walach และคณะ (2006) ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทย ตรวจสอบคุณสมบัติจิตมิติพื้นฐาน และปรับใช้กับกลุ่มตัวอย่างชาวไทยโดย Jarukasemthawee (2015) ($\alpha = .86$) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบค่าความเที่ยงภายใน จากการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 125 คน พบว่ามาตรวัดดังกล่าวมีค่าความเที่ยงภายในที่ .87 นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงร่วมสมัย (Convergent Validity) ของมาตรวัดสติ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์ของสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation) พบว่าสติมีสหสัมพันธ์ทางลบกับความละเอียดต่อตนเอง และปัญหาด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.487$ และ $-.449, p < .01$) และมีสหสัมพันธ์ทางบวกกับความเมตตากรุณาต่อตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .692, p < .01$) มาตรวัดดังกล่าวมีข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 14 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยหลังจากที่ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 5 ตอนคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มาตรวัดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด มาตรวัดประสบการณ์ละเอียดต่อตนเอง มาตรวัดความเมตตากรุณาต่อตนเอง และมาตรวัดสติ โดยทำการกระจายแบบสอบถามในบริเวณต่าง ๆ ของจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย เช่น ห้องสมุด และโรงอาหารประจำคณะ หลังจากเก็บ

ข้อมูลได้ตามจำนวนที่ต้องการแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มา ตรวจสอบ และคัดกรอกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก นำข้อมูลที่ได้รับไปตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐานการทดลองต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และทดสอบสมมติฐานด้วยโปรแกรมวิเคราะห์สำเร็จรูป SPSS for Windows Version 22 โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติข้อมูลวิเคราะห์เชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด
3. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยประกอบด้วย การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์วิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธีการใส่ตัวแปรทั้งหมดไปในสมการ (Enter method) โดยตัวแปรความละเอียดของตนเอง ความเมตตากรุณาต่อตนเอง สถิติ สามารถร่วมกันทำนายปัญหาด้านจิตใจได้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยคำนึงถึงความสมัครใจของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นสำคัญ ตั้งแต่กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งการนำเสนอผลการวิจัย นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิถอนตัวจากการวิจัยได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวจากการวิจัยดังกล่าวจะไม่ส่งผลกระทบต่อตัวบุคคล หรือองค์กรที่สังกัด ในส่วนของข้อมูลที่รวบรวมได้ ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยไม่เปิดเผยชื่อ และนามสกุลที่แท้จริง และทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ในส่วนของการนำเสนอข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวมเท่านั้น โดยไม่มีข้อมูลใดที่จะสามารถระบุตัวตนที่แท้จริงของผู้เข้าร่วมวิจัยได้

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ว่า การละอายต่อตนเอง การเมตตา กรุณาต่อตนเอง และสติสามารถร่วมกันทำนายปัญหาทางด้านจิตใจได้ ผู้วิจัยทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด ด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันพบว่า ความละอายต่อตนเองมีสหสัมพันธ์กับปัญหาด้านจิตใจ ($r = .664, p < .01$) ความเมตตากรุณาต่อตนเองมีสหสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.394, p < .01$) และสติมีสหสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.493, p < .01$) ในส่วนของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณด้วยวิธีการใส่ตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมดพร้อมกันพบว่า ความละอายต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และสติ สามารถร่วมกันทำนายปัญหาด้านจิตใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 โดยตัวแปรทำนายทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของปัญหาด้านจิตใจในนิติตระดับปริญญาตรีได้ร้อยละ 52.5 ($R^2 = .525, p < .001$) ดังนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้จึงสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย อย่างไรก็ตามในการพิจารณาความสัมพันธ์การถดถอยค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานของตัวแปรทำนายแต่ละตัวพบว่า ความละอายต่อตนเอง ($\beta = .552, p < .001$) และสติ ($\beta = -.270, p < .001$) มีอำนาจในการทำนายปัญหาด้านจิตใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 อย่างไรก็ตามความเมตตากรุณาต่อตนเองมีอำนาจในการทำนายปัญหาด้านจิตใจได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.064, p = .262$) และผลการวิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่า เมื่อวิเคราะห์มิติของความเมตตากรุณาต่อตนเองทั้ง 2 ด้านเพิ่มเติม ความละอายต่อตนเอง ($\beta = .359, p < .001$) สติ ($\beta = -.194, p < .001$) และการขีดขวางความเมตตากรุณาต่อตนเอง ($\beta = .376, p < .001$) มีอำนาจในการทำนายความแปรปรวนของปัญหาด้านจิตใจในนิติตระดับปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ได้ร้อยละ 61.7 ($R^2 = .617, p < .001$) นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์เพิ่มเติมโดยเพิ่มองค์ประกอบทั้งหมด 6 ด้านของความเมตตากรุณาได้แก่ 1. การมีเมตตาต่อตนเอง 2. การตัดสินตนเอง 3. ความเป็นธรรมตามสัญญาของมนุษย์ 4. ความรู้สึกโดดเดี่ยว 5. การมีสติ และ 6. การหมกหมุ่นกับความคิด ความรู้สึก เข้าไปในสมการทำนาย พบว่า ความละอายต่อตนเอง ($\beta = .365, p < .001$) สติ ($\beta = -.182, p < .001$) ความรู้สึกโดดเดี่ยว ($\beta = .182, p < .05$) และการหมกหมุ่นกับความคิด ความรู้สึก ($\beta = .196, p < .05$) มีอำนาจในการทำนายความแปรปรวนของปัญหาด้านจิตใจในนิติตระดับปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 และ .05 ได้ร้อยละ 62.9 ($R^2 = .629, p < .001$)

การอภิปรายผล

การทำความเข้าใจปัญหาด้านจิตใจ ในกลุ่มนิสิตมหาวิทยาลัยเป็นสิ่งที่สำคัญ เนื่องจากความเข้าใจดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่นิสิตในมหาวิทยาลัย การวิจัยครั้งนี้ได้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความละเอียดต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อตนเอง สติ และปัญหาด้านจิตใจในนิสิตระดับปริญญาตรี โดยผู้วิจัยจะอภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 ความละเอียดต่อตนเอง การเมตตากรุณาต่อตนเอง สติ มีความสัมพันธ์กับ ปัญหาด้านจิตใจในนิสิตมหาวิทยาลัย

การวิจัยครั้งนี้แสดงข้อค้นพบที่ว่า “ความละเอียดต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และสติ มีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านจิตใจ โดยความละเอียดต่อตนเองมีสหสัมพันธ์ทางบวก กับปัญหาด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .664, p < .01$) และความเมตตากรุณาต่อตนเอง และสติ มีสหสัมพันธ์ทางลบ กับปัญหาด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.394$ และ $r = -.493$ ตามลำดับ, $p < .01$)

ในส่วนของความละเอียดต่อตนเอง จะเห็นได้ว่าความละเอียดต่อตนเองเกี่ยวข้องกับการรับรู้และการตีความสถานการณ์รอบข้าง และตนเองในทางลบ โดย Gilbert (2011) ได้นำเสนอแนวคิดที่ว่าความละเอียดต่อตนเอง เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ถึงอันตราย ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ 1. ความละเอียดต่อตนเองจากมุมมองภายนอก หมายถึง ความละเอียดต่อตนเองที่เกิดจากความกลัวว่า บุคคลอื่นจะมองว่าตนเองไม่ดี ไม่มีความสามารถ ซึ่งมักจะกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรู้สึกวิตกกังวล และ 2. ความละเอียดต่อตนเองจากมุมมองภายใน หมายถึง ความละเอียดต่อตนเองที่เกิดจากความกลัวว่า ตนเองไม่ดีไม่มีความสามารถ ซึ่งมักจะทำให้เกิดความรู้สึกเศร้าใจ และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ดังนั้นจึงมีความเป็นไปได้ว่า บุคคลที่มีความละเอียดต่อตนเองมีแนวโน้มจะเชื่อว่า สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นอันตรายแก่ตนเอง จากความเชื่อว่า บุคคลอื่นมองตนเองไม่มีความสามารถ ไม่เป็นที่น่าสนใจ และเชื่อว่าตนเองมีข้อบกพร่อง ไม่ดี ไม่มีความสามารถ ซึ่งกระตุ้นให้บุคคลมีความเสี่ยงที่จะเผชิญกับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดในที่สุด (Gilbert, 2011) โดยความเชื่อต่อสถานการณ์รอบข้าง และตนเองในทางลบ เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลให้เกิดปัญหาด้าน

จิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด การที่บุคคลรับรู้ และตีความว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่า ไม่สามารถควบคุมได้ เป็นอันตราย และส่งผลเสียต่อบุคคลทั้งในปัจจุบัน และอนาคต อีกทั้งรับรู้ว่าคุณค่าตนเองไม่ดี และไม่มีความสามารถที่จะจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาจจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลต้องเผชิญกับความรู้สึกท้อแท้หมดหวัง ความกังวล และความตึงเครียดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมักนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด (Beck et al., 1985; Beck et al., 1979; Lazarus & Folkman, 1984)

กล่าวโดยสรุป ความละเอียดอ่อนต่อตนเองเกี่ยวข้องกับ การมีความคิดต่อสถานการณ์ และตนเองในทางลบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความคิดที่ว่า สถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นอันตราย ตนไม่มีความสามารถ และไม่เต็มใจที่จะจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การตีความสถานการณ์ และตนเองในทางลบส่งผลให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ ดังนั้นจากผลการวิจัยครั้งนี้ จึงสามารถกล่าวได้ว่าความละเอียดอ่อนต่อตนเองน่าจะมีสหสัมพันธ์กับปัญหาด้านจิตใจ กล่าวอีกทางหนึ่งคือ นิสิตที่มีความละเอียดอ่อนต่อตนเองสูง มักจะมีปัญหาด้านจิตใจในระดับเกิดร่วมอยู่ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้า เช่น งานวิจัยของ Kotera, Conway, และ Van Gordon (2019) ที่พบว่า การละเอียดอ่อนต่อตนเองมีสหสัมพันธ์ทางบวก กับปัญหาด้านจิตใจในนิสิตมหาวิทยาลัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 38, p < .01$)

ในส่วนของความเมตตากรุณาต่อตนเอง ข้อค้นพบที่ว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และสติมีสหสัมพันธ์ทางลบ กับปัญหาด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่า นิสิตที่มีความเมตตากรุณาต่อตนเองสูง จะมีแนวโน้มมีปัญหาด้านจิตใจต่ำร่วมอยู่ด้วย โดย Neff และ Germer (2017) อธิบายว่าการเกิดความเมตตากรุณาต่อตนเองประกอบไปด้วย องค์ประกอบทั้งหมด 3 ด้านคือ 1. การมีเมตตาต่อตนเอง (Self – Kindness) หมายถึง การปฏิบัติต่อตนเองอย่างเห็นอกเห็นใจ แทนการวิพากษ์วิจารณ์ตนเองในแง่ลบ (Self – Judgement) 2. ความเป็นธรรมตาสามัญของมนุษย์ (Common humanity) หมายถึง การรับรู้ว่าคุณค่าตนเองไม่สมบูรณ์แบบ สามารถทำสิ่งที่ผิดพลาดได้ อันเป็นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน แทนการรับรู้ว่าคุณค่าตนเองโดดเดี่ยวอยู่เพียงลำพัง (Isolation) และ 3. การมีสติ (Mindfulness) หมายถึง การกำกับความสนใจไปยังประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันอย่างไม่ตัดสิน แทนที่การหมกหมุ่นกับความคิด ความรู้สึก (Over – Identification)

ความเมตตากรุณาต่อตนเองจึงมีส่วนช่วยให้ บุคคลรับรู้ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรม และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันอย่างไม่ตัดสิน และมีทัศนคติต่อตนเองได้ทางบวกมากยิ่งขึ้น กล่าวอีกอย่างหนึ่งคือ ในกรณีที่บุคคลมีความเมตตากรุณาต่อตนเอง บุคคลสามารถยอมรับ ความทุกข์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้มากยิ่งขึ้น จากการรับรู้ ว่า ข้อบกพร่อง และไม่สมบูรณ์แบบต่าง ๆ สามารถเกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกคน ส่งผลให้มีมุมมองต่อตนเอง และปฏิบัติต่อตนเองอย่างอ่อนโยน และ เห็นอกเห็นใจมากขึ้น ดังนั้นอาจจะกล่าวได้ว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเอง ส่งผลต่อการลดลงของ ปัญหาด้านจิตใจ จากการที่บุคคลสามารถรับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นต่อตนเอง อย่างเป็นกลางมากยิ่งขึ้น ไม่ยึดติดกับความคิด ความรู้สึกในแง่ลบยอมรับข้อผิดพลาด ความไม่สมบูรณ์แบบของ ตนเอง ว่าเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกคน ไม่ใช่จากการตนเองไร้ความสามารถเพียงอย่าง เดียว และช่วยลดการวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง โทษตนเอง ซึ่งมักจะนำไปสู่ความเชื่อต่อตนเองในทางลบ (Negative Core Belief)

นอกจากนี้ผลการวิจัยว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเองมีสหสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาด้านจิตใจ สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเมตตากรุณาต่อตนเอง และปัญหาด้านจิตใจ เช่น งานวิจัยวิเคราะห์ทอภิมานของ MacBeth และ Gumley (2012) ที่พบว่า ขนาดอิทธิพลระหว่าง ความเมตตากรุณา กับปัญหาด้านจิตใจ มีขนาดใหญ่ ($r = -.54$, 95% CI = $-.57$ ถึง $-.51$, $Z = -34.02$, $p < .001$)

ในส่วนของสติ เมื่อพิจารณาข้อค้นพบที่ว่า สติมีสหสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาด้านจิตใจ อาจจะเกิดจากกระบวนการของสติ โดย Shapiro และคณะ (2006) ได้อธิบาย กระบวนการของสติที่ ประกอบไปด้วยองค์ประกอบพื้นฐาน (Axioms) 3 องค์ประกอบดังต่อไปนี้ 1. การมีเจตจำนงแน่วแน่ (Intention) หมายถึง ความตั้งใจที่จะมีส่วนร่วม และมุ่งมั่นที่จะยึดถือเป้าหมายในการฝึกสติที่ตนเอง ตั้งไว้ 2. การกำกับความสนใจ (Attention) หมายถึง การกำกับความสนใจไปยังประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันขณะโดยปราศจากการตีความ และ 3. ทัศนคติ (Attitude) หมายถึง ทัศนคติต่อการ กำกับความสนใจ หรือต่อกระบวนการทั้งหมดของการสติ กล่าวคือในกรณีที่บุคคลมีทัศนคติที่เปิดกว้าง ยอมรับ ไม่ยึดติดในประสบการณ์ที่เกิดขึ้น บุคคลดังกล่าวจะมีแนวโน้มที่จะได้รับประโยชน์สูงสุด จากการฝึกสติ เป็นต้น

กล่าวคือ สติมีส่วนต่อการรับรู้สถานการณ์ และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคล ส่งผลให้บุคคลรับรู้ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรม และสถานการณ์ต่าง ๆ ว่าเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว ไม่คงอยู่ตลอดไป ทำให้บุคคลไม่ติดอยู่กับ การตีความประสบการณ์จากมุมมองของตนเองเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้สติยังส่งผลต่อการยอมรับความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเต็มที่ และไม่ตัดสิน

การมีความมุ่งมั่นแน่วแน่ที่จะดำเนินตามเป้าหมายของการฝึกสติ การมีมุมมองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง ลึกซึ้ง ไม่ติดกับความคิด ความรู้สึกในทางลบที่เกิดจากการตีความส่วนบุคคล และเปิดรับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างเต็มที่ ส่งผลให้บุคคลปรับเปลี่ยนวิธีวิธีการรับรู้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่ (Receiving) ซึ่งน่าจะมีส่วนช่วยลดปัญหาด้านจิตใจที่มักเกิดจากการที่บุคคลตีความว่า สถานการณ์ต่าง ๆ จะส่งผลเสียต่อตนเอง และตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ กล่าวคือ สติจะช่วยให้บุคคลไม่ติดอยู่กับความคิดต่อสถานการณ์ และตนเองในทางลบ และยอมรับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเต็มที่ ข้อค้นพบข้างต้นสอดคล้องกับ งานวิจัยของ Valikhani, Kankat, Hariri, Salehi, และ Moustafa (2019) ที่พบว่า สติมีสหสัมพันธ์ทางลบ กับปัญหาด้านจิตใจ ในนิสิตมหาวิทยาลัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.38, -.57, \text{ และ } -.61$ ตามลำดับ, $p < .01$)

ประเด็นที่ 2 ความละเอียดต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และสติสามารถร่วมกันทำนายปัญหาด้านจิตใจได้

ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ว่า “ความละเอียดต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และสติ มีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านจิตใจ” โดยความละเอียดต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และสติสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของปัญหาด้านจิตใจ ในนิสิตระดับมหาวิทยาลัย ได้ร้อยละ 52.5 ($r^2 = .525, p < .001$) เมื่อควบคุมตัวแปรทั้งหมดในสมการทำนายพบว่า การละเอียดต่อตนเองสามารถทำนายปัญหาด้านจิตใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .552, p < .001$) และสติสามารถทำนายปัญหาด้านจิตใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.270, p < .001$)

ผลการวิจัยดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดของการละเอียดต่อตนเองว่า เป็นการตอบสนองทางอารมณ์ที่เกิดจากการรับรู้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองในทางลบ จากความคิดว่า บุคคลอื่นจะมองว่าตนเองไม่ดี ไม่มีความสามารถ และจากการรับรู้ว่าตนเองไม่ดี เต็มไปด้วยข้อบกพร่อง ซึ่งมักกระตุ้น

ให้เกิดความเศร้าใจ ความวิตกกังวล และความเครียด (Gilbert, 2011) แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับการเกิดขึ้นของปัญหาด้านจิตใจ ที่มักเกี่ยวข้องกับการที่บุคคลมีมุมมองต่อสถานการณ์ และต่อตนเอง ในทางลบ โดยเชื่อว่าสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจะต้องเป็น อันตรายต่อตนเอง ไม่สามารถควบคุมได้ และตนเองไม่มีความสามารถมากพอ ที่จะจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Beck et al., 1985; Beck et al., 1979; Lazarus & Folkman, 1984)

ดังนั้นในกรณีที่มีนิสัยที่มีการระคายต่อตนเอง อาจจะมีแนวโน้มที่จะเผชิญกับปัญหาด้านจิตใจ เพิ่มมากยิ่งขึ้น ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากการนิสิตที่ไม่สามารถจัดการกับความวิตกกังวลต่อตนเอง บุคคลอื่น และสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น นอกจากนี้จะเห็นได้ว่า สติอาจจะเกี่ยวข้องกับการลดลงของปัญหาด้านจิตใจในนิสิต เนื่องจากกระบวนการของการเกิดสติ เกี่ยวข้องกับการรับรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างไม่ตัดสิน ยอมรับประสบการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่ และเข้าใจว่าประสบการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นย่อมเปลี่ยนแปลง ไม่คงอยู่ถาวร (Shapiro et al., 2006; Walach et al., 2006) การรับเปิดประสบการณ์ต่าง ๆ อย่างเต็มโดยปราศจากการตัดสิน มีส่วนทำให้บุคคลปรับเปลี่ยนการรับรู้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่ โดยลดความสนใจกับความคิดทางลบที่เกิดขึ้นกับตนเอง และยอมรับอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้นจากตนเอง บุคคลอื่น และสถานการณ์รอบข้างได้ดีมากยิ่งขึ้น

ดังนั้นจะอาจจะกล่าวได้ว่า ความระคายต่อตนเอง และสติมีส่วนสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงของปัญหาด้านจิตใจในนิสิตมหาวิทยาลัย ข้ออภิปรายดังกล่าวสอดคล้องกับ งานวิจัยก่อนหน้านี้ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างความระคายต่อตนเอง และปัญหาด้านจิตใจ เช่น Pinto-Gouveia และ Matos (2011) ที่พบว่าความระคายต่อตนเองสามารถทำนาย ความแปรปรวนของปัญหาด้านจิตใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r^2 = .25, .21$ และ $.19$ ตามลำดับ, $p < .001$) ในผู้ใหญ่ตอนต้น จำนวน 811 คน อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 28.82 ($SD = 11.08$) และงานวิจัยของ Marks, Sobanski, และ Hine (2010) ที่ศึกษาสติในฐานะตัวแปรส่งผ่าน ระหว่างสถานการณ์ความเครียดในชีวิตประจำวัน และปัญหาด้านจิตใจ ในนักเรียนมัธยมศึกษา ซึ่งพบว่า สติสามารถทำนายความแปรปรวนของปัญหาด้านจิตใจ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r^2 = .49, .40$, และ $.55$ ตามลำดับ, $p < .01$)

อย่างไรก็ตามเมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ในสมการให้คงที่ การเมตตากรุณาต่อตนเองสามารถทำนายปัญหาด้านจิตใจได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.064, p = .262$) กล่าวอีกทางหนึ่งคือ จากตัวแปรทั้งหมดในสมการทำนาย การเมตตากรุณาต่อตนเองไม่มีอำนาจในการทำนายความ

แปรปรวนของปัญหาด้านจิตใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมโดยการแบ่งมิติความเมตตาตากรุณาต่อตนเองเป็น 2 มิติ คือมิติด้านบวก หมายถึงการเพิ่มความเมตตาตากรุณาต่อตนเอง และมิติด้านลบ หมายถึง การขัดขวางความเมตตาตากรุณาต่อตนเอง (Neff et al., 2019) เข้าไปในสมการทำนายพบว่า ความละเอียดต่อตนเอง ($\beta = .359, p < .001$) สติ ($\beta = -.194, p < .001$) และการขัดขวางความเมตตาตากรุณาต่อตนเอง ($\beta = .376, p < .001$) มีอำนาจในการทำนายความแปรปรวนของปัญหาด้านจิตใจในนิสิตระดับปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ได้ร้อยละ 61.7 ($R^2 = .617, p < .001$) นอกจากนี้ในกรณีที่น่าองค์ประกอบทั้ง 6 ด้านของการเมตตาตากรุณา คือ 1. การมีเมตตาต่อตนเอง 2. การตัดสินตนเอง 3. ความเป็นธรรมตามสามัญของมนุษย์ 4. ความรู้สึกโดดเดี่ยว 5. การมีสติ และ 6. การหมกหมุ่นกับความคิด ความรู้สึก (Neff & Germer, 2017) เข้าไปในสมการทำนายแทนที่มิติทั้ง 2 ด้านของความเมตตาตากรุณาต่อตนเอง พบว่า ความละเอียดต่อตนเอง ($\beta = .365, p < .001$) สติ ($\beta = -.182, p < .001$) ความรู้สึกโดดเดี่ยว ($\beta = .182, p < .05$) และการหมกหมุ่นกับความคิด ความรู้สึก ($\beta = .196, p < .05$) มีอำนาจในการทำนายความแปรปรวนของปัญหาด้านจิตใจ ในนิสิตระดับปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 และ .05 ได้ร้อยละ 62.9 ($R^2 = .629, p < .001$)

จากผลการวิเคราะห์เพิ่มเติมทำให้เห็นว่า องค์ประกอบทางลบของการเมตตาตากรุณา เช่น ความรู้สึกโดดเดี่ยว และการหมกหมุ่นกับความคิด ความรู้สึก มีอำนาจในการทำนายความแปรปรวนของปัญหาด้านจิตใจในนิสิตมหาวิทยาลัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อค้นพบดังกล่าวอาจเกิดจากมิติด้านลบของความเมตตาตากรุณา มีความสอดคล้องกับภาวะสันนิษฐานของความละเอียดต่อตนเอง และปัญหาด้านจิตใจมากกว่ามิติด้านบวก ดังนั้นจึงมีความเป็นไปได้ที่ จึงทำให้มิติด้านลบของความเมตตาตากรุณาจะมีอำนาจมากกว่าในการทำนายความแปรปรวนของปัญหาด้านจิตใจในนิสิตมหาวิทยาลัย ข้ออภิปรายดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเมตตาตากรุณาต่อตนเอง สติ การเห็นคุณค่าในตนเอง เพศ ปัญหาด้านจิตใจ และสุขภาวะทางจิต ในนิสิตระดับปริญญาตรี จำนวน 204 คน พบว่ามิติด้านลบของความเมตตาตากรุณาต่อตนเอง ในบางมิติเท่านั้นที่สามารถทำนายความแปรปรวนของปัญหาด้านจิตใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Soysa & Wilcomb, 2015)

ผลการวิจัยดังกล่าวสามารถอธิบายโดยสังเขปได้ว่า ความละเอียดต่อตนเอง ความเมตตา กรุณาต่อตนเอง และสติ มีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านจิตใจในนิสิตที่กำลังศึกษาระดับมหาวิทยาลัย ทั้งนี้การที่นิสิตรับรู้ว่าคุณภาพตัวเองมีข้อบกพร่อง ไม่ดีพอ และไม่เป็นที่รัก อาจจะมีเกี่ยวกับการรับรู้ตนเองในทางลบ ซึ่งส่งผลต่อการเกิดขึ้นของปัญหาด้านจิตใจในนิสิตมหาวิทยาลัย นอกจากนี้การรับรู้เท่าทันกระบวนการความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมการแสดงออก ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันอย่างไม่ตัดสิน และการมีเมตตากรุณาต่อตนเอง น่าจะมีส่วนช่วยลดปัญหาด้านจิตใจ ในนิสิตมหาวิทยาลัยได้ อย่างไรก็ตามผลการวิจัยดังกล่าว ยังไม่สามารถอธิบายได้ว่า การเมตตากรุณาต่อตนเองเพียงอย่างเดียวสามารถทำนายปัญหาด้านจิตใจ ในนิสิตระดับมหาวิทยาลัยได้หรือไม่ อย่างไร

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ผู้วิจัยขอเสนอข้อเสนอแนะในการวิจัยตามประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ คือ ข้อจำกัดในงานวิจัย ข้อเสนอแนะในการนำงานวิจัยครั้งนี้ไปใช้ ในบริบทการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อจำกัดในงานวิจัย

1. งานวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลจาก นิสิตระดับปริญญาตรี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพียงมหาวิทยาลัยเดียวเท่านั้น ดังนั้นผลการวิจัยครั้งนี้อาจจะไม่สามารถสรุปผลอ้างอิง (Generalization) ไปยังประชากรนิสิตระดับมหาวิทยาลัยได้ครอบคลุมทั้งหมด
2. การเก็บข้อมูลครั้งนี้ ใช้การเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามลักษณะรายงานตนเอง ดังนั้นข้อมูลที่ได้รับนั้นอาจจะได้รับอิทธิพล จากการรับรู้ ความทรงจำ ความเข้าใจ และการตีความสถานการณ์ต่าง ๆ ของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งอาจจะคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง
3. การเก็บข้อมูลครั้งนี้มีความเป็นไปได้ที่ ผู้ตอบแบบสอบถามอาจจะให้ข้อมูล ภายใต้อิทธิพลของความคาดหวังทางสังคม (Social desirability) ซึ่งอาจจะทำให้ผลที่ได้คลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง
4. งานวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลในช่วงเวลาการตอบแบบสอบถามเท่านั้น (Cross sectional) จึงไม่สามารถนำผลการวิจัยมาใช้อธิบายสาเหตุ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับตัวแปรที่ศึกษาได้ทั้งหมด

5. งานวิจัยครั้งนี้ได้ทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมโดยการแยกองค์ประกอบของการมีเมตตากรุณาต่อตนเองออกมาเป็น 6 องค์ประกอบ เพื่อวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของตัวแปรการเมตตากรุณาต่อตนเองได้อย่างละเอียดมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามเนื่องมาที่วัดความเมตตากรุณาต่อตนเองฉบับภาษาไทยที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ยังไม่ผ่านการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) ในนิสิตระดับมหาวิทยาลัยชาวไทย จึงอาจจะไม่สามารถยืนยันได้ว่าองค์ประกอบของความเมตตากรุณาต่อตนเองมีกี่องค์ประกอบ และแต่ละองค์ประกอบมีน้ำหนักองค์ประกอบมากน้อยเท่าไร

6. สุดท้ายนี้การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ในลักษณะภาพรวมจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติเท่านั้น จึงไม่สามารถอธิบายประสบการณ์ทางจิตใจเชิงลึกที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรต่าง ๆ ที่ศึกษาได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ ในบริบทการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ความละเอียดอ่อน ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และสติ อาจจะเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านจิตใจ ดังนั้นผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลจิตใจของนิสิตระดับมหาวิทยาลัย เช่น การนำผลการวิจัยที่ได้ไปออกแบบเป็น โปรแกรมการดูแลจิตใจตนเองในนิสิต โดยการเน้นการทำความเข้าใจธรรมชาติของการละเอียดอ่อน การเมตตากรุณาต่อตนเอง สติ และปัญหาด้านจิตใจ ความสัมพันธ์ระหว่างการละเอียดอ่อน กับปัญหาด้านจิตใจ และการลดความรุนแรงของปัญหาด้านจิตใจโดยการฝึกทักษะสติ ร่วมกับการเมตตากรุณาต่อตนเอง เป็นต้น ซึ่งรูปแบบดังกล่าวสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดแนวคิด compassion focused therapy ที่เน้นให้บุคคลความเข้าใจธรรมชาติของความละเอียดอ่อน โดยอาศัยการฝึกสติเพื่อสังเกตความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม กระตุ้นให้ตนเองมีความรู้สึก และทัศนคติทางบวกต่อตนเอง โดยใช้การฝึกเมตตากรุณาต่อตนเองในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน (Gilbert, 2009)

นอกจากนี้ ผลการวิจัยครั้งนี้อาจจะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เช่น ในกรณีที่นักจิตวิทยาการปรึกษาในมหาวิทยาลัย จำเป็นต้องดูแลผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงต่อการเผชิญปัญหาด้านจิตใจทั้ง 3 รูปแบบคือ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด

นักจิตวิทยาการศึกษาอาจจะดำเนินการศึกษาเชิงจิตวิทยาโดย เน้นไปที่การสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างการละอายต่อตนเองกับปัญหาด้านจิตใจ ซึ่งอาจจะช่วยให้นักจิตวิทยาการศึกษาสามารถเข้าใจ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาด้านจิตใจได้ดีมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศ เช่น M. P. Cheung และคณะ (2004) ที่รายงานว่าความละอายต่อตนเองมีสหสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในงานวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยอาจจะเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากกลุ่มที่หลากหลาย เช่น นิสิตระดับมหาวิทยาลัยอื่น ๆ ในประเทศไทย เป็นต้น
2. ในการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลในช่วงเวลาการตอบแบบสอบถามเท่านั้น (Cross sectional) ซึ่งอาจจะไม่สามารถสะท้อนปรากฏการณ์ของตัวแปรที่ศึกษาได้ทั้งหมด ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป อาจจะเพิ่มการเก็บข้อมูลระยะยาว (Longitudetional Study) หรือทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาด้วยการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Study) เช่น โปรแกรมกลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาที่เน้นการลดการละอายต่อตนเอง และปัญหาด้านจิตใจ โดยใช้การฝึกสติร่วมกับการเมตตากรุณาต่อตนเองในนิสิต เป็นต้น ซึ่งในกรณีที่การฝึกสติร่วมกับการเมตตากรุณาต่อตนเองสามารถลดการละอายต่อตนเอง และปัญหาด้านจิตใจในนิสิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจจะพอสรุปได้ว่าสติและการเมตตากรุณาต่อตนเอง มีผลในการช่วยลดการละอายต่อตนเอง และปัญหาด้านจิตใจ เป็นต้น
3. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ จากผลรวมของคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามเท่านั้น ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปอาจจะเพิ่มการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับแปรที่ศึกษา เช่น ตัวแปรเพศ (Gender) การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self - esteem) หรือ ความคาดหวังทางสังคม (Social desirability) ในฐานะตัวแปรส่งผ่าน หรือตัวแปรกำกับ เพื่อเพิ่มความเข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น
4. สุดท้ายนี้ในการวิจัยครั้งต่อไป อาจจะเพิ่มส่วนของการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) เช่น การศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของนิสิตที่มีการละอายต่อตนเองสูง เพื่อเพิ่มความเข้าใจในประสบการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างลึกซึ้ง

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กนกวรรณ พงสยาภรณ์. (2560). การรับรู้ความหมายในชีวิตและความเครียดของนิสิตปริญญาตรี
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ, ณสมพล หาญดี, และ สุดสบาย จุลกทัฬพะ. (2557). ความชุกและปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ถึง 6 ของคณะแพทย์แห่งหนึ่งใน
ประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 59(1), 29-40.
- กิจจศรีณย์ จันทร์โป้. (2556). ผลของการสวดมนต์ตามแนวพุทธศาสนา และการทำสมาธิแบบ
อานาปานสติที่มีต่อความเครียดของ นิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศา
สตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- นภัสกร ชันธควร. (2558). ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนิสิตชั้นปีที่ 1
ระดับปริญญาตรี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2555). พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย (พิมพ์ครั้งที่ 35). กรุงเทพฯ:
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พลอยชมพู อัครศรีณย์. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง ความเมตตากรุณา
ต่อตนเอง ค่าดัชนีมวลกาย การประเมินตนเองเหมือนวัตถุและความพึงพอใจในภาพลักษณ์
ทางร่างกายในสตรีวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา
การปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัชรชาติ บุญสร้างสม. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเครียดและความสุขในนิสิตนักศึกษา
มหาวิทยาลัย โดยมีความเมตตากรุณาต่อตนเองเป็นตัวแปรส่งผ่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศา
สตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วาริรัตน์ ถาน้อย, ฐิณีรัตน์ ถาวร, ศิรดา เกษรศรี, และ นพพร ว่องสิริมาศ. (2561). ปัจจัยทำนายการมีสติในนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 32(2), 130-144.

สุกัญญา รักษ์จิกุล. (2556). ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(4), 359-370.

อุษณีย์ บุญบรรจบ. (2559). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed.). Washington, DC: Author.

Andrews, B., Qian, M., & Valentine, J. D. (2002). Predicting depressive symptoms with a new measure of shame: The Experience of Shame Scale. *British Journal of Clinical Psychology*, 41(1), 29-42.

Arimitsu, K., & Hofmann, S. G. (2015). Cognitions as mediators in the relationship between self-compassion and affect. *Personality and Individual Differences*, 74, 41-48.

Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky inventory of mindfulness skills. *Assessment*, 11(3), 191-206.

Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.

- 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. (2005). The current state of cognitive therapy: A 40-year retrospective. *Archives of General Psychiatry*, 62(9), 953-959.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Bewick, B., Koutsopoulou, G., Miles, J., Slaa, E., & Barkham, M. (2010). Changes in undergraduate students' psychological well-being as they progress through university. *Studies in Higher Education*, 35(6), 633-645.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-241.
- Bond, M. E. (2009). Exposing shame and its effect on clinical nursing education. *Journal of Nursing Education*, 48(3), 132-140.
- Bowlin, S. L., & Baer, R. A. (2012). Relationships between mindfulness, self-control, and psychological functioning. *Personality and Individual Differences*, 52(3), 411-415.
- Brinkborg, H., Michanek, J., Hesser, H., & Berglund, G. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of stress among social workers: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49(6-7), 389-398.
- Brislin, R. W. (1970). Back-translation for cross-cultural research. *Journal of*

Cross-Cultural Psychology, 1(3), 185-216.

Brown, G. W., & Harris, T. (1978). Social origins of depression: A reply. *Psychological Medicine*, 8(4), 577-588.

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848.

Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Addressing fundamental questions about mindfulness. *Psychological Inquiry*, 18(4), 272-281.

Cannon, W. B. (1932). *The wisdom of the body*. NY: W. W. Norton.

Cardaciotto, L., Herbert, J. D., Forman, E. M., Moitra, E., & Farrow, V. (2008). The assessment of present-moment awareness and acceptance: The Philadelphia Mindfulness Scale. *Assessment*, 15(2), 204-223.

Cassano, G. B., Rossi, N. B., & Pini, S. (2002). Psychopharmacology of anxiety disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 4(3), 271-285.

Chadwick, P., Hember, M., Symes, J., Peters, E., Kuipers, E., & Dagnan, D. (2008). Responding mindfully to unpleasant thoughts and images: Reliability and validity of the Southampton mindfulness questionnaire (SMQ). *British Journal of Clinical Psychology*, 47(4), 451-455.

Cheung, M. P., Gilbert, P., & Irons, C. (2004). An exploration of shame, social rank and rumination in relation to depression. *Personality and Individual Differences*, 36(5), 1143-1153.

Cheung, T., Wong, S. Y., Wong, K. Y., Law, L. Y., Ng, K., Tong, M. T., ... Yip, P. S. (2016). Depression, anxiety and symptoms of stress among baccalaureate nursing students in Hong Kong: A cross-sectional study. *International Journal of*

Environmental Research and Public Health, 13(8), E779.

- Coffman, S. J., Dimidjian, S., & Baer, R. A. (2006). Mindfulness-based cognitive therapy for prevention of depressive relapse. In R. A. Baer (Ed.), *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications* (pp. 31-50). San Diego, CA: Elsevier Academic Press.
- Conner, K. R., Piquart, M., & Holbrook, A. P. (2008). Meta-analysis of depression and substance use and impairment among cocaine users. *Drug and Alcohol Dependence*, 98(1-2), 13-23.
- Cook, D. R. (1987). Measuring shame: The Internalized Shame Scale. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 4(2), 197-215.
- Crews, W. D., & Harrison, D. W. (1995). The neuropsychology of depression and its implications for cognitive therapy. *Neuropsychology Review*, 5(2), 81-123.
- Crocq, M.-A. (2015). A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 319-325.
- Dahlin, M., Joneborg, N., & Runeson, B. (2005). Stress and depression among medical students: A cross-sectional study. *Medical education*, 39(6), 594-604.
- Demirbatir, R. E. (2012). Undergraduate music student's depression, anxiety and stress levels: A study from Turkey. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 46, 2995-2999.
- Eriksson, T., Germundsjö, L., Åström, E., & Rönnlund, M. (2018). Mindful self-compassion training reduces stress and burnout symptoms among practicing psychologists: A randomized controlled trial of a brief web-based intervention. *Frontiers in Psychology*, 9.
- Folke, F., Parling, T., & Melin, L. (2012). Acceptance and commitment therapy for

depression: A preliminary randomized clinical trial for unemployed on long-term sick leave. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 583-594.

Fontaine, J. R. J., Luyten, P., De Boeck, P., & Corveleyn, J. (2001). The Test of Self-Conscious Affect: Internal structure, differential scales and relationships with long-term affects. *European Journal of Personality*, 15(6), 449-463.

Friedlander, L. J., Reid, G. J., Shupak, N., & Cribbie, R. (2007). Social support, self-esteem, and stress as predictors of adjustment to university among first-year undergraduates. *Journal of College Student Development*, 48(3), 259-274.

Garakani, A., Mathew, S., & Charney, D. S. (2006). Neurobiology of anxiety disorders and implications for treatment. *Mount Sinai Journal of Medicine*, 73(7), 941-949.

Garber, J., & Weersing, V. R. (2010). Comorbidity of anxiety and depression in youth: Implications for treatment and prevention. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17(4), 293-306.

Germer, C. K., & Siegel, R. D. (Eds.). (2012). *Wisdom and compassion in psychotherapy: Deepening mindfulness in clinical practice*. New York: Guilford Press.

Gilbert, P. (2000). The relationship of shame, social anxiety and depression: The role of the evaluation of social rank. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 7(3), 174-189.

Gilbert, P. (2007). *Psychotherapy and counselling for depression* (3rd ed.). London: Sage.

Gilbert, P. (2009). The nature and basis for compassion focused therapy. *Hellenic*

Journal of Psychology, 6(20), 273-291.

Gilbert, P. (2010). An introduction to compassion focused therapy in cognitive behavior therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(2), 97-112.

Gilbert, P. (2011). Shame in psychotherapy and the role of compassion focused therapy. In R. L. Dearing & J. P. Tangney (Eds.), *Shame in the therapy hour* (pp. 325-354). Washington, DC: American Psychological Association.

Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 263-325). London: Routledge.

Goldberger, L., & Breznitz, S. (1982). Stress research at a crossroads. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (pp. 1-6). London: Collier Macmillan.

Goldin, P. R., & Jazaieri, H. (2017). Investigating moderators of compassion meditation training in a community sample. *Mindfulness*, 1-11.

Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 35-43.

Haddad, S. K., Reiss, D., Spotts, E. L., Ganiban, J., Lichtenstein, P., & Neiderhiser, J. M. (2008). Depression and internally directed aggression: Genetic and environmental contributions. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 56(2), 515-550.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Upper saddle River, NJ: Pearson Education International.

Hajiaziz, A., & Ho, R. (2017). The relationship between self-compassion and academic

- procrastination being mediated by shame and anxiety. *Scholar: Human Sciences*, 9(1), 13-23.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Hofmann, S. G., Grossman, P., & Hinton, D. E. (2011). Loving-kindness and compassion meditation: Potential for psychological interventions. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1126-1132.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169-183.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213-218.
- Hook, A., & Andrews, B. (2005). The relationship of non-disclosure in therapy to shame and depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(3), 425-438.
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, 47(3), 391-400.
- Jarukasemthawee, S. (2015). *Putting Buddhist understanding back into mindfulness training* (Doctoral's Thesis, School of Psychology, The University of Queensland). Retrieved from <https://goo.gl/cNXzph>

- Jazaieri, H., Jinpa, G. T., McGonigal, K., Rosenberg, E. L., Finkelstein, J., Simon-Thomas, E., ... Goldin, P. R. (2013). Enhancing compassion: A randomized controlled trial of a compassion cultivation training program. *Journal of Happiness Studies, 14*(4), 1113-1126.
- Johnson, E. A., & O'Brien, K. A. (2013). Self-Compassion soothes the savage ego-threat System: Effects on negative affect, shame, rumination, and depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology, 32*(9), 939-963.
- Kabat-Zinn, J. (1994). Mindfulness meditation: Health benefits of an ancient Buddhist practice. In D. Goleman & J. Garin (Eds.), *Mind/body medicine* (pp. 257-276). Yonkers, NY: Consumer Reports.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(2), 144-156.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., & Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine, 8*(2), 163-190.
- Kelly, A. C., & Carter, J. C. (2015). Self-compassion training for binge eating disorder: A pilot randomized controlled trial. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 88*(3), 285-303.
- Keyes, C. L., Eisenberg, D., Perry, G. S., Dube, S. R., Kroenke, K., & Dhingra, S. S. (2012). The relationship of level of positive mental health with current mental disorders in predicting suicidal behavior and academic impairment in college students. *Journal of American College Health, 60*(2), 126-133.
- Kim, S., Thibodeau, R., & Jorgensen, R. S. (2011). Shame, guilt, and depressive symptoms: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 137*(1), 68-96.
- Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Steindl, S. R. (2017). A meta-analysis of compassion-based

interventions: Current state of knowledge and future directions. *Behavior therapy*, 48(6), 778-792.

Kotera, Y., Conway, E., & Van Gordon, W. (2019). Mental health of UK university business students: Relationship with shame, motivation and self-compassion. *Journal of Education for Business*, 94(1), 11-20.

Lau, M. A., Bishop, S. R., Segal, Z. V., Buis, T., Anderson, N. D., Carlson, L., ... Devins, G. (2006). The Toronto Mindfulness Scale: Development and validation. *Journal of Clinical Psychology*, 62(12), 1445-1467.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Lewis, H. B. (1971). Shame and guilt in neurosis. *Psychoanalytic Review*, 58(3), 419-438.

Lewis, H. B. (1988). The role of shame in symptom formation. In M. Clynes & J. Panksepp (Eds.), *Emotions and psychopathology* (pp. 95-106). New York: Plenum Press.

Lin, S. H., & Huang, Y. C. (2014). Life stress and academic burnout. *Active Learning in Higher Education*, 15(1), 77-90.

Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.

Lo, R. (2002). A longitudinal study of perceived level of stress, coping and self-esteem of undergraduate nursing students: An Australian case study. *Journal of Advanced Nursing*, 39(2), 119-126.

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). 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.

MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review, 32*(6), 545-552.

Maletic, V., Robinson, M., Oakes, T., Iyengar, S., Ball, S. G., & Russell, J. (2007). Neurobiology of depression: An integrated view of key findings. *International Journal of Clinical Practice, 61*(12), 2030-2040.

Marks, A. D. G., Sobanski, D. J., & Hine, D. W. (2010). Do dispositional rumination and/or mindfulness moderate the relationship between life hassles and psychological dysfunction in adolescents? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 44*(9), 831-838.

Marsh, I. C., Chan, S. W., & MacBeth, A. (2018). Self-compassion and psychological distress in adolescents—a meta-analysis. *Mindfulness, 9*(4), 1011-1027.

May, M. S. (2017). Shame! A system psychodynamic perspective. In E. Vanderheiden & C.-H. Mayer (Eds.), *The value of shame: Exploring a health resource in cultural contexts* (pp. 43-59). Cham, Switzerland: Springer.

Mayer, C.-H., & Vanderheiden, E. (Eds.). (2019). *The bright side of shame: Transforming and growing through practical applications in cultural contexts*. Cham, Switzerland: Springer International.

Mingkwan, A., Ratta-apha, W., Phattharayuttawat, S., Imaroonrak, S., Sumalrot, T., & Auampradit, N. (2018). The relationship between self-compassion and mental health in Naresuan University students. *Journal of Medical Association Thai, 101*(1), 51-56.

National Scientific Council on the Developing Child. (2007). *The science of early childhood development: Closing the gap between what we know and what we*

do Retrieved from https://46y5eh11fhgw3ve3ytpwxt9r-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2015/05/Science_Early_Childhood_Development.pdf

Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity, 2*(3), 223-250.

Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology, 69*(1), 28-44.

Neff, K. D., & Germer, C. K. (2017). Self-compassion and psychological well-being.

In E. Seppala, E. Simon-Thomas, S. Brown, M. Worline, D. Cameron, & J. Doty (Eds.), *Oxford handbook of compassion science* (pp. 371-385). New York, NY: Oxford University.

Neff, K. D., Tóth-Király, I., Yarnell, L. M., Arimitsu, K., Castilho, P., Ghorbani, N., ...

Mantzios, M. (2019). Examining the factor structure of the Self-Compassion Scale in 20 diverse samples: Support for use of a total score and six subscale scores. *Psychological Assessment, 31*(1), 27-45.

Neudeck, P., & Wittchen, H.-U. (Eds.). (2012). *Exposure therapy: Rethinking the model - refining the method*. New York, NY: Springer Science+Business Media.

Nutt, D. J. (2008). Relationship of neurotransmitters to the symptoms of major depressive disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry, 69*, 4-7.

Özyeş̇dl, Z., & Akbağ, M. (2013). Self-compassion as a protective factor for depression, anxiety and stress: A research on Turkish sample. *The Online Journal of Counseling and Education, 2*(2), 36-43.

Pace, T. W., Negi, L. T., Adame, D. D., Cole, S. P., Sivilli, T. I., Brown, T. D., ... Raison, C. L.

(2009). Effect of compassion meditation on neuroendocrine, innate immune and behavioral responses to psychosocial stress. *Psychoneuroendocrinology, 34*(1),

87-98.

- Palmer, A., & Rodger, S. (2009). Mindfulness, stress, and coping among university students. *Canadian Journal of Counselling / Revue Canadienne de Counseling*, 43(3), 198-212.
- Parto, M., & Besharat, M. A. (2011). Mindfulness, psychological well-being and psychological distress in adolescents: Assessing the mediating variables and mechanisms of autonomy and self-regulation. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 578-582.
- Patriquin, M. A., & Mathew, S. J. (2017). The neurobiological mechanisms of generalized anxiety disorder and chronic stress. *Chronic Stress*, 1, 1-10.
- Phoosuwan, N., & Wongsrila, P. (2017). Prevalence and factors related to stress in undergraduate students, a north-eastern province in Thailand. *The Public Health Journal of Burapha University*, 12(2), 108-119.
- Pinto-Gouveia, J., & Matos, M. (2011). Can shame memories become a key to identity? The centrality of shame memories predicts psychopathology. *Applied Cognitive Psychology*, 25(2), 281-290.
- Pommier, E., Neff, K. D., & Tóth-Király, I. (2019). The development and validation of the Compassion Scale. *Assessment*, 27(1), 21-39.
- Pommier, E. A. (2010). *The Compassion Scale* (Doctoral dissertation, The University of Texas at Austin). Retrieved from <https://repositories.lib.utexas.edu/handle/2152/ETD-UT-2010-12-2213>
- Puengtum, C., & Blauw, J. N. (2018). The impact of negative behavior evaluations/guilt and negative self evaluations/shame of Thai Undergraduate Students in Bangkok on their personal growth initiative both directly and indirectly, being mediated by their repair and withdrawal tendencies. *Scholar: Human Sciences*, 10(1), 86-

98.

Rhein, D., & Sukawatana, P. (2015). Thai university student schemas and anxiety symptomatology. *International Education Studies, 8*(7), 108-126.

Roemer, L., Lee, J. K., Salters-Pedneault, K., Erisman, S. M., Orsillo, S. M., & Mennin, D. S. (2009). Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: Preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behavior therapy, 40*(2), 142-154.

Rotenstein, L. S., Ramos, M. A., Torre, M., Segal, J. B., Peluso, M. J., Guille, C., ... Mata, D. A. (2016). Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Association, 316*(21), 2214-2236.

Salzberg, S. (1995). *Lovingkindness: The revolutionary art of happiness*. Boston, MA: Shambhala.

Sarkar, S., Gupta, R., & Menon, V. (2017). A systematic review of depression, anxiety, and stress among medical students in India. *Journal of Mental Health and Human Behaviour, 22*(2), 88-96.

Segal, Z. V., Teasdale, J. D., Williams, J. M., & Gemar, M. C. (2002). The mindfulness-based cognitive therapy adherence scale: Inter-rater reliability, adherence to protocol and treatment distinctiveness. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 9*(2), 131-138.

Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw Hill.

Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology, 62*(3), 373-386.

- Shepard, D. S., & Rabinowitz, F. E. (2013). The power of shame in men who are depressed: Implications for counselors. *Journal of Counseling and Development, 91*(4), 451-457.
- Sherina, M. S., Rampal, L., & Kaneson, N. (2004). Psychological stress among undergraduate medical students. *Medical Journal of Malaysia, 59*(2), 207-211.
- Slonim, J., Kienhuis, M., Di Benedetto, M., & Reece, J. (2015). The relationships among self-care, dispositional mindfulness, and psychological distress in medical students. *Medical Education Online, 20*.
- Soysa, C. K., & Wilcomb, C. J. (2015). Mindfulness, self-compassion, self-efficacy, and gender as predictors of depression, anxiety, stress, and well-being. *Mindfulness, 6*(2), 217-226.
- Spielberger, C. D. (1966). Theory and research on anxiety. In C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety and behavior* (pp. 3-20). New York: Academic Press.
- Spielberger, C. D. (1972). *Anxiety: Current trends in theory and research*. Oxford, England: Academic Press.
- Sprecher, S., & Fehr, B. (2005). Compassionate love for close others and humanity. *Journal of Social and Personal Relationships, 22*(5), 629-651.
- Starr, L. R., & Davila, J. (2012). Temporal patterns of anxious and depressed mood in generalized anxiety disorder: A daily diary study. *Behaviour Research and Therapy, 50*(2), 131-141.
- Steger, M. F., & Kashdan, T. B. (2009). Depression and everyday social activity, belonging, and well-being. *Journal of counseling psychology, 56*(2), 289-300.
- Sullivan, P. F., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2000). Genetic epidemiology of major depression: Review and meta-analysis. *The American Journal of Psychiatry, 157*(11), 1515-1523.

157(10), 1552-1562.

Syed, A., Ali, S. S., & Khan, M. (2018). Frequency of depression, anxiety and stress among the undergraduate physiotherapy students. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34(2), 468-471.

Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). New York: Allyn and Bacon.

Tahmassian, K., & Moghadam, N. J. (2011). Relationship between self-efficacy and symptoms of anxiety, depression, worry and social avoidance in a normal sample of students. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 5(2), 91-98.

Tangney, J. P., Miller, R. S., Flicker, L., & Barlow, D. H. (1996). Are shame, guilt, and embarrassment distinct emotions? *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(6), 1256-1269.

Tangney, J. P., Wagner, P. E., & Gramzow, R. (1989). *The Test of Self-Conscious Affect (TOSCA)*. Fairfax, VA: George Mason University.

Tilghman-Osborne, C., Cole, D. A., Felton, J. W., & Ciesla, J. A. (2008). Relation of guilt, shame, behavioral and characterological self-blame to depressive symptoms in adolescents over time. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(8), 809-842.

Turner, J. E., Husman, J., & Schallert, D. L. (2002). The importance of students' goals in their emotional experience of academic failure: Investigating the precursors and consequences of shame. *Educational Psychologist*, 37(2), 79-89.

Twenge, J. M., & Nolen-Hoeksema, S. (2002). Age, gender, race, socioeconomic status, and birth cohort difference on the children's depression inventory: A meta-

- analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(4), 578-588.
- Valikhani, A., Kankat, L. R., Hariri, P., Salehi, S., & Moustafa, A. A. (2019). Examining the mediating role of stress in the relationship between mindfulness and depression and anxiety: Testing the mindfulness stress-buffering model. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 1-12.
- Van Alphen, M. F. (2017). Shame as a functional and adaptive emotion: A biopsychosocial perspective. In E. Vanderheiden & C.-H. Mayer (Eds.), *The value of shame: Exploring a health resource in cultural contexts* (pp. 61-86). Cham, Switzerland: Springer.
- Vanderheiden, E., & Mayer, C.-H. (Eds.). (2017). *The value of shame: Exploring a health resource in cultural contexts*. Cham, Switzerland: Springer.
- Walach, H., Buchheld, N., Buttenmüller, V., Kleinknecht, N., & Schmidt, S. (2006). Measuring mindfulness--The Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1543-1555.
- Walach, H., Buchheld, N., Grossman, P., Buttenmuller, V., Kleinknecht, N., & Schmidt, S. (2001). Measuring mindfulness in insight meditation (Vipassana) and meditation-based psychotherapy: The development of the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Journal for Meditation and Meditation Research*, 1(1), 11-34.
- Welch, S. S., Rizvi, S. L., & Dimidjian, S. (2006). Mindfulness and dialectical behavior therapy. In R. Baer (Ed.), *Mindfulness-based treatment approaches* (pp. 117-139). San Diego, CA: Elsevier.
- Wetherell, J. L., Liu, L., Patterson, T. L., Afari, N., Ayers, C. R., Thorp, S. R., ... Petkus, A. J. (2011). Acceptance and commitment therapy for generalized anxiety disorder in older adults: A preliminary report. *Behavior therapy*, 42(1), 127-134.
- Wong, J. G., Cheung, E. P., 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.

World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. Geneva, Switzerland: Author.

Young, C. M., Neighbors, C., DiBello, A. M., Traylor, Z. K., & Tomkins, M. (2016). Shame and guilt-proneness as mediators of associations between general causality orientations and depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 35(5), 357-370.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York, NY: Guilford Press.

Zeng, X., Chan, V. Y. L., Liu, X., Oei, T. P. S., & Leung, F. Y. K. (2017). The four immeasurables meditations: Differential effects of appreciative joy and compassion meditations on emotions. *Mindfulness*, 8(4), 949-959.

Zhang, J., & Li, Z. (2013). The association between depression and suicide when hopelessness is controlled for. *Comprehensive Psychiatry*, 54(7), 790-796.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

คณะจิตวิทยา
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 เลขที่รับที่: 2304
 วันที่: 23 กันยายน 2562 เวลา 16:10



บันทึกข้อความ

ที่ จร 479/2562 (อ) วันที่ 20 กันยายน 2562
 เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะจิตวิทยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผลการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นิสิตบุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในกรณี กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 140.1/62 เรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการระงับอารมณ์ตนเอง การเมตตากรุณาต่อตนเอง สติและปัญหาด้านจิตใจของนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี (RELATIONSHIPS AMONG SELF-SHAME, SELF-COMPASSION, MINDFULNESS AND PSYCHOLOGICAL DISTRESS IN UNDERGRADUATE STUDENTS) ของ นายอริวัฒน์ ชัยสูง นิสิตระดับมหาบัณฑิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

นิตธีร์ ชัยชนะสงคราม
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตธีร์ ชัยชนะสงคราม)
 กรรมการและเลขานุการ
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
 กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรียน คณบดีวิชาสาร
 จึงเรียนมาเพื่อโปรด
 ทราบ
 พิจารณา
 ลงชื่อ



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน จุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
 โทรศัพท์: 0-2218-3202, 0-2218-3049 E-mail: eccu@chula.ac.th

AF 02-12

COA No. 227/2562

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 144.1/62 : การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการระคายเคืองตนเอง การเมตาบอลิซึมต่อ
 ตนเอง สติและปัญหาด้านจิตใจของนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี
 ผู้วิจัยหลัก : นายอิวิวัฒน์ ยิ่งสูง
 หน่วยงาน : คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน จุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ Belmont Report 1979, Declaration of Helsinki 2013, Council for
 International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) 2016, มาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
 ในคน (มทจค.) 2556, นโยบายแห่งชาติและแนวทางปฏิบัติการวิจัยในมนุษย์ 2558 อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัย
 เรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม รศ.ดร.นพ.วิฑูรย์ ลงนาม เนติวิทย์ พิเศษ.ภค.ภค.
 (รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิฑูรย์ พิเศษประสิทธิ์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนติวิทย์ พิเศษประสิทธิ์)
 ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 18 กันยายน 2562 วันหมดอายุ : 17 กันยายน 2563

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) เอกสารขออนุมัติสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย 144.1/62
- 4) แบบสอบถาม 18 ก.ย. 2562
17 ก.ย. 2563



เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการสมัครจริยธรรม หากดำเนินการกับข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน หรือส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ให้เอกสารขออนุมัติสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารแจ้งเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากวิเคระห์การไม่พึงประสงค์รุนแรงในสถานที่เก็บข้อมูลต้องขออนุมัติจากคณะกรรมการ ส่งรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมรับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งมอบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 02-14) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

| | |
|-----------------------|---|
| ชื่อโครงการวิจัย | การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการละอายต่อตนเอง การเมตตากรุณาต่อตนเอง สติและปัญหาค้นจิตใจของนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี |
| ชื่อผู้วิจัย | นายอธิวัฒน์ ถึงสูง ตำแหน่งนิสิตระดับปริญญาโท คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| สถานที่ติดต่อผู้วิจัย | คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศศทรราช ชั้น 7 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2218-1197 หรือ 0-2218-1184 |
| (ที่บ้าน) | 25/14 หมู่ 8 ซอยวัดพระเงิน ตำบลบ้านม่วง อำเภอบางใหญ่ นครปฐม 11140 |
| โทรศัพท์มือถือ | 084-4573763 |
| E-mail | athiwat.moss@gmail.com |



เลขที่โครงการวิจัย 144.1/62
วันที่รับรอง 18 ก.ย. 2562
รับรองโดย 17 ก.ย. 2563

1. ในการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความจำเป็นที่ควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยชิ้นนี้จัดทำขึ้นเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปอย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่มีชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. งานวิจัยชิ้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการละอายต่อตนเอง การเมตตากรุณาต่อตนเอง สติ และปัญหาค้นจิตใจในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี

3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ นิสิตนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีที่มีอายุระหว่าง 18-25 ปี จำนวน 200 คน ซึ่งจะต้องผ่านการคัดกรองก่อนจึงจะเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังต่อไปนี้

3.1 เกณฑ์การคัดเลือกให้เข้าร่วมการวิจัย

- 3.1.1 ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยทั้งด้านการฟัง พูด อ่าน เขียน
- 3.1.2 ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ได้รับการวินิจฉัยมีอาการของโรคจิตเวช หรืออยู่ระหว่างกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาหรือจิตบำบัด
- 3.1.3 ผู้เข้าร่วมการวิจัยความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

4. ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยนั้น ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบการตอบด้วยมือ (paper-pencil method) โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

4.1 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามที่ใช้การตอบด้วยมือ (paper-pencil method) ในสถานที่นิสิตนักศึกษาร่วมตัวกันเช่น ห้องสมุดประจำมหาวิทยาลัย หรืออาคารเรียนเป็นต้น

4.2 ผู้วิจัยจะอธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และให้ระยะเวลาแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถามประมาณ 20 นาที

AF 04-07

รายละเอียดของแบบสอบถาม

4.2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ

4.2.2 แบบสอบถามประสบการณ์ต่อตนเอง จำนวน 25 ข้อ

4.2.3 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด จำนวน 42 ข้อ

4.2.4 แบบสอบถามการเมตตากรุณา จำนวน 26 ข้อ

4.2.5 แบบสอบถามภาวะสติ จำนวน 14 ข้อ

4.3 หลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะเก็บแบบสอบถามกลับทันที โดยรับใส่ซองทับและปิดผนึกอย่างมิดชิด

5 ผู้วิจัยจะจัดทำรหัสอ้างอิงถึงข้อมูล โดยมีได้อ้างอิงโดยตรงถึงชื่อของท่าน และในส่วนของกรเข้าถึงข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้เดียวที่จะสามารถเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้ และข้อมูลที่ได้อธิบายไว้จะใช้ในการวิเคราะห์เฉพาะ งานวิจัยนี้เท่านั้น หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้ จะไม่ปรากฏในรายงาน

6 เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะลบหรือทำลายข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมทุกท่านหลังจาก โครงการวิจัยสิ้นสุด

7 การวิจัยครั้งนี้มีความเสี่ยงต่ำที่จะส่งผลเสียต่อทางร่างกายและจิตใจต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย เช่นการตอบ แบบสอบถามบางส่วนอาจทำให้เกิดความวิตกกังวลไม่สบายใจเล็กน้อย อย่างไรก็ตามในการวิจัยผู้เข้าร่วม การวิจัยสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ

8 ประโยชน์ของท่านที่จะได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย มีดังต่อไปนี้

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ทางวิชาการในการนำไปใช้สร้างกระบวนการปรึกษาเชิง จิตวิทยาเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและยับยั้งปัญหาด้านจิตใจในกลุ่มนิสิตนักศึกษาต่อไปในอนาคต

9 การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่มีสิ่งของมอบให้นอกจากคำขอบคุณที่ท่านสละเวลามาร่วมงานวิจัย และไม่มีค่าเสียเวลาในการเข้าร่วมงานวิจัย

10 การเข้าร่วมในการวิจัยของผู้เข้าร่วมทุกท่านเป็นไปโดยความสมัครใจ และท่านสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ และไม่ เกี่ยวข้องกับการประเมินผลทางการเรียนแต่อย่างใด

11 หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูล เพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

12 หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในคน อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ห้อง 211 ถ.พญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์: 0-2218-3202 Email: eccu@chula.ac.th

เลขที่โครงการวิจัย 144.1/62

วันที่รับรอง 18 ก.ย. 2562

วันหมดอายุ 17 ก.ย. 2563



ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย และเข้าใจข้อบ่งชี้แก่การข้างต้นทุกประการแล้ว
จึงลงนามยินยอม/ เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และได้รับเอกสารไว้ : จุดนี้แล้ว

| | |
|--------------------|------------------------|
| ชื่อ _____ | ชื่อ _____ |
| _____ | _____ |
| ผู้วิจัยชื่อ _____ | ผู้เข้าร่วมวิจัย _____ |
| วันที่ / / _____ | ชื่อ _____ |
| | _____ |
| | นาม _____ |
| | วันที่ / / _____ |

 เลขที่โครงการวิจัย 144-1/62
วันที่รับทราบ 18.08.2562
วันหมดอายุ 17.08.2563

AF 05-07

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่ _____

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย _____

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการละอายต่อตนเอง การเมตตากรุณาต่อตนเอง ฤดีและ
ปัญหาด้านจิตใจของนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี

ชื่อผู้วิจัย นายอิทธิวัฒน์ อึ้งสูง

ที่อยู่ติดต่อ 25/14 หมู่ 8 ซอยวัดพระโขนง ตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ นนทบุรี 11140

โทรศัพท์ 084-4573763

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอน
ต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยงอันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่อง
นี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จน
เข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดย
ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามขั้นตอนการวิจัยดังนี้

1. ตอบมาตรการประเมินการละอายใจต่อตนเอง มาตราวัดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และ
ความเครียด มาตราวัดการเมตตากรุณาต่อตนเอง มาตราวัดภาวะสติ โดยข้าพเจ้าจะใช้เวลาในการ
ตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที
2. ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จะเป็นไปเพื่อใช้ประกอบการวิจัย อย่างไรก็ตามข้อมูลดังกล่าวจะไม่สามารถระบุ
ถึงตัวของข้าพเจ้าได้ เนื่องจากข้อมูลทั้งหมดจะใช้การจัดทำรหัสอ้างอิงผลงาน ไม่ได้อ้างอิง
โดยตรงถึงชื่อของข้าพเจ้า และเมื่อกระบวนการวิจัยสิ้นสุดลง ผู้วิจัยจะลบหรือทำลายข้อมูลบันทึก
ความเสี่ยงทั้งหมดทันทีที่ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่
ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อข้าพเจ้า
ทั้งสิ้น
3. ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดย
จะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุ
ตัวของข้าพเจ้าได้
4. หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้า
สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาคาร


 เลขที่โครงการวิจัย 144.1/62
 วันที่รับรอง 18 ก.ย. 2562
 ราชบัณฑิตยสถาน 17 ก.ย. 2563

AF 05-07

จามบุรี 1 ชั้น 2 ห้อง 211 ต.พญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวันกรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์:
0-2218-3202 Email: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารนี้และผู้เข้าร่วม
การวิจัย และสำเนานี้จะสื่อแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นายชัชวรินทร์ ยิ่งสูง)

ผู้วิจัยหลัก



เลขที่โครงการวิจัย 149-1762
วันที่รับรอง 18 ก.ย. 2562
วันหมดอายุ 17 ก.ย. 2563

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน



ภาคผนวก ข

เอกสารของอนุญาตใช้พัฒนามาตรวัดประสบการณ์ละอายใจต่อตนเอง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

asking permission to use Experience of Shame Scale (ESS) Inbox x



Athiwat Yingsoong <athiwat.moss@gmail.com>
to b.andrews ▾

Sep 11, 2019, 6:55 AM ☆ ↶ ⋮

Dear Prof. Bernice Andrews,

My name is Athiwat Yingsoong. I am a graduate student in Counselling Psychology Programme at the Faculty of Psychology, Chulalongkorn University, Thailand. Recently, I am conducting a master Thesis entitled "RELATIONSHIPS AMONG SELF-SHAME, SELF-COMPASSION, MINDFULNESS AND PSYCHOLOGICAL DISTRESS IN UNDERGRADUATE STUDENTS" as a partial fulfilment of the requirement of Master of Arts in Psychology: Field of study: Counselling Psychology.

I am working on the Thesis under the supervision of Lecturer Somboon Janukasenthawee, Ph.D. I came across your Experience of Shame Scale (ESS), and would like to ask to use it for the data collection so as to examine the association between self - shame and the outlined variables.

Therefore, I am writing this email to request for your permission to use your measure in my research. Its use will be for an academic/research purpose only and I would be happy to share the finding outcomes with you. Your consideration would be highly appreciated and invaluable to a success of my Master of Arts in Psychology.

Thank you for your consideration. If you have any questions or concerns, don't hesitate to let me know.

I am looking forward to hearing from you.

Your sincerely,

Athiwat Yingsoong

Andrews, B <B.Andrews@rhul.ac.uk>
to me ▾

Sep 11, 2019, 9:49 PM ☆ ↶ ⋮

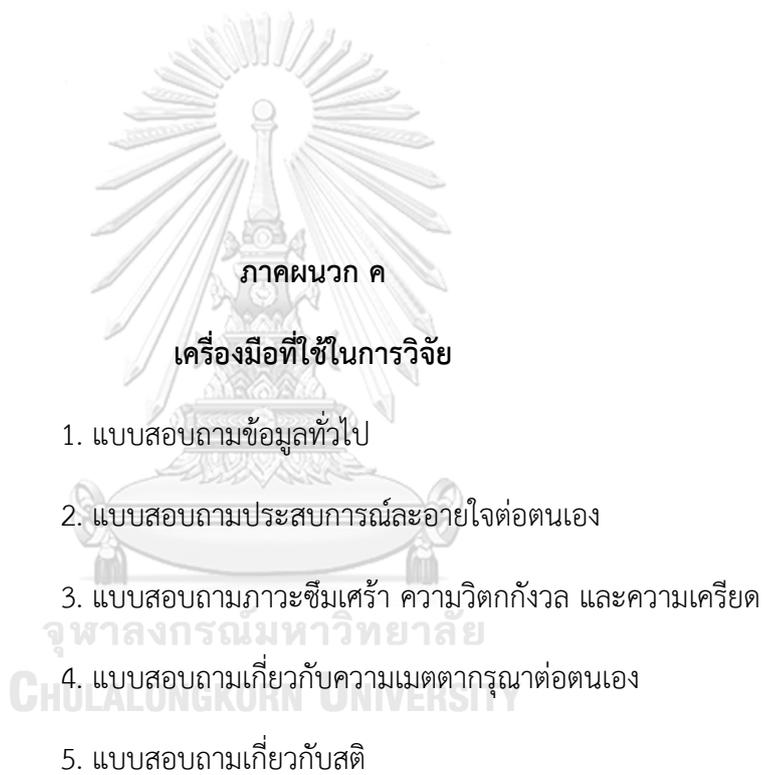
Dear Athiwat

I am happy for you to use the ESS for your studies. If you are going to translate the scale to the Thai language please make sure to get it backtranslated by a fluent English speaker to check the meaning has not changed. I hope your research goes well.

Regards

Bernice Andrews





ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
2. แบบสอบถามประสบการณ์ละเอียดต่อตนเอง
3. แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด
4. แบบสอบถามเกี่ยวกับความเมตตากรุณาต่อตนเอง
5. แบบสอบถามเกี่ยวกับสติ

ตัวอย่างแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ตรงกับตัวท่านตามความเป็นจริง

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุปี
3. คณะที่ท่านกำลังศึกษาอยู่ในปัจจุบัน.....
4. ชั้นปีที่ท่านกำลังศึกษาอยู่ในปัจจุบัน
 () ชั้นปีที่ 1 () ชั้นปีที่ 2 () ชั้นปีที่ 3 () ชั้นปีที่ 4 () ชั้นปีที่ 5
 () ชั้นปีที่ 6 () ชั้นปีที่ 7 () อื่น ๆ โปรดระบุ.....
5. ศาสนาที่ท่านนับถือ () ศาสนาพุทธ () ศาสนาคริสต์ () ศาสนาอิสลาม
 () อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามประสบการณ์ละเอียดต่อตนเอง

คำชี้แจง หลาย ๆ ครั้งทุกคนอาจประสบกับความรู้สึกอับอายต่อตนเอง ข้อความเหล่านี้เกี่ยวกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นในตลอดปีที่ผ่านมา กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ ทำเครื่องหมายวงกลมล้อมรอบ 1 2 3 หรือ 4 โดยใช้เกณฑ์ต่อไปนี้ข้อความเหล่านี้ไม่มีคำตอบใดที่ผิดหรือถูก

ความหมายของมาตรวัดระดับ

- | | | |
|---|---------|---------------------|
| 1 | หมายถึง | ไม่ตรงกับท่านเลย |
| 2 | หมายถึง | ตรงกับท่านเล็กน้อย |
| 3 | หมายถึง | ตรงกับท่านปานกลาง |
| 4 | หมายถึง | ตรงกับท่านมากที่สุด |

| ข้อ ที่ | ข้อความ | ไม่ตรงกับ | ตรงกับท่าน | ตรงกับท่าน | ตรงกับท่าน |
|------------|---|-----------|------------|------------|------------|
| | | ท่านเลย | เล็กน้อย | ปานกลาง | มากที่สุด |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | ท่านรู้สึกละอายต่อใจนิสัย บางอย่างของท่าน | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | ท่านรู้สึกกังวลว่าผู้อื่นจะคิดอย่างไร กับนิสัยส่วนตัวบางอย่างของท่าน | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | ท่านพยายามที่จะปิดบังหรือซ่อน เร้นนิสัยส่วนตัวของท่าน | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | ท่านเคยรู้สึกละอายใจต่อท่าทีการ แสดงออกของท่านที่มีต่อผู้อื่น | 1 | 2 | 3 | 4 |

ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด

กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ ทำเครื่องหมายวงกลมล้อมรอบ 0 1 2 หรือ 3 เพื่อวัดความรู้สึกของ
 นิสิตในสัปดาห์ที่ผ่านมา ข้อความเหล่านี้ไม่มีคำตอบใดที่ผิดหรือถูก

ความหมายของมาตรวัดระดับ

| | | |
|---|---------|----------------------------------|
| 0 | หมายถึง | ไม่เคยเกิดขึ้นเลย |
| 1 | หมายถึง | เกิดขึ้นในบางครั้ง |
| 2 | หมายถึง | เกิดขึ้นค่อนข้างบ่อย |
| 3 | หมายถึง | เกิดขึ้นบ่อยมากหรือเกือบตลอดเวลา |

| ลำดับที่ | ข้อความ | มาตรวัดระดับ | | | |
|----------|---|--------------|---|---|---|
| | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1 | ฉันอารมณ์เสียกับเรื่องเล็กน้อยไร้สาระ | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2 | ฉันมีอาการปากแห้ง | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3 | ฉันรู้สึกว่าคุณไม่เคยมีความรู้สึกในแง่บวกเลย | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4 | ฉันประสบปัญหาการหายใจลำบาก (เช่น หายใจเร็ว หายใจ ติดขัด) | 0 | 1 | 2 | 3 |

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเมตตา กรุณาต่อตนเอง

ขอให้ท่านอ่านข้อความด้านล่าง แล้วทำเครื่องหมายวงกลมล้อมรอบ 1 2 3 4 หรือ 5 ที่ตรงกับตัวนิสิตมากที่สุด ข้อความเหล่านี้ไม่มีคำตอบที่ผิดหรือถูก ฉะนั้นไม่จำเป็นต้องใช้เวลานานในการพิจารณาข้อความ

ความหมายมาตรวัดระดับ

- | | | |
|---|---------|---------------|
| 1 | หมายถึง | แทบจะไม่เคย |
| 2 | หมายถึง | น้อยครั้ง |
| 3 | หมายถึง | ปานกลาง |
| 4 | หมายถึง | บ่อย ๆ |
| 5 | หมายถึง | แทบจะทุกครั้ง |

| ลำดับที่ | ข้อความ | มาตรวัดระดับ | | | | |
|----------|---|--------------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | ฉันรับไม่ได้ และตำหนิข้อบกพร่องของตนเอง | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | เวลารู้สึกหดหู่ท้อแท้ ฉันมักจะหมกมุ่นและคิดถึงแต่เรื่องต่าง ๆ ที่ฉันทำผิดพลาด | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | เวลามีเรื่องเลวร้ายเกิดขึ้นกับฉัน ฉันมักจะมองมันเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ทุกคนต้องประสบ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | เมื่อนึกถึงข้อบกพร่องของตนเอง ฉันมักจะรู้สึกโดดเดี่ยวและแปลกแยกเหมือนถูกตัดขาดจากคนอื่น ๆ ในโลก | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับสติ

ขอให้นิสิตอ่านข้อความด้านล่าง แล้วทำเครื่องหมายวงกลมล้อมรอบ 1 2 3 หรือ 4 ที่ตรงกับความถี่หรือบ่อยครั้งแค่ไหนที่นิสิตมีความรู้สึก มีความคิด หรือพฤติกรรมในข้อคำถาม ข้อความเหล่านี้ไม่มีคำตอบที่ผิดหรือถูก ฉะนั้นไม่จำเป็นต้องใช้เวลานานในการพิจารณาข้อความ

ความหมายมาตรวัดระดับ

- | | | |
|---|---------|--------------|
| 1 | หมายถึง | นานนานครั้ง |
| 2 | หมายถึง | เป็นบางครั้ง |
| 3 | หมายถึง | ค่อนข้างบ่อย |
| 4 | หมายถึง | สม่ำเสมอ |

| ลำดับที่ | ข้อความ | มาตรวัดระดับ | | | |
|----------|--|--------------|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | ฉันเปิดรับกับประสบการณ์ต่าง ๆ ด้วยใจที่อยู่กับปัจจุบัน | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | ฉันรับรู้ตัวเองทุกขณะ ไม่ว่าจะป็นตอนรับประทานอาหาร ทำอาหาร ทำความสะอาด หรือขณะพูด | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | เมื่อฉันรู้สึกตัวว่าฉันใจลอย ฉันจะตั้งสติ เพื่อให้ฉันคืนกลับสู่ปัจจุบันขณะอย่างนุ่มนวล | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | ฉันเห็นคุณค่าในตนเอง | 1 | 2 | 3 | 4 |



ภาคผนวก ง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 12

ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมข้อคำถามที่ และค่าอำนาจจำแนกกลุ่มสูง (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 67) และกลุ่มต่ำ (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 33) ของมาตรวัดประสบการณ์การละอายต่อตนเองโดยแบ่งตามองค์ประกอบ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 125 คน ($M = 22.10$; $SD = 4.4$)

| ข้อที่ | องค์ประกอบ | ทิศทาง | ค่า CITC ทั้ง มาตร | ค่า CITC ตาม องค์ประกอบ | ค่า t ในการทดสอบ อำนาจจำแนก กลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ |
|--------|--|--------|-----------------------|----------------------------|---|
| 1 | | + | .595 | .585 | 7.114*** |
| 2 | | + | .509 | .559 | 6.347*** |
| 3 | | + | .441 | .572 | 6.275*** |
| 4 | | + | .547 | .593 | 6.901*** |
| 5 | ด้านประสบการณ์ ความรู้สึกละอายต่อ ตนเอง | + | .550 | .605 | 6.585*** |
| 6 | | + | .530 | .538 | 6.947*** |
| 7 | | + | .734 | .744 | 10.802*** |
| 8 | | + | .690 | .739 | 9.155*** |
| 9 | | + | .656 | .663 | 10.177*** |
| 10 | | + | .626 | .581 | 7.777*** |
| 11 | | + | .644 | .586 | 8.130*** |
| 12 | | + | .656 | .582 | 9.044*** |
| 13 | | + | .556 | .562 | 6.899*** |
| 14 | | + | .693 | .619 | 10.586*** |
| 15 | ด้านความคิดที่ เกี่ยวข้องกับ ความเห็นของบุคคล อื่นที่มีต่อตนเอง | + | .663 | .579 | 7.636*** |
| 16 | | + | .609 | .679 | 9.085*** |
| 17 | | + | .665 | .753 | 10.402*** |
| 18 | | + | .576 | .585 | 7.359*** |
| 19 | | + | .610 | .643 | 7.503*** |
| 20 | | + | .546 | .578 | 6.490*** |
| 21 | | + | .711 | .712 | 9.913*** |

| ข้อที่ | องค์ประกอบ | ทิศทาง | ค่า CITC ทั้ง มาตร | ค่า CITC ตาม องค์ประกอบ | ค่า t ในการทดสอบ อำนาจจำแนก กลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ |
|--------|------------------|--------|-----------------------|----------------------------|---|
| 22 | ด้านพฤติกรรมที่ | + | .603 | .699 | 8.694*** |
| 23 | เกี่ยวข้องกับ | + | .573 | .687 | 7.028*** |
| 24 | การปกปิด หรือการ | + | .436 | .431 | 4.647*** |
| 25 | หลีกเลียง | + | .489 | .594 | 5.802*** |
| | การเผชิญหน้า | + | | | |

หมายเหตุ. Cronbach's Alpha สำหรับภาพรวมทั้งมาตร = .938, Cronbach's Alpha สำหรับด้าน
ประสบการณ์ความรู้สึกละอายต่อตนเอง = .897, Cronbach's Alpha สำหรับด้านความคิดที่
เกี่ยวข้องกับความเห็นของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง = .884, Cronbach's Alpha สำหรับด้าน
พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปกปิด หรือการหลีกเลียงการเผชิญหน้า = .790

*** $p < .001$.

ตารางที่ 13

ค่ามัชฌิมเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเที่ยงภายใน และค่าสัมประสิทธิ์ของสหสัมพันธ์
แบบเพียร์สันระหว่างความละเอียดต่อตนเอง ปัญหาทางด้านจิตใจ ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และ
สติ ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 125 คน ($M = 22.10$; $SD = 4.4$)

| ตัวแปร | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------------------|---------|---------|--------|-------|
| 1. ความละเอียดต่อตนเอง | 1 | | | |
| 2. ปัญหาทางด้านจิตใจ | .765** | 1 | | |
| 3. ความเมตตากรุณาต่อตนเอง | -.607** | -.660** | 1 | |
| 4. สติ | -.487** | -.449** | .692** | 1 |
| <i>M</i> | 64.36 | 54.71 | .00 | 39.50 |
| <i>SD</i> | 15.57 | 30.40 | .939 | 7.65 |
| α | .93 | .97 | .88 | .87 |

** $p < .01$.



ประวัติผู้เขียน

| | |
|-------------------|---|
| ชื่อ-สกุล | นายอิวัฒน์ ยิ่งสูง |
| วัน เดือน ปี เกิด | 2 สิงหาคม 2536 |
| สถานที่เกิด | กรุงเทพมหานคร |
| วุฒิการศึกษา | - สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จากโรงเรียนทวิธาภิเศก - เข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา และสำเร็จการศึกษาคณะศิลปศาสตร บัณฑิต (ภาษาเยอรมัน) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในปีการศึกษา 2558 - หลังจากนั้นในปีการศึกษา 2559 ได้เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรศิลปศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย |

หมายเหตุ: หากท่านใดมีความต้องการใช้มาตราวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาในการวิจัย
ครั้งนี้ สามารถติดต่อได้ผ่านทาง athiwat.moss@gmail.com

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY