

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียด และสุขภาพทางจิตในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง โดยมีความเมตตา
กรุณาต่อตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรกำกับ

นางสาวณัฐชา อุเทศนันท์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยา

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

RELATION BETWEEN STRESS AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN MIDDLE ADULTS
WITH SELF-COMPASSION AND SOCIAL SUPPORT AS MODERATORS

Miss Nutcha Utesnun

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
For the Degree of Master of Arts Program in Psychology
Faculty of Psychology, Chulalongkorn University

Academic Year 2018

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียด และสุขภาพทางจิตใน วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง โดยมีความเมตตากรุณาต่อตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรกำกับ
โดย	นางสาวณัฐชา อุเทศน์ทน
สาขาวิชา	จิตวิทยา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา ต๋วยคำภีร์

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ

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

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เรวดี วัฒนกุล)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา ต๋วยคำภีร์)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร. นิพัทธ์ พิษณุโยธิน)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาค)

ณัฐชา อุเทศนันท์ : ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียด และสุขภาวะทางจิตในวัยผู้ใหญ่
ตอนกลาง โดยมีความเมตตากรุณาต่อตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรกำกับ
(RELATION BETWEEN STRESS AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN MIDDLE
ADULT WITH SELF-COMPASSION AND SOCIAL SUPPORT AS MODERATORS)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ. ดร. อรัญญา ต้อยคำภีร์, 88 หน้า

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียด และสุขภาวะทางจิตใน
วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง โดยมีความเมตตากรุณาต่อตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรกำกับ
กลุ่มตัวอย่างคือ บุคคลที่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง อายุตั้งแต่ 35 – 59 ปี จำนวน 263 คน อายุ
เฉลี่ยเท่ากับ 45.64 ± 7.19 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ มาตรการวัดการรับรู้ความเครียด มาตรการวัด
ความเมตตากรุณาต่อตนเอง มาตรการวัดสุขภาวะทางจิตของ และ มาตรการวัดการสนับสนุนทางสังคม
วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ
ผลการวิจัยพบว่า ความเครียด มีค่าสหสัมพันธ์ทางลบกับความเมตตากรุณาต่อตนเองอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($r = -.60, p < .001$), ความเครียด มีค่าสหสัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.11, p < .05$) ความเครียด มีค่าสหสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาวะทางจิตอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.53, p < .001$) ในขณะที่ความเมตตากรุณาต่อตนเองไม่สามารถกำกับอิทธิพล
ของความเครียดที่มีต่อสุขภาวะทางจิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($b = -.00, p = .98$) และการ
สนับสนุนทางสังคมก็ไม่สามารถกำกับอิทธิพลของความเครียดที่มีต่อสุขภาวะทางจิตได้เช่นกัน ($b = -$
.00, $p = .51$) นอกจากนี้ ความเครียด ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม
สามารถร่วมกันทำนายสุขภาวะทางจิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอธิบายความแปรปรวนของสุข
ภาวะทางจิตร้อยละ 50 ($R^2 = .50, p < .001$) โดยความเมตตากรุณาต่อตนเองมีน้ำหนักในการทำนาย
สูงที่สุด ($\beta = .51, p < .01$) การสนับสนุนทางสังคม มีน้ำหนักในการทำนายรองลงมา ($\beta = .19,$
 $p < .001$) ในขณะที่ความเครียดมีน้ำหนักในการทำนายต่ำที่สุด ($\beta = -.16, p < .001$)

สาขาวิชา จิตวิทยา

ลายมือชื่อนิสิต

ปีการศึกษา 2560

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

5977609238 : MAJOR PSYCHOLOGY

KEYWORDS : STRESS / SELF-COMPASSION / SOCIAL SUPPORT / PSYCHOLOGICAL WELL-BEING

NUTCHA UTESNUN : RELATION BETWEEN STRESS AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN MIDDLE ADULT WITH SELF-COMPASSION AND SOCIAL SUPPORT AS MODERATORS. ADVISOR: ASSOC. PROF. ARUNYA TUICOMEPEE, Ph.D., 88 pp.

This study aimed to examine relationships among stress and psychological well-being in middle adult with self-compassion and social support as moderators. Participants were 263 individuals with age range from 35 to 59 years old. Their mean age was 45.14 ± 7.19 years old. Research instruments were the perceived stress scale, the Self-compassion scale, the Multidimensional scale of perceived social support and Psychological well-being scales. The data was analyzed by using descriptive statistics, Pearson's product moment correlation coefficient and Multiple regression analysis. Findings revealed that stress was significantly and negatively correlated with self-compassion ($r = -.60, p < .001$). Stress significantly and negatively correlated with social-support ($r = .11, p < .05$). Stress significantly and negatively correlated with psychological well-being ($r = .53, p < .001$). Self-compassion did not moderate the relation between stress and psychological well-being ($b = -.00, p = .98$). Social support did not moderate the relation between stress and psychological well-being ($b = -.00, p = .51$). Further, Stress, Self-compassion and Social support significantly predicted Psychological well-being and accounted for 50 percent of the total variance ($R^2 = .50, p < .001$) The most significant predictors of the Psychological well-being is Self-compassion ($\beta = .51, p < .001$) followed by Social support ($\beta = .19, p < .001$), and Stress ($\beta = -.16, p < .01$) respectively.

Field of Study : Psychology

Student's Signature

Academic Year : 2017

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จอย่างสมบูรณ์ได้ด้วยการสนับสนุนของรองศาสตราจารย์ ดร. อรรถญา ตัญคำภีร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ให้ความรู้และการช่วยเหลือผู้วิจัยด้วยความเมตตา มาโดยตลอด รวมไปถึงการชี้แนะแนวทางและให้คำปรึกษาในทุกขั้นตอนของการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ การเขียนวิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบ ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เรวดี วัฒนทกโกศล อาจารย์ ดร.นิปัทม์ พิชญโยธิน และรองศาสตราจารย์ ดร. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต ที่ได้ให้ความกรุณา ในการเสนอแนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ และให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปรับปรุงวิทยานิพนธ์เล่มนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้ความรู้ทางวิชาการ และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่เห็นคุณค่าและความสำคัญของงานวิจัยครั้งนี้ และ เสียสละเวลาเพื่อให้ความช่วยเหลือในการตอบแบบสอบถาม รวมถึงขอขอบคุณผู้ที่ให้กำลังใจและ คำแนะนำทุกๆท่านที่ผู้วิจัยไม่สามารถกล่าวถึงในที่นี้ได้หมด สำหรับความช่วยเหลือที่ช่วยให้ผู้วิจัย สามารถผ่านความยากลำบากต่างๆในงานวิจัยครั้งนี้ไปได้

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ และครอบครัว สำหรับความเข้าใจและ การสนับสนุนตลอดช่วงเวลาการศึกษาและการเขียนวิทยานิพนธ์เล่มนี้ รวมถึงเป็นกำลังใจที่สำคัญของ ผู้วิจัยให้สามารถทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้จนสำเร็จได้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
สมมติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตการวิจัย	8
คำจำกัดความในการวิจัย	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	41
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	47
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	52
รายการอ้างอิง	58
ภาคผนวก	67
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	88

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	เกณฑ์การให้คะแนน มาตรการรับรู้ความเครียด.....	42
2	เกณฑ์การให้คะแนน มาตรการความเมตตากรุณาต่อตนเอง.....	43
3	เกณฑ์การให้คะแนน มาตรการสุขภาวะทางจิต.....	43
4	เกณฑ์การให้คะแนน มาตรการสนับสนุนทางสังคม	44
5	ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง (N = 263).....	47
6	ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปร (N = 263).....	49
7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียด ความเมตตากรุณาต่อตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาวะทางจิต (N = 263).....	50
8	ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายระหว่าง ความเครียด ความเมตตากรุณาต่อตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาวะทางจิต (N = 263).....	51
9	ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของมาตรการรับรู้ความเครียด.....	73
10	ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของมาตรการความเมตตากรุณาต่อตนเอง.....	75
11	ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ขององค์ประกอบของมาตรการความเมตตากรุณาต่อตนเอง.....	77
12	ผลการพิจารณาความตรงตามเนื้อหาของมาตรการสนับสนุนทางสังคม.....	80
13	ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของมาตรการสนับสนุนทางสังคม.....	84
14	ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของมาตรการสุขภาวะทางจิต.....	86

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	7

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยผู้ใหญ่ (adulthood) เป็นวัยที่มีช่วงวัยยาวนานที่สุดในชีวิตของมนุษย์ ดังที่ทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคม 8 ขั้นของแอร์คสัน ระบุว่า ช่วงชีวิต วัยผู้ใหญ่ แบ่งออกได้ เป็น 3 ช่วง คือ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 18 ถึง 34 ปี วัยกลางคน ตั้งแต่อายุ 35 ถึง 59 ปี และวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ตั้งแต่อายุ 60 ปี ขึ้นไป (Erikson, 1998) ตลอดช่วงของวัยผู้ใหญ่บุคคลจะต้องพบเจอหลายสิ่งหลายอย่าง que เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ตัวอย่างเช่น ช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่บทบาทของบุคคลเปลี่ยนจากการเป็นนักเรียนไปสู่การเป็นนักศึกษา มหาวิทยาลัย และคนทำงาน ทั้งสภาพแวดล้อม เพื่อน ความเป็นอยู่ เป็นต้น ความรับผิดชอบที่มากขึ้นย่อมนำไปสู่ความเครียด หรือความวิตกกังวลซึ่งถือเป็นอารมณ์ทางลบที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้มีทั้งสิ่งที่ดีและสิ่งที่ไม่ดีที่บุคคลจะต้องปรับตัวเข้ากับสถานการณ์นั้นๆ ให้ได้ โดยบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล สามารถอธิบายได้จากกรอบแนวคิดแบบจำลองชีวะจิตวิทยาสังคม (biopsychosocial) ที่แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการของบุคคลโดยรวม (Cavanaugh, 2014) ยกตัวอย่างเช่น แผลเหมือนที่เติบโตในครอบครัวเดียวกัน แต่มีความแตกต่างในด้านอื่นๆ เช่น เพื่อน คนรัก การประกอบอาชีพ เป็นต้น ส่งผลให้มีพัฒนาการในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางที่แตกต่างกัน กล่าวได้ว่า พัฒนาการชีวิตของคนเราตลอด ช่วงวัยผู้ใหญ่ มีความผันผวน ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ทั้ง ปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยแวดล้อมของคนแต่ละคนนั่นเอง

เมื่อพิจารณาความผันผวนของประเด็นทางจิตวิทยาในวัยผู้ใหญ่ พบว่า สุขภาวะทางจิต (Psychological well-being) เป็นหัวข้อหนึ่งที่มีการศึกษาตลอดช่วงชีวิตวัยผู้ใหญ่ เช่นการศึกษาของ Ryff (1989) สุขภาวะทางจิต หมายถึง สภาวะทางจิตใจของบุคคลอันเป็นภาวะทางจิตที่ดี มีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการที่บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถจัดการกับความรู้สึกทางบวกและทางลบได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Deci และ Ryan, 2008) สุขภาวะทางจิตจะช่วยให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้เป็นอย่างดี มีความรู้สึกที่ดีและทำหน้าที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Huppert, 2009) ดังนั้นบุคคลที่มีระดับของสุขภาวะทางจิตสูงย่อมเป็นบุคคลที่มีความสุข ทำหน้าที่ของตนได้เป็นอย่างดี ได้รับการสนับสนุน และมีความพึงพอใจในชีวิต ตามแนวคิด

ของ Ryff นักจิตวิทยาพัฒนาการจากมหาวิทยาลัยวิสคอนซิน ประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ศึกษาเรื่องสุขภาวะทางจิตของคนช่วงวัยต่างๆ มายาวนานหลายทศวรรษ ได้แบ่ง สุขภาวะทางจิต ออกเป็น 6 องค์ประกอบที่มีความเกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ทางจิตใจอย่างเหมาะสม ซึ่งได้แก่ การยอมรับในตนเอง, การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น, ความเป็นตัวของตัวเอง, ความสามารถในการจัดการสภาพแวดล้อม, การมีเป้าหมายชีวิต และการมีความองงามในตน (Ryff, 1989) การศึกษาวิจัยที่ผ่านมา ได้นำเสนอ ผลการศึกษาที่สนับสนุนประเด็นที่ว่า สุขภาวะทางจิต ของคนเรา จะผันแปรในช่วงชีวิตของวัยผู้ใหญ่ กล่าวคือ สุขภาวะทางจิตจะลดลงในช่วงวัยกลางคนและจะเพิ่มขึ้นอีกครั้งหลังจากอายุ 50 ปีขึ้นไป เช่น Blanchflower & Oswald, 2008 เช่นเดียวกับงานวิจัยระยะยาวของ Lachman และคณะ ปี 2015 ที่ศึกษาในวัยผู้ใหญ่ตั้งแต่อายุ 25-75 ปี ติดตามผลเป็นระยะเวลา 10 ปี พบว่าความรู้สึกทางบวกจะมีความมั่นคงตั้งแต่ช่วงอายุ 20 กลางๆ จนถึง 30 ตอนปลาย และจะลดลงในช่วงอายุ 30 จนถึงอายุ 40 ปี และจะมากขึ้นอีกครั้งในช่วงอายุ 50 จนถึง 60 ปี และมากที่สุดในช่วงอายุ 60 ปีถึง 69 ปี ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว อธิบายได้ว่า วัยกลางคนเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย มีความเสื่อมลงตามธรรมชาติอย่างเห็นได้ชัด, ฮอริโมนที่เปลี่ยนไป ผู้หญิงจะเห็นได้ชัดกว่าผู้ชายคือมีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน หรือวัยทอง ด้านความสำเร็จในชีวิตที่มีความต้องการอย่างชัดเจนเนื่องจากรู้สึกที่ตนเองเหลือเวลาไม่มากแล้ว ด้วยสาเหตุเหล่านี้จึงทำให้วัยกลางคนเกิดความคิดสับสน รู้สึกไม่พึงพอใจในชีวิต อารมณ์แปรปรวน ซึมเศร้า ซึ่งอาจผลให้มีระดับสุขภาวะทางจิตได้

ด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิต เป็นที่ทราบกันดีว่า ความเครียดในระดับที่มากเกินไปนำไปสู่การมีปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสุขภาพจิต รวมทั้งส่งผลต่อการมีสุขภาวะทางจิตที่ลดลงของคนเรา (Kalpna, 2016) แม้ว่า ความเครียด เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เสมอ กับคนทุกวัย อย่างไรก็ตามสังคมไทยนับวันนับมีปัญหาในเรื่องปัญหาด้านจิตใจ เนื่องจากความเครียดในวัยผู้ใหญ่ ดังจะเห็นได้จาก ข้อมูลจากสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ของ กรมสุขภาพจิตที่ พบว่า ในรอบ 6 เดือนล่าสุด (ตุลาคม 2558 – มีนาคม 2559) พบปัญหาความเครียดหรือวิตกกังวล เป็นปัญหาสำคัญลำดับแรกที่วัยผู้ใหญ่ โทร.เข้ามาปรึกษามากที่สุด ตัวอย่างเช่น ข้อมูลจากสถาบันทางสุขภาพจิตระบุว่า จำนวนผู้รับบริการดังกล่าว เพิ่มขึ้นจาก ปี 2557 กว่า 3 เท่าตัว ซึ่งจากข้อมูลในปี 2557 มีจำนวนเพียง 2,084 คน (ร้อยละ 5.3) (สถาบันราชานุกูล, 2558) และในปี 2559 มีจำนวนถึง 6,231 คน (ร้อยละ 40.55) เช่น ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพกาย โรคเรื้อรัง มีหนี้สิน รองลงมา คือ ปัญหาทางจิตเวช จำนวน

4,845 ราย (ร้อยละ 31.53) และ ปัญหาความรัก จำนวน 1,666 ราย (ร้อยละ 10.84) ตามลำดับ ขณะที่ปัญหาเกี่ยวกับการทำงาน จำนวน 256 ราย (ร้อยละ 1.67) เป็นปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน เจ้านาย ลูกน้อง ค่าตอบแทนน้อย ต้องการเปลี่ยนงาน (กรมสุขภาพจิต, 2559) ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าความเครียดของคนวัยผู้ใหญ่ เป็นประเด็นที่สำคัญ และ ควรได้รับความสนใจจากผู้ที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากความเครียดในช่วงวัยนี้ เป็นตัวการสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ศักยภาพในการทำงาน และคุณภาพการทำงานของแรงงาน ซึ่งอาจส่งผลทำให้เกิดโรคทางจิตเวช ตามมาได้ แรงงานไทยจึงจำเป็นต้องมีทักษะหรือวิธีการจัดการกับความเครียดให้กับตัวเองโดยเร็ว (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.), 2558)

ผลการสำรวจของกรมสุขภาพจิต ปี 2560 พบว่าในปัจจุบันสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตในวัยผู้ใหญ่ส่วนใหญ่มาจากเรื่องการทำงาน เนื่องจากการดำเนินชีวิตในแต่ละวันของคนวัยนี้จะอยู่ในช่วงเวลาของการทำงานเกือบจะทั้งหมด ซึ่งการทำงานนี้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและความ เป็นอยู่ ถ้าบุคคลมีประสบการณ์การทำงานที่ดี ย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและผลผลิตของงาน ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีประสบการณ์การทำงานที่ไม่ดี ย่อมส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมถึงเกิดปัญหาสุขภาพตามมา อาจใช้ยาเสพติด สุรา เป็นต้น ปัญหาสุขภาพจิตของบุคคลวัยทำงานทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศที่พบบ่อย คือ โรคซึมเศร้า ประมาณ 300 ล้านคน และ ภาวะเครียด โรควิตกกังวล ประมาณ 260 ล้านคน และในประเทศไทย ปัญหาสุขภาพจิตของคนวัยทำงาน (ช่วงอายุ 20 – 59 ปี) พบว่าส่งผลให้มีปัญหาการฆ่าตัวตายตามมา ซึ่งกลุ่มวัยที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ สูงที่สุด อยู่ที่ 8.04 ต่อแสนประชากร โดยเฉพาะอายุระหว่าง 35-39 ปี มีอัตราการฆ่าตัวตายมากที่สุด 9.55 ต่อแสนประชากร จะเห็นได้ว่าในวัยทำงานหรือช่วงวัยของผู้ใหญ่ตอนกลางนั้นจะพบปัญหาทางด้านสุขภาพจิตได้สูงกว่าในกลุ่มทั่วไป ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่าเป็นวัยที่มีภาระความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น มีการเปลี่ยนบทบาทจากสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้นำครอบครัว ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลเรื่องชีวิตความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว รวมถึงในเรื่องด้านการเงิน ค่าใช้จ่ายๆที่ใช้ในครอบครัวอีกด้วย ด้วยบทบาทและหน้าที่เหล่านี้ยังเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลางต้องพบกับความเครียดที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งถ้าบุคคลในวัยนี้ไม่สามารถที่จะบริหารจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ ย่อมส่งผลเสียตามมาอีกหลายประการ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น มีสุขภาพทางจิตที่ไม่ดี หรือมีความสุขลดลง เป็นต้น

การศึกษาเมื่อเร็วๆ นี้ โดย Dr. Kristin Neff นักจิตวิทยาจากมหาวิทยาลัยเทกซัส ในรัฐ ออสติน ประเทศสหรัฐอเมริกา ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษา ด้านวัฒนธรรมและการพัฒนามนุษย์ ระบุว่า การที่คนเราจะดำรงรักษาสุขภาวะและสุขภาวะทางจิตได้ แตกต่างกัน เนื่องจาก พวกเขามีระดับ ความเมตตาตากรุณาต่อตนเอง (Self-compassion) ที่แตกต่างกัน ความเมตตาตากรุณาต่อตนเอง ในที่นี้ หมายถึง การมองความผิดพลาดของตนเองด้วยความเข้าใจ ไม่หลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธความผิดพลาดนั้น และมีความตั้งใจที่จะบรรเทาและเยียวยาจิตใจของตนเองด้วยความเมตตา (Neff, 2003) โดยมี งานวิจัยที่พบว่าความเมตตาตากรุณาต่อตนเองมีความสัมพันธ์กับความสุขและสุขภาวะทางจิต กล่าวคือ ความเมตตาตากรุณาต่อตนเองเป็นปัจจัยที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มสุขภาวะทางจิตที่ดีของบุคคล เมื่อ บุคคลต้องพบเจอกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดและตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้นด้วยความ เมตตา และมองว่าความทุกข์ที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องธรรมดาของมนุษย์ บุคคลก็จะสามารถจัดการกับ อุปสรรคในชีวิตได้เป็นอย่างดี (Neff และ Costigan, 2014)

นอกจากความเมตตาตากรุณาต่อตนเอง ที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตของบุคคลแล้ว ยังมี การศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม (Social support) ก็ช่วยส่งเสริมสุขภาวะทางจิตได้เช่นกัน โดยการสนับสนุนทางสังคมนี้ หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือในเครือข่ายทางสังคมจากการ มีปฏิสัมพันธ์ ติดต่อกับบุคคลอื่น ไม่ว่าจะเป็นความช่วยเหลือในด้านปัจจัยภายใน ได้แก่ ทางด้านอารมณ์ สังคม หรือ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ทางสิ่งของ หรือข้อมูลต่างๆ เป็นต้น (Thoits, 1982) โดยเมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนหรือการช่วยเหลือแล้ว บุคคลจะสามารถเผชิญ และ ตอบสนองต่อความเจ็บป่วยและความเครียดได้ในระยะเวลาที่เร็วขึ้น ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์อย่าง สนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยที่ป้องกันบุคคลจากความเครียดได้ การสนับสนุนทาง สังคมมีความสำคัญต่อทั้งสุขภาวะทางจิตและสุขภาวะทางกาย จากการศึกษาของ Ozbay และคณะ ปี 2007 ระบุว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการฟื้นคืนพลังจากความเครียด กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมทางบวกอย่างมีคุณภาพจะช่วยให้บุคคลที่ตกอยู่ในสถานการณ์ ที่ยากลำบาก มีแรงกดดันและความเครียดสูง สามารถฟื้นตัวได้ ซึ่งจะช่วยเพิ่มสุขภาวะทางจิตของ บุคคลอีกด้วย

จากการศึกษาเรื่องความเครียด ความเมตตาตากรุณาต่อตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและสุข ภาวะทางจิต พบความสัมพันธ์ของทั้ง 4 ตัวแปรนี้ ซึ่งจากหลายๆ งานวิจัยพบว่าความเครียดจะส่งผล ทางลบต่อสุขภาวะทางจิต ดังเช่นงานวิจัยของ Poormahmood, Moayedi และ Alizadeh (2016)

ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะทางจิต ความสุข และความเครียดในการทำงานของครูปฐมศึกษาในประเทศอิหร่าน ผลการวิจัยพบว่าความเครียดในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสุขพอใจในชีวิต จิตวิญญาณ การมองโลกในแง่ดี ความสัมพันธ์ทางบวกกับบุคคลอื่น และการเป็นตัวของตัวเอง รวมถึงสุขภาวะทางจิตโดยรวม และพบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างสุขภาวะทางจิตและความสุข ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความเครียดจากการทำงานอาจนำไปสู่สุขภาวะทางจิตที่ไม่ดีและการลดลงของความสุขได้ หรือในงานวิจัยของ Malik ปี 2015 ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการทำงานและสุขภาวะทางจิตโดยมีการสนับสนุนจากองค์กรเป็นตัวแปรควบคุม ในกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพครู ผลการวิจัยพบว่าความเครียดในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาวะทางจิต และการสนับสนุนจากองค์กรมีบทบาทเป็นตัวแปรควบคุมในความสัมพันธ์นี้ แสดงให้เห็นว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดจะส่งผลให้สุขภาวะทางจิตมีระดับลดลง เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Burger (2009) ที่พบความสัมพันธ์ทางลบระหว่างความเครียดในการทำงานและสุขภาวะทางจิตอีกด้วย

นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาวะทางจิต กล่าวคือความเมตตากรุณาต่อตนเองและการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลมีสุขภาวะทางจิตที่ดี ดังเช่นในงานวิจัยของ Neff และ Faso ปี 2014 ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเองและสุขภาวะทางจิตในพ่อและแม่ที่มีลูกเป็นออทิสติก พบว่าพ่อและแม่ที่มีระดับความเมตตากรุณาต่อตนเองสูงจะมีการฟื้นคืนพลังทางด้านอารมณ์และสุขภาวะทางจิตมากกว่าพ่อและแม่ที่มีความเมตตากรุณาต่อตนเองในระดับต่ำ และงานวิจัยของ Yarnell และ Neff ปี 2013 ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความต้องการของตนเองและคนอื่นในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งและสุขภาวะทางจิต ในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่าผู้ที่มีระดับความเมตตากรุณาต่อตนเองสูงจะเลือกวิธีการประนีประนอมมากกว่าและมีสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับสูง และยังพบความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเองและความเครียดอย่างในงานวิจัยของ Finlay-Jones, Rees และ Kane (2015) ที่ศึกษาความเมตตากรุณาต่อตนเอง การกำกับควบคุมอารมณ์และความเครียดในกลุ่มนักจิตวิทยาชาวออสเตรเลีย ผลการวิจัยพบว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองมีส่วนช่วยให้นักจิตวิทยาในเรื่องความสามารถในการเพิ่มขึ้นของสุขภาวะทางจิตและการฟื้นคืนพลังจากความเครียด โดยความเมตตากรุณาต่อตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับ

ความยากลำบากในการกำกับควบคุมอารมณ์และความเครียด และความยากลำบากในการกำกับควบคุมอารมณ์ เป็นตัวแปรส่งผ่านระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเองและความเครียด

ในหลายๆ งานวิจัยพบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและสุขภาวะทางจิต เช่นกัน ดังเช่นในงานวิจัยของ Ni และคณะ ปี 2016 ที่ศึกษาบทบาทของการสนับสนุนทางสังคมต่อสุขภาวะทางจิต โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กอพยพในประเทศจีน พบว่าเด็กที่มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงและมีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดีจะมีสุขภาวะทางจิตที่ดี ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลอย่างมากในการเป็นตัวทำนายสุขภาวะทางจิตของบุคคล หรือในงานวิจัยของ Jeon, Lee และ Kwon ปี 2016 ที่ศึกษาโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและสุขภาวะทางจิต โดยมีความเมตตากรุณาต่อตนเองเป็นตัวแปรส่งผ่านในกลุ่มนักศึกษาระดับโรงเรียนและมหาวิทยาลัย ผลการวิจัยพบว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองมีบทบาทเป็นตัวแปรส่งผ่านในความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและสุขภาวะทางจิต โดยแสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยสนับสนุนให้บุคคลมีทัศนคติในการเมตตากรุณาต่อตนเอง ซึ่งจะมีอิทธิพลทางบวกต่อสุขภาวะทางจิตของบุคคลด้วย กล่าวคือบุคคลที่มีความเมตตากรุณาต่อตนเองในระดับสูงมักจะมีอารมณ์ทางบวกในการดำเนินชีวิตประจำวัน มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และมีความพึงพอใจในชีวิต จะเห็นได้ว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาวะทางจิตในทางบวก คือ ความเมตตากรุณาต่อตนเองมีแนวโน้มว่าจะช่วยลดความเครียดและช่วยเพิ่มสุขภาวะทางจิตเมื่อบุคคลต้องประสบกับเหตุการณ์ทางลบได้ ดังนั้นความเมตตากรุณาต่อตนเองจึงอาจเป็นตัวแปรที่ช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและสุขภาวะทางจิตมีความเปลี่ยนแปลงไป

ข้อมูลที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ความเครียด ความเมตตากรุณาต่อตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและสุขภาวะทางจิตในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง และวิเคราะห์อิทธิพลของความเมตตากรุณาต่อตนเองและการสนับสนุนทางสังคมในการเป็นตัวแปรกำกับในความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเครียดและสุขภาวะทางจิตในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง เพื่อนำไปใช้เป็นความรู้ต่อยอดในงานวิจัยอื่นๆ หรือการสร้างโปรแกรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตให้บุคคลวัยผู้ใหญ่ตอนกลางหรือวัยทำงานต่อไป

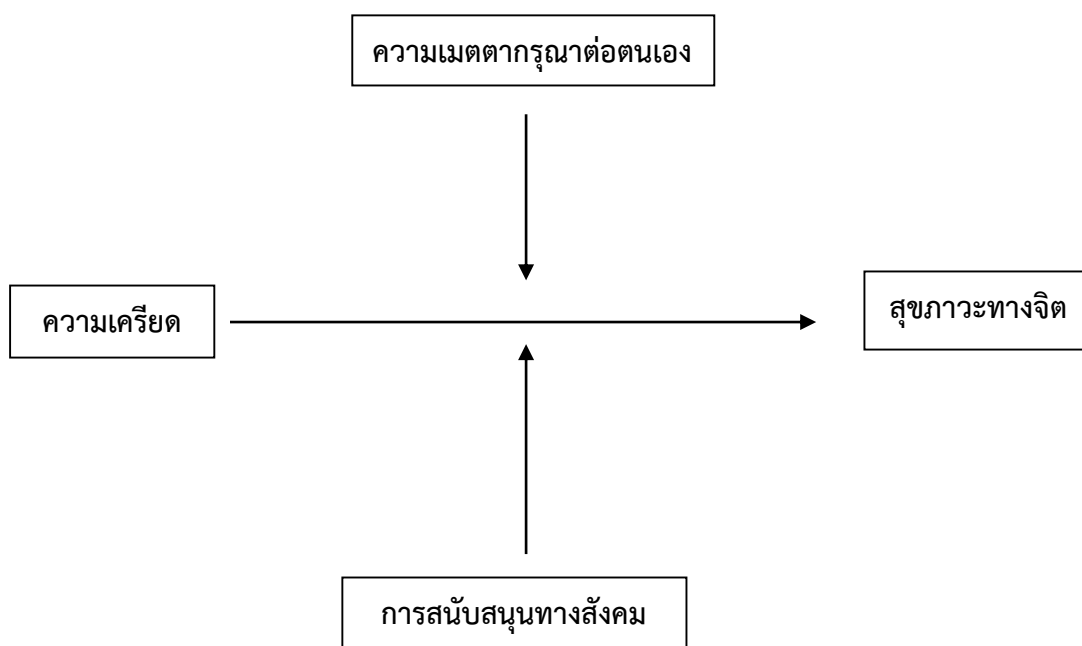
วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ความเมตตากรุณาต่อตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและสุขภาวะทางจิตในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง

2. เพื่อศึกษาบทบาทในการเป็นตัวแปรกำกับของความเมตตากรุณาต่อตนเองและการสนับสนุนทางสังคมในความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับสุขภาวะทางจิตในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ความเมตตากรุณาต่อตนเอง การสนับสนุนทางสังคม สุขภาวะทางจิต ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ความเมตตากรุณาต่อตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและสุขภาวะทางจิต

สมมติฐานการวิจัย

1. ความเครียด มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเมตตากรุณาต่อตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาวะทางจิต ในบุคคลวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง

2. ความเครียดมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตในช่วงวัยผู้ใหญ่โดยมีความเมตตากรุณาต่อตนเองและการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรกำกับ ในบุคคลวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ความเมตตากรุณาต่อตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและสุขภาวะทางจิต ในบุคคลช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ที่มีอายุตั้งแต่ 35-59 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย จำนวน 263 คน ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และเป็นผู้ที่สมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้การคัดเลือกแบบรายสะดวกในบุคคลวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง จากแหล่งชุมชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

ความเครียด (Stress) หมายถึง การประเมินของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าภายนอกกว่าเป็นสิ่งที่คุกคาม ซึ่งเกิดจากกระบวนการรับรู้ที่เป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมภายนอกกับปัจจัยภายในตัวบุคคลนั้น ในงานวิจัยนี้ ความเครียด สามารถวัดได้จากมาตรวัด The Perceived Stress Scale: PSS ของ Cohen (1994)

ความเมตตากรุณาต่อตนเอง (Self-compassion) หมายถึง การที่บุคคลมองความผิดพลาดของตนเองอย่างมีเมตตา มีความเข้าใจว่าความผิดพลาดเป็นสิ่งธรรมดาที่เกิดขึ้นได้ ยอมรับความผิดพลาดและให้โอกาสตนเองในการเริ่มต้นใหม่ ไม่ตัดสินหรือลงโทษตนเองเมื่อผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่หวัง ในงานวิจัยนี้ ความเมตตากรุณาต่อตนเอง สามารถวัดได้จากมาตรวัด The Self-compassion scale ของ Neff (2003)

การสนับสนุนทางสังคม (Social support) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือในเครือข่ายทางสังคมจากการมีปฏิสัมพันธ์ ติดต่อกสื่อสารระหว่างกัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือทรัพยากรต่างๆ รวมถึงให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน บุคคลจะเชื่อตนเองได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การเห็นคุณค่า และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ในงานวิจัยนี้ การสนับสนุนทางสังคม สามารถวัดได้จากมาตรวัด The Multidimensional Scale of Perceived Social Support ของ Zimet และคณะ (1988)

สุขภาวะทางจิต (Psychological well-being) หมายถึง สภาวะทางจิตใจของบุคคลอันเป็นภาวะทางจิตที่ดี มีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการที่บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถจัดการกับความเครียดทางบวกและทางลบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในงานวิจัยนี้ สุขภาวะทางจิต สามารถวัดได้จากมาตรวัด Psychological well-being ของ Carol Ryff (1989)

บุคคลในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 35-59 ปี ในการวิจัยครั้งนี้ บุคคลวัยผู้ใหญ่ ได้รวมถึงบุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิง ไม่จำกัดอาชีพ และเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเท่านั้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบและเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียด ความเมตตากรุณาต่อตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและสุขภาวะทางจิตในบุคคลช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง
2. ผลการวิจัยสามารถนำไปต่อยอดสำหรับงานวิจัยที่ต้องการศึกษาในเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง
3. ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปศึกษาเพิ่มเติมเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลางได้

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้นำเสนอ การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียด ความเมตตากรุณาต่อตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาวะทางจิตในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง

ช่วงวัยผู้ใหญ่ ตามทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ ครอบคลุมช่วงอายุของบุคคล ตั้งแต่อายุ 18 ปีขึ้นไป โดยมีมีการแบ่งออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ช่วงอายุ 18-34 ปี วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ช่วงอายุ 35-59 ปี และวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย อายุ 60 ปีขึ้นไป (Erikson, 1998)

วัยผู้ใหญ่ตอนกลางช่วงอายุ 35-59 ปี

ในวัยกลางคน ทั้งเพศชายและเพศหญิงจะเริ่มมีความเสื่อมถอยในเกือบทุกระบบของร่างกาย กล่าวคือ ผิวหนังจะเริ่มเหี่ยวยุบ หยาบ ไม่เต่งตึง ผมเริ่มร่วงและมีสีขาว น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น จากการสะสมไขมันใต้ผิวหนังมากขึ้น ระบบสัมผัส ได้แก่ ความสามารถในการมองเห็นเปลี่ยนแปลง ส่วนใหญ่สายตาจะยาวขึ้น บางคนจะมีอาการหูตึงเนื่องจากความเสื่อมของเซลล์ การลิ้มรสและการได้กลิ่นเปลี่ยนแปลงไป อวัยวะภายในร่างกาย เช่น ผนังเส้นเลือด หัวใจ ปอด ไต และสมอง มีความเสื่อมลงเช่นกัน (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2538; ทิพย์ภา เชษฐุ์เขาวลิต, 2541)

สำหรับพัฒนาการด้านอารมณ์ ในบุคคลที่ประสบความสำเร็จในชีวิตการทำงานจะมีอารมณ์มั่นคง รู้จักการให้อภัย ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน มีความพึงพอใจในชีวิตที่ผ่านมา ลักษณะบุคลิกภาพค่อนข้างคงที่ บางคนจะมีอารมณ์เศร้าจากการที่บุตรเริ่มมีครอบครัวใหม่ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น บิดา มารดา หรือคู่สมรส หรือผิดหวังจากบุตร เป็นต้น

ส่วนพัฒนาการด้านสังคม ทฤษฎีพัฒนาบุคลิกภาพของอีริคสัน วัยกลางคนอยู่ในขั้นที่ 7 การสืบทอดกับการคำนึงถึงแต่ตนเอง (Generativity vs. Self-absorption/ Stagnation) มีความเปลี่ยนแปลงในชีวิตหลายด้าน คือ บุคคลเริ่มสร้างครอบครัวของตนเอง มีบุตร มีภาระหน้าที่มากขึ้น ในการรับผิดชอบต่อการดูแลครอบครัว การเลี้ยงดูบุตร และต้องการที่จะมีบุตรเพื่อไว้สืบสกุล โดยการ

มีบุตรเป็นสมาชิกใหม่ของครอบครัวจะต้องสร้างความรักและความไว้วางใจซึ่งกันและกันให้เกิดขึ้น ถ้าบุคคลไม่สามารถพัฒนาในขั้นนี้ได้ย่อมทำให้เกิดความรู้สึกท้อถอยและเหนื่อยหน่ายในชีวิต คิดถึงแต่ตนเองและปฏิเสธความรับผิดชอบต่อสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยนี้มักจะมีการคิดทบทวนหรือประเมินชีวิตของตนเองอย่างจริงจังถึงช่วงเวลาที่ผ่านมาและความสำเร็จของตน ไม่ว่าจะเป็นการงาน ชีวิตคู่ ความสุขในชีวิตหรือเรื่องอื่นๆรวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายอย่างทั้งทางด้านร่างกาย ฮอโมน ความสูญเสียบุคคลในครอบครัว ซึ่งจะทำให้เกิดความคิดที่สับสนกับชีวิต รู้สึกไม่พอใจในชีวิต มีอารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย หรือซึมเศร้า (Stevens-Long & Commons, 1992) โดยเรียกอาการเหล่านี้ว่าวิกฤตวัยกลางคน หรือ midlife crisis ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้ย่อมส่งผลให้บุคคลมีระดับสุขภาวะทางจิตลดลงได้

สุดท้ายพัฒนาการทางสติปัญญา ในวัยนี้จะมีพัฒนาการทางสติปัญญาใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้น คือ มีความคิดเป็นเหตุผล รู้จักคิดแบบประสานข้อขัดแย้งและความแตกต่าง จะสามารถรับรู้สิ่งที่เป็นข้อขัดแย้งต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว มีความอดทนและมีความสามารถในการจัดการกับข้อขัดแย้งนั้นๆ รู้จักจัดการกับระบบระเบียบของสังคมและรู้จักจัดการกับเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอย่างมีวุฒิภาวะ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2538)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาวัยผู้ใหญ่ตอนกลางเนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีความยาวนานที่สุดจึงมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากมายในช่วงวัยนี้อย่างชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญา หรือการเปลี่ยนแปลงที่มาจากภายนอก เช่น ด้านครอบครัวในการเป็นทั้งบทบาทของลูกและเริ่มบทบาทของการเป็นพ่อแม่คน ด้านการทำงานที่ต้องเริ่มหาความมั่นคงให้ตนเองเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเกษียณอายุหรือการเริ่มของบทบาทหน้าที่การเป็นหัวหน้าในองค์กร ด้านการดำเนินชีวิตที่ต้องคำนึงถึงครอบครัวให้มากขึ้นรวมถึงภาระความรับผิดชอบที่ตามมาอีกมากมาย เป็นต้น ซึ่งในช่วงวัยนี้บุคคลมักจะคิดทบทวนหรือประเมินชีวิตของตนเองอย่างจริงจัง ทั้งเรื่องด้านการงาน ชีวิตคู่ ความสุขในชีวิต และมักจะทำให้เกิดความเครียดหรือความวิตกกังวลมากขึ้นกว่าที่ผ่านมา (Shek, 1996) จนสร้างปัญหาให้กับชีวิตหรือเกิดโรคซึมเศร้าตามมาได้ ด้วยเหตุนี้จึงพบว่าบุคคลในวัยกลางคนจะมีปัจจัยต่างๆที่ส่งผลต่อความเครียดมากกว่าในวัยอื่นๆ

ปัจจัยที่ส่งเสริม และขัดขวางพัฒนาการของวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง

ผู้วิจัยมีความสนใจ ศึกษาบุคคลในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง เพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการของวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ซึ่งจะสามารถเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการต่อยอดในงานศึกษาของวัยผู้ใหญ่ตอนกลางต่อไป โดยผู้วิจัยขอยกตัวอย่างปัจจัยที่ส่งเสริมและขัดขวางพัฒนาการของวัยผู้ใหญ่ตอนกลางดังนี้ (Cavanaugh, 2014)

1. ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ พันธุกรรมที่ทำให้บุคคลแต่ละคนมีลักษณะที่แตกต่างกัน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพร่างกาย ที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการ ยกตัวอย่างเช่น การถึงวัยหมดประจำเดือนของผู้หญิง (Menopause) โดยผู้หญิงในวัยหมดประจำเดือนจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของระดับของฮอร์โมนในร่างกาย อาการที่พบได้บ่อยคือผิวหนังบริเวณลำตัวและใบหน้าแดง ปวดศีรษะ เนื่องจากเส้นเลือดที่ผิวหนังขยายตัว อ่อนเพลีย เจ็บตามข้อต่างๆ หัวใจเต้นแรง เป็นต้น และอาจมีสาเหตุจากความวิตกกังวลเรื่องกลัวสามีจะทอดทิ้ง ไม่มีความสุขทางเพศ จึงพบว่ามีเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ร่วมด้วย (ทิพย์ภา เซษฐ์เชาวลิต, 2541) การมีผิวเหี่ยวย่น หยาบ ไม่เต่งตึง และการเปลี่ยนแปลงของระบบร่างกายโดยรวมเริ่มเสื่อมถอยในทั้งผู้หญิงและผู้ชาย เป็นต้น ในเพศชาย เมื่ออายุประมาณ 45 - 50 ปี จะมีอาการเช่นเดียวกับผู้หญิง เช่น รู้สึกหงุดหงิด โกรธง่าย อ่อนเฉื่อย คิดเล็กคิดน้อย เนื่องจากฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนลดจำนวนลง ทำให้สมรรถภาพทางเพศของชายค่อยๆ ลดลงด้วย ส่งผลให้มีความกลัวว่าตนเองกำลังจะหมดสมรรถภาพทางเพศ กลัวความสามารถทางเพศจะลดลง เกิดเป็นความกังวลเกี่ยวกับตนเอง เช่น อ้วน หน้าท้องใหญ่ หมดแรงเร็ว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เป็นต้น (สุชา จันทน์เอม, 2536) ในบางคนจะสามารถปรับตัวและยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงได้ หรือในบางรายจะแสวงหาเอาต่าง ๆ เช่น ไวน์ กระตุ้น เพื่อให้เพิ่มความมั่นใจให้กับตนเอง ซึ่งอาจจะทำให้เกิดผลเสียตามมาในด้านความเครียด ความวิตกกังวล การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นต้น (วิภาวรรณ เพ็ญสุขสันต์, ม.ป.ป.)

2. ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ภายใน การรู้จัก ปัจจัยทางด้านอารมณ์และบุคลิกภาพที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการ ยกตัวอย่างเช่น ปัจจัยด้านจิตวิทยาที่ส่งผลให้บุคคลมีลักษณะนิสัยที่แตกต่างกัน บุคคลที่มีลักษณะชอบอยู่ตัวคนเดียว อาจจะพบกับปัญหาทางพัฒนาการได้ อ้างอิงตามทฤษฎีพัฒนาการจิตสังคมของ Erikson (1959) ที่กล่าวถึงช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลางว่าจะมีลักษณะการตัดสินใจที่ให้ความสนใจกับโลกภายนอกมากขึ้น มีความคิดริเริ่มความคิดสร้างสรรค์งานต่างๆเพื่อ

สังคม คิดถึงผู้อื่น ไม่โลภหรือมีความเห็นแก่ได้ เนื่องด้วยเป็นวัยที่เริ่มมีการสร้างครอบครัว มีลูกมีหลาน มีสถานะที่เปลี่ยนแปลงไป มีความเป็นพ่อแม่ เป็นต้น จึงอยากที่จะให้ความรู้ สั่งสอนคนรุ่นหลังต่อไป แต่ถ้าบุคคลไม่สามารถที่จะทำเช่นนี้ได้ บุคคลนั้นมักจะมีความคิดหมกมุ่นอยู่กับตนเอง เอาตนเองเป็นศูนย์กลาง และมีชีวิตที่ไม่มีความสุข โดยจะส่งผลไปถึงพัฒนาการ โดยจะเกิดเป็นความรู้สึกที่สิ้นหวังในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายอีกด้วย

3. ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล, สังคมสภาพแวดล้อม, ลักษณะทางวัฒนธรรม และปัจจัยทางด้านเชื้อชาติที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการ ซึ่งกล่าวได้ว่าปัจจัยทางสังคมเป็นสิ่งที่มียุทธพลอย่างมากต่อพัฒนาการ หรือแทบจะเป็นบริบทที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทั้งหมด ยกตัวอย่างเช่น เรื่องวิกฤตชีวิตครอบครัว กล่าวคือ ปัญหาการหย่าร้าง เมื่อเกิดวิกฤตชีวิตครอบครัวและไม่สามารถแก้ปัญหาได้จึงมักจะมีการหย่าร้างตามมา การหย่าร้างเป็นภาวะเครียดระดับสูงมาก และเป็นเรื่องของความสูญเสียอย่างรุนแรงถึงขั้นเป็นภาวะวิกฤตทางอารมณ์ (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2532) ในครอบครัวที่ไม่มีบุตรปัญหาจากการหย่าร้างอาจไม่เกิดขึ้นเลย หรือเกิดขึ้นน้อยมากอาจเป็นปัญหาเกี่ยวกับการเงิน การหย่าร้างของครอบครัวที่มีบุตรมักจะพบปัญหาผู้ที่จะดูแลบุตรต่อไป บุตรอาจเป็นที่ต้องการของทั้งบิดามารดา อาจจะมีการตกลงกันไม่ได้ บุตรที่บิดาและมารดาไม่ต้องการจะมีปัญหาตกลงกันไม่ได้เช่นกัน สำหรับบุตรที่เป็นที่ต้องการของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งจะสามารถตกลงกันได้ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจและอาจส่งผลให้เกิดความเครียด อีกทั้งยังก่อให้เกิดปัญหาความโดดเดี่ยว ความเหงา ความอ้างว้างในช่วงวัยได้

4. ปัจจัยด้านวัฏจักรชีวิต ที่สะท้อนให้เห็นถึงมุมมองที่มีความแตกต่างจากปัจจัยด้านอื่นๆ กล่าวคือ เป็นการรวมกันของปัจจัยด้านชีววิทยา ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม โดยส่งผลต่อบุคคลในช่วงชีวิตของบุคคลนั้น ปัจจัยด้านวัฏจักรชีวิตจะกล่าวถึงบริบทของพัฒนาการที่น่าสนใจ อธิบายได้จาก กรอบอ้างอิงแบบจำลองชีวะจิตวิทยาสังคม (biopsychosocial) ที่ช่วยส่งเสริมความเข้าใจในเรื่องพัฒนาการจากปัจจัยด้านชีววิทยา ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ผู้วิจัยขออธิบายเพิ่มเติมดังนี้

กรอบอ้างอิงแบบจำลองชีวะจิตวิทยาสังคม (Biopsychosocial) ประกอบด้วย ชีวะ (Bio) จิตวิทยา (psycho) และ สังคม (social) ในส่วนของชีวะนั้นคือปัจจัยด้านร่างกาย ซึ่งความเครียดอาจจะเกิดจากความเจ็บป่วยทางกาย เช่น ไม่สบาย มีอาการอ่อนแรงครึ่งซีกหรืออาจได้รับอุบัติเหตุ

ทำให้แขนขาหัก หรือได้รับบาดเจ็บทางสมอง เป็นต้น ซึ่งความเจ็บป่วยทางกายที่มีผลต่อจิตใจ ทำให้ก่อให้เกิดความเครียดนั้นสามารถแก้ไขโดยการรักษาทางยาหรือให้การรักษาฟื้นฟูให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ เมื่อสามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงจุดที่เกิดความเครียด ความเครียดทางกายก็จะหายไปทำให้มีความสุข มีพัฒนาการที่ดี

ในส่วนของด้านจิตใจ (Psycho) กล่าวคือ บุคคลอาจมีอาการซึมเศร้า เครียดจากเรื่องต่าง ๆ นอนไม่หลับ ซึ่งเมื่อรู้สาเหตุก็จะสามารถแก้ไขได้ตรงจุด ซึ่งรักษาโดยหากิจกรรมยามว่างที่ตนชื่นชอบ หากิจกรรมทำร่วมกับครอบครัวหรือสังคม หรืออาจจะเข้าวัด ฟังศาสนาก็สามารถทำให้เรามีจิตใจที่ผ่องใส รู้สึกสบายใจมากขึ้น

ในส่วนของสังคม (Social) นั้นเริ่มจากสังคมในครอบครัว โรงเรียน ที่ทำงาน สังคมชุมชน และใหญ่ไปเรื่อยๆ ซึ่งในแต่ละสังคมที่เราไปอยู่นั้น เราต้องปรับการใช้การปรับตัวในการอยู่แต่ละสถานที่เมื่อเราไม่สามารถควบคุมปัจจัยภายนอกได้ เราก็คควรเรียนรู้ที่จะอยู่อย่างไรให้มีความสุข

จากกรอบอ้างอิงนี้ ถ้าเราสามารถนำไปใช้ได้ถูกวิธี เราจะมีร่างกายที่แข็งแรง จิตใจเข้มแข็ง และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

2. สุขภาวะทางจิต (Psychological well-being)

นักจิตวิทยาและนักวิชาการได้ให้ความหมายของสุขภาวะทางจิตไว้แตกต่างกัน ดังนี้

Diener (1984) ได้นิยามสุขภาวะทางจิตว่าเป็นความสุขเกิดจากความคิดและการตัดสินใจของบุคคลจากประสบการณ์ส่วนตัวของตน เหตุการณ์ต่างๆ ที่ได้พบเจอมา โดยจะมองสิ่งที่เกิดขึ้นในลักษณะขององค์รวมที่มาจากองค์ประกอบด้านความรู้สึกละอารมณ์ ซึ่งจะมีความรู้สึกละอารมณ์ทั้งในด้านบวกและด้านลบ ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) ความรู้สึกด้านบวก (Positive affect) และ ความรู้สึกด้านลบ (Negative affect)

Bradburn (1969) ได้นำเสนอว่าสุขภาวะทางจิต หมายถึง สภาวะทางจิตใจต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นหรือประสบการณ์ของชีวิตของบุคคลในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งจะมีทั้งความรู้สึกทางบวก เช่น ความสุข ความพึงพอใจ และ ความรู้สึกด้านลบ เช่น ความทุกข์ ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า โดยจะมีความแตกต่างกันตามการรับรู้ของบุคคล

Campbell (1976) ได้ให้ความหมายของสุขภาวะทางจิตว่าเป็นความรู้สึกทางบวกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลสามารถรับมือกับสถานการณ์ที่ยากลำบากที่พบเจอได้ และมีการประเมินถึงชีวิตของบุคคลที่เป็นผลมาจากการเผชิญหน้ากับสถานการณ์นั้นๆ โดยจะประกอบไปด้วยความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ

Andrew และ Witney (1975) กล่าวถึงสุขภาวะทางจิตว่าประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้สึกทางบวก ความรู้สึกด้านลบ และความพึงพอใจในชีวิต โดยจะมีความแตกต่างกัน คือ ความรู้สึกด้านบวกและความรู้สึกด้านลบจะเกิดจากอารมณ์และความรู้สึกของบุคคลเมื่อต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์ต่างๆ แต่ความพึงพอใจในชีวิตจะเกิดจากการรับรู้ การตัดสินใจของบุคคลในขณะนั้นต่อเหตุการณ์ในชีวิต

Ryff (1995) ได้นิยามความหมายของสุขภาวะทางจิตไว้ว่าเป็นคุณลักษณะทางบวกของจิตใจ และมีแนวคิดในเรื่องความพึงพอใจของบุคคลต่อการประสบความสำเร็จในแต่ละช่วงของชีวิต โดยประกอบไปด้วยมิติที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน 6 มิติ ได้แก่ การยอมรับตนเอง การมีเป้าหมายชีวิต การมีความงอกงามของบุคคล การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ความสามารถในการจัดการกับสภาพแวดล้อม และความเป็นตัวของตัวเอง

กล่าวโดยสรุป สุขภาวะทางจิต ในการศึกษาี้ หมายถึง สภาวะทางจิตใจของบุคคลที่เป็นไปในทางบวก มีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งเป็นผลมาจากการที่บุคคลสามารถจัดการกับความเครียดทางบวกและความรู้สึกทางลบได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสอดคล้องกับความต้องการของตน สามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และมีคุณภาพชีวิตและประสบการณ์ส่วนบุคคลที่ดี

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิต

สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิต ในปัจจุบันพบว่ามีการศึกษาอยู่ทั้งหมด 2 แนวคิด ได้แก่ แนวคิดที่ 1 แนวคิดที่กล่าวถึงภาวะอารมณ์ความรู้สึกด้านบวกเพียงด้านเดียว และแนวคิดที่ 2 แนวคิดที่กล่าวถึงภาวะอารมณ์ความรู้สึกด้านบวกและด้านลบ ดังนี้

แนวคิดที่ 1 แนวคิดที่กล่าวถึงภาวะอารมณ์ความรู้สึกด้านบวกเพียงด้านเดียว โดย นักจิตวิทยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ Ryff (1989) ได้พัฒนาทฤษฎีในการวัดสุขภาวะทางจิต แบ่งองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิต ออกเป็น 6 มิติ ได้แก่

มิติที่ 1 การยอมรับในตนเอง (self-acceptance) หมายถึง บุคคลที่เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง โดยจะมองตนเองเป็นศูนย์กลางและมีความพึงพอใจในตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อตัวเองทั้งในอดีตและปัจจุบัน มองตัวเองในทางบวก และสามารถยอมรับกับตัวเองทั้งในด้านดีและด้านที่ไม่ดีได้

มิติที่ 2 การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (positive relation with others) หมายถึง การที่บุคคลมีความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพกับบุคคลอื่น มีความสนิทสนมกับบุคคลอื่น สามารถเข้ากับบุคคลอื่นได้ดี มีความเข้าใจลักษณะการให้และรับในสัมพันธ์ภาพของมนุษย์ มีความรักและมีมิตรภาพที่ดีแก่ผู้อื่น

มิติที่ 3 ความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจกระทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเองอย่างเป็นอิสระภายใต้มาตรฐานของความถูกต้อง เปิดกว้างความคิดของตนเอง และสามารถเลือกสิ่งที่เหมาะสมที่สุดให้กับตนเองได้ โดยไม่ยึดติดกับแรงกดดันทางสังคมในเรื่องการคิดหรือการกระทำ

มิติที่ 4 ความสามารถในการจัดการสภาพแวดล้อม (environment mastery) หมายถึง ความสามารถในการเลือกหรือจัดการกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่ซับซ้อนให้สอดคล้องกับความต้องการของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มิติที่ 5 การมีเป้าหมายในชีวิต (purpose in life) หมายถึง การมีความมุ่งมั่นและตั้งใจที่จะไปถึงเป้าหมายของชีวิตและบรรลุผลสำเร็จตามสิ่งที่วางแผนไว้ โดยบุคคลจะรู้สึกถึงความหมายของชีวิตในปัจจุบันรวมถึงเรื่องราวชีวิตที่ผ่านมาในอดีตด้วย

มิติที่ 6 การมีความงอกงามในตน (personal growth) หมายถึง ความรู้สึกที่ตนเองเติบโต และการพัฒนาศักยภาพในตนเองทั้งร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง พร้อมเปิดรับประสบการณ์ใหม่ ตระหนักรู้ถึงโอกาสในการปรับปรุงพฤติกรรมของตนให้ดีขึ้นตลอดเวลา

แนวคิดที่ 2 แนวคิดที่กล่าวถึงภาวะอารมณ์ความรู้สึกด้านบวกและด้านลบ แนวคิดนี้เกิดขึ้นครั้งแรกโดย Bradburn (1965) ซึ่งให้ความหมายของสุขภาวะทางจิตไว้ว่า เป็นสภาวะทางจิตใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ของชีวิตในระยะเวลาดิถีเวลาหนึ่งเท่านั้น ประกอบด้วย องค์ประกอบ 2

ด้าน ซึ่งแต่ละคนมีการแสดงออกที่สะท้อนอารมณ์ความรู้สึกด้านบวก (Positive affect) ได้แก่ ความพึงพอใจ ความสุข สภาพอารมณ์ หรือความรู้สึกด้านลบ (Negative affect) ได้แก่ ความวิตกกังวล ความเบื่อ ความว้าเหว่ ความซึมเศร้า ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีการรับรู้สภาวะทางจิตที่แตกต่างกัน

Dupuy (1977) ได้มีการศึกษาเพิ่มเติมจาก Bradburn โดยได้นิยามสภาวะทางจิตว่าเป็นความรู้สึกของบุคคลต่อเหตุการณ์ที่ประสบ โดยความรู้สึกภายในจิตใจที่เกิดขึ้นนี้มีทั้งความรู้สึกทางบวกและความรู้สึกทางลบ โดยจำแนกองค์ประกอบของสภาวะทางจิตออกเป็น 6 องค์ประกอบ ได้แก่

1) ความวิตกกังวล (anxiety) หมายถึง การที่บุคคลเกิดความไม่มั่นใจต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความไม่สบายใจจากการประเมินสถานการณ์ที่เผชิญจึงทำให้มีอาการเครียด กลัว เกิดความรู้สึกกระวนกระวายใจ และวิตกกังวลถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น ซึ่งจะมีการแสดงออกทั้งทางอารมณ์และทางกาย

2) ภาวะซึมเศร้า (depressed mood) หมายถึง ความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น อาการซึมเศร้า โดยอาจมีการแสดงออกทางกายด้วยเช่น การเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย โดยเกิดร่วมกับอาการอื่นๆ เช่น ความรู้สึกเบื่อ ไม่อยากสนใจสิ่งรอบตัว ไม่มีสมาธิ เป็นต้น โดยส่วนใหญ่แล้วอาการเหล่านี้มักจะเกิดขึ้นกับภาวะการสูญเสีย

3) สภาวะทางบวก (sense of positive well-being) หมายถึง ความรู้สึกทางบวกที่เกิดขึ้นจากความพึงพอใจในชีวิตหรือการรู้สึกถึงความสุขในชีวิต การภูมิใจในความสำเร็จ การรับรู้ถึงความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นต้น

4) การควบคุมตัวเอง (self-control) หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง เพื่อที่จะสามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5) ความมีชีวิตชีวา (vitality) หมายถึง ความรู้สึกสดชื่น เบิกบานใจ มีพลังและกำลังใจในการทำสิ่งต่างๆ

6) ภาวะสุขภาพทั่วไป (general health) หมายถึง ภาวะความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติของร่างกายที่เกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้ไม่มีความสุข เกิดความทุกข์ ความวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่

Wright (2005) ให้ความหมายของสุขภาวะทางจิตไว้ว่า เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่ผ่านมาในชีวิตโดยรวม ทั้งความรู้สึกแง่บวกและความรู้สึกแง่ลบของบุคคล ซึ่งบุคคลที่มีสุขภาวะทางจิตที่ดีจะมีความรู้สึกทางบวกมากกว่าความรู้สึกทางลบ

การศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาตามแนวคิดของ Ryff เนื่องจากการศึกษานี้มุ่งศึกษาเพื่อเพิ่มสุขภาวะทางจิตในแง่ของการพัฒนาการและการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและจิตใจของวัยผู้ใหญ่ตอนกลางในด้านที่ดี มีลักษณะของบุคคลในแง่บวก เช่น การมองโลกในแง่ดี การมีจิตใจและร่างกายที่ถึงพร้อมสมบูรณ์ โดยสิ่งเหล่านี้จะส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมที่ดีตามมา ทั้งการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน ครอบครัวยุทธศาสตร์ในการทำงาน ความสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นต้น ซึ่งแนวคิดของ Ryff เป็นแนวคิดที่กล่าวถึงสภาวะอารมณ์ความรู้สึกทางบวก ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

3. ความเครียด (Stress)

นักวิชาการหลายๆท่านได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ ดังนี้

Selye (1976) ได้นิยามความเครียดไว้ว่าเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีการตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นทั้งภายในและภายนอกร่างกาย เป็นสิ่งที่มาคุกคาม (stressor) หรือขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโต และความต้องการของมนุษย์ โดยมีทั้งด้านที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ กล่าวคือ ความเครียดที่ทำให้เกิดความพึงพอใจจะเป็นแรงผลักดันนำไปสู่จุดหมาย เรียกว่าความเครียดเชิงบวก (Eustress) แต่ถ้ามีการตอบสนองทางร่างกายที่ไม่เหมาะสม เช่น เกิดความไม่สบายใจ จะเรียกว่าความเครียดเชิงลบ (Distress) ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยาทางเคมี เพื่อต่อต้านการถูกคุกคาม ร่างกายและจิตใจจึงขาดสมดุล โดยลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านความคิด และด้านพฤติกรรม

Lazarus (1971) ได้อธิบายว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะของความไม่สมดุลซึ่งเกิดจากการรับรู้ หรือกระบวนการประเมินของบุคคลว่าสิ่งที่เจอนั้นเป็นสิ่งที่คุกคามหรือเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลประสบความไม่พึงพอใจในสิ่งที่ต้องการ โดยเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมและปัจจัยภายในตัวของบุคคลนั้นกระทำร่วมกัน ทำให้เกิดสภาวะไม่สมดุล

Luckman (1980) ได้กล่าวว่าความเครียดเป็นสิ่งเข้ามาคุกคามต่อสภาวะของร่างกายและจิตใจทำให้เกิดความไม่สมดุล หรือพยายามทำให้บุคคลประสบกับความไม่พึงพอใจในสิ่งที่ตนเองต้องการ และยังเป็นสิ่งที่ขัดขวางพัฒนาการด้านร่างกายและจิตใจของมนุษย์อีกด้วย

กรมสุขภาพจิต (2541) ได้ให้คำนิยามของความเครียดไว้ว่าเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ความคิด และพฤติกรรมที่มีต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกซึ่งสิ่งเร้านี้อาจจะเป็นบุคคล ความรู้สึกนึกคิด สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม การรับรู้ของบุคคลคือภาวะที่ถูกกดดัน คุกคามหรือบีบคั้น ซึ่งถ้าบุคคลสามารถที่จะปรับตัวต่อสิ่งที่เจอได้ บุคคลก็จะเกิดความตื่นตัว และมีพลังที่จะจัดการกับสิ่งต่างๆ แต่ในทางกลับกันถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะส่งผลให้เกิดความเครียดและเสียสมดุลได้

ดังนั้นในการศึกษานี้จึงให้คำนิยามของความเครียด (stress) หมายถึง สภาวะของบุคคลที่เกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้ามากระทบทางร่างกายและจิตใจซึ่งทำให้เสียสมดุล จึงเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามนี้ บุคคลจึงต้องมีการปรับตัวทั้งทางร่างกายและจิตใจด้วยวิธีต่างๆเพื่อรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และเพื่อรักษาสมดุลของตนไว้ให้ได้

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับความเครียด ในปัจจุบันพบว่ามีการศึกษาอยู่ทั้งหมด 4 แนวคิด ได้แก่ ทฤษฎีความเครียดของ Selye ทฤษฎีความเครียดของ Lazarus ทฤษฎีความเครียดของ Sexton & Hyland และทฤษฎีความเครียดของ Dougan และคณะ ดังจะกล่าวถึงต่อไปนี้

1.ทฤษฎีความเครียดของ Selye (1976)

ตามแนวคิดของ Selye ที่ศึกษาปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายต่อความเครียด ได้อธิบายว่า สิ่งที่มาคุกคาม (stressors) อาจจะเป็นได้ทั้งสิ่งที่ดีและสิ่งที่ไม่ดี ซึ่งมีผลให้สมดุลของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น เมื่อร่างกายได้รับการคุกคามก็จะเกิดปฏิกิริยาตอบสนองทำให้เกิดความเครียด และมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทั้งสรีรวิทยาและชีววิทยา จนนำไปสู่พฤติกรรมต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป เรียกว่า กลุ่มอาการปรับตัว แบ่งได้เป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1. ระยะเตือน (Alarm Reaction) เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลเมื่อเผชิญกับสิ่งเร้าหรือตัวกระตุ้นที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในระยะแรก ปฏิกิริยาในระยะนี้จะเกิดขึ้นเพียงช่วงระยะเวลาสั้นๆ ตั้งแต่ไม่กี่นาที จนถึง 48 ชั่วโมง ซึ่งจะขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งที่มากระตุ้น ระยะเตือนนี้สามารถแบ่งได้อีก 2 ระยะ คือ

1.1 ระยะช็อก (Shock Phase) เป็นระยะแรกของการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งบุคคลที่ถูกรบกวน จะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงความสมดุลของร่างกาย และตอบโต้ต่อสิ่งเร้าด้วยการสู้หรือถอยหนี ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะเครียด ในระยะนี้จะมีอาการสลายโปรตีนของกล้ามเนื้อ ถ้าปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นรุนแรงมาก ความดันโลหิตจะลดต่ำลงอาจมีอาการช็อกหรือหัวใจหยุดเต้นได้ การเปลี่ยนแปลงในระยะนี้ร่างกายไม่พร้อมที่จะปรับตัว และถ้ายังดำเนินต่อไป ร่างกายจะถูกใช้พลังงานจนหมดภายใน 24-48 ชั่วโมง นอกจากนี้จะมีกลไกการป้องกันตัวเอง ซึ่งจะเข้าสู่ระยะต่อไปคือระยะต้านช็อก

1.2 ระยะต้านช็อก (Countershock Phase) เป็นระยะถัดจากระยะช็อก ซึ่งร่างกายเริ่มปรับตัวกลับเข้าสู่สภาวะสมดุล โดยจะมีการดึงเอากลไกการต่อสู้ของร่างกายออกมาช่วยเหลือระบบต่างๆ ของร่างกาย เริ่มทำงานประสานกันอย่างมีระเบียบดีขึ้น ในระยะนี้ต่อมพิทูอิทารี (pituitary gland) จะเร่งผลิตฮอร์โมนมากขึ้น เพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ อัตราการเต้นของหัวใจจะแรงและเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็ว มีอาการคลื่นไส้หรืออาเจียน ม่านตาขยาย และเหงื่อออกมากผิดปกติ

ระยะที่ 2 ระยะต่อต้าน (Stage of Resistance) เป็นระยะที่ร่างกายจะปรับตัวอย่างเต็มที่ต่อตัวกระตุ้นให้เกิดภาวะเครียด โดยผ่านการตอบสนองด้วยการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมหมวกไตทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ นำไปสู่ความพร้อมที่จะปกป้องตัวเอง และส่งผลให้ อาการจะดีขึ้นหรือหายไป ลักษณะที่ปรากฏในระยะนี้จะแตกต่าง หรือมีลักษณะตรงกันข้ามกับระยะเตือน เช่น ร่างกายสร้างภูมิต้านทานโรค การหลั่งฮอร์โมนต่างๆ อาจจะมีวิถีชีวิตกึ่งวาระดับปานกลาง มีการใช้กลไกทางจิตป้องกันตนเองที่ใช้อยู่เป็นประจำ ในที่สุดการตอบสนองจะเข้าสู่ภาวะปกติ แต่ถ้ายังได้รับการกระตุ้นจากสิ่งทีก่อให้เกิดความเครียดอยู่ บุคคลจะสูญเสียการปรับตัวอีกครั้งและจะเข้าสู่ระยะที่ 3 คือ ระยะหมดกำลัง

ระยะที่ 3 ระยะหมดกำลัง (Stage of Exhaustion) เป็นระยะสุดท้ายของการปรับตัว เนื่องจากความสามารถในการปรับตัวของบุคคลต้องมีจุดสิ้นสุด ถ้าสิ่งเร้าที่มากระตุ้นก่อให้เกิดความเครียดอย่างรุนแรงและไม่สามารถขจัดออกไปได้ ร่างกายจะเกิดการหมดกำลัง อาการต่างๆ ที่

เกิดขึ้นในระยะเดือนก็จะกลับมาอีกครั้ง และถ้าไม่ได้รับความช่วยเหลือหรือประคับประคองจากภายนอกอย่างเพียงพอ กลไกในการปรับตัวจะล้มเหลว เกิดโรคและเสียชีวิตได้ในที่สุด

2.ทฤษฎีการตอบสนอง (Response Theory) ของ Lazarus (1984)

Lazarus ได้อธิบายว่าความเครียดไม่มีสาเหตุมาจากสิ่งที่เข้ามาคุกคาม แต่มาจากการรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียด ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การตอบสนองต่อสิ่งเร้าใดๆนั้น ขึ้นอยู่กับกับสร้างจินตภาพต่อสิ่งเร้านั้น ทฤษฎีนี้จะอธิบายความแตกต่างของแต่ละบุคคลในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าชนิดเดียว เป็นต้น นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการรับรู้และการประเมินด้วยสติปัญญา (cognitive appraisal) โดยเป็นการกระบวนการที่มีความเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งการประเมินความเครียดของบุคคลจะผ่านกระบวนการทางปัญญาตามขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมินชนิดปฐมภูมิ (Primary Appraisal) เป็นการประเมินตัดสินถึงความสำคัญและความรุนแรงของสถานการณ์ต่อตนเอง โดยการประเมินชนิดปฐมภูมิแบ่งการประเมินความสำคัญของเหตุการณ์ได้ใน 3 ลักษณะ ประกอบด้วย

1.1 ไม่ให้ความสำคัญกับตนเอง (Irrelevant) คือ การที่บุคคลพิจารณาว่าเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้น ๆ ไม่เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพของตนและไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับสิ่งนั้น

1.2 มีผลในทางที่ดีต่อตนเอง (Being Positive) คือการที่บุคคลพิจารณาว่าเหตุการณ์นั้นมีผลในทางที่ดีหรือเป็นประโยชน์กับสวัสดิภาพตนเอง ซึ่งบุคคลนั้นจะเกิดการผ่อนคลาย สบายใจ รู้สึกสงบ และสามารถหันเหความสนใจไปในเรื่องอื่น โดยไม่ต้องใช้ความพยายามในการจัดการกับสถานการณ์นั้นหรือไม่ต้องใช้ความพยายามในการปรับตัว

1.3 ประเมินว่าเป็นความเครียด (Stressful) คือ การพิจารณาตัดสินว่าในเหตุการณ์นั้นบุคคลต้องตั้งแหล่งประโยชน์ในการปรับตัวที่มีอยู่มาใช้เต็มที่หรือเต็มกำลังของแหล่งประโยชน์ซึ่งการประเมินว่าเป็นความเครียดที่ส่งผลต่อตนเองนั้นจะมี 3 ลักษณะคือ

1.3.1 เป็นอันตรายหรือสูญเสีย (Harm and Loss) หมายถึง การที่บุคคลประเมินว่าเกิดการเสียหายขึ้นกับตนเอง เช่น ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ เกิดการบาดเจ็บ การเจ็บป่วย การสูญเสียคนรัก เป็นต้น ซึ่งได้ตระหนักแล้วว่าเกิดความเสียหายถึงกับชีวิตและทรัพย์สินของตนเอง

1.3.2 คุกคาม (Treat) เป็นการประเมินถึงอันตรายหรือการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นได้ในอนาคต ทำให้เกิดอารมณ์ทางลบ เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความโกรธ เป็นต้น

1.3.3 ทำทาย (Challenge) เป็นการพิจารณาตัดสินว่าเหตุการณ์นั้นอาจจะเป็นอันตราย แต่มีทางที่จะควบคุมได้ หรืออาจจะให้ประโยชน์กับตนเอง ทำให้มีขวัญและกำลังใจดีขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น และมีแรงจูงใจที่จะสู้

2. การประเมินชนิดทุติยภูมิ (Secondary Appraisal) เป็นการประเมินแหล่งประโยชน์และทางเลือกที่จัดการกับเหตุการณ์นั้นๆ โดยการประเมินชนิดทุติยภูมิ ไม่จำเป็นต้องตามหลักการประเมินชนิดปฐมภูมิ แต่อาจจะเกิดขึ้นพร้อมๆกันได้ โดยการประเมินตัดสินเหตุการณ์ว่าเป็นความเครียดหรือไม่ และเป็นความเครียดชนิดใด รุนแรงมากน้อยแค่ไหน จะขึ้นอยู่กับสิ่งเหล่านี้

2.1 ปัจจัยด้านสถานการณ์เฉพาะหน้า (Situation Factors) ได้แก่

2.1.1 ความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ความเจ็บป่วยที่เป็นอันตรายแก่ชีวิต เช่น การเป็นโรคร้ายแรง บุคคลย่อมประเมินว่าเป็นอันตรายเป็นการสูญเสียอย่างมากทั้งในปัจจุบันและอนาคตอันใกล้

2.1.2 ลักษณะของเหตุการณ์นั้นสามารถทำนายได้มากน้อยเพียงใด ถ้าเป็นเหตุการณ์ใหม่ซึ่งบุคคลไม่เคยประสบมาก่อน ไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นในอนาคต บุคคลอาจประเมินว่าเป็นภาวะคุกคาม

2.1.3 ความไม่แน่นอนในเหตุการณ์ ถ้าเหตุการณ์นั้นมีความคลุมเครือไม่แน่นอน บุคคลอาจจะประเมินว่าเป็นความเครียด เนื่องจากความคลุมเครือทำให้บุคคลไม่สามารถคาดการณ์ได้ ถูกต้องว่าตนจะสามารถควบคุมสถานการณ์ได้หรือไม่ และไม่สามารถหาวิธีที่เหมาะสมในการจัดการกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด

2.2 ปัจจัยทางด้านตัวบุคคล (Personal Factors) ได้แก่

2.2.1 ข้อผูกพัน (Commitment) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นมีความสำคัญและมีความหมายต่อบุคคลและบุคคลนั้นมีข้อผูกพันมากน้อยเพียงใด ถ้ามีมากบุคคลอาจจะประเมินว่าเป็นความเครียดที่คุกคามสวัสดิภาพของตนเองเป็นอย่างมาก

2.2.2 ความเชื่อ ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมเหตุการณ์นั้นได้ ความเครียด

อาจจะออกมาในลักษณะที่ท้าทาย แต่ถ้ามีความเชื่อว่าตนไม่สามารถควบคุมได้ ก็อาจจะประเมินว่าเป็นสิ่งที่คุกคาม สูญเสียและเป็นอันตราย

2.2.3 สติปัญญาของบุคคลจะมีผลต่อการประเมิน ผู้ที่มีสติปัญญาดีจะสามารถประเมินเหตุการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง จึงอาจจะเกิดความเครียดน้อยกว่าผู้ที่ประเมินเหตุการณ์ไม่ตรงกับความจริง

3. การประเมินตัดสินใหม่ (reappraisal) เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องจากการประเมินปฐมภูมิและทุติยภูมิ เป็นการประเมินตัดสินที่ขึ้นอยู่กับผลป้อนกลับ (feedback) เพื่อเปลี่ยนแปลงการประเมินของบุคคล เมื่อได้รับข้อมูลใหม่ จะประเมินความหมายของสถานการณ์ใหม่เพื่อลดความเครียดลง เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

Lazarus และ Folkman ปี 1984 ได้อธิบายว่า การเผชิญภาวะความเครียด มี 2 ลักษณะ ได้แก่

1. การเผชิญความเครียดโดยมุ่งการปรับอารมณ์ (Emotion-focused Of Coping) เป็นกระบวนการคิด การปรับอารมณ์หรือความรู้สึกของบุคคลเพื่อไม่ให้ความเครียดนั้นทำลายขวัญ และกำลังใจหรือลดประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ของบุคคล

2. การเผชิญความเครียดโดยมุ่งเน้นการแก้ปัญหา (Problem-focused Of Coping) เป็นกลวิธีการเผชิญความเครียดโดยมุ่งที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยใช้ทักษะการเผชิญปัญหาพยายามจัดการกับสถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดโดยตรง

3.ทฤษฎีความเครียดของ Sexton & Hyland (1979)

Sexton และ Hyland ได้อธิบายถึงความเครียดโดยสร้างโมเดลซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการปรับตัวเรียกว่า Stress Adaptation Cycle หรือ S-A Cycle โดยอาศัยแนวคิดพื้นฐานมาจากแนวคิดของ Selye โดยทั้งสองมีความคิดเห็นว่าเห็นว่ามนุษย์ทุกคนย่อมพบกับความเครียดด้วยกันทั้งสิ้น ความคงทนของมนุษย์ต่อความเครียดขึ้นอยู่กับธรรมชาติของมนุษย์ เช่น ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเครียด การปรับตัว ระดับพัฒนาการการตอบสนองต่อการเรียนรู้ เป็นต้น เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นมนุษย์จะต้องมีการปรับตัว อาจเป็นไปในทางตรงหรือทางอ้อม ขึ้นกับความเครียดครั้งแรกที่มนุษย์ประสบ เมื่อมีการปรับตัวโดยตรงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของ

ร่างกาย และทำให้เกิดความเครียด กับร่างกายก็จะต้องปรับตัวอีกครั้ง และจะเป็นลักษณะเช่นนี้เรื่อยไป

ตามทฤษฎีได้แบ่งระดับการปรับตัวต่อความเครียดออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. การปรับตัวเฉพาะที่ (Local Level) เป็นการปรับตัวเฉพาะต่อสิ่งที่มารบกวน ถ้าไม่ประสบผลสำเร็จก็จะนำไปสู่ภาวะการปรับตัวในระยะต่อไป

2. การปรับตัวในระดับอวัยวะ (Organ Level) เนื่องจากการปรับตัวในทางตรง (Direct Adaptation) ครั้งแรกไม่สามารถกำจัดสิ่งที่มารบกวนได้ กระตุ้นให้เกิดความเครียดใหม่ ขึ้นมาร่างกายก็พยายามปรับตัวใหม่ เพื่อกำจัดความเครียดนี้ เรียกว่าเป็นการปรับตัวทางอ้อม (Indirect Adaptation) ต่อความเครียดระดับแรก จากจุดนี้จึงเริ่มต้น S-A Cycle

3. การปรับตัวของร่างกายทั้งตัว (Systemic Level) จะเกิดขึ้นเมื่อการปรับตัวทางตรงในระดับอวัยวะไม่ประสบผลสำเร็จ ทำให้เกิดความเครียดอันใหม่ขึ้น จึงต้องมีการปรับตัวอีก และเป็นการปรับตัวทางอ้อม (Indirect Adaptation) ที่สัมพันธ์กับความเครียดครั้งแรก ดังนั้น S-A Cycle จะดำเนินต่อไป

4. ทฤษฎีความเครียดของ Dougan และคณะ (1986)

Dougan และคณะกล่าวถึงอาการต่างๆของความเครียด โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านอารมณ์ (Mood) เช่น รู้สึกหงุดหงิด อุนเฉียวง่าย กังวลใจ รู้สึกสับสน หลงลืมง่าย เศร้า เบื่อหน่าย เป็นต้น
2. ด้านอวัยวะ (Organs) เช่น หัวใจเต้นแรง หายใจถี่ ภาวะอาหารปั่นป่วน วิงเวียนศีรษะ ปากคอแห้ง เป็นต้น
3. ด้านกล้ามเนื้อ (Muscles) เช่น มือสั่น เส้นกระดูก กล้ามเนื้อยึด ปวดหลัง เป็นต้น
4. ด้านพฤติกรรม (Behavior) เช่น ลูกลี้ลুকจน นอนไม่หลับ ความต้องการทางเพศลดลง เดินตัวเกร็ง เป็นต้น

ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยศึกษาตามแนวคิดของ Lazarus (1984) เนื่องจากในการศึกษานี้มุ่งศึกษาในเรื่องของความเครียดที่มีผลต่อสุขภาพทางจิต โดยมีปัจจัยอื่นๆที่มาช่วยลดผลกระทบทางลบในความสัมพันธ์นี้ และสิ่งที่มีความสำคัญต่อการเกิดความเครียดรวมถึงผลของปัจจัยต่างๆที่มาช่วย

ในความสัมพันธ์นี้ก็คือการประเมินของบุคคลหรือเรียกว่าการรับรู้ของบุคคลนั่นเอง กล่าวคือ การที่บุคคลจะได้รับผลกระทบจากการความเครียดมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของบุคคลนั้นต่อสภาพแวดล้อมภายนอก สถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลที่จะส่งผลกลับมาที่การรับรู้ความเครียดด้วยเช่นกัน ซึ่งจะตรงกับแนวคิดของ Lazarus ที่กล่าวว่าการที่บุคคลเกิดความเครียดไม่ได้เกิดจากสิ่งที่มาคุกคาม แต่เกิดจากการรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความคิดเห็นว่าแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดของ Lazarus เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ผลกระทบของความเครียด

ผลกระทบของความเครียดมีหลายอย่าง ซึ่งอาจเกิดพร้อมๆกันได้ สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มดังนี้ (สุพานี สุฤษฏ์วานิช, 2552)

1. ผลทางด้านจิตใจและอารมณ์ (Psychological Symptoms หรือ Emotional Exhaustion) ผลของความเครียดทางด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น เกิดความวิตกกังวลใจ ไม่มีสมาธิ หลงลืม หรืออาจทำให้พอใจในงานลดลง เบื่องาน เป็นต้น

2. ผลทางด้านร่างกาย (Physiological Symptoms) มักจะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ซึ่งในทางการแพทย์เรียกว่าเป็น Functional Disease เพราะว่าเป็นโรคที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากเชื้อโรค เช่น เวลาเครียดแล้ว บุคคลจะเกิดอาการนอนไม่หลับ ปวดหัว ไมเกรน มีนหัว คิดอะไรไม่ออก ปวดท้อง ท้องเสีย เป็นโรคกระเพาะ ความดันขึ้นสูง หัวใจสั่น และอาจเป็นโรคหัวใจตามมา

3. ผลทางด้านพฤติกรรม (Behavioral Symptoms) ผลทางด้านพฤติกรรมที่เกิดขึ้นมีมากมายซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากผลทางจิตใจและร่างกาย เช่น อาจทำให้เกิดการทำร้ายตนเอง เช่น กรีดแขน มีการติดยา (ยานอนหลับ ยาแก้เครียด ยาเสพติด เช่น ยาอี ติดเหล้า ติดบุหรี่) แบ่งได้ดังนี้

3.1 พฤติกรรมเชิงก้าวร้าว เช่น เสียงดัง ไม่เก็บอารมณ์ ซี้โมโห โวยวาย และมีพฤติกรรมสร้างปัญหาในรูปแบบต่าง ๆ เป็นต้น

3.2 มีประสิทธิภาพการทำงานลดลง งานผิดพลาดเสียหายล่าช้า

3.3 มีการหยุดงาน ขาดงานสูง

3.4 ในที่สุดก็จะหยุดงานถาวร คือต้องลาออก หรือถูกให้ออกไป

สมิต อาชนิจกุล (2537) กล่าวว่า ความเครียดเกิดขึ้นได้กับทุกคน ความเครียดมากหรือน้อยตามขึ้นอยู่กับสาเหตุของความเครียดนั้นๆ ซึ่งความเครียดเรื้อรังจะทำให้เกิดโรคทางกายขึ้น โรคที่เกิดจากความเครียดเรื้อรัง มีดังต่อไปนี้

1. โรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ เนื่องจากคนเรามีความเครียด ร่างกายจะหลั่งแอดรีนาลีนออกมา ซึ่งจะไปกระตุ้นให้ผนังลำไส้ขับกรดออกมามากกว่าปกติ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคกระเพาะอาหารและลำไส้

2. โรคขาดสารอาหาร คนที่มีความเครียด มักจะรับประทานอาหารไม่ได้ ไม่อยากอาหาร นอกจากนี้ความเครียดจะไปกระตุ้นต่อมไทรอยด์ให้ทำงานผิดปกติและจะสลายอาหารทั้งโปรตีน ไขมัน วิตามินและสารอาหารอื่นๆออกมามากกว่าปกติ ถ้าร่างกายทดแทนให้ไม่ทันก็จะเกิดภาวะขาดอาหารได้

3. โรคอ้วน บางคนเมื่อเกิดภาวะเครียดจะหาทางคลายเครียดโดยการรับประทานอาหาร เพื่อแก้ปัญหาและขจัดความเครียด แต่ผลที่ตามมาคือโรคอ้วน ผลจากโรคอ้วนอาจทำให้เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและโรคมะเร็งได้

4. โรคความดันโลหิตสูง ความเครียดที่เนื่องมาจากความวิตกกังวลและความโกรธจะทำให้หัวใจเต้นเร็ว เมื่อมีอาการบ่อยๆก็ส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูงได้

5. โรคติดเชื้ออื่นๆ ความเครียดที่อยู่ในร่างกายของเรานานๆ จะมีผลกระทบต่อกระบวนการทางเคมีในร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลง เนื่องจากความเครียดไปบั่นทอนความสามารถของร่างกายในการบำรุงและซ่อมแซมตัวเองรวมทั้งการทำงานของต่อมน้ำเหลืองผิดปกติไปด้วย เนื่องจากความเครียดจะไปยับยั้งการสังเคราะห์และการแบ่งเซลล์ในต่อมน้ำเหลือง จึงทำให้ร่างกายมีภูมิต้านทานโรคต่ำลงไปกว่าปกติ

6. โรคกรดไขมันในเส้นเลือดสูง กรดไขมันในเส้นเลือดเป็นสารที่ร่างกายสร้างขึ้น เมื่อร่างกายเกิดความเครียดก็จะขับสารตัวนี้ออกมาเพื่อให้ร่างกายได้ใช้ในการต่อสู้กับปัญหาที่เผชิญอยู่ และกรดไขมันนี้จะลดระดับลงปกติเมื่อร่างกายคลายความเครียด แต่ถ้าความเครียดยังอยู่ในร่างกายนานๆ กรดไขมันนี้ก็จะพอกพูนอยู่ในเส้นเลือด ซึ่งจะให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ เนื่องจากการไหลเวียนของโลหิตไม่สะดวก

4.ความเมตตากรุณาต่อตนเอง (Self-compassion)

Neff (2003) ได้กล่าวถึงความเมตตากรุณาต่อตนเอง (Self-compassion) ว่าหมายถึงความสามารถในการเข้าใจ เห็นใจและมองความผิดพลาดของตนเองด้วยความเมตตา และมีความพร้อมในการปรับปรุงแก้ไขข้อผิดพลาดนั้นเมื่อมีโอกาส ไม่ตัดสินความผิดพลาดที่เกิดขึ้นด้วยความรุนแรงหรือมุ่งความสนใจไปที่การปกป้องตนเองด้วยการโทษตนเองจากความผิดพลาดนั้น เมื่อบุคคลพบกับความล้มเหลวจึงปฏิบัติต่อตนเองด้วยความเมตตา อ่อนโยน ยอมรับความล้มเหลวอย่างเข้าใจ และไม่ตำหนิตัวตนเอง ดังนั้นความเมตตากรุณาต่อตนเองจึงเป็นทัศนคติต่อตนเองด้านบวกที่เกี่ยวข้องกับการเปิดรับความทุกข์หรือประสบการณ์ที่ไม่ดีของตนเองด้วยความเข้าใจ และตระหนักรู้ได้ว่าความผิดพลาดเป็นเรื่องธรรมดาของมนุษย์ที่เกิดขึ้นได้

ดังนั้นในการศึกษานี้จึงให้คำนิยามของความเมตตากรุณาต่อตนเอง (Self-compassion) หมายถึง การตระหนักรู้ถึงความล้มเหลว ความผิดพลาด และประสบการณ์ทางลบของตนเองด้วยความเข้าใจและเมตตา สามารถให้อภัยตนเองโดยไม่หลีกเลี่ยง ปฏิเสธ หรือตัดสินคุณค่าของตนเองจากประสบการณ์ทางลบนั้น และมีความเข้าใจว่าสิ่งที่ตนเองพบเจอเป็นเรื่องทั่วไปของมนุษย์ที่เกิดขึ้นได้

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความเมตตากรุณาต่อตนเอง

Neff (2003) ได้ระบุองค์ประกอบของความเมตตากรุณาต่อตนเองไว้ 3 ด้าน คือ

1.การมีเมตตาต่อตนเอง (Self-kindness) หมายถึง การเข้าใจและยอมรับในความทุกข์ ความผิดพลาดหรือความล้มเหลวของตนเองมากกว่าจะปฏิเสธความทุกข์ที่เกิดขึ้นหรือโทษตัวเองด้วยการตำหนิตัวตนหรือวิจารณ์ในสิ่งที่ตนเองทำ และมีความตระหนักรู้ว่าความล้มเหลวหรือความไม่สมบูรณ์แบบนี้เป็นประสบการณ์ส่วนหนึ่งของชีวิตมนุษย์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นจึงปฏิบัติต่อตนเองด้วยความอ่อนโยนและไม่เกิดความรู้สึกโกรธตนเองเมื่อต้องเผชิญหน้ากับประสบการณ์ที่เจ็บปวด อันจะทำให้เกิดการรับรู้ตนเองตามความเป็นจริง ซึ่งจะช่วยลดการตำหนิตัดสินตนเอง (self-judgment) ทั้งด้านความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม

2.การรับรู้ว่าคุณค่าที่ตนเองประสบเป็นเรื่องธรรมดาของมนุษย์ (Common humanity) หมายถึง การเข้าใจว่าคุณค่าที่ตนเองประสบเป็นเรื่องธรรมดาที่พบได้ทั่วไปใน

ชีวิตมนุษย์ ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อมโยงกับบุคคลอื่น ไม่รู้สึกแปลกแยก โดดเดี่ยว หรือรู้สึกว่าตนเองแตกต่างจากผู้อื่น (Isolation)

3. การมีสติตระหนักรู้อยู่เสมอ (Mindfulness) หมายถึง การรับรู้และเข้าใจต่อความล้มเหลว ความผิดพลาด หรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความทุกข์อย่างเป็นกลาง และมุ่งไปที่ปัจจุบันขณะ โดยไม่ปล่อยให้ตนเองจมอยู่กับความรู้สึกทางลบหรืออารมณ์ที่อ่อนไหวจนทำให้ขาดความยับยั้งชั่งใจในการใช้เหตุผลในการกระทำของตน (Over identification)

Neff (2003) ได้อธิบายว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองมีความหมายคล้ายกับการเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) โดยมีมุมมองที่ต่างกันดังนี้

1. ความเมตตากรุณาต่อตนเองจะมีความเข้าใจและยอมรับตนเองตามความเป็นจริง กล่าวคือ บุคคลจะยอมรับความผิดพลาดของตนเองด้วยความเมตตา ให้คุณค่ากับตนเองโดยไม่ต้องพยายามดีกว่าหรือเหนือกว่าผู้อื่น จึงเป็นการมองตนเองด้านบวกอย่างแท้จริงและไม่ปิดบังตัวตนของตนเอง ต่างจากการเห็นคุณค่าในตนเองที่มองว่าตนเองมีคุณค่าและให้ความสำคัญกับตนเองอย่างมาก บุคคลที่มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าหรือการขาดแรงจูงใจในการกระทำสิ่งต่างๆ แต่การมีค่าเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูงก็พบปัญหาได้เช่นกัน เนื่องจากบุคคลมักมองว่าตนเองพิเศษกว่าผู้อื่น มองตนเองเหนือกว่าและต้องการที่จะแตกต่างจากผู้อื่นอย่างชัดเจน และมักไม่ยอมรับความผิดพลาดของตนเอง ซึ่งอาจนำไปสู่การหลงตนเอง หรือการกดผู้อื่นให้ต่ำลงเพื่อให้รู้สึกดีกับตนเอง

2. ความเมตตากรุณาต่อตนเองให้ประโยชน์มากกว่าการเห็นคุณค่าในตนเอง ดังงานวิจัยของ Neff และ Vonk ปี 2009 ที่ศึกษาความแตกต่างของการเห็นคุณค่าในตนเองและความเมตตากรุณาต่อตนเองในความสัมพันธ์กับตัวแปรทางจิตวิทยา ที่พบว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ตนเองตามความเป็นจริง พฤติกรรมการใส่ใจผู้อื่นและความยืดหยุ่นทางอารมณ์ในระดับสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเห็นคุณค่าในตนเอง และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเปรียบเทียบทางสังคม การประเมินตนเอง และความหลงตนเอง ในระดับต่ำกว่าการเห็นคุณค่าในตนเอง

ความเมตตากรุณาต่อตนเองมีความเชื่อมโยงกับทั้งทัศนคติส่วนบุคคลและวิธีการรับมือกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่ยากลำบาก จากงานวิจัยหลายๆงานจะเห็นได้ว่าความเมตตากรุณาต่อตนเอง

มีความสัมพันธ์กับการประเมินค่าเหตุการณ์ทางลบและการควบคุมอารมณ์ของบุคคล ยกตัวอย่าง เช่น งานวิจัยของ Neff, Kirkpatrick และ Rude ปี 2007 ที่พบว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับการตัดสินตนเอง, การวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง, การครุ่นคิด และการโทษตนเอง ซึ่งการฝึกให้ตนเองมีความเมตตากรุณาต่อตนเองจะช่วยลดความรู้สึกทางลบและพฤติกรรมการวิพากษ์วิจารณ์ตนเองได้ (Gillbert และ Procter, 2006)

นอกจากนี้ยังพบงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองช่วยลดความรู้สึกและพฤติกรรมทางลบและยังทำให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกหลายประการ เช่น จากงานวิจัยของ MacBeth และ Gumley ปี 2012 ที่พบว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตและสุขภาวะทางจิต ซึ่งความเมตตากรุณาต่อตนเองยังมีความเชื่อมโยงกับการลดลงถึงการครุ่นคิดถึงประสบการณ์ที่ไม่ดีของตนเองและการวิพากษ์วิจารณ์ตนเองอีกด้วย (Mosewich, Crocker, Kowalski, & DeLongis, 2013) หรือในงานวิจัยของ Smeets, Neff, Alberts, และ Peters ปี 2014 ที่พบว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองจะช่วยเพิ่มระดับของการรับรู้ความสามารถของตนเอง การมองโลกในแง่ดี และการฟื้นคืนพลังใจ รวมถึงในงานวิจัยของ Zeller และคณะ ปี 2015 ยังพบอีกว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองยังมีความเชื่อมโยงกับการลดลงของอาการเครียดหลังจากเหตุการณ์สะเทือนใจ (Post-Traumatic Stress Disorder) ในเหตุการณ์ภัยพิบัติทางธรรมชาติอีกด้วย ซึ่งจะเห็นว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองมีกลไกที่ช่วยในการเพิ่มขึ้นของการฟื้นคืนพลังใจจากปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดด้วย

5. การสนับสนุนทางสังคม (Social support)

นักวิชาการหลายๆ ท่านได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ ดังนี้

Cobb (1976) ได้นิยามการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่าเป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ที่ทำให้มีความเชื่อว่าตนเองได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การเห็นคุณค่า และการยกย่องจากบุคคลอื่น มีการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน รวมถึงการรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่ปกป้องบุคคลจากสถานการณ์ตึงเครียดในชีวิต

Thoits (1982) ได้อธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือในเครือข่ายทางสังคมจากการมีปฏิสัมพันธ์ ติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น ไม่ว่าจะเป็ความ

ช่วยเหลือในด้านปัจจัยภายนอก ได้แก่ ทางด้านอารมณ์ สังคม หรือ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ทางสิ่งของ หรือข้อมูลต่างๆ เป็นต้น โดยเมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนหรือการช่วยเหลือแล้ว บุคคลจะสามารถเผชิญ และตอบสนองต่อความเจ็บป่วยและความเครียดได้ในระยะเวลาที่เร็วขึ้น

House (1985) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านการให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุประสงค์ หรือแรงสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้อื่น ที่เป็นได้ทั้งจากบุคคลหรือกลุ่มคน ซึ่งจะส่งผลในทางบวกแก่บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนนี้

Kaplan (1977) ได้ระบุว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล โดยอาจเป็นข่าวสาร สิ่งของ เงิน หรือการสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้บุคคลไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้ โดยแบ่งออกเป็น 2 แนวทาง ได้แก่ แนวทางแรก หมายถึง ความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม ได้แก่ การได้รับการยกย่องนับถือ การยอมรับ การได้รับความเห็นใจและช่วยเหลือ ซึ่งมาจากการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในกลุ่มสังคม และแนวทางที่สอง หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ได้ถึงความสัมพันธ์ที่มาจากกลุ่มของสังคมที่ตนเองได้รับการสนับสนุน

ดังนั้นในการศึกษานี้จึงให้คำนิยามของการสนับสนุนทางสังคม (Social support) หมายถึง การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้รับการช่วยเหลือทั้งทางด้านจิตใจ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยภายใน เช่น ทางด้านอารมณ์ ด้านจิตใจ หรือ ปัจจัยภายนอก เช่น ข้อมูล สิ่งของ เครื่องมือต่างๆ จากเครือข่ายทางสังคม ทั้งที่เป็นบุคคลและกลุ่มคน เช่น ครอบครัว คนรัก เพื่อน เป็นต้น โดยบุคคลจะเกิดการรับรู้ที่ตนเองได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การเห็นคุณค่า การได้รับการยกย่องจากสังคม ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญหน้ากับปัญหาหรือสถานการณ์ความเครียดต่างๆในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

Kahn (1979) อธิบายว่าการสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. ความผูกพันด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในด้านบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่ออีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งแสดงออกมาในรูปแบบของความรัก ความผูกพัน การยอมรับ หรือการเคารพ

2. การยืนยัน และการรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสมของบุคคล ทั้งในด้านการกระทำและด้านความคิด

3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลนั้น โดยการให้สิ่งของต่างๆหรือการช่วยเหลือโดยตรง ซึ่งการช่วยเหลือเหล่านี้อาจจะเป็นข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ วัตถุ เงินทอง หรือเวลา เป็นต้น

Cobb (1976) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการสนับสนุนที่เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลมีความเชื่อว่าตนเองได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ซึ่งมักจะเป็นความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน

2. การสนับสนุนทางการยอมรับและการเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นการสนับสนุนในด้านความรู้สึกที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า และได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นในสังคม

3. การสนับสนุนทางการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support or Networks) เป็นการสนับสนุนที่แสดงให้บุคคลทราบว่าตนเองเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของสังคม และมีความผูกพันต่อกันและกัน

ต่อมา Brown (1986) ระบุว่า การสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การให้ความรัก ความจริงใจ ความเอาใจใส่ การไว้วางใจ การยกย่อง และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

2. การสนับสนุนทางการประเมิน (Appraisal support) หมายถึง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ตนเอง หรือข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ประเมินตนเอง เพื่อเป็นการรับรองทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจ และนำไปใช้ในการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นที่อยู่ร่วมกันในสังคม ตลอดจนเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นได้

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การได้รับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ทิศทาง และเป็นข้อมูลข่าวสารที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4.การสนับสนุนด้านสิ่งของ แรงงาน และการเงิน (Material support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงในเรื่องปัจจัยภายนอกต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องของวัตถุ สิ่งของ เงิน หรือแรงงาน

Heller และคณะปี 1986 อธิบายถึงกระบวนการของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 ประการคือ

1.การประเมินเพื่อเพิ่มความรู้สึกภาคภูมิใจ (Esteem – enhancing appraisals) หมายถึง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้บุคคลคิดว่าผู้อื่นมองตนอย่างไร โดยตีความจากปฏิสัมพันธ์ที่ได้รับ แล้วนำมาใช้ในการสร้างความรู้สึกต่อตนเองในเรื่องคุณค่า ค่านิยม ความชอบ และความสำคัญที่ตนมีต่อผู้อื่น

2.กระบวนการเผชิญกับความเครียด (Stress – related interpersonal transactions) เป็นกระบวนการที่พัฒนามาจากแนวคิดการเผชิญกับความเครียด ซึ่งเป็นแนวทางที่ให้ความช่วยเหลือในเรื่องวิธีการเผชิญกับความเครียด ดังนี้

2.1 การสนับสนุนทางสังคมที่เน้นพฤติกรรมแก้ปัญหา (Behavioral problem – focused support) เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้หลุดพ้นจากสภาพแวดล้อมที่ยุ่งยากหรือเป็นปัญหา เช่น การหางานใหม่ การให้ยืมสิ่งของ หรือเป็นการให้ความช่วยเหลือในด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวิธีการเปลี่ยนแปลงตนเองให้รอดพ้นจากสภาพแวดล้อมที่เป็นปัญหานี้ เช่น แนวทางในการเรียนเพื่อให้สอบผ่าน เป็นต้น

2.2 การสนับสนุนทางสังคมที่เน้นปัญหาแก้ไขปัญหา (Cognitive problem – focused support) เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้ตีความสถานการณ์ใหม่ โดยโน้มน้าวเบี่ยงเบนความสนใจ หรือให้ปรับเปลี่ยนความคิดการตีความต่อสถานการณ์ที่มาคุกคาม ให้มีความรุนแรงน้อยลงจนไม่คิดว่าเป็นสถานการณ์ที่คุกคาม

2.3 การสนับสนุนทางสังคมที่เน้นพฤติกรรมควบคุมอารมณ์ (Behavioral emotion – focus support) เป็นการช่วยเหลือให้บุคคลเปลี่ยนแปลงความรู้สึกหรืออารมณ์ที่เกิดจากความเครียด โดยการให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ หรือกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นตัวบัพยั้งความรู้สึก หรืออารมณ์ที่เกิดจากความเครียด เช่น การแนะนำให้ไปเที่ยวผ่อนคลาย การพาไปดูภาพยนตร์ เป็นต้น

2.4 การสนับสนุนทางสังคมที่เน้นปัญหาควบคุมอารมณ์ (Cognitive emotion – focused support) เป็นความช่วยเหลือโดยมุ่งความสนใจมายังความรู้สึกที่พึงปรารถนาเท่านั้น เพื่อช่วยลดสภาวะอารมณ์ที่ไม่พึงปรารถนา การให้ความช่วยเหลือในด้านข้อมูลข่าวสารเพื่อให้บุคคลเข้าใจอารมณ์และความรู้สึกตนเอง และเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นเรื่องธรรมชาติและไม่ร้ายแรงได้

5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยแรก เป็นเรื่อง เกี่ยวกับ สุขภาวะทางจิต โดยศึกษาเชื่อมโยงกับการรับรู้ความเครียดในคนวัยผู้ใหญ่ ได้แก่ Poormahmood, Moayedi และ Alizadeh (2016) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะทางจิต ความสุข และความเครียดจากการทำงานของครูประถมศึกษาในประเทศอิหร่าน กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 330 คน อายุเฉลี่ยของผู้เข้าร่วมการวิจัยอยู่ที่ 32.58 ปี (SD= 7.48) โดยเป็นการศึกษาแบบ Cross-Sectional Studies เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน ปี 2014 จนถึงเดือนพฤษภาคม ปี 2015 ที่เมืองบันดาร์อับบาส ประเทศอิหร่าน การเก็บข้อมูลใช้มาตรวัดคือ (1) มาตรวัดการรับรู้ความเครียดจากการทำงาน (The scale of perceived occupational stress) (2) มาตรวัดสุขภาวะทางจิต (The scale of psychological well-being) (3) มาตรวัดความสุข (The Oxford Happiness scale) ผลการวิจัยพบว่าความเครียดจากการทำงานมีค่าสหสัมพันธ์เชิงลบกับสุขภาวะทางจิต ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต จิตวิญญาณ การมองโลกในแง่ดี ความสัมพันธ์ทางบวกกับบุคคลอื่น และการเป็นตัวของตัวเอง และพบสหสัมพันธ์ทางบวกระหว่างสุขภาวะทางจิตและความสุข ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความเครียดจากการทำงานอาจจะนำไปสู่สุขภาวะทางจิตที่ไม่ดีและการลดลงของความสุขในครูประถมศึกษาได้ Poormahmood et al. (2016) สรุปว่าความเครียดจากการทำงานสามารถส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตทางลบได้ ดังนั้นการมีสุขภาวะทางจิตที่ดีเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถยับยั้งผลกระทบทางลบของความเครียดจากการทำงานได้ และในทางตรงกันข้าม ความเครียดจากงานก็มีผลกระทบทางลบต่อสุขภาพจิตและคุณภาพของงานด้วยเช่นกัน

ในด้านความสัมพันธ์ระหว่าง ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และสุขภาวะทางจิต ตัวอย่างเช่น การศึกษาของ Neff และ Faso (2014) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเอง และสุขภาวะทางจิต โดยศึกษาในพ่อและแม่ที่มีลูกเป็นออทิสติก (autism spectrum disorder) โดยผู้วิจัยเชื่อว่าบุคคลในกลุ่มนี้จะเผชิญกับความเครียดมากกว่าพ่อและแม่ที่มีลูกปกติ และลักษณะส่วนบุคคลของพ่อแม่ก็เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อวิธีการรับมือกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดด้วย ปัจจัย

หนึ่งที่สำคัญคือความเมตตากรุณาต่อตนเองที่เกี่ยวข้องกับการเมตตาตนเองในเวลาที่ยากลำบาก การมองว่าความทุกข์เป็นเรื่องธรรมชาติของมนุษย์และการมีสติตระหนักรู้ถึงความคิดและอารมณ์ทางลบ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเองและสุขภาวะทางจิตว่ามี ความเกี่ยวข้องกันหรือไม่ โดยกลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุตั้งแต่ 25-54 ปี กลุ่มตัวอย่างเป็นที่แม่จำนวน 40 คน ($M = 39.90$; $SD = 6.11$) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพ่อจำนวน 11 คน ($M = 42.27$; $SD = 7.47$) การเก็บข้อมูลใช้มาตรวัดทั้งหมด 7 มาตรวัด คือ (1) มาตรวัดความรุนแรงของอาการออทิสติก (The Gilliam Autism Rating Scale) (2) มาตรวัดความเมตตากรุณาต่อตนเอง (SCS) (3) มาตรวัดความพึงพอใจในชีวิต (SWLS) (4) มาตรวัดความหวัง (Adult Hope Scale) (5) มาตรวัดการมีเป้าหมายใหม่ (Goal Disengagement and Goal Reengagement Scale) (6) มาตรวัดภาวะซึมเศร้า (CES-D) (7) มาตรวัดความเครียดจากการเลี้ยงดู (PSI-SF)

ผลการวิจัยพบว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองมีสหสัมพันธ์ทางบวก กับสุขภาวะทางจิต รวมถึงตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต ความหวัง การมีเป้าหมายใหม่ และพบสหสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า และความเครียดจากการเลี้ยงดู Neff และ Faso (2014) สรุพบว่าในพ่อและแม่ที่มีระดับความเมตตากรุณาต่อตนเองสูงจะมีการฟื้นคืนพลังทางด้านอารมณ์มากกว่าพ่อและแม่ที่มีความเมตตากรุณาต่อตนเองในระดับต่ำ และความเมตตากรุณาต่อตนเองยังช่วยให้พ่อและแม่รู้สึกถึงความหมายของชีวิตถึงแม้ว่าพ่อและแม่จะต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบากในการเลี้ยงดูลูกที่เป็นออทิสติก ซึ่งผลการวิจัยยังชี้ให้เห็นว่าพ่อและแม่ที่มีความเมตตากรุณาต่อตนเองในระดับสูงยังเต็มไปด้วยความหวังต่ออนาคตด้วย ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีความวิตกกังวลต่ออนาคตแต่ก็มีแรงสนับสนุนภายในและความมั่นใจในตนเองที่มาจากความเมตตากรุณาต่อตนเองที่ช่วยให้มีการมองโลกในแง่ดีมากขึ้น เพราะความเมตตากรุณาต่อตนเองจะทำให้บุคคลตระหนักถึงอารมณ์ทางลบมากกว่าที่จะครุ่นคิดซ้ำไปซ้ำมาซึ่งส่งผลให้มีสุขภาวะทางจิตที่ดีตามมาด้วย

สำหรับด้านความสัมพันธ์ของการรับรู้ความเครียด และความเมตตากรุณาต่อตนเอง ตัวอย่างเช่น การศึกษาของ Finlay-Jones, Rees และ Kane (2015) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความเมตตากรุณาต่อตนเอง การกำกับควบคุมอารมณ์และความเครียดในนักจิตวิทยาชาวออสเตรเลีย เหตุผลที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาเรื่องนี้เนื่องจาก มีงานวิจัยที่พบว่านักจิตวิทยามีแนวโน้มที่จะมีความเครียดจากการทำงานในระดับสูง ซึ่งผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองมีส่วนช่วยนักจิตวิทยา

ในเรื่องความสามารถต่อการเพิ่มขึ้นของสุขภาวะทางจิตและการฟื้นคืนพลังจากความเครียด โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 198 คน (เพศชาย 27 คน และเพศหญิง 171 คน) การเก็บข้อมูลใช้ทั้งหมด 4 มาตรการ คือ (1) มาตรการความเมตตากรุณาต่อตนเอง (SCS) (2) มาตรการความยากลำบากในการควบคุมอารมณ์ (DERS) (3) มาตรการความเครียด (Depression Anxiety Stress Scales) (4) มาตรการบุคลิกภาพแบบห้วนใจ (BFI) และนำมาวิเคราะห์ด้วยการสร้างโมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) ในการทดสอบโมเดลการกำกับควบคุมอารมณ์ ความเมตตากรุณาต่อตนเองและความเครียด ผลการวิจัยพบว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองมีสหสัมพันธ์ทางลบกับความยากลำบากในการกำกับควบคุมอารมณ์และอาการเครียด และความยากลำบากในการกำกับควบคุมอารมณ์ เป็นตัวแปรส่งผ่านในความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเองและความเครียด

Finlay-Jones, Rees และ Kane สรุปว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองเป็นตัวแปรสำคัญในการป้องกันความเครียดจากการทำงานในกลุ่มบุคคลที่เป็นนักจิตวิทยา และยังได้อธิบายเพิ่มเติมว่าในงานวิจัยอื่นๆ ที่ศึกษาในบุคคลที่ประกอบอาชีพทั่วไปก็พบว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองสามารถช่วยลดความเครียดจากการทำงานด้วยเช่นกัน ซึ่งความเมตตากรุณาต่อตนเองจะช่วยให้บุคคลเผชิญหน้ากับความรู้สึกและความคิดทางลบมากกว่าที่จะหลีกเลี่ยงหรือพยายามปกป้องตนเอง ดังนั้นบุคคลที่มีความเมตตากรุณาต่อตนเองสูงจะมีแนวโน้มที่จะคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์ทางลบอย่างปรับตัวได้และอยู่บนพื้นฐานของความจริง อีกทั้งยังไม่ลงโทษหรือตำหนิตนเองเมื่อเจอกับเหตุการณ์ทางลบอีกด้วย

ในความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาในหลายๆ งานวิจัย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยลดผลกระทบทางลบที่เกิดจากความเครียดได้ ดังเช่น ในงานวิจัยของ Semerci ปี 2016 ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมและความเครียดจากการทำงาน ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนายจ้าง ผู้วิจัยให้ความเห็นว่าการทำงานเป็นส่วนที่มีความสำคัญในชีวิตมนุษย์และมักจะเป็นสาเหตุของความเครียด อีกทั้งเวลาส่วนใหญ่ของคนมักจะเป็นในเรื่องการทำงานด้วยกันทั้งสิ้น การหาปัจจัยที่มีส่วนช่วยในเรื่องความเครียดของบุคคลจากการทำงานจึงมีความสำคัญอย่างมาก การศึกษาถึงบทบาทของการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้เข้าใจในเรื่องความเครียดมากขึ้น ผู้วิจัยถึงอยากที่ศึกษาในเรื่องนี้ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 1,353 คน เป็นเพศหญิง 673 คน และเพศชาย 680 คน อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 45.7 ปี การเก็บข้อมูลใช้

ทั้งหมด 2 มาตรวัด คือ (1) มาตรวัดการสนับสนุนทางสังคม (Perceived personal support and friendship scales) (2) มาตรวัดความเครียดจากการทำงาน (Job stress scales) และนำมาวิเคราะห์ด้วยการสร้างโมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) ในการทดสอบความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมและความเครียดจากการทำงาน ผลการวิจัยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีสหสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดจากการทำงาน แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ป้องกันบุคคลจากความเครียดได้ และช่วยลดผลกระทบของความเครียดจากการทำงานได้ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย

ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และสุขภาวะทางจิต ดังเช่น ในการศึกษาของ Jeon, Lee และ Kwon ปี 2016 ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และสุขภาวะทางจิต ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักกีฬาระดับโรงเรียนและมหาวิทยาลัย ผู้วิจัยต้องการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและสุขภาวะทางจิตโดยมีความเมตตากรุณาต่อตนเองเป็นตัวแปรส่งผ่าน โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 333 คน แบ่งเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยจำนวน 144 คน ($M = 21.5$; $SD = 1.2$) และนักเรียนจำนวน 189 คน ($M = 17.9$; $SD = 0.8$) การเก็บข้อมูลใช้ทั้งหมด 5 มาตรวัด คือ (1) มาตรวัดความเมตตากรุณาต่อตนเอง (SCS) (2) มาตรวัดสุขภาวะทางจิต (Subjective well-being scales) (3) มาตรวัดความพึงพอใจในชีวิต (Satisfaction with life Scales) (4) มาตรวัดประสบการณ์ทางอารมณ์ (The Korean Emotional Experience Scale) (5) มาตรวัดการสนับสนุนทางสังคม (The Social support scale) ผลการวิจัยพบว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเองเป็นตัวแปรส่งผ่านในความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและสุขภาวะทางจิต กล่าวคือ การสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยสนับสนุนให้บุคคลมีทัศนคติในการมีเมตตากรุณาต่อตนเอง ซึ่งจะส่งผลทางบวกต่อสุขภาวะทางจิตด้วย

ทั้งนี้งานวิจัยในประเทศไทยยังพบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเครียด ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และความสุข ดังเช่น ในการศึกษาของวัชราวดี บุญสร้างสม (2556) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเครียด ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และความสุข ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัย ผู้วิจัยต้องการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเครียดและความสุขโดยมีความเมตตากรุณาต่อตนเองเป็นตัวแปรส่งผ่าน โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400

คน ($M = 19.41$; $SD = 1.51$) การเก็บข้อมูลใช้ทั้งหมด 3 มาตรวัด คือ (1) มาตรวัดการรับรู้ความเครียด (PSS) (2) มาตรวัดความเมตตากรุณาต่อตนเอง (SCS) (3) มาตรวัดความสุข (OHQ) ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสุข และความเมตตากรุณาต่อตนเอง ในทางกลับกัน ความเมตตากรุณาต่อตนเองก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุข และการรับรู้ความเครียดส่งผลต่อความสุข โดยมีความเมตตากรุณาต่อตนเองเป็นตัวแปรส่งผ่าน วัชราวดี บุญสร้างสม (2556) สรุปว่า เมื่อนักศึกษามหาวิทยาลัยรับรู้ได้ว่าตนเองมีความเครียด จะส่งผลกระทบต่อระดับความสุข ยิ่งนักศึกษามีการรับรู้ความเครียดสูงขึ้น ก็จะส่งผลให้ระดับความสุขลดต่ำลง แต่หากพวกเขามีความเมตตากรุณาต่อตนเอง ก็จะส่งผลให้สามารถคงรักษาระดับความสุขที่มีเอาไว้ได้ในทางกลับกัน หากนักศึกษารับรู้ว่าตนเองมีความเครียด แต่หากไม่มีความเมตตากรุณาต่อตนเอง ก็จะทำให้พวกเขามีความสุขลดลงไปด้วย

เมื่อศึกษาในหลายๆงานวิจัยได้พบบทบาทของความเมตตากรุณาต่อตนเองในการเป็นตัวแปรส่งผ่านและตัวแปรกำกับ ดังเช่น การศึกษาของ Abu Ghali ปี 2015 ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความเจ็บปวดทางจิตใจ และสุขภาวะทางจิต ในกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงชาวปาเลสไตน์ที่เป็นม่าย ผู้วิจัยต้องการทดสอบบทบาทของความเมตตากรุณาต่อตนเองในการเป็นตัวแปรกำกับและตัวแปรส่งผ่านในความสัมพันธ์ระหว่าง ความเจ็บปวดทางจิตใจ และสุขภาวะทางจิต โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 160 คน โดยมีเงื่อนไขดังนี้ (1) เป็นบุคคลที่เป็นม่ายในช่วงระหว่าง 4 เดือนถึง 2 ปี (2) เป็นบุคคลที่มีอายุในช่วงระหว่าง 30 ปีขึ้นไป และ น้อยกว่า 55 ปี (3) ไม่มีการแต่งงานใหม่ (4) มีบุตรตั้งแต่ 2-7 คน (5) เป็นบุคคลว่างงาน (6) ได้รับการช่วยเหลือจากกระทรวงสังคมสงเคราะห์ การเก็บข้อมูลใช้ทั้งหมด 3 มาตรวัด คือ (1) มาตรวัดความเจ็บปวดทางจิตใจ (Psychological Suffering Scale: PSS) (2) มาตรวัดความเมตตากรุณาต่อตนเอง (SCS) (3) มาตรวัดสุขภาวะทางจิต (RSPWB) ผลการวิจัยพบว่าสุขภาวะทางจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความเจ็บปวดทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเมตตากรุณาต่อตนเอง และสุขภาวะทางจิต โดยผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าความเมตตากรุณาเป็นตัวแปรส่งผ่านระหว่างความเจ็บปวดทางจิตใจและสุขภาวะทางจิต กล่าวคือ เมื่อความเจ็บปวดทางจิตใจลดลง สุขภาวะทางจิตจะเพิ่มขึ้น โดยมีความเมตตากรุณาต่อตนเองเป็นตัวแปรส่งผ่านในการเปลี่ยนแปลงนี้ โดย Abu Ghali (2015) อธิบายว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองเป็นปัจจัยที่สำคัญในการรับมือกับประสบการณ์

ทางลบและเหตุการณ์ตึงเครียดในชีวิต บุคคลที่มีความเมตตากรุณาต่อตนเองอยู่ในระดับสูงจะตอบสนองต่อสถานการณ์ที่มาคุกคามด้วยความเมตตาและเข้าใจ ซึ่งจะช่วยควบคุมอารมณ์ทางลบได้ในด้านบทบาทของความเมตตากรุณาต่อตนเองในการเป็นตัวแปรกำกับในความสัมพันธ์ระหว่างความเจ็บปวดทางจิตใจและสภาวะทางจิต ผลการศึกษาพบว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองทำหน้าที่ป้องกันผลกระทบทางลบของความเจ็บปวดทางจิตที่มีต่อสภาวะทางจิตได้ อีกทั้งความเมตตากรุณาต่อตนเองยังเป็นตัวทำนายสภาวะทางจิตใจและคุณภาพชีวิตรวมถึงการฟื้นคืนพลังและสภาวะทางจิตได้เป็นอย่างดี

จากการทบทวนงานวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยพบความสัมพันธ์ดังนี้

1.ความเครียดส่งผลต่อสภาวะทางจิตในทางลบ กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีความเครียดมากขึ้น สภาวะทางจิตจะลดลง ในงานวิจัยที่กล่าวไปแล้วรวมถึงงานวิจัยอื่นๆแสดงให้เห็นว่าความเครียดเป็นปัจจัยที่ส่งผลเสียต่อสภาวะทางจิต อาจทำให้เกิดสภาวะทางจิตที่ไม่ดี ซึ่งจะทำให้เกิดผลกระทบที่ไม่ดีตามมา เช่น มีความพึงพอใจในชีวิต มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับผู้อื่น มองโลกในแง่ร้าย มีแต่อารมณ์ทางลบ หรืออาจส่งผลไปถึงการไม่มีแรงจูงใจในการดำเนินชีวิต เป็นต้น

2.ความเมตตากรุณาต่อตนเองส่งผลต่อสภาวะทางจิตในทางบวก กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีความเมตตากรุณาต่อตนเองในระดับสูง บุคคลนั้นจะมีสภาวะทางจิตที่ดี เนื่องจาก ความเมตตากรุณาต่อตนเองจะช่วยให้คุณเมตตาตนเองในช่วงเวลาที่ยากลำบากหรือมีความล้มเหลวหรือความผิดพลาดเกิดขึ้น และไม่ตำหนิตัดสินหรือวิพากษ์วิจารณ์ตนเองจากสิ่งที่เกิดขึ้น ดังนั้นบุคคลจึงมักเกิดความรู้สึกดีๆต่อตนเอง มีแต่อารมณ์ทางบวก และมองโลกตามความเป็นจริง ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีสภาวะทางที่ดี หรือมีความสุขในชีวิตนั่นเอง

3.ความเมตตากรุณาต่อตนเองส่งผลต่อความเครียดในทางลบ กล่าวคือ ความเมตตากรุณาต่อตนเองจะช่วยลดความเครียดของบุคคล เมื่อบุคคลต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่มีความยากลำบาก ซึ่งมักจะส่งผลให้เกิดความเครียดขึ้น แต่ถ้าบุคคลมีความเมตตากรุณาต่อตนเองในระดับสูง บุคคลนั้นจะมีความคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์ทางลบอย่างยอมรับความเป็นจริง มีความเข้าใจและปรับตัวได้ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลได้รับผลกระทบทางลบที่น้อยมากและมีระดับความเครียดที่ลดลง ส่งผลดีทั้งกับร่างกายและจิตใจในระยะยาว

4. การสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อความเครียดในทางลบ กล่าวคือ การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยป้องกันบุคคลจากความเครียดได้ เมื่อบุคคลมีความเครียดเกิดขึ้น แต่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง บุคคลนั้นจะมีความเครียดที่น้อยลงหรือน้อยกว่าที่ควรจะเป็น จากงานวิจัยข้างต้นจะเห็นได้ชัดเจนว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจะมีความเครียดน้อยกว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับที่ต่ำกว่า

5. ความเมตตากรุณาต่อตนเองและการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรกำกับในความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและสุขภาวะทางจิต กล่าวคือ ความเมตตากรุณาต่อตนเองและการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ส่งผลร่วมกันในการช่วยเพิ่มสุขภาวะทางจิต บุคคลที่มีการสนับสนุนทางสังคมและความเมตตากรุณาต่อตนเองในระดับสูงจะส่งผลไปที่สุขภาวะทางจิต ทำให้มีสุขภาวะทางจิตที่ดี

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาบทบาทของความเมตตากรุณาต่อตนเองในการเป็นตัวแปรกำกับระหว่างความเครียดและสุขภาวะทางจิต เนื่องจากงานวิจัยก่อนหน้าแสดงให้เห็นว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองสามารถช่วยป้องกันผลกระทบทางลบที่ส่งผลกระทบต่อปัจจัยทางจิตใจของบุคคลได้ กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีความเมตตากรุณาต่อตนเองจะช่วยให้บุคคลนั้นสามารถรับมือกับเหตุการณ์ทางลบและช่วยเพิ่มความรู้สึกลึกซึ้งทางบวกได้ อีกทั้งความเมตตากรุณาต่อตนเองยังแสดงให้เห็นถึงการเป็นปัจจัยป้องกันที่สำคัญของปัญหาทางด้านอารมณ์อย่างมีประสิทธิภาพ (Raes, 2011; Abu Ghali, 2015) ดังเช่นในงานวิจัยของ Lee ปี 2013 ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง academic burn-out, psychological health และ ความเมตตากรุณาต่อตนเองในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัย จำนวน 350 คน การเก็บข้อมูลใช้ทั้งหมด 4 มาตรการวัด คือ (1) มาตรการวัด Maslach Burnout Inventory-student survey (MBI-SS) (2) มาตรการวัดความเมตตากรุณาต่อตนเอง (SCS) (3) มาตรการวัดภาวะซึมเศร้า (BDI) (4) มาตรการวัดสุขภาวะทางจิต (PWB) ผลการวิจัยพบความสัมพันธ์ระหว่าง academic burn-out และ emotional well-being โดยมีความเมตตากรุณาต่อตนเองเป็นตัวแปรกำกับ และเมื่อบุคคลมีความเมตตากรุณาต่อตนเองในระดับสูงจะช่วยลดระดับความสัมพันธ์ระหว่าง academic burn-out และ depression อีกด้วย กล่าวคือ ความเมตตากรุณาต่อตนเองมีบทบาทในการป้องกันผลกระทบทางลบ จาก academic burn-out ที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Cheraghian ปี 2016 ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง academic burn-out สุขภาวะทางจิต และ ความเมตตากรุณาต่อตนเอง ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนจำนวน 200 คน การ

เก็บข้อมูลใช้ทั้งหมด 3 มาตรวัด คือ (1) มาตรวัดสุขภาพทั่วไป (GHQ) (2) มาตรวัดความเมตตาการุณาต่อตนเอง (SCS) (3) มาตรวัด Maslach Burnout Inventory-student survey (MBI-SS) ผลการวิจัยพบว่า ความเมตตาการุณาต่อตนเองเป็นตัวแปรกำกับในความสัมพันธ์ระหว่าง academic burn-out และสุขภาวะทางจิต และความเมตตาการุณาต่อตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ สุขภาพจิต และมีความสัมพันธ์ทางลบกับ academic burn-out โดย Cheraghian (2016) อธิบายว่าบุคคลที่มีความเมตตาการุณาต่อตนเองมักจะใช้วิธีการรับมือกับปัญหาโดยมุ่งความสนใจไปที่อารมณ์ ในขณะที่นั้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่ช่วยลดความกลัวการล้มเหลวและความคิดทางลบได้ และความเมตตาการุณาต่อตนเองยังทำให้บุคคลมีทัศนคติทางบวกต่อตนเองโดยปราศจากการตัดสินหรือวิพากษ์วิจารณ์ ซึ่งสามารถช่วยบรรเทาความเจ็บปวดจาก academic burn-out ได้ อีกทั้งความเมตตาการุณาต่อตนเองยังช่วยลดความเครียดจากการที่ไม่มุ่งความสนใจไปที่ความคิดทางลบและการครุ่นคิดซ้ำๆ

จากการทบทวนงานวิจัยข้างต้น และในอีกหลายๆงาน ผู้วิจัยจึงอยากมุ่งศึกษาบทบาทของความเมตตาการุณาต่อตนเองในการเป็นตัวแปรกำกับในความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและสุขภาวะทางจิต ในบุคคลวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ที่จะแสดงให้เห็นว่าความเมตตาการุณาต่อตนเองทำหน้าที่ในการป้องกันผลกระทบทางลบของความเครียดที่มีต่อสุขภาวะทางจิตได้ ดังนั้นในการสร้างโปรแกรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะทางจิตในบุคคลที่มีความเครียดระดับสูง ความเมตตาการุณาต่อตนเองจึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ควรศึกษาเพิ่มเติม อีกทั้งงานวิจัยในเรื่องบทบาทของความเมตตาการุณาต่อตนเองในการเป็นตัวแปรกำกับยังมีค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการศึกษาครั้งนี้

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและสุขภาวะทางจิตในผู้ใหญ่วัยกลางคน โดยมีความเมตตาการุณาต่อตนเองและการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรกำกับ โดยมีรายละเอียดขั้นตอนการวิจัยดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคคลวัยกลางคนที่มีอายุระหว่าง 35-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 263 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือก ได้แก่ (1) เป็นผู้มีอายุอยู่ในช่วง 35-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง (2) สามารถอ่านภาษาไทยได้ดี (3) สนใจเข้าร่วมการวิจัยและตอบแบบสอบถาม และมีเกณฑ์คัดออกคือ เป็นผู้ที่แจ้งว่าเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีปัญหาทางสุขภาพจิต หรือยังอยู่ในระยะการบำบัดรักษาด้วยโรคทางจิตเวช

ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้การคัดเลือกแบบรายสะดวก ในบุคคลวัยทำงานทั่วไปจากแหล่งชุมชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เช่น ในบริเวณสวนสาธารณะ ในหน่วยงานต่างๆ ของทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ให้บริการประชาชน ในเขตพื้นที่ต่างๆ และเจ้าของพื้นที่ ยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และในพื้นที่สาธารณะต่างๆ เช่น ตลาดนัด เป็นต้น

สำหรับการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามข้อตกลงสถิติเบื้องต้นการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของ Hair, Black, Babin, Anderson, และ Tatham (2010) ที่กำหนดว่าควรมีกลุ่มตัวอย่างประมาณ 20 คน ต่อหนึ่งตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา และกลุ่มตัวอย่างควรมีขนาดตั้งแต่ 200 ตัวอย่างขึ้นไปสำหรับกรณีที่ไม่เดลไม่ซับซ้อนมาก ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรที่สนใจศึกษา 4 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ความเครียด ความเมตตาการุณาต่อตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาวะทางจิต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงควรใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทั้งหมดอย่างน้อย 80 คน แต่เนื่องจากผู้วิจัยต้องการเพิ่มอำนาจในการทดสอบให้มากขึ้นจึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 263 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถามที่แบ่งออกเป็น 5 ตอน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป มาตรการรับรู้ความเครียด มาตรการความเมตตากรุณาต่อตนเอง มาตรการสนับสนุนทางสังคม และมาตรการสุขภาวะทางจิต ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ การประกอบอาชีพ สถานภาพสมรส เป็นต้น

2. มาตรการรับรู้ความเครียด (The Perceived Stress Scale : PSS, Cohen, 1994) ที่แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย วัชราวดี บุญสร้างสม (2556) มาตรการนี้มีจำนวน 10 ข้อ โดยเป็นมาตรการที่ให้ผู้ตอบประเมินตนเองในแต่ละข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ 0 - 4 คะแนน (0 ไม่เคยเลยและ 4 บ่อยมาก) ข้อคำถามที่ 4, 5, 7 และ 8 เป็นข้อคำถามทางบวก ส่วนข้อคำถามที่เหลือ คือ 1, 2, 3, 6, 9 และ 10 เป็นข้อคำถามทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นรายข้อซึ่งให้คะแนนรายข้อตามความหมายของระดับความมั่นใจของผู้ตอบในแต่ละข้อ ซึ่งคะแนนที่ได้รับจากการทดสอบจะนำมาแปลผล โดยผู้ที่มีค่าคะแนนสูง จะเป็นผู้ที่รับรู้ว่าเป็นระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ตนเองมีความรู้สึกตึงเครียด กัดดัน มีความกระวนกระวาย และ ไม่สามารถจัดการสิ่งต่างๆที่มารบกวนชีวิตได้สูง และ ผู้ที่มีคะแนนน้อยจะเป็นผู้ที่รับรู้ว่าเป็นระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ตนเองสามารถจัดการกับความกดดันจากสิ่งทีรบกวนได้ดี มาตรการนี้มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .78 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตารางที่ 1 เกณฑ์การให้คะแนน มาตรการรับรู้ความเครียด

คำตอบ	คะแนน	
	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
ไม่เคยเลย	0	4
นานๆครั้ง	1	3
บางครั้ง	2	2
ค่อนข้างบ่อย	3	1
บ่อยมาก	4	0

3. **มาตรวัดความเมตตากรุณาต่อตนเอง** (The Self-compassion scale: SCS, Neff, 2003) ที่แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดยวีชราวดี บุญสร้างสม (2556) ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การมีเมตตาต่อตนเอง การตัดสินและตำหนิตนเอง การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ การรู้สึกโดดเดี่ยวและแปลกแยก การมีสติ และการจมอยู่กับอารมณ์ มาตรวัดนี้มีจำนวน 26 ข้อ โดยเป็นมาตรวัดที่ให้ผู้ตอบประเมินตนเองในแต่ละข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ตั้งแต่ 1 – 5 คะแนน (1 คือไม่เคยตรงเลยและ 5 คือ ตรงแทบทุกครั้ง) มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .92 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตารางที่ 2 เกณฑ์การให้คะแนน มาตรวัดความเมตตากรุณาต่อตนเอง

คำตอบ	คะแนน	
	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
ไม่เคยตรงเลย	1	5
แทบจะไม่ตรง	2	4
ตรงบางครั้ง	3	3
ตรงบ่อยครั้ง	4	2
ตรงแทบทุกครั้ง	5	1

4. **มาตรวัดสุขภาวะทางจิต** (Ryff's Psychology Well-being Scales, Ryff, 1989) ที่แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ชุตินา พงศ์วินทร์ อรัญญา ต้อยคัมภีร์ และสุภาพรรณ โคตรจรัส (2552) มาตรวัดนี้มีจำนวน 18 ข้อ โดยเป็นมาตรวัดที่ให้ผู้ตอบประเมินตนเองในแต่ละข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 6 ระดับให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ตั้งแต่ (1 คือไม่เห็นด้วยมากที่สุดและ 6 คือ เห็นด้วยมากที่สุด) โดยค่าความเที่ยงของมาตรวัด เท่ากับ .76 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตารางที่ 3 เกณฑ์การให้คะแนน มาตรวัดสุขภาวะทางจิต

คำตอบ	คะแนน	
	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	1	6
ไม่เห็นด้วยมาก	2	5

คำตอบ	คะแนน	
	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย	3	4
เห็นด้วยเล็กน้อย	4	3
เห็นด้วยมาก	5	2
เห็นด้วยมากที่สุด	6	1

5. **มาตรวัดการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, Zimet, Dahlem, Zimet, Farley, 1988)** มาตรวัดนี้มีจำนวน 12 ข้อ ลักษณะมาตรวัดจะให้ผู้ตอบประเมินตนเองในแต่ละข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ตั้งแต่ (1 คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งและ 5 คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ค่าความเที่ยงของมาตรวัด เท่ากับ .84 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตารางที่ 4 เกณฑ์การให้คะแนน มาตรวัดการสนับสนุนทางสังคม

คำตอบ	คะแนน
	ข้อคำถามทางบวก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
ไม่เห็นด้วย	2
เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอๆกัน	3
เห็นด้วย	4
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

ผู้วิจัยได้นำมาตรวัดการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ จากต้นฉบับของ Zimet และคณะ (1988) โดยนำมาแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย และมีการเพิ่มข้อคำถามอีก 5 ข้อ รวมเป็น 17 ข้อ เพื่อให้ข้อคำถามในมาตรวัดครอบคลุมตามค่านิยมของตัวแปร และเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างการวิจัยที่เป็นบุคคลในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางมากขึ้น มาตรวัดฉบับนี้มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .90 (รายละเอียดการพัฒนามาตรวัดฉบับภาษาไทย ปรากฏดังภาคผนวก ข)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมในคนกลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (COA118.1/2561) วันที่ 5 ก.ค. 2561

2. หลังจากได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยในคน ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมงานวิจัย โดยผู้วิจัยทำการคัดเลือกแบบรายสะดวก โดยทำการเก็บข้อมูลเฉพาะกับบุคคลที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ณ ชุมชนใน กรุงเทพมหานคร ได้แก่ เขตบางรัก เขตยานนาวา เขตบางกะปิ และเขตปทุมวัน โดยผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบในเบื้องต้น และขอความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย

3. เมื่อผู้สนใจแสดงความจำนงเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความเครียด ความเมตตากรุณาต่อตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาวะทางจิต จำนวน 1 ครั้ง ทั้งหมด 71 ข้อ โดยใช้เวลาทำ ประมาณ 15-20 นาที โดยไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบในแบบสอบถามดังกล่าว โดยการตอบแบบสอบถามนี้ สามารถตอบได้ 2 รูปแบบ คือการตอบแบบกระดาษ มีจำนวน 187 คน และการตอบแบบออนไลน์ จำนวน 76 คน ที่มีวิธีการตอบแบบสอบถามโดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าถึงแบบสอบถามออนไลน์ด้วย ที่อยู่ของเว็บไซต์ Google Form บนอินเทอร์เน็ต ที่ผู้วิจัยส่งให้ด้วยช่องทางออนไลน์ต่างๆ เช่น LINE, Facebook เป็นต้น

3.1 การตอบแบบสอบถามที่เป็นกระดาษ เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยได้เก็บใส่ซองหันทันที โดยไม่อนุญาตให้คนอื่นมาอ่าน การนำเสนอผลการวิจัยได้เสนอข้อมูลเป็นภาพรวม และไม่นำข้อมูลใดไปสู่การระบุตัวตนได้ เมื่อการวิจัยเสร็จสิ้นแล้วผู้วิจัยจะมีการทำลายแบบสอบถามดังกล่าวทั้งหมดภายในเวลา 1 ปี

3.2 การตอบแบบสอบถามออนไลน์ มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถถึงข้อมูลผลการตอบแบบสอบถามได้ โดยไม่อนุญาตให้ผู้อื่นอ่านข้อมูลดังกล่าว และเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้นแล้วข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามได้ถูกลบออกทั้งหมดเช่นกัน

4. เมื่อเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนตามจำนวนที่ต้องการแล้วผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปบันทึกข้อมูลและตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

5. ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ด้วยการนำข้อมูลจากแบบสอบถามวิเคราะห์และรายงาน โดยนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลในรายงานที่สามารถนำไปสู่การระบุตัวตนของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้

6. ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ตอบแบบสอบถามแล้วเกิดความรู้สึกไม่สบายใจหรือสะท้อนใจ เพราะเป็นการถามถึงเรื่องราวส่วนตัวที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยอาจจะเคยรู้สึกไม่สบายใจในอดีต เมื่อผู้วิจัยสังเกตพบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยรู้สึกไม่สบายใจ หรือ เมื่อมีการสอบถามแล้วทราบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัย รู้สึกไม่สบายใจขณะตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะได้ยุติการให้แบบสอบถามทันที และพูดคุยกับผู้เข้าร่วมการวิจัยเพื่อให้รู้สึกผ่อนคลาย รวมทั้งนัดหมายการเข้าร่วมวิจัยครั้งใหม่ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความรู้สึกไม่สบายใจหรือสะท้อนใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรม SPSS for Windows ในการคำนวณและวิเคราะห์ค่าทางสถิติต่างๆ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติพื้นฐานของตัวแปร ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) คำนวณค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. การวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

3. การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบตัวแปรกำกับ โดยใช้ Conditional Process Model จากแนวคิด Hayes (2013)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียด และสุขภาวะทางจิต ในบุคคลวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง โดยมีความเมตตากฎมาต่อตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรกำกับ โดยการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ข้อมูลค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปร

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐานทางการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาเป็นบุคคลวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง จำนวน 263 คน อายุตั้งแต่ 35 – 59 ปี ($M = 45.64$, $SD = 7.19$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64) สถานภาพสมรส ร้อยละ 46 โสด ร้อยละ 42 หย่าร้าง ร้อยละ 10 สำหรับการประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นพนักงานเอกชน (ร้อยละ 44) ข้าราชการ ร้อยละ 30 และธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 10 รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง ($N = 263$)

รายการ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	97	36
	หญิง	166	64
อายุ	35 – 39 ปี	80	30.42
	40 – 44 ปี	43	16.34

รายการ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ	45 – 49 ปี	51	19.39
	50 – 54 ปี	38	14.46
	55 – 59 ปี	51	19.39
สถานภาพ	โสด	110	42
	สมรส	120	46
	หย่าร้าง	28	10
	หม้าย	5	2
	อื่นๆ	0	0
อาชีพ	ข้าราชการ	78	30
	พนักงานเอกชน	115	44
	ธุรกิจส่วนตัว	30	10
	พ่อบ้าน/แม่บ้าน	10	4
	นักศึกษา	10	4
	อื่นๆ	20	8
	รวม	263	100

ตอนที่ 2 ข้อมูลค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปร

ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษา คือ ความเครียด สุขภาวะทางจิต ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม โดยประกอบด้วย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ามัชฌิม เลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเครียดเฉลี่ยเท่ากับ 14.36 ($SD = 5.41$) คะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเองเฉลี่ยเท่ากับ 93.82 ($SD = 11.86$) คะแนนการสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ยเท่ากับ 62.57 ($SD = 10.87$) และคะแนนสุขภาวะทางจิตเฉลี่ยเท่ากับ 74.71 ($SD = 9.57$) รายละเอียดตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปร ($N = 263$)

ตัวแปร	<i>M</i>	<i>SD</i>	Range	Min	Max
1.ความเครียด	14.36	5.41	0 - 40	1	29
2.ความเมตตากรุณาต่อตนเอง	93.82	11.86	26 - 130	64	128
3.การสนับสนุนทางสังคม	62.57	10.87	17 - 85	29	84
4.สุขภาวะทางจิต	74.71	9.57	18 - 108	52	100

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐานทางการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีสมมติฐานการวิจัย 2 ข้อ คือ (1) ความเครียด มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเมตตากรุณาต่อตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาวะทางจิต ในบุคคลวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (2) ความเครียดมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตในช่วงวัยผู้ใหญ่โดยมีความเมตตากรุณาต่อตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรกำกับ ในบุคคลวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ซึ่งในสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเมตตากรุณาต่อตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.60, p < .001$) ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.11, p < .05$) และความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาวะทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.53, p < .001$) ซึ่งพบว่าทิศทางของความสัมพันธ์ข้างต้น มีความสอดคล้องกับสมมติฐานทางการวิจัยที่ตั้งไว้ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียด ความเมตตาต่อตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และสภาวะทางจิต ($N = 263$)

ตัวแปร	ตัวแปร			
	1	2	3	4
1.ความเครียด	-	-	-	-
2.ความเมตตาต่อตนเอง	-.60***	-	-	-
3.การสนับสนุนทางสังคม	-.11*	.28***	-	-
4.สภาวะทางจิต	-.53***	.66***	.34***	-

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

ต่อมาเป็นการทดสอบสมมติฐานที่ 2 คือ ความเครียดมีความสัมพันธ์กับสภาวะทางจิตโดยมีความเมตตาต่อตนเองและการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรกำกับ ในบุคคลวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ผลทางสถิติด้วยโปรแกรม SPSS ผ่านวิธีการทางสถิติ Conditional Process Model จากแนวคิด Hayes (2013) โดยมีความเครียดเป็นตัวแปรต้น สภาวะทางจิตเป็นตัวแปรตาม และความเมตตาต่อตนเองและการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรกำกับ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ความเมตตาต่อตนเอง ไม่สามารถกำกับความสัมพันธ์ของความเครียดที่มีต่อสภาวะทางจิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($b = -.00$, $p = .98$) และการสนับสนุนทางสังคมก็ไม่สามารถกำกับความสัมพันธ์ของความเครียดที่มีต่อสภาวะทางจิตได้เช่นกัน ($b = -.00$, $p = .51$) จึงสรุปได้ว่าผลการวิจัยไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 2 รายละเอียดแสดงดังตารางที่

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายระหว่าง ความเครียด ความเมตตากรุณาต่อตนเอง การ
สนับสนุนทางสังคม กับสุขภาวะทางจิต (N = 263)

ตัวแปร	R^2	b	SE	t
	.501			
ความเครียด		-.024	.005	-4.178***
ความเมตตากรุณาต่อตนเอง		.585	.071	8.203***
ความเครียด*ความเมตตากรุณาต่อตนเอง		-.000	.010	-.022
การสนับสนุนทางสังคม		.150	.040	3.709***
ความเครียด*การสนับสนุนทางสังคม		-.004	.006	-.651

*** $p < .001$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียด และสุขภาวะทางจิต ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง โดยมีความเมตตากรุณาต่อตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรกำกับ กลุ่มตัวอย่างคือ บุคคลวัยกลางคนที่มีอายุระหว่าง 35-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 263 คน อายุเฉลี่ยเท่ากับ 45.48 ($SD = 7.23$ ปี) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) มาตรการวัดการรับรู้ความเครียด 2) มาตรการวัดความเมตตากรุณาต่อตนเอง 3) มาตรการวัดสุขภาวะทางจิต 4) มาตรการวัดการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) โดยใช้ Conditional Process Model จากแนวคิด Hayes (2013) ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ความเครียด มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเมตตากรุณาต่อตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาวะทางจิต ในบุคคลวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง

ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้

ผลการวิจัย พบว่าความเครียดมีค่าสหสัมพันธ์ทางลบกับความเมตตากรุณาต่อตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.60, p < .001$) ในบุคคลวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง กล่าวคือ ในกลุ่มบุคคลที่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง เมื่อมีความเครียดสูง ความเมตตากรุณาต่อตนเองจะต่ำ ในขณะที่เดียวกัน เมื่อมีความเครียดต่ำ ความเมตตากรุณาต่อตนเองจะสูง สามารถอธิบายได้ว่าบุคคลที่มีความเมตตากรุณาต่อตนเองสูง จะปฏิบัติต่อตนเองด้วยความเมตตา จะไม่ตำหนิ หรือตัดสินตนเอง เมื่อต้องเจอกับสถานการณ์ที่ตึงเครียด และมีความคิดว่าความผิดพลาดล้มเหลว หรือความไม่สมบูรณ์แบบเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ ส่งผลให้บุคคลนั้นไม่รู้สึกลำบากใจ หรือแปลกแยกจากผู้อื่น ซึ่งในหลายๆ งานวิจัยพบว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองเป็นสิ่งที่ช่วยลดความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ ยกตัวอย่างเช่น งานวิจัยของ Allen และ Leary ปี 2010 ที่ได้อธิบายว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองเป็นตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้บุคคลรับมือกับความเครียดได้ เมื่อพวกเขาต้องเจอกับเหตุการณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจ โดยความเมตตากรุณาต่อตนเองจะเกี่ยวข้องกับการมีความคิดต่อเหตุการณ์ทางลบในทางที่ดีขึ้น แต่ในขณะเดียวกันความเมตตากรุณาต่อตนเองไม่มีความเกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าคุณค่าที่มีความเมตตา กรุณาต่อตนเองจะยอมรับเหตุการณ์ทางลบได้มากกว่า และมีแนวโน้มที่จะไม่ใช้วิธีหลีกเลี่ยงปัญหาที่เกิดขึ้น ความเมตตา กรุณาต่อตนเองจึงช่วยให้บุคคล เปลี่ยนกรอบความคิด และนำไปสู่ความคิดในเชิงบวกและการเปิดใจยอมรับเหตุการณ์ทางลบนั่น ซึ่ง จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีความเครียดต่ำ เมื่อเจอกับสถานการณ์ที่ไม่ดีหรือเป็นปัญหา

ผลการวิจัย พบว่าความเครียด มีค่าสหสัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.11, p < .05$) ในบุคคลวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง กล่าวคือ ในกลุ่มบุคคลที่อยู่ใน ช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ความเครียด และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทิศทางที่ตรงกัน ข้ามกัน สามารถอธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญต่อความเครียดของบุคคล ใน สองประเด็นหลัก คือ ประเด็นที่ 1 เมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคม พวกเขาจะรับรู้ว่าคุณค่า อื่นสามารถที่จะช่วยเหลือพวกเขาได้ด้วยความเต็มใจ ซึ่งจะทำให้การรับรู้ความสามารถในการรับมือ กับปัญหาของบุคคลเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังเป็นการป้องกันบุคคลจากจากอารมณ์ทางลบเมื่อต้องเจอกับ สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือการประเมินความเครียดในสถานการณ์นั้นมากเกินไปจนความเป็น จริง ประเด็นที่ 2 การสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะช่วยในเรื่องการรับรู้ประสบการณ์ความเครียด ในด้านของร่างกาย โดยการลดหรือการกำจัดปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียดหรือการส่งผล กระทบโดยตรงต่อกระบวนการทางสรีระวิทยา (House, Umberson, & Landis, 1988) การสนับสนุน ทางสังคมจะช่วยลดผลกระทบของการประเมินความเครียดได้โดยการหาทางแก้ปัญหาที่ เมื่อการ รับรู้ถึงความรุนแรงของปัญหาลดลง ทำให้ระบบต่อมไร้ท่อทำงานน้อยลง ดังนั้นบุคคลจะเกิดปฏิกิริยา รับรู้ความเครียดลดลง หรือเกิดพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี ดังเช่นในงานวิจัยของ Baqutayan ปี 2011 ที่อธิบายว่าคุณค่าที่รายงานตนเองว่ามีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ จะรายงานว่า ตนเองมีความเครียดสูงด้วยเช่นกัน หรือในงานวิจัยอื่นๆที่พบว่าคนที่บุคคลขาดการสนับสนุนทาง สังคมจากครอบครัวจะส่งผลให้บุคคลนั้นรู้สึกกังวลใจมากขึ้น และมีระดับของพฤติกรรมที่เป็นปัญหา มากกว่า และมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำกว่า สรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีแนวโน้มที่สามารถ เป็นตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำให้ความเครียดลดลงได้

ผลการวิจัย พบว่าความเครียด มีค่าสหสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาวะทางจิตอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($r = -.53, p < .001$) ในบุคคลวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง กล่าวคือ ในกลุ่มบุคคลที่อยู่ในช่วงวัย ผู้ใหญ่ตอนกลาง ความเครียด และสุขภาวะทางจิตมีความสัมพันธ์ในทิศทางที่ตรงกันข้ามกัน เมื่อมี ความเครียดสูง สุขภาวะทางจิตจะต่ำ ในขณะที่เดียวกัน บุคคลที่มีความเครียดต่ำ จะมีสุขภาวะทางจิต

สูง สามารถอธิบายได้ว่าความเครียดเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางลบต่อสุขภาวะทางจิต ในบุคคลที่มีความเครียดสูง จะมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาวะทางจิตต่ำ ซึ่งสนับสนุนผลงานวิจัยของ Zika และ Chamberlain ปี 1992 ที่กล่าวว่าเมื่อระดับความเครียดสูงขึ้นสุขภาวะทางจิตจะต่ำลง (Schiffirin & Nelson, 2010; Suhet et. al., 1996; Zika & Chamberlain 1992) และอีกทางหนึ่งคือการมีสุขภาวะทางจิตที่ดีสามารถเป็นปัจจัยป้องกันผลกระทบทางลบที่มาจากความเครียดได้ ซึ่งสนับสนุนผลการวิจัยของ Poormahmood ปี 2017 ที่อธิบายว่าบุคคลที่มีความสุขจะรู้สึกถึงความมั่นคงในจิตใจ สามารถตัดสินใจได้ง่าย มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น และมีความพึงพอใจในบุคคลที่อยู่ด้วย ดังนั้นเมื่อบุคคลเหล่านี้ได้รับเจอสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียด พวกเขาจะมีแนวโน้มที่จะได้รับผลกระทบทางลบลดน้อยลง หมายความว่า บุคคลที่มีสุขภาวะทางจิตสูงจะมองเหตุการณ์ในอนาคตในทางบวก และพวกเขาจะมีความคาดหวังในความสำเร็จ ความสุข และสุขภาพมากกว่าบุคคลที่มีสุขภาวะทางจิตต่ำ เมื่อบุคคลที่มีสุขภาวะทางจิตสูงต้องเจอกับความยากลำบากพวกเขาจะรับมือกับปัญหาด้วยหาการสนับสนุนทางสังคมและให้ความสำคัญกับมุมมองทางบวกจากสถานการณ์ที่ไม่ดีนั้น ขณะที่บุคคลที่มีสุขภาวะทางจิตต่ำจะใช้กลไกการป้องกันตัวเองด้วยการมุ่งความสนใจไปที่อารมณ์ทางลบ และตัดขาดตนเองจากเป้าหมายนั้น ซึ่งสามารถสรุปได้ว่าสุขภาวะทางจิตจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในบุคคลวัยผู้ใหญ่ตอนกลางซึ่งเป็นช่วงวัยที่มักจะต้องเจอกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในหลายๆด้าน

สมมติฐานที่ 2 ความเครียดมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตในช่วงวัยผู้ใหญ่โดยมีความเมตตา กรุณาต่อตนเองและการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรกำกับในบุคคลวัยผู้ใหญ่ ตอนกลาง

ผลการวิจัยไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้

บทบาทของความเมตตากรุณาต่อตนเองและการสนับสนุนทางสังคม ในความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและสุขภาวะทางจิต พบว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเอง ไม่สามารถกำกับอิทธิพลของความเครียดที่มีต่อสุขภาวะทางจิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($b = -.00, p = .98$) และการสนับสนุนทางสังคมก็ไม่สามารถกำกับอิทธิพลของความเครียดที่มีต่อสุขภาวะทางจิตได้เช่นกัน ($b = -.00, p = .51$) ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าถึงแม้ว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองและการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญต่อสุขภาวะทางจิตของบุคคล แต่เมื่อบุคคลมีความเครียดเกิดขึ้น ความเมตตากรุณาต่อตนเองและการสนับสนุนทางสังคมไม่ได้ส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด

และสภาวะทางจิตในทิศทางที่เปลี่ยนไป กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีความเครียดสูง ก็จะมีสภาวะทางจิตต่ำ ถึงแม้ว่าพวกเขาจะมีความเมตตากรุณาต่อตนเองและการสนับสนุนทางสังคมสูงก็ตาม

ข้อค้นพบการวิจัยนี้ อาจอธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลประสบกับปัญหาหรือเหตุการณ์ทางลบจะมีการตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน (coping strategies) โดยบุคคลที่มีความเมตตากรุณาต่อตนเองสูงมีแนวโน้มว่าจะไม่เลือกใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาด้วยวิธีการมุ่งจัดการกับปัญหา (problem solving coping strategies) กล่าวคือ เมื่อเจอกับสถานการณ์ทางลบ บุคคลที่มีความเมตตากรุณาต่อตนเองระดับสูงจะไม่ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์หรือลักษณะปัญหาที่เกิดขึ้น รวมถึงการคิดหาวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมเพื่อลงมือทำ แต่พวกเขาจะมุ่งความสนใจไปที่การเข้าใจและยอมรับความทุกข์หรือปัญหานั้น เป็นการช่วยลดและบรรเทาความรู้สึกทุกข์ใจที่เกิดขึ้นแต่ปัญหานั้นยังคงอยู่ เนื่องจากไม่ได้รับการแก้ไข โดยพบว่าบุคคลที่ใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาจะมีระดับความเครียดที่ต่ำกว่า (Kjeldstadli et al., 2006) และในอีกทางหนึ่งก็มีและมีระดับสภาวะทางจิตสูงด้วยเช่นกัน (Parsons et al. 1996) และการสนับสนุนทางสังคม ก็อาจไม่ใช่ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมสภาวะทางจิตในการรับมือกับความเครียดได้ กล่าวคือ เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ในทางลบ ก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดความเครียดหรือวิตกกังวล ซึ่งจะส่งผลต่อระดับสภาวะทางจิตในทางลบ ถึงแม้ว่าบุคคลนั้นจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูงก็ตาม อาจเป็นไปได้ว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูงเพียงอย่างเดียวไม่สามารถส่งผลต่อสภาวะทางจิตที่ดีเสมอไป เนื่องจากการที่จะเพิ่มระดับสภาวะทางจิตมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยเรื่องคุณภาพของการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับด้วย โดยพบว่าถึงแม้บุคคลจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ แต่ถ้การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับมีความเหมาะสมกับลักษณะปัญหาที่เจอ และมีความสำคัญในด้านจิตใจของบุคคลนั้น พวกเขาจะมีแนวโน้มที่จะรักษาระดับของสภาวะทางจิตได้ (Neville & Alpass, 2002)

ความเป็นไปได้อีกประการหนึ่ง คือ เรื่องปัจจัยแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นบุคคลที่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง มีอายุตั้งแต่ 35-59 ปี ซึ่งจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีช่วงของอายุค่อนข้างกว้าง โดยความแตกต่างของอายุของกลุ่มตัวอย่างนี้อาจส่งผลต่อปัจจัยต่างๆที่มีผลกระทบต่อตัวแปรที่นำมาศึกษา เช่น ปัจจัยด้านชีวิตความเป็นอยู่ สถานภาพสมรส ครอบครัว การทำงาน สุขภาพร่างกาย เป็นต้น ส่งผลให้เกิดผลกระทบตามรุ่นได้ (Cohort effect) และอาจทำให้ผลการวิจัยมีความเปลี่ยนแปลงไป

อย่างไรก็ตาม ในงานวิจัยนี้เกิดข้อค้นพบใหม่ที่น่าสนใจ คือ ถึงแม้ว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองจะไม่ได้เป็นตัวแปรกำกับในความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและสุขภาวะทางจิต ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่จากผลการวิจัยกลับพบว่า ความเครียด ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายสุขภาวะทางจิตในบุคคลวัยผู้ใหญ่ตอนกลางได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 50.3 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) ของแต่ละตัวแปรทำนาย พบว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเองมีอิทธิพลทำนายสุขภาวะทางจิตมากที่สุด ($\beta = .51, p < .001$) การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทำนายรองลงมา ($\beta = .19, p < .001$) และความเครียดมีอิทธิพลทำนายน้อยที่สุด ($\beta = -.16, p < .01$) โดยความเครียดมีอิทธิพลทำนายทางลบต่อสุขภาวะทางจิต ในขณะที่เดียวกัน ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทำนายทางบวกต่อสุขภาวะทางจิต

ข้อค้นพบนี้ แสดงถึงความเป็นไปได้ที่ว่าบุคคลวัยผู้ใหญ่ตอนกลางที่มีความเครียดสูง จะมีอารมณ์และความคิดในด้านลบ ซึ่งมีแนวโน้มว่าบุคคลนั้นจะมีสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งตรงกับงานวิจัยของ Poormahmood, Moayedı และ Alizadeh (2017) ที่แสดงให้เห็นว่าความเครียดจากการทำงานจะนำไปสู่สุขภาวะทางจิตที่ไม่ดี ในทางตรงกันข้าม บุคคลวัยผู้ใหญ่ตอนกลางที่มีความเมตตากรุณาต่อตนเองและการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงมีแนวโน้มว่าจะมีสุขภาวะทางจิตในระดับสูงเช่นกัน กล่าวคือ การสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยสนับสนุนให้บุคคลมีทัศนคติในการมีเมตตากรุณาต่อตนเอง และส่งผลทางบวกต่อสุขภาวะทางจิต (Jeon, Lee และ Kwon, 2016) ซึ่งเมื่อพิจารณาอิทธิพลทางตรงต่อตัวแปรสุขภาวะทางจิตจะเห็นได้ว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญต่อสุขภาวะทางจิตมากที่สุด ความเมตตากรุณาต่อตนเองจะทำให้บุคคลตระหนักถึงอารมณ์ทางลบมากกว่าที่จะครุ่นคิดเข้าไปเข้ามาซึ่งส่งผลให้มีสุขภาวะทางจิตที่ดีตามมา และการสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยสนับสนุนให้บุคคลมีทัศนคติในการมีเมตตากรุณาต่อตนเอง ซึ่งส่งผลทางบวกต่อสุขภาวะทางจิต (Neff & Faso, 2014)

ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่าถึงแม้ว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองและการสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถช่วยลดผลกระทบทางลบที่เกิดจากความเครียดที่มีต่อสุขภาวะทางจิตได้ แต่ในขณะที่เดียวกัน ความเมตตากรุณาต่อตนเองและการสนับสนุนทางสังคมยังคงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะทางจิตในทางบวก โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเมตตากรุณาต่อตนเองที่ส่งผลอย่างชัดเจนต่อการเพิ่มขึ้นของสุข

ภาวะทางจิต ดังนั้นความเมตตากรุณาต่อตนเองจึงเป็นปัจจัยที่ควรศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตในบุคคลที่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลางต่อไป

ข้อจำกัดของการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูล มีข้อจำกัดในเรื่องสัดส่วนเพศของกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันระหว่างเพศหญิงและเพศชาย โดยมีสัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 64:36) จึงอาจส่งผลให้ผลการวิจัยนี้ไม่สามารถสะท้อนถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียด ความเมตตากรุณาต่อตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาพทางจิต ในกลุ่มบุคคลวัยผู้ใหญ่ตอนกลางชายได้ นอกจากนี้ ข้อจำกัดในงานวิจัยในเรื่องสัดส่วนกลุ่มอายุของกลุ่มตัวอย่าง โดยสัดส่วนของกลุ่มอายุ 35-39 ปี มากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆอย่างชัดเจน (ร้อยละ 30.42) ในขณะที่กลุ่มอายุอื่นมีสัดส่วนพอๆกัน ได้แก่ อายุ 40-44 ปี ร้อยละ 16.34 อายุ 45-49 ปี ร้อยละ 19.39 อายุ 50-54 ปี ร้อยละ 14.46 และอายุ 55-59 ปี ร้อยละ 19.39 ด้วยปัจจัยทั้งสองข้อนี้จึงอาจเป็นปัจจัยแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อผลการวิจัยครั้งนี้ได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่พบว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองและการสนับสนุนทางสังคมไม่ใช่ตัวแปรกำกับในความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและสุขภาพทางจิตในบุคคลวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง แต่ในขณะเดียวกันกลับพบว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองและการสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพทางจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด ซึ่งหมายความว่าบุคคลที่มีความเมตตากรุณาต่อตนเองและการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีแนวโน้มว่าจะเป็นบุคคลที่มีความเครียดต่ำ และบุคคลที่มีความเครียดต่ำก็มีแนวโน้มว่าจะมีสุขภาพทางจิตสูง ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในบุคคลวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรจะต้องยึดความรู้นี้ด้วยการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อดูความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ส่งผลต่อสุขภาพทางจิตในบุคคลวัยผู้ใหญ่ตอนกลางเพื่อที่จะได้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ชัดเจนยิ่งขึ้น อีกทั้งควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวในลักษณะความสัมพันธ์อื่นๆ เพื่อที่จะได้ข้อมูลเพิ่มเติมในเชิงลึกและเป็นความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตต่อไป

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมสุขภาพจิต. (2539). *รายงานวิจัย ความเครียดและสุขภาพจิตของคนไทย*. นนทบุรี, กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสุขภาพจิต. (2541). *คู่มือคลายเครียด*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สยามเอ็มแอนด์ปีพลับลิช.

กรมสุขภาพจิต. (2560). *ขอเวลา 1 นาทีป้องกันการฆ่าตัวตาย*. นนทบุรี, กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข.

ชุติมา พงศ์วรินทร์, อรัญญา ต้อยคัมภีร์ และสุภาพรณ โคตรจรัส. (2554). *กรอบมโนทัศน์และเครื่องมือวัดความสุขในบริบทสังคมไทย: บทความปริทรรศน์*. รายงานวิจัยระดับดุษฎีบัณฑิต หลักสูตรปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาแขนงวิชาจิตวิทยาการปรึกษา. คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2532). การสร้างเสริมสุขภาพจิตหญิงร้างและหญิงม่าย. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 3(1), 8-14.

ทิพย์ภา เชษฐุ์เขาวลิต. (2541). *จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

นันทวัน งอพา, สุমনษา สุวรรณธาร และจุฑาทิพย์ ชีวะสุจินต์ (2553). *ความเครียด ความสุข และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมระหว่างมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก และมารดาที่มีบุตรปกติ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ลักขณา แพทยานันท์. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณกับเขาวนอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วัชรชาติ บุญสร้างสม. (2556). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเครียดและความสุขในนิสิต*

นักศึกษามหาวิทยาลัยโดยมีความเมตตากรุณาต่อตนเองเป็นตัวแปรส่งผ่าน. วิทยานิพนธ์
ปริญญามหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิภาวรรณ ชะอุ่ม เพ็ญสุขสันต์. ม.ป.ป. *พัฒนาการวัยผู้ใหญ่*. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก :

<http://clm.wu.ac.th/media/3200-101/unit6.htm>.

วิลาวัลย์ วรศรีศิริ. (2536). ความเครียดของนิสิตปริญญาโทวิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

มหาวิทยาลัยนเรศวร. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2543). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศรีธรรม ธนะภูมิ. (2535). *จิตวิทยาพัฒนาการทางอารมณ์ และบุคลิกภาพ*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุข

ศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุชา จันทน์เอม. (2536). *จิตวิทยาพัฒนาการ*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

สุพานี สฤษฏ์วานิช. (2549). *พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่*. กรุงเทพฯ: คณะพาณิชยศาสตร์และการ

บัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สมิต อาชวนิจกุล. (2537). *เครียดเป็นบ้า*. กรุงเทพฯ: ดอกหญ้า.

ภาษาอังกฤษ

Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). Self-Compassion, Stress, and Coping. *Social and*

Personality Psychology Compass, 4(2), 107-118.

Alpass, F. M., Neville, S. (2003). Loneliness, health and depression in older males.

Aging & Mental Health, 7, 212-216.

Andrews, F. M., & Withey, S. B. (1976). *Social Indicators of Well-Being*. New York:

Springer US.

Baqutayan, S. (2011). Stress and Social Support. *Indian Journal of Psychological*

Medicine, 33(1), 29-34.

Blanchflower, D. G., & Oswald, A. J. (2008). Is well-being U-shaped over the life cycle?.

Social Science & Medicine, 66(8), 1733-1749.

Bradburn, N. (1969). *The Structure of Psychological Well-Being*. Chicago: Aldine.

Brown, G. W., Andrews, B., Harris, T., Adler, Z. & Bridge, L. (1986). Social support, self-esteem And depression. *Psychological Medicine*, 16, 813-831.

Burger, J. M. (2009). Replicating Milgram: Would people still obey today?. *American Psychologist*, 64, 1–11.

Campbell, A. (1976). Subjective measures of well-being. *Am Psychol*, 31(2), 117-24.

Carstensen, J. L. (1995). Evidence for a Life-Span Theory of Socioemotional Selectivity. *Current Directions in Psychological Science*, 4(5), 151-156.

Cavanaugh, J. C., & Blanchard-Fields, F. (2014). *Adult Development and Aging*. Washington: Cengage Learning.

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 386-396.

Cheraghian, H., Faskhodi, B.Z., Heidari, N. & Sharifi, P. Y. (2016). Self-Compassion as a Relationship Moderator between Academic Burnout and Mental Health in Students. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*, 5(2), 128-138.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human

motivation, development, and health. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 49(3), 182-185.

Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.

Erikson, E. H. (1998). *The Life Cycle Completed (Extended Version)*. USA: Rikan Enterprises Ltd.

Finlay-Jones, A. and Kane, R. and Rees, C. (2016). Self-Compassion Online: A Pilot Study of an Internet-Based Self-Compassion Cultivation Program for Psychology Trainees. *Journal of Clinical Psychology*, 73(7), 797–816.

Dupuy, H.J. (1977). *The General Well-being Schedule*. USA: Oxford University Press.

Gilbert, P. and Procter, S. (2006). Compassionate Mind Training for People with High Shame and Self-Criticism Overview and Pilot Study of a Group Therapy Approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13, 353-379.

Ghali, A. (2015). Self- Compassion as a Mediator and Moderator of the Relationship between Psychological Suffering and Psychological Well-being among Palestinian Widowed Women. *Research on Humanities and Social Sciences*, 5(24), 66-76.

Hair, G., Black, B., Babin, B., Anderson, R. & Tatham, R. (2010). *Multivariate Data Analysis. 7th Edition*, Pearson, New Jersey.

Hayes, Andrew F. (2013). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach*. New York, NY: The Guilford Press.

Heller, K., Swindle, R. W., & Dusenbury, L. (1986). Component social support

- processes: Comments and integration. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 466-470.
- House, J. S., Kahn, R. L., McLeod, J. D., & Williams, D. (1985). *Measures and concepts of social support*. CA: Academic Press.
- Huppert, F. A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 9(1), 137–164.
- Jeon, H., Lee, K, & Kwon, S. (2016). Investigation of the Structural Relationships Between Social Support, Self-Compassion, and Subjective Well-Being in Korean Elite Student Athletes. *Psychol Rep*, 119(1), 39-54.
- Kahn, R. (1979). *Aging and Social Support*, in *Aging from Birth to Death: Interdisciplinary Perspectives*, Riley, M. (ed.), Colorado: Westview Press.
- Kaplan, B., Cassel, J., & Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical Care*, 15, 47-58.
- Kjeldstadli, K., Tyssen, R., Finset, A., et al. (2006). Life satisfaction and resilience in medical school—a six year longitudinal nationwide and comparative study. *BMC Med Educ*, 6, 48.
- Lachman, M. E. (2015) .Mind the Gap in the Middle: A Call to Study Midlife. *Research in Human Development*, 12(3-4), 327-334
- Lazarus, R. S. (1971). *The Concepts of Stress and Disease*. Stress and Disease, 1, London.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.

- Lee, W. K. (2013). Self-compassion as a moderator of the relationship between academic burn-out and psychological health in Korean cyber university students. *Personality and Individual Differences, 54*, 899-902.
- Luckman, J. & Sorenson, K. C. (1980). *Medical-Surgical Nursing: A Psychological Approach*. (2nd ed.). Philadelphia: W.B.Saunders Co. Luft.
- 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.
- Malik, S., & Noreen, S. (2008). Perceived Organizational Support as a Moderator of Affective Well-being and Occupational Stress among Teachers. *Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences, 9*(3), 865-874.
- McLaren, S., & Challis, C. (2009). Resilience among men farmers: The protective roles of social support and sense of belonging in the depression-suicidal ideation relation. *Death Studies, 33*, 262–276
- Mosewich, A. D., Crocker, P. E., Kowalski, K. C. & DeLongis, A. (2013). Applying self-compassion in sport: an intervention with women athletes. *Journal of sport and exercise psychology, 35*, 514-524.
- Neff, K. D. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity, 2*(2), 85-101.
- Neff, K. D., & Costigan, A. P. (2014). Self-compassion, wellbeing, and happiness. *Psychologie in Österreich, 114-117*.
- Neff, K. D., & Faso, D. J. (2014). Self-compassion and well-being in parents of children with autism. *Mindfulness, 6*(4), 938–947.

- Neff, K. D., Hsieh, Y., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity, 4*, 263-287
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-Compassion and Adaptive Psychological Functioning. *Journal of Research in Personality, 41*, 139-154.
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality, 77*(1), 23-50.
- Ni, S. (2016). Subjective well-being amongst migrant children in China: unravelling the roles of social support and identity integration. *Child Care Health Dev, 42*(5), 750-8.
- Ozbay, F., Johnson, E., Dimoulas, C. A., Morgan, D., Charney, and Southwick, S. (2007). Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice. *Psychiatry, 4*, 35-40.
- Parsons, A., Frydenberg, E., & Poole, C. (1996). Overachievement and coping strategies in adolescents males. *British Journal of Educational Psychology, 66*, 109-114.
- Poormahmood, A., Moayedi, F., & Alizadeh, K. H. (2017). Relationships between psychological well-being, happiness and perceived occupational stress among primary school teachers. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes, 34*(4), 504-510
- Ryff C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol, 57*, 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*(4), 719-727.
- Schiffrin, H. H., & Nelson, S. K. (2010). Stressed and happy? Investigating the

relationship between happiness and perceived stress. *Journal of Happiness Studies*, 11, 33-39.

Selye, H. (1976). *Stress in health and disease*. Boston, MA.

Semerci, B. S. (2016). THE EFFECT OF SOCIAL SUPPORT ON JOB STRESS OF ENTREPRENEURS. *Academy of Entrepreneurship Journal*, 22(1), 41-50.

Sexton, R. K. (1979). Stress triggers of long, short and variable sleep patterns. *Perceptual and Motor Skills*, 87(1), 225-226.

Shek, D.T.L. (1996). Midlife crisis in Chinese men and women. *Journal of Psychology*, 130(1), 109-119.

Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS Social Support Survey. *Social Science & Medicine*, 32, 705-714.

Skok, A., Harvey, D. and Reddihough, D. (2006) Perceived Stress, Perceived Social Support, and Wellbeing among Mothers of School-Aged Children with Cerebral Palsy. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 31, 53-57.

Smeets, E., Neff, K., Alberts, H., & Peters, M. (2014). Meeting suffering with kindness: effects of a brief self-compassion intervention for female college students. *Journal of Clinical Psychology*, 70(9), 794-807.

Sternberg, R. J. (1985, April). The measure of love. *Science Digest*, 60, 78-79.

Stevens-Long, J., & Commons, M. L. (1992). *Adult Life: Developmental Process*. London: Mayfield.

Thoits. P.A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying

social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23.

Twenge, J. M. (2015). More Happiness for Young People and Less for Mature Adults. *Time Period Differences in Subjective Well-Being in the United States*, 7(2), 131-141.

Urry, H. L., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation in older age. *Current Directions in Psychological Science*, 19(6), 352-357.

Vermaas, E. (2010). *Social support as a moderator between stress and psychological Wellbeing (Masters mini-dissertation)*. North West University, Potchefstroom.

Wright, T. A. (2005). The role of “happiness” in organizational research: Past, present and future directions, *Research in occupational stress and well-being*, 4, 225-268.

Yarnell, L. M., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity*, 12(2), 146–159.

Zeller, M., Yuval, K., Nitzan-Assayag, Y. & Bernstein, A. (2015). Self-compassion in recovery following potentially traumatic stress: longitudinal study of at-risk youth. *J. Abnorm. Child. Psychol.*, 43(4), 645-653.

Zika, S., & Chamberlain, K. (1992). On the relation between meaning in life and psychological well-being. *British Journal of Psychology*, 83(1), 133-145.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-3202

ที่ จว ๕30 /2561

วันที่ 5 กรกฎาคม 2561

เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะจิตวิทยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นิสิต/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในการนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 118.1/61 เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและสุขภาพทางจิตในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางโดยมีความเมตตากรุณาต่อตนเองและการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรกำกับ (RELATION BETWEEN STRESS AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN MIDDLE ADULT WITH SELF-COMPASSION AND SOCIAL SUPPORT AS MODERATORS) ของ นางสาวณัฐชา อุเทศนันท์ โดยมีข้อสังเกต ดังนี้

เกณฑ์การคัดออกเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพทางกาย หมายถึง ปัจจัยที่อาจเป็น Confounding factor จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

Dr. Nanthi Chaiyachongkarn

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันท์ ชัยชนวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 00407

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียด และสุขภาพทางจิตในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง โดยมี

ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรกำกับ

ชื่อผู้วิจัย นางสาวณัฐชา อุทสนันท์ นิสิตระดับมหาบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 7 อาคารบรรณราชชนนีศรีศุภพรม ถนน พระราม 1 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์มือถือ 086-627-9801

E-mail : Nutcha.utesnun@gmail.com



118-1/61

- 5 ก.ค. 2561

- 4 ก.ค. 2562

1. ผู้วิจัยมีความยินดีขอเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร ขอให้ท่านกรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่มีจัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด, ความเมตตากรุณาต่อตนเอง, การสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพทางจิตในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง

3. ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากท่านเป็นหนึ่งใน ผู้ที่มีอายุอยู่ในช่วง 35-59 ปี จำนวน 200 คน ที่มีคุณสมบัติ กล่าวคือ (1) เป็นผู้ที่มิใช่อายุในช่วง 35-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง (2) สามารถอ่านภาษาไทยได้ดี (3) สนใจเข้าร่วมการวิจัยและตอบแบบสอบถาม โดย การวิจัยครั้งนี้จะไม่ครอบคลุม ผู้ที่แจ้งว่าตนเอง เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีปัญหาทางสุขภาพจิต หรือยังอยู่ในระยะการบำบัดรักษาด้วย โรคทางจิตเวช

4. กระบวนการวิจัยมีรายละเอียด ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมงานวิจัย โดยผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัยให้ทราบในเบื้องต้น และขอความสมัครใจจากท่านในการเข้าร่วมการวิจัยและตอบคำถามต่างๆ ให้ท่านเข้าใจพร้อมทั้งให้ท่านได้อ่านข้อมูลสำหรับผู้ร่วมการวิจัย

4.2 จากนั้นผู้วิจัยขอให้ท่านตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป มาตรฐานการรับรู้ความเครียด มาตรฐานความเมตตากรุณาต่อตนเอง มาตรฐานการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุนิติ และมาตรฐานสุขภาพทางจิต รวมจำนวนทั้งหมด 71 ข้อ จำนวน 1 ครั้ง โดยใช้เวลาที่ประมาณ 15-20 นาที โดยไม่มีการระบุชื่อของท่านในแบบสอบถามดังกล่าว โดยการตอบแบบสอบถามนี้ สามารถตอบได้ 2 รูปแบบ คือ การตอบแบบกระดาษ และการตอบแบบออนไลน์ ที่มีวิธีการตอบแบบสอบถามโดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าถึงแบบสอบถามออนไลน์ด้วย ที่อยู่ของเว็บไซต์ Google Form บนอินเทอร์เน็ต ที่ผู้วิจัยส่งให้ด้วยช่องทางออนไลน์ต่างๆ เช่น LINE, Facebook เป็นต้น (โดยผู้วิจัยพยายามจะรักษาสัดส่วนให้กระจายทั้งสองแบบในปริมาณใกล้เคียงกัน) และผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลเพียงคนเดียว

4.3 สำหรับแบบสอบถามที่เป็นกระดาษเมื่อตอบเสร็จแล้วจะถูกเก็บใส่ซองทันที โดยไม่อนุญาตให้คนอื่นมาอ่าน การนำเสนอผลการวิจัยจะ เสนอข้อมูลเป็นภาพรวม ไม่มีข้อมูล ให้นำไปสู่การ

AF 04-07

ระบุตัวตนได้ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยจะมีการทำลายแบบสอบถามดังกล่าว ทั้งหมด

4.4 สำหรับแบบสอบถามออนไลน์ จะมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลผลการตอบแบบสอบถามได้ โดยไม่อนุญาตให้ผู้อื่นมาอ่าน และเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามจะถูกลบออกทั้งหมดเช่นกัน

5. ขณะตอบแบบสอบถาม ท่านอาจจะเกิดความรู้สึกไม่สบายใจหรือสะเทือนใจ เพราะเป็นการถามถึงเรื่องราวส่วนตัวที่ท่านอาจจะเคยรู้สึกไม่สบายใจในอดีต ในขณะที่ผู้วิจัยสังเกตพบว่าท่านรู้สึกไม่สบายใจ หรือเมื่อสอบถามแล้วทราบว่าท่านรู้สึกไม่สบายใจขณะตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะได้รับการตอบแบบสอบถามทันที และจะได้พูดคุยเพื่อให้ท่านได้รู้สึกผ่อนคลาย รวมทั้งนัดหมายการเข้าร่วมวิจัยครั้งใหม่ หากท่านยังประสงค์จะเข้าร่วมครั้งใหม่หากท่านยังประสงค์จะเข้าร่วมโครงการวิจัย อนึ่งหากผู้วิจัยเป็นนัก จิตวิทยาหรือจิตวิทยาอยู่แล้ว พบว่าท่านมีความไม่สบายใจระดับที่มากเกินปกติ ผู้วิจัยจะได้ประสานให้ท่าน ได้รับการช่วยเหลือในขั้นต่อไปจากนักจิตวิทยาทางสุขภาพต่อไป

6. ความเสี่ยงในงานวิจัยมีอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากแบบสอบถามไม่ได้มีการระบุตัวตนของผู้ตอบแบบสอบถาม อีกทั้งแบบสอบถามจะถูกทำลายภายในระยะเวลา 1 ปี การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัว ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถทำได้โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

7. การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ไม่มีค่าชดเชยการเสียเวลาและของที่ระลึก ซึ่งท่านอาจไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมวิจัยนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะช่วยให้เกิด ความรู้และความเข้าใจอันจะนำไปใช้ในการศึกษา เพื่อพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคคลวัยกลางคนต่อไป

8. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นไปตามความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากการวิจัยในทุกขณะ และไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อตัวท่าน โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

9. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาตามสถานที่และหมายเลข โทรศัพท์ที่ระบุไว้ข้างต้น

10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 พุทธวงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-02218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

เลขที่ใบระบการวิจัย 118-1/61
วันเริ่มระบการ - 5 ก.ค. 2561
วันหมดระบการ - 4 ก.ค. 2562



หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

พ.ที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียด และสุขภาพทางจิตในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง โดยมีความแตกต่างของเพศและ การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรกำกับ

ชื่อผู้วิจัย นางสาวณัฐชา อุเทศนันท์

ที่อยู่ติดต่อ 128/22 ซอยนาคสุวรรณ ถนนนนทบุรี แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กทม. 10120

โทรศัพท์ (มือถือ) 08-6627-9801

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยงอันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอม ตอบแบบสอบถาม จำนวน 1 ครั้ง โดยใช้เวลากว่าประมาณ 15-20 นาที

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้อกล่าวหาตามข้อมูลระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-7112

E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... (นางสาวณัฐชา อุเทศนันท์) ผู้วิจัยหลัก		ลงชื่อ..... ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
ลงชื่อ..... 118-1/61		ลงชื่อ.....
ในที่ประชุม..... - 5 ก.ค. 2561		(รองศาสตราจารย์ ดร. อวิญญา คู่อำทวิวิ) พยาน
ในเอกสาร..... - 4 ก.ค. 2562		

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. มาตรการรับรู้ความเครียด ผู้วิจัยนำมาจาก The Perceived Stress Scale : PSS ของ Cohen (1994) ที่แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย วัชรชาติ บุญสร้างสม (2556)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ในช่องคำตอบเพื่อประเมินว่าข้อความต่อไปนี้ตรงกับความรู้สึกของท่านในช่วงเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาอย่างน้อยเพียงใด

- 0 หมายถึง ท่านไม่เคยเกิดความรู้สึกนั้นเลย
- 1 หมายถึง ท่านเกิดความรู้สึกนั้นนานๆ ครั้ง หรือประมาณ 1 – 2 ครั้งใน 1 เดือน
- 2 หมายถึง ท่านเกิดความรู้สึกนั้นบางครั้ง หรือประมาณ 2 – 3 ครั้งใน 1 เดือน
- 3 หมายถึง ท่านเกิดความรู้สึกนั้นค่อนข้างบ่อย หรือประมาณ 3 – 4 ครั้งใน 1 เดือน
- 4 หมายถึง ท่านเกิดความรู้สึกนั้นบ่อยมาก

ในช่วงเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา		1 ไม่เคย เลย	2 นานๆ ครั้ง	3 บาง ครั้ง	4 ค่อนข้าง บ่อย	5 บ่อย มาก
1	ฉันรู้สึกอารมณ์เสียเพราะมีเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้น	0	1	2	3	4
2	ฉันรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถควบคุมเรื่องต่างๆ ที่มีความสำคัญในชีวิตได้	0	1	2	3	4
3	...	0	1	2	3	4
4	...	0	1	2	3	4
5	...	0	1	2	3	4

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือของมาตรวัด

1) การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้ The Perceived Stress Scale : PSS ของ Cohen (1994) ที่แปลและเรียบเรียงโดยวัชรชาติ บุญสร้างสม (2556) มาตรนี้มีทั้งหมด 10 ข้อ

2) ผู้วิจัยนำมาตรวัดฉบับภาษาไทยไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 35-59 ปี จำนวน 60 คน จากนั้นจึงคำนวณหาค่าความเที่ยง (reliability) ของมาตรวัด โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Corrected Item-total correlation: CITC) แล้วนำมาเทียบกับค่า r วิฤตของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (สองหาง) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือข้อกระทงจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่าค่าวิกฤติ critical r ($r = 0.13, df = 262, p < .05$) ผลการวิเคราะห์ข้อคำถามทั้ง 10 ข้อ พบว่าผ่านการวิเคราะห์ข้อคำถามทั้งหมด โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งหมดอยู่ที่ระหว่าง .33 ถึง .57

3) ผู้วิจัยคำนวณหาค่าความเที่ยง (reliability) ของมาตรวัดด้วยวิธีสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการตรวจสอบ พบว่า ค่าความเที่ยงของมาตรวัดทั้งฉบับเท่ากับ .78 สำหรับผลการตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้นของมาตรวัดนี้ รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของมาตรวัดการรับรู้ความเครียด

ข้อ	ข้อคำถาม	CITC ทั้งฉบับ 10 ข้อ
1	ฉันรู้สึกอารมณ์เสียเพราะมีเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้น	.44
2	ฉันรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถควบคุมเรื่องต่างๆ ที่มีความสำคัญในชีวิตได้	.53
3	ฉันรู้สึกเครียดและกระวนกระวายใจ	.55
4	ฉันรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะจัดการกับปัญหาส่วนตัวต่างๆ	.35
5	ฉันรู้สึกว่าสิ่งต่างๆ เป็นไปตามที่ฉันต้องการ	.39

ข้อ	ข้อความ	CITC ทั้งฉบับ 10 ข้อ
6	ฉันพบว่าฉันไม่สามารถรับมือกับภาระงานทุกอย่างที่ฉันต้องทำทั้งหมดได้	.33
7	ฉันสามารถจัดการกับเรื่องต่างๆ ที่มากวนใจในชีวิตได้	.46
8	ฉันรู้สึกว่าคุณเองสามารถจัดการกับทุกสิ่งทุกอย่างได้อย่างลงตัว	.47
9	ฉันรู้สึกโกรธเพราะสิ่งต่างๆ เกิดขึ้นนอกเหนือการควบคุมของฉัน	.42
10	ฉันรู้สึกว่าฉันมีเรื่องยุ่งยากที่บดบังกันมากเกินไปจนฉันไม่สามารถรับมือได้	.57

2. มาตรวัดความเมตตาต่อตนเอง ผู้วิจัยนำมาจาก The Self-compassion scale: SCS ของ Neff (2003) ที่แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย วัชรชาติ บุญสร้างสม (2556)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ในช่องคำตอบเพื่อประเมินว่าข้อความต่อไปนี้ ท่านเห็นว่าตรงและสอดคล้องกับลักษณะพฤติกรรมของท่านมากน้อยเพียงใด

ข้อความ		1 ไม่เคย ตรง เลย	2 แทบ จะไม่ ตรง	3 ตรง บ้าง ครั้ง	4 ตรง บ่อย ครั้ง	5 ตรง แทบ ทุก ครั้ง
1	ฉันไม่ยอมรับและตำหนิข้อบกพร่องของตนเอง	1	2	3	4	5
2	เมื่อรู้สึกหุดหือแท้ ฉันมักจะหมกมุ่นและครุ่นคิดแต่เรื่องที่ไม่ดี	1	2	3	4	5
3	...	1	2	3	4	5
4	...	1	2	3	4	5
5	...	1	2	3	4	5

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือของมาตรวัด

1) การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้มาตรวัดความเมตตากรุณาต่อตนเอง ที่พัฒนาโดยวัชรชาติ บุญสร้างสม (2556) และต้นฉบับคือ The Self-compassion scale: SCS ของ Neff (2003) มาตรวัดนี้มีทั้งหมด 26 ข้อ

2) ผู้วิจัยนำมาตรวัดฉบับภาษาไทยไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 35-59 ปี จำนวน 60 คน จากนั้นจึงคำนวณหาค่าความเที่ยง (reliability) ของมาตรวัด โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Corrected Item-total correlation: CITC) แล้วนำมาเทียบกับค่า r วิกฤตของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (สองหาง) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือข้อกระทงจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่าค่าวิกฤติ critical r ($r = 0.13$, $df = 262$, $p < .05$) ผลการวิเคราะห์ข้อคำถามทั้ง 26 ข้อ พบว่าผ่านการวิเคราะห์ข้อคำถามทั้งหมด โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับอยู่ที่ระหว่าง .19 ถึง .68

3) ผู้วิจัยคำนวณหาค่าความเที่ยง (reliability) ของมาตรวัดด้วยวิธีสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการตรวจสอบ พบว่า ค่าความเที่ยงของมาตรวัดทั้งฉบับเท่ากับ .87 สำหรับผลการตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้นของมาตรวัดนี้ รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของมาตรวัดความเมตตากรุณาต่อตนเอง

ข้อ	ข้อคำถาม	CITC ทั้งฉบับ 26 ข้อ
1	ฉันไม่ยอมรับและตำหนิข้อบกพร่องของตนเอง	.27
2	เมื่อรู้สึกท้อแท้ ฉันมักจะหมกมุ่นและครุ่นคิดแต่เรื่องที่ผิดพลาด	.49
3	เมื่อตกอยู่ในความทุกข์ ฉันมองว่าความทุกข์นั้นเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ทุกคนต้องเจอ	.45

ข้อ	ข้อความ	CITC ทั้งฉบับ 26 ข้อ
4	เมื่อใดก็ตามที่ฉันรู้สึกว่าคุณเองไม่ดีพอ ฉันมักจะรู้สึกโดดเดี่ยวเหมือนถูกตัดขาดจากคนอื่นในโลก	.38
5	เมื่อฉันรู้สึกเจ็บปวดในใจ ฉันจะพยายามดูแลเอาใจใส่และให้กำลังใจตนเอง	.68
6	เมื่อฉันทำเรื่องที่สำคัญล้มเหลว ฉันจะจมอยู่ในห้วงความรู้สึกล้มเหลว	.58
7	เมื่อฉันรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง เหมือนหมดสิ้นทุกสิ่งทุกอย่าง ฉันจะเตือนตนเองว่า ยังมีคนอื่นมากมายในโลกที่รู้สึกเช่นเดียวกับฉัน	.34
8	เมื่อมีความยุ่งยากเกิดขึ้น ฉันมักจะกล่าวโทษตัวเอง	.23
9	เมื่อมีอะไรมาทำให้ฉันรู้สึกหงุดหงิด ฉันพยายามควบคุมอารมณ์ให้เป็นปกติ	.38
10	เมื่อฉันรู้สึกว่าตนเองไม่ดีพอในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ฉันมักบอกตนเองว่าคนส่วนใหญ่ก็รู้สึกอย่างนี้เหมือนกัน	.21
11	ฉันทนไม่ได้และรู้สึกหงุดหงิดกับอุปนิสัยของตนเองที่ไม่ถูกใจ	.41
12	ในช่วงเวลาที่ฉันต้องพบความยากลำบาก ฉันจะดูแลและรักษาจิตใจตนเอง	.37
13	เมื่อฉันรู้สึกหดหู่ ท้อแท้ ฉันมักคิดว่าคนอื่น ๆ คงจะมีความสุขมากกว่าฉัน	.48
14	เมื่อมีเรื่องที่ทำให้ฉันเจ็บปวดใจเกิดขึ้น ฉันจะพยายามทำความเข้าใจเรื่องนั้นในหลายๆ แง่มุม	.58
15	ฉันมองว่าความล้มเหลวต่างๆ ของฉันเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์	.36
16	เมื่อฉันเห็นตัวตนของฉันที่ไม่ถูกใจ ฉันจะรู้สึกผิดหวังและไม่มีความสุข	.43
17	เมื่อฉันทำเรื่องสำคัญๆ ล้มเหลว ฉันพยายามคิดหาสาเหตุ ไม่ตีโพยตีพาย	.19
18	เมื่อใดก็ตามที่ฉันต้องดิ้นรนต่อสู้กับความยากลำบาก ฉันมักคิดว่าคนอื่น ๆ จะผ่านเรื่องเหล่านี้ไปได้ง่ายดาย	.22
19	เมื่อฉันประสบกับความทุกข์ ฉันจะปฏิบัติต่อตนเองด้วยความเมตตา	.59
20	เมื่อฉันมีเรื่องไม่สบายใจ ฉันมักจะเก็บอารมณ์ไม่อยู่	.49
21	เมื่อเจอเหตุการณ์ทุกข์ยาก ฉันเพิกเฉย ละเลย ไม่ใส่ใจจิตใจตนเอง	.36

ข้อ	ข้อความ	CITC ทั้งฉบับ 26 ข้อ
22	เมื่อนฉันรู้สึกหดหู่ ท้อแท้ ฉันจะพยายามเปิดใจและทำความเข้าใจความรู้สึก ของตนเอง	.43
23	ฉันยอมรับข้อบกพร่องและข้อจำกัดต่างๆ ของตนเองได้	.58
24	เมื่อมีเรื่องที่ทำให้ฉันรู้สึกเจ็บปวดเกิดขึ้น ฉันมักคิดมากเกินไปกว่าเหตุ	.30
25	เมื่อนฉันล้มเหลวในเรื่องที่สำคัญๆ ฉันมักจะรู้สึกราวกับว่าฉันเป็นคนเดียวที่ ล้มเหลวเช่นนี้	.24
26	ฉันพยายามทำความเข้าใจและอดทนกับนิสัยของตนเองที่ฉันไม่ชอบ	.24

ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ขององค์ประกอบของมาตรวัดความเมตตากรุณาต่อตนเอง

องค์ประกอบของมาตรวัด ความเมตตากรุณาต่อตนเอง	ข้อที่	α
การมีเมตตาต่อตนเอง (Self-Kindness) = SK	5, 12, 19, 23, 26	.65
การตัดสินและตำหนิตนเอง (Self-Judgment) = SJ	1, 8, 11, 16, 21	.68
การรับรู้ว่าคุณสมบัติที่มีเป็นส่วนหนึ่งของความเป็น มนุษย์ (Common Humanity) = CH	3, 7, 10, 15	.69
การรู้สึกโดดเดี่ยวและแปลกแยก (Isolation) = I	4, 13, 18, 25	.64
การมีสติ (Mindfulness) = M	9, 14, 17, 22	.71
การจมอยู่กับอารมณ์ (Over-Identification) = OI	2, 6, 20, 24	.75

3.มาตรวัดการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยนำมาจากมาตรวัดการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support) ของ Zimet และคณะ (1988) โดยแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย อีกทั้งยังเพิ่มข้อคำถามเพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใหญ่ตอนกลาง

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความดังต่อไปนี้ และขอให้ท่านประเมินตนเองว่า ตัวท่านมีลักษณะตรงกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลขที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

(หมายเหตุ : คนผู้หนึ่งคือบุคคลที่นอกเหนือจากครอบครัวและเพื่อน)

ข้อความ		1	2	3	4	5
		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอๆกัน	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	ฉันมีคนที่ช่วยฉันได้ เมื่อฉันต้องการความช่วยเหลือ	1	2	3	4	5
2	ฉันมีคนที่เป็นที่พึ่งให้ฉันได้	1	2	3	4	5
3	...	1	2	3	4	5
4	...	1	2	3	4	5
5	...	1	2	3	4	5

มาตรวัดนี้ได้ผ่านการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา และความเหมาะสมของมาตรวัด โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องของการปรับข้อคำถาม การใช้สำนวนภาษา และการคงความหมายเดิม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ได้แก่

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ อาจารย์ประจำสาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์ อาจารย์ประจำสาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. อาจารย์ ดร. นิปีทม์ พิชญโยธิน อาจารย์ประจำสาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. อาจารย์ ดร.พนิดา เสือวรรณศรี อาจารย์ประจำสาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขั้นตอนการปรับปรุงและตรวจสอบคุณภาพของมาตรวัด

1) กำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมและการพัฒนาเครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคม

2) ผู้วิจัยแปลข้อคำถาม จากมาตรวัดการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support) ของ Zimet และคณะ (1988) ให้เป็นภาษาไทย และปรับข้อคำถามเพื่อให้บริบทของข้อคำถามมีความเหมาะสมที่จะใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง

3) ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่ได้ปรับปรุงแล้วไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาหรือความสอดคล้องของข้อคำถามกับกรอบแนวคิดและความเหมาะสมของภาษาของมาตรวัดโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยมีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อกระทงกับวัตถุประสงค์หรือนิยาม (IOC: Item Objective Congruence Index) ของผู้ทรงคุณวุฒิ มีรายละเอียดดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ผลการพิจารณาความตรงตามเนื้อหาของมาตรวัดการสนับสนุนทางสังคม

ข้อ	ข้อความต้นฉบับ Zimet และคณะ (1988)	ข้อกระทงภาษาไทยที่แปล จากมาตรวัดต้นฉบับและ สร้างเพิ่ม	ทิศ ทาง	IOC และ ข้อเสนอ แนะ	คัดเลือก
1	There is a special person who is around when I am in need	ฉันมีบุคคลพิเศษที่ช่วยฉันได้ เมื่อฉันต้องการความช่วยเหลือ <u>ปรับภาษาเป็น</u> ฉันมีคนที่หนึ่งที่ช่วยฉันได้ เมื่อฉันต้องการความช่วยเหลือ	บวก	1	คัดเลือก
2	There is a special person with whom I can share my joys and sorrows	ฉันมีบุคคลพิเศษที่ฉันสามารถแบ่งปันความสุขและความทุกข์ของฉันได้ <u>ปรับภาษาเป็น</u> ฉันมีคนที่หนึ่งที่ฉันสามารถแบ่งปันความสุขและความทุกข์ของฉันได้	บวก	1	คัดเลือก
3	My family really tries to help me	ครอบครัวของฉันพยายามที่จะช่วยเหลือฉันจริงๆ <u>ปรับภาษาเป็น</u> ครอบครัวของฉันพยายามที่จะช่วยเหลือฉันอย่างจริงจัง	บวก	0.75	คัดเลือก
4	I get the emotional help and support I need from my family	ฉันได้รับความช่วยเหลือและการสนับสนุนทางอารมณ์จากครอบครัวของฉันเมื่อฉันต้องการ	บวก	0.75	คัดเลือก

ข้อ	ข้อความต้นฉบับ Zimet และคณะ (1988)	ข้อกระทงภาษาไทยที่แปล จากมาตรวัดต้นฉบับและ สร้างเพิ่ม	ทิศ ทาง	IOC และ ข้อเสนอ แนะ	คัดเลือก
5	I have a special person who is a real source of comfort to me	ฉันมีบุคคลพิเศษที่ให้ความ สบายใจแก่ฉันได้ <u>ปรับภาษาเป็น</u> ฉันมีคนผู้หนึ่งที่อยู่ด้วยแล้ว รู้สึกสบายใจ	บวก	0.75	คัดเลือก
6	My friends really try to help me	เพื่อนของฉันพยายามที่จะ ช่วยเหลือฉันจริงๆ <u>ปรับภาษาเป็น</u> เพื่อนของฉันพยายามที่จะ ช่วยเหลือฉันอย่างจริงจัง	บวก	1	คัดเลือก
7	I can count on my friends when things go wrong	ฉันสามารถพึ่งพาเพื่อนของ ฉันเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น	บวก	1	คัดเลือก
8	I can talk about my problems with my family	ฉันสามารถบอกปัญหาที่ฉัน เจอกับครอบครัวของฉันได้	บวก	1	คัดเลือก
9	I have friends with whom I can share my joys and sorrows	ฉันมีเพื่อนที่ฉันสามารถ แบ่งปันความสุขและความ ทุกข์ของฉันได้	บวก	1	คัดเลือก
10	There is a special person in my life who cares about my feelings	ฉันมีบุคคลพิเศษในชีวิตที่ใส่ ใจความรู้สึกของฉัน <u>ปรับภาษาเป็น</u> ฉันมีคนผู้หนึ่งที่ใส่ใจ ความรู้สึกของฉัน	บวก	1	คัดเลือก

ข้อ	ข้อความต้นฉบับ Zimet และคณะ (1988)	ข้อกระทงภาษาไทยที่แปล จากมาตรวัดต้นฉบับและ สร้างเพิ่ม	ทิศ ทาง	IOC และ ข้อเสนอ แนะ	คัดเลือก
11	My family is willing to help me make decisions	ครอบครัวของฉันเต็มใจที่จะช่วยฉันตัดสินใจเรื่องต่างๆ	บวก	1	คัดเลือก
12	I can talk about my problems with my friends	ฉันสามารถบอกปัญหาที่เจอกับเพื่อนของฉันได้ <u>ปรับภาษาเป็น</u> ฉันสามารถบอกเล่าปัญหาที่เจอกับเพื่อนของฉันได้	บวก	1	คัดเลือก
13	สร้างเพิ่ม	ฉันมีบุคคลพิเศษที่เป็นที่พึ่งให้ฉันได้ <u>ปรับภาษาเป็น</u> ฉันมีคนผู้หนึ่งที่เป็นที่พึ่งให้ฉันได้	บวก	1	คัดเลือก
14	สร้างเพิ่ม	ฉันมีบุคคลพิเศษที่คอยรับฟังและเป็นที่ปรึกษาให้ฉัน	บวก	0.25	-
15	สร้างเพิ่ม	ครอบครัวของฉันคอยรับฟังและให้คำปรึกษาแก่ฉัน	บวก	0.5	-
16	สร้างเพิ่ม	ฉันมีบุคคลพิเศษที่เป็นกำลังใจให้ฉัน เมื่อฉันเจอปัญหา	บวก	0.5	-
17	สร้างเพิ่ม	เพื่อนของฉันใส่ใจในปัญหาของฉัน	บวก	0.25	-

ข้อ	ข้อความต้นฉบับ Zimet และคณะ (1988)	ข้อกระทงภาษาไทยที่แปล จากมาตรวัดต้นฉบับและ สร้างเพิ่ม	ทิศ ทาง	IOC และ ข้อเสนอ แนะ	คัดเลือก
18	สร้างเพิ่ม	เพื่อนของฉันอยู่ข้างฉัน เสมอ	บวก	0.75	คัดเลือก
19	สร้างเพิ่ม	ครอบครัวของฉันเป็น กำลังใจให้ฉันเสมอ	บวก	0	-
20	สร้างเพิ่ม	เพื่อนของฉันคอยรับฟังใน ยามที่ฉันไม่สบายใจ	บวก	0.75	คัดเลือก
21	สร้างเพิ่ม	ฉันมีบุคคลพิเศษที่เข้าใจ และเห็นคุณค่าในตัวฉัน	บวก	0	-
22	สร้างเพิ่ม	ครอบครัวของฉันเห็นคุณค่า ในตัวฉัน	บวก	1	คัดเลือก
23	สร้างเพิ่ม	ฉันรู้สึกสบายใจที่จะเล่า ปัญหาให้เพื่อนของฉันฟัง	บวก	0.75	คัดเลือก

4) ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่ได้ปรับปรุงแล้วและผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 35-59 ปี จำนวน 60 คน และนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินคุณภาพรายข้อโดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้ออื่นๆในมาตรวัด (Corrected Item-total correlation: CITC) แล้วนำมาเทียบกับค่า r วิฤตของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (สองหาง) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือข้อกระทงจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่าค่าวิกฤติ critical r ($r = 0.13, df = 262, p < .05$) ผลการวิเคราะห์ข้อคำถามทั้ง 17 ข้อ พบว่าผ่านการวิเคราะห์ข้อคำถามทั้งหมด โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับอยู่ที่ระหว่าง .27 ถึง .71

5) ผู้วิจัยคำนวณหาค่าความเที่ยง (reliability) ของมาตรวัดด้วยวิธีสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการตรวจสอบ พบว่า ค่าความเที่ยงของมาตรวัดทั้งฉบับเท่ากับ .90 สำหรับผลการตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้นของมาตรวัดนี้ รายละเอียดดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของมาตรวัดการสนับสนุนทางสังคม

ข้อ	ข้อความ	CITC (N=60)	ข้อที่คัด เลือก
		รายชื่อ	
1	ฉันมีคนผู้หนึ่งที่ช่วยฉันได้ เมื่อฉันต้องการความช่วยเหลือ	.68	✓
2	ฉันมีคนผู้หนึ่งที่เป็นที่พึ่งให้ฉันได้	.65	✓
3	ฉันมีคนผู้หนึ่งที่ฉันสามารถแบ่งปันความสุขและความทุกข์ของฉันได้	.47	✓
4	ครอบครัวของฉันพยายามที่จะช่วยเหลือฉันอย่างจริงจัง	.27	✓
5	ครอบครัวของฉันเป็นที่พึ่งให้ฉันได้	.48	✓
6	ฉันได้รับความช่วยเหลือและการสนับสนุนทางอารมณ์จากครอบครัวของฉัน เมื่อฉันต้องการ	.41	✓
7	ฉันมีคนผู้หนึ่งที่อยู่ด้วยแล้วรู้สึกสบายใจ	.49	✓
8	เพื่อนของฉันพยายามที่จะช่วยเหลือฉันอย่างจริงจัง	.49	✓
9	ฉันสามารถพึ่งพาเพื่อนของฉันเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น	.61	✓
10	เพื่อนของฉันอยู่ข้างฉันเสมอ	.53	✓
11	ฉันสามารถบอกปัญหาที่ฉันเจอกับครอบครัวของฉันได้	.66	✓
12	ฉันมีเพื่อนที่ฉันสามารถแบ่งปันความสุขและความทุกข์ของฉันได้	.67	✓
13	เพื่อนของฉันคอยรับฟังในยามที่ฉันไม่สบายใจ	.65	✓
14	ฉันมีคนผู้หนึ่งที่ใส่ใจความรู้สึกของฉัน	.71	✓
15	ครอบครัวของฉันเต็มใจที่จะช่วยฉันตัดสินใจเรื่องต่างๆ	.51	✓
16	ฉันสามารถบอกเล่าปัญหาที่เจอกับเพื่อนของฉันได้	.70	✓
17	ฉันรู้สึกสบายใจที่จะเล่าปัญหาให้เพื่อนของฉันฟัง	.50	✓
α		.902	

4.มาตรวัดสุขภาวะทางจิต เป็นมาตรวัดที่ผู้วิจัยใช้จากฉบับของ Ryff's Psychology Well-being Scales ของ Ryff (1989) ที่แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ชุติมา พงศ์วรินทร์ อรัญญา ต้อย คัมภีร์ และ สุภาพรรณ โคตรจรัส (2552)

คำชี้แจง ขอให้ท่านประเมินตนเองว่า ตัวท่านมีลักษณะตรงกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด แล้ว ทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลขที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อความ		1 ไม่เห็น ด้วย มาก ที่สุด	2 ไม่เห็น ด้วย มาก	3 ไม่เห็น ด้วย เล็กน้อย	4 เห็น ด้วย เล็กน้อย	5 เห็น ด้วย มาก	6 เห็น ด้วย มาก ที่สุด
1	โดยทั่วไป ฉันรู้สึกว่าคุณสามารถจัดการ สถานการณ์ในชีวิตของฉันได้	1	2	3	4	5	6
2	เมื่อฉันมองเรื่องราวต่างๆ ในชีวิตของฉัน ฉัน รู้สึกพึงพอใจกับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น	1	2	3	4	5	6
3	...	1	2	3	4	5	6
4	...	1	2	3	4	5	6
5	...	1	2	3	4	5	6

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือของมาตรวัด

1) การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้ Ryff's Psychology Well-being Scales ของ Ryff (1989) ที่แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดยชุติมา พงศ์วรินทร์ อรัญญา ต้อย คัมภีร์ และสุภาพรรณ โคตรจรัส (2552) มาตรนี้มีทั้งหมด 18 ข้อ

2) ผู้วิจัยนำมาตรวัดฉบับภาษาไทยไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 35-59 ปี จำนวน 60 คน จากนั้นจึงคำนวณหาค่าความเที่ยง (reliability) ของมาตรวัด โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Corrected Item-total correlation: CITC) แล้วนำมาเทียบกับค่า r วิกฤตของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (สองหาง) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือข้อกระทงจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่า

ค่าวิกฤติ critical r ($r = 0.13$, $df = 262$, $p < .05$) ผลการวิเคราะห์ข้อคำถามทั้ง 18 ข้อ พบว่าผ่านการวิเคราะห์ข้อคำถามทั้งหมด โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับอยู่ที่ระหว่าง .23 ถึง .70

3) ผู้วิจัยคำนวณหาค่าความเที่ยง (reliability) ของมาตรวัดด้วยวิธีสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการตรวจสอบ พบว่า ค่าความเที่ยงของมาตรวัดทั้งฉบับเท่ากับ .83 สำหรับผลการตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้นของมาตรวัดนี้ รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของมาตรวัดสุขภาวะทางจิต

ข้อ	ข้อคำถาม	CITC ทั้งฉบับ 18 ข้อ
1	โดยทั่วไป ฉันรู้สึกว่าคุณสามารถจัดการสถานการณ์ในชีวิตของฉันได้	.47
2	เมื่อฉันมองเรื่องราวต่างๆ ในชีวิตของฉัน ฉันรู้สึกพึงพอใจกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น	.56
3	การรักษาความสัมพันธ์แบบผูกพันใกล้ชิดให้คงอยู่สำหรับฉันเป็นเรื่องที่ยุ่งยากและทำให้ฉันขุ่นเคืองใจ	.41
4	บ่อยครั้งสิ่งที่ต้องทำในแต่ละวันทำให้ฉันรู้สึกย่ำแย่	.39
5	ฉันใช้ชีวิตให้ผ่านไปในแต่ละวันโดยไม่ค่อยได้คิดถึงอนาคตมากนัก	.40
6	ฉันสามารถจัดการกับความรับผิดชอบต่างๆ มากมายในชีวิตของฉันๆ ได้ดี	.62
7	ฉันคิดว่าเป็นเรื่องสำคัญที่คนเราจะต้องมีประสบการณ์ใหม่ๆ ซึ่งท้าทายความคิดที่เรามีต่อตนเองและโลก	.70
8	ส่วนใหญ่แล้วฉันพอใจในบุคลิกภาพเกือบทุกด้านของฉัน	.50
9	ฉันมักจะถูกโน้มน้าวโดยคนที่มีความคิดเห็นที่หนักแน่นกว่า	.30
10	โดยส่วนใหญ่แล้ว ฉันรู้สึกผิดหวังเกี่ยวกับความสำเร็จในชีวิตของฉัน	.34
11	ผู้อื่นมองว่าฉันเป็นผู้ให้และเต็มใจให้เวลาแก่ผู้อื่น	.27
12	ฉันมั่นใจในความคิดเห็นของตนเอง แม้ว่ามันจะขัดกับความคิดเห็นของคนหมู่มาก	.23

ข้อ	ข้อความ	CITC ทั้งฉบับ 18 ข้อ
13	ฉันไม่เคยมีสัมพันธภาพที่อบอุ่นและไว้วางใจได้กับผู้อื่น	.51
14	บางคนชอบที่จะใช้ชีวิตอย่างไร้จุดหมายแต่ฉันไม่ใช่คนเช่นนั้น	.48
15	สำหรับฉัน ชีวิตเป็นการเรียนรู้ เป็นการเปลี่ยนแปลง และการเติบโตอย่างต่อเนื่อง	.65
16	บางครั้งฉันรู้สึกราวกับว่าฉันได้ทำทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิตไปหมดแล้ว	.23
17	ฉันหมดความพยายามที่จะปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงชีวิตของตนเองอย่างมากมานานแล้ว	.43
18	ฉันตัดสินตนเองจากสิ่งที่ฉันให้คุณค่าและความสำคัญไม่ใช่จากคุณค่าและความสำคัญที่ผู้อื่นกำหนด	.38

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวณัฐชา อุเทศน์นันทน์ เกิดวันที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2533 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา
ปลายจากโรงเรียนเซนต์โยเซฟคอนเวนต์ กรุงเทพมหานคร เมื่อปี พ.ศ. 2552 จบการศึกษาระดับ
ปริญญาตรี คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2556 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตร
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี
พ.ศ. 2559

หมายเหตุ : หากผู้อ่านท่านใดมีความประสงค์ใช้มาตรวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในการวิจัยครั้งนี้
สามารถติดต่อได้ที่ nutcha.utesnun@gmail.com