

บทบาทการเป็นตัวแปรส่งผ่านของความยืดหยุ่นทางจิตใจ ในความสัมพันธ์ระหว่าง
ความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิตในนิสิตนักศึกษา



นางสาวกุลปรียา ศิริพานิช

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

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 University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยา

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE MEDIATING ROLE OF PSYCHOLOGICAL FLEXIBILITY IN THE RELATIONSHIP
BETWEEN SOCIAL ANXIETY AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN UNDERGRADUATES

Miss Kunpariya Siripanit



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 2016
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

บทบาทการเป็นตัวแปรส่งผ่านของความยืดหยุ่นทางจิตใจ
ในความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคม
กับสุขภาวะทางจิตในนิสิตนักศึกษา

โดย

นางสาวกุลปรียา ศิริพานิช

สาขาวิชา

จิตวิทยา

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กุลยา พิสิษฐ์สังข์การ

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่งของการ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต

..... คณบดีคณะจิตวิทยา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศักดิ์ทิพย์ มณีศรี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ นลราชสุวัจน์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กุลยา พิสิษฐ์สังข์การ)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร. สมบุญ จารุเกษมทวี)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ สุภาพรณ โศตรจรัส)

กุลปรียา ศิริพานิช : บทบาทการเป็นตัวแปรส่งผ่านของความยืดหยุ่นทางจิตใจ ในความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิตในนิสิตนักศึกษา (THE MEDIATING ROLE OF PSYCHOLOGICAL FLEXIBILITY IN THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL ANXIETY AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN UNDERGRADUATES) อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ, 108 หน้า.

งานวิจัยชิ้นนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทการเป็นตัวแปรส่งผ่านของความยืดหยุ่นทางจิตใจในความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิตในนิสิตนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตนักศึกษาจำนวนทั้งหมด 273 คน ซึ่งแบ่งเป็นเพศชาย 133 คน และเพศหญิง 140 คน โดยกลุ่มตัวอย่างตอบมาตรวัดความกลัวการประเมินในทางลบ มาตรวัดการยอมรับและการกระทำในบริบทของความวิตกกังวลในการเข้าสังคม และมาตรวัดสุขภาวะทางจิตตามแนวคิดของความสุขจากภายในตน ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นพบว่า ความวิตกกังวลในการเข้าสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับทั้งสุขภาวะทางจิต ($r = -.11, p < .05$) และความยืดหยุ่นทางจิตใจ ($r = -.41, p < .01$) โดยความยืดหยุ่นทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะทางจิต ($r = .30, p < .01$) ผลการทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์ตัวแปรส่งผ่านพบว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นตัวแปรส่งผ่านความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบผลการส่งผ่านทั้งทางตรงซึ่งส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมและสุขภาวะทางจิตไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อมีความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน ($p = 0.85$)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา จิตวิทยา

ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5777629638 : MAJOR PSYCHOLOGY

KEYWORDS: PSYCHOLOGICAL WELL-BEING / SOCIAL ANXIETY / PSYCHOLOGICAL FLEXIBILITY / UNDERGRADUATES

KUNPARIYA SIRIPANIT: THE MEDIATING ROLE OF PSYCHOLOGICAL FLEXIBILITY IN THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL ANXIETY AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN UNDERGRADUATES. ADVISOR: ASST. PROF. KULLAYA PISITSUNGKAGARN, Ph.D., 108 pp.

This study aims to investigate the mediating role of psychological flexibility in the relationship between social anxiety and psychological well-being in undergraduate students. Participants were 273 students (133 males and 143 females). All participants completed questionnaires that included the Brief Fear of Negative Evaluation (BFNE), the Social Anxiety - Acceptance and Action Questionnaire (SA-AAQ) and Questionnaire for Eudaimonic Well-Being (QEWB). Preliminary analyses indicated that social anxiety was negatively correlated with both psychological well-being ($r = -.11, p < .05$) and psychological flexibility ($r = -.41, p < .01$). In contrast, psychological flexibility was positively correlated with psychological well-being ($r = .30, p < .01$). Mediation analyses for the hypothesis testing revealed that social anxiety was no longer associated with psychological well-being when being mediated by psychological flexibility ($p = 0.85$).

Field of Study: Psychology

Academic Year: 2016

Student's Signature

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้เป็นอย่างดี ด้วยความช่วยเหลืออย่างเต็มที่และความเมตตาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษยา พิธิษฐ์สังฆการ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้คอยช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และเอาใจใส่ในทุกกระบวนการตั้งแต่ช่วงริเริ่มการวิจัย การแก้ไขปรับปรุง การวิจัยเรื่อยมาจนเสร็จสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านในสาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษาที่ได้ถ่ายทอดทั้งความรู้ทางวิชาการ รวมไปถึงการดูแลเอาใจใส่ด้วยความเมตตา และความปรารถนาดีให้แก่ลูกศิษย์คนนี้อย่างตลอด ตั้งแต่ที่ยังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี และเป็นแรงบันดาลใจของการศึกษาในสาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา

ขอกราบของพระคุณอาจารย์รุ่งรัตน์ วัชรพุกฤษ และอาจารย์กัลยา คงอนุมัติ จากมหาวิทยาลัยศรีปทุม ที่สละเวลาในการช่วยเหลือและเอื้อเพื่อการเข้าไปเก็บข้อมูลในชั้นเรียนอย่างเต็มที่ จึงทำให้การเก็บข้อมูลสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การวิจัยนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอขอบคุณคุณศุภณัฐ ศรีอุทัยสุข ที่ช่วยเหลือในการทำความเข้าใจและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติในวิทยานิพนธ์นี้ ซึ่งเป็นส่วนที่มีความสำคัญมาก ขอขอบคุณวัชรพงศ์ พุประทีปศิริ ที่มีน้ำใจเอื้อเฟื้อในส่วนต่าง ๆ ของการวิจัยนี้อยู่ตลอดมา ขอขอบคุณเพื่อนในรุ่นที่ 30 ทุกคน ที่มีน้ำใจช่วยเหลือในด้านการศึกษา ค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิจัย และให้คำปรึกษาเมื่อเกิดข้อสงสัยในการวิจัย

ขอขอบคุณหน่วยส่งเสริมสุขภาพะนิสิต ที่ซึ่งเป็นพื้นที่ของจุดเริ่มต้นการวิจัยนี้ ในขณะที่ฝึกประสบการณ์วิชาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษา ขอขอบคุณพี่ ๆ ทุกคนจากหน่วยส่งเสริมสุขภาพะนิสิต คุณธาวีวรรณ เทียมเมฆ คุณรัตนกร รัตนชีวร คุณนพสิทธิ์ สิริจรรณชัย คุณเตโช ชัยวุฒิ คุณสุภาวิ พันธวงศ์ ที่คอยให้คำปรึกษา คำแนะนำ และกำลังใจอยู่เสมอในสองปีที่ผ่านมา

สุดท้ายขอขอบคุณ คุณแม่ คุณพ่อ น้องสาว คุณยาย พี่อีน ครอบครัวอันเป็นที่รัก ซึ่งเป็นกำลังใจสำคัญอย่างยิ่ง และให้ความช่วยเหลือในการสนับสนุนการเรียนของผู้วิจัยเสมอมา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของงานวิจัย.....	7
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
สมมติฐานการวิจัย.....	8
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
การออกแบบการวิจัย.....	9
ขอบเขตการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
1. ความวิตกกังวลในการเข้าสังคม (Social Anxiety).....	10
2. แนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา (Acceptance and Commitment Therapy: ACT).....	23
3. สุขภาวะทางจิต (Psychological well-being).....	37
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น.....	46
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	47

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	47
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	48
ขั้นตอนดำเนินการวิจัย.....	60
การวิเคราะห์ข้อมูล	61
จริยธรรมการวิจัย.....	62
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	63
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาของกลุ่มตัวอย่าง.....	63
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น	65
ตอนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย.....	68
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	71
สรุปผลการวิจัย	71
อภิปรายผลการวิจัย	72
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	78
ข้อเสนอแนะ	79
รายการอ้างอิง.....	81
ภาคผนวก	89
ภาคผนวก ก.....	90
ภาคผนวก ข.....	91
ภาคผนวก ค.....	97
ภาคผนวก ง	104
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	108

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 อัตราของความชุกของโรคความวิตกกังวลในการเข้าสังคม (Social Anxiety Disorder) ในช่วงระยะเวลา 1 ปี จากงานวิจัยต่างประเทศ (Hofmann et al., 2010)..21	
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ คณะ ชั้นปี และมหาวิทยาลัย (N = 273).....	64
ตารางที่ 3 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรในการวิจัย	66
ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคม ความยืดหยุ่นทางจิตใจ และสภาวะทางจิต (N = 273).....	67
ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ถดถอยของการวิจัยโดยมีสภาวะทางจิตเป็นตัวแปรตาม (N = 273).....	69
ตารางที่ 6 ผลการทดลองใช้และการพิจารณาคัดเลือกข้อกระทงของมาตรวัดความกลัว การประเมินในทางลบ	105
ตารางที่ 7 ผลการทดลองใช้และการพิจารณาคัดเลือกข้อกระทงของมาตรวัดการยอมรับ และการกระทำในบริบทของความวิตกกังวลในการเข้าสังคม	106

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 แสดงโมเดลกรอบแนวคิดในการวิจัย	8
ภาพที่ 2 โครงสร้างของที่มาและการคงอยู่ของความวิตกกังวลในการเข้าสังคม (Rapee & Heimberg, 1997)	16
ภาพที่ 3 โครงสร้างแนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา ของความผิดปกติทางด้านจิตใจ (S. C. Hayes et al., 2006).....	26
ภาพที่ 4 โครงสร้างแนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา ของความยึดหยุ่นทางด้านจิตใจ (S. C. Hayes et al., 2006).....	28
ภาพที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 2 ตัวแปรและตัวแปรตาม 1 ตัวแปร	68
ภาพที่ 6 โมเดลของการวิเคราะห์ข้อมูลในกระบวนการ PROCESS	69

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศไทยเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางต่อการเกิดปัญหาทางด้านจิตใจ เนื่องจากต้องรับมือกับปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นด้วยตนเองในชีวิตประจำวันมากขึ้น อาทิ ปัญหาด้านการเรียน (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชิต และคณะ, 2544) ด้านสัมพันธภาพ ด้านครอบครัว และด้านการเงิน (พนิดา สังข์พันธ์, ประภาพร ตั้งธนาธิช, ลักคณา สารรัตน์, & จิรศักดิ์ สุทัศนจินดา, 2549) ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อให้นักศึกษาต้องรับมือกับปัญหาเมื่อเผชิญกับความกดดันทางด้านจิตใจ (Jackson & Finney, 2002) รวมถึงการเกิดผลกระทบจากปัญหาจิตใจที่รุนแรง คือ การฆ่าตัวตาย (เอียรชัย งามทิพย์วัฒนา & สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ์, 2542) ดังนั้น ช่วงขณะที่ศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยจึงเป็นช่วงสำคัญที่บุคคลจะได้เรียนรู้ทั้งความรู้วิชาการและการรับมือกับความเครียดที่เกิดขึ้นเพื่อพัฒนาตนเองอย่างเหมาะสมให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและดำเนินชีวิตขณะที่เป็นนิสิตนักศึกษาได้อย่างมีความสุข

ความพึงพอใจในชีวิตเป็นส่วนสำคัญของความสุขในมนุษย์ มนุษย์แต่ละคนเรียนรู้ที่จะประเมินชีวิตที่ผ่านมาของตนเองและรับรู้ถึงความพึงพอใจในชีวิตของตนเองมาจากหลายส่วนของประสบการณ์ที่มี ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (Diener, 1984) ประเด็นของความพึงพอใจนี้มีความสำคัญและได้รับความสนใจจากนักจิตวิทยาดั้งเดิม มีการศึกษาและอธิบายความสุข ความพึงพอใจซึ่งมุ่งเน้นศึกษาประเด็นดังกล่าวใน 2 องค์ประกอบของความพึงพอใจในชีวิตว่า โดยรวมแล้วพอใจมากน้อยกับสภาพที่เป็นอยู่เพียงใดและสัดส่วนของอารมณ์ทางบวกต่ออารมณ์ทางลบ (Diener, 1984)

อย่างไรก็ตาม ในระยะหลังพบว่าองค์ประกอบทั้งสอง ยังอธิบายได้ไม่ครอบคลุมถึงสุข-ภาวะโดยรวมของบุคคล จึงได้มีการเสนอแนวคิดสุขภาวะทางจิตเชิงความสุขจากภายในตน (Eudaimonic Well-Being) (Waterman, 1993) ซึ่งมุ่งเน้นอธิบายสุขภาวะนี้ในภาพรวมว่า มีที่มาจากการที่บุคคลได้ตระหนักถึงความสำคัญ ค้นพบและพัฒนาศักยภาพในตน และดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมาย สอดคล้องกับศักยภาพนี้ บุคคลรับรู้ถึงการมีส่วนร่วมอย่างเข้มข้นกับการกระทำ ซึ่งทำให้เกิดความเบิก

บานใจจากการได้กระทำตามในสิ่งที่มีความหมายต่อชีวิตของบุคคล (Wilson, Sandoz, Kitchens, & Roberts, 2010) ตัวอย่างเช่น เมื่อบุคคลเชื่อว่า การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นคือเป้าหมายที่บุคคลให้ความสำคัญในชีวิต บุคคลจึงเลือกใช้เวลาที่จะได้ดูแลผู้อื่นและได้แสดงการกระทำที่ตอบสนองต่อเป้าหมายที่สำคัญต่อตนเอง และเกิดความสุขจากสิ่งที่ตนเองได้กระทำนั้นถึงแม้ว่าจะถูกปฏิเสธจากผู้อื่น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตที่ดีจะเป็นผู้ที่มีความสุขจากการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม เช่น มีความสนุกสนานร่าเริง การเข้าสังคมได้ดี ความพึงพอใจในชีวิต และบุคคลสามารถปรับพฤติกรรมของตนเองในสังคมได้อย่างเหมาะสม กล้าที่จะแสดงออกและใช้ทักษะทางสังคมได้ดี (Nave, Sherman, & Funder, 2008)

เมื่อเปรียบเทียบแนวคิดสุขภาวะทางจิตเชิงความสุขจากภายในตน (Eudaimonic Well-Being) (Waterman, 1993) กับสุขภาวะเชิงอัตวิสัย (Subjective well-being) ตามความหมายของ Diener (1984) แล้วพบว่าแนวคิดสุขภาวะก่อนหน้าของ Diener (1984) เน้นที่อารมณ์ความรู้สึกทางบวกของตัวบุคคลมากกว่า แต่ในแนวคิดสุขภาวะทางจิตเชิงความสุขจากภายในตนได้ให้ความหมายรวมถึงการกระทำของบุคคลที่แสดงออกมาด้วยตนเองจากการสำรวจตนเอง การค้นพบความหมายในชีวิต และความรู้สึกจากสิ่งที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง นอกจากนี้ สุขภาวะทางจิตเชิงความสุขจากภายในตน เอื้อให้บุคคลสามารถที่จะรับรู้ความสุขจากภายในตนเองโดยไม่ต้องประเมินจากสิ่งรอบตัวภายนอก แต่ได้กลับมาทบทวนและเข้าใจตนเอง บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้ในแบบที่ตนเองมีความสุขจากสิ่งที่มีอยู่ภายในตนและการพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อสิ่งที่ตนเองให้ความสำคัญในชีวิตหรือมีความหมายต่อชีวิตของบุคคล ซึ่งความสุขจากภายในตนนี้จะประเด็นสำคัญที่ทำให้บุคคลได้ค้นพบความสุขของตนเองและเมื่อเติมตนเองให้มีความสุขแล้ว การมีสุขภาวะทางจิตที่ดียังส่งผลให้การอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมดีขึ้นไปพร้อมกัน ดังนั้นเนื่องจากแนวคิดสุขภาวะทางจิตเชิงความสุขจากภายในตนมีความครอบคลุมเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตของบุคคลมากขึ้นและสอดคล้องกับการพัฒนาให้บุคคลเป็นผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตที่ดีจากความสุขในการดำเนินชีวิต ผู้วิจัยจึงเลือกสนใจศึกษาสุขภาวะทางจิตเชิงความสุขจากภายในตนในการวิจัยนี้

โดยประเด็นหนึ่งที่เลือกมาศึกษาเชื่อมโยง คือ ประเด็นของความวิตกกังวลในการเข้าสังคม ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความกลัวจากการรับรู้ว่าคุณอื่นจะประเมินตนเองในทางลบ (Fear of Negative Evaluation) เมื่ออยู่ระหว่างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมทั่วไป กลุ่มเพื่อน หรือครอบครัว ซึ่ง

ส่งผลให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลในการเข้าสังคม (Social anxiety) (Leary, 1983; Watson & Friend, 1969) ความวิตกกังวลในการเข้าสังคมเกิดขึ้นจากการที่บุคคลอนุมานว่า ผู้อื่นมีแนวโน้มที่จะประเมินตนเองในทางลบเมื่อต้องเผชิญอยู่ในสถานการณ์ทางสังคม จากนั้นบุคคลจะสร้างภาพแทนในใจ (Mental representation) ที่สะท้อนถึงการคาดการณ์ถึงภาพที่ผู้อื่นจะมองตนเอง โดยบุคคลจะใส่ใจเป็นพิเศษกับการคาดการณ์ถึงภัยคุกคามทางลบ เช่น การประเมินทางลบจากผู้อื่น เป็นต้น นอกจากนี้บุคคลจะสร้างมาตรฐานไว้สูงกว่าตนเองเพียงแสดงออกในสังคมเช่นไรและอนุมานว่าผู้อื่นจะประเมินตนตามมาตรฐานนั้น จนหลายครั้งก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการรับรู้เกี่ยวกับตนเองเมื่ออยู่ในสังคม ส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะประเมินตนเองในทางลบ ให้ความสำคัญกับการกระทำที่ไม่เป็นไปตามที่ตนเองคาดหวัง และสร้างภาพแทนในใจเกี่ยวกับการปรากฏตนหรือพฤติกรรมของตนในทางลบ ส่งผลให้ทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลในการเข้าสังคม (Rapee & Heimberg, 1997)

ความวิตกกังวลในการเข้าสังคมส่งผลเสียต่อบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย ความคิด และพฤติกรรม เมื่อประสบความวิตกกังวลจากสถานการณ์สังคม บุคคลจะพยายามหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานการณ์นั้น และระมัดระวังตัวในการแสดงออกของตนเองอย่างมากในสังคม ในทางร่างกายนั้น บุคคลมักแสดงอาการทางด้านร่างกาย เช่น หน้าแดง การเคลื่อนไหวแบบเกร็งหรือกระตุก เหงื่อออก เป็นต้น ซึ่งอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มีอิทธิพลต่อการสร้างภาพแทนในใจขณะที่บุคคลปรากฏต่อหน้าผู้อื่นและจะยิ่งคาดการณ์ถึงภาพลักษณ์ทางลบของตนเองในมุมมองผู้อื่น นอกจากข้อจำกัดทางความคิดอันเป็นผลจากอาการทางกายนี้แล้ว เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของตนเองจากผู้อื่น ก็มักจะให้ความสำคัญไปที่ข้อมูลสนับสนุนกับความเชื่อที่มีต่อตนเองในทางลบ จนส่งผลให้เกิดสถานการณ์ดังกล่าว ซึ่งเป็นการลดโอกาสที่จะได้รับข้อมูลป้อนกลับจากผู้อื่นอย่างเหมาะสม และลดโอกาสของการปรับภาพแทนในใจหรือมาตรฐานที่คาดหวังว่าผู้อื่นมีต่อตนเอง ก่อให้เกิดการสั่งสมของความวิตกกังวลในการเข้าสังคมมากขึ้น (Rapee & Spence, 2004)

แม้ประเด็นเรื่องความวิตกกังวลในการเข้าสังคม จะยังไม่ได้มีการศึกษามากนักในบุคคลที่อยู่ในสังคมแบบคณาธิปไตย (Collectivism) หรือวัฒนธรรมทางตะวันออก (Hofstede, 1980; Markus & Kitayama, 1994) เนื่องจากการแสดงออกของผู้ที่มีความวิตกกังวลในการเข้าสังคมในบริบทวัฒนธรรมนี้ไม่ได้รับการประเมินว่าเป็นความผิดปกติมากนัก กล่าวคือ การระมัดระวังตัวและไม่แสดงออกมากนักเมื่อเข้าสังคม สอดคล้องกับลักษณะอันพึงประสงค์ในสังคมแบบคณาธิปไตย ซึ่ง

มุ่งเน้นการปฏิบัติตัวในสอดคล้องกับระเบียบแบบแผนในสังคม และการไม่มุ่งเน้นแสดงออกให้โดดเด่น เป็นที่สนใจเท่าในสังคมสังคมแบบปัจเจกนิยม (Hofstede, 1980; Markus & Kitayama, 1994) แต่ ก็ไม่ได้เป็นการแสดงว่าไม่ปรากฏประเด็นปัญหานี้หรือผู้ที่ประสบความวิตกกังวลนี้ในสังคมแบบคต ิรวมหมู่จะไม่ได้รับผลเสียโดยสิ้นเชิง เริ่มมีการศึกษาความวิตกกังวลในการเข้าสังคมในสังคมตะวันออก ในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นจาก 5 ประเทศ ประกอบด้วยฮ่องกง ญี่ปุ่น จีน เกาหลีใต้ ฟิลิปปินส์ และ มาเลเซีย จำนวนทั้งหมด 5,366 คน ช่วงอายุระหว่าง 12-18 ปี ซึ่งจากการวิจัยแบบตัดขวาง (cross sectional survey) พบว่า ความวิตกกังวลในสังคมมีอิทธิพลต่อสุขภาวะทางจิตสังคม (Subjective psychosocial well-being) โดยรวมของบุคคลอย่างมีนัยสำคัญ จนทำให้บุคคลต้องการใช้อินเทอร์เน็ต เข้ามาเป็นการรับมือกับความวิตกกังวลในการเข้าสังคม ในประเทศจีน ฮ่องกง และมาเลเซีย (Lai et al., 2015) จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นทหารสังกัดกองทัพของประเทศจีน จำนวน 11,527 คน พบว่า ความวิตกกังวลในการเข้าสังคมเป็นสิ่งที่พบได้ทั่วไปในกลุ่มตัวอย่างนี้ ซึ่งความวิตกกังวลใน การเข้าสังคม มีความสัมพันธ์กันกับการเพิ่มขึ้นของอาการซึมเศร้า การใช้แอลกอฮอล์ และสารเสพติด อาการตื่นตระหนก (Panic attack) และโรควิตกกังวลแบบทั่วไป ซึ่งเป็นที่น่าสนใจว่ากลุ่มตัวอย่าง เหล่านี้ แทบจะไม่แสวงหาความช่วยเหลือจากการบำบัดเลยแม้ว่าจะมีความวิตกกังวลในการเข้าสังคม (Treatment-seeking) (Wang et al., 2014)

ในประเทศไทย มีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการเข้าสังคม (จิตรา ดุษฎีเมธา, 2548) และลดผลกระทบของความวิตกกังวลดังกล่าว โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยมีจำนวน 14 คน อายุ ระหว่าง 18-35 ปี แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน กลุ่มทดลองได้รับแนวทางการ บำบัดแบบกลุ่ม ซึ่งแบ่งเป็น 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ การรักษาโดยใช้วิธีการเผชิญ (Exposure-based Treatments) การรักษาทางการรู้คิด (Cognitive Treatments) การผ่อนคลายแบบประยุกต์ (Applied Relaxation) และการฝึกทักษะทางสังคม (Social Skills Training) ผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้า ร่วมกลุ่มการบำบัดทั้งหมด 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ผลจากการวิจัยพบว่า คะแนนความวิตกกังวลในการเข้าสังคมของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งในช่วงหลังจา กการบำบัด (4 สัปดาห์) และช่วงที่ติดตามผล (8 สัปดาห์)

แม้โดยรวมทฤษฎีปัญญาพฤติกรรมนิยมได้รับการสนับสนุนจากหลักฐานเชิงประจักษ์ว่ามี ประสิทธิภาพในการบำบัดเชิงจิตวิทยาเพื่อรักษาความกลัวและความวิตกกังวล (Corey, 2013) แต่ใน

ประเด็นของความวิตกกังวลในการเข้าสังคมนั้นพบว่า ยังมีการรายงานว่าผู้รับการบำบัดบางส่วนไม่ได้ให้การตอบสนองที่ดีนัก (Arch & Craske, 2009; Clark et al., 2006) และยังพบข้อจำกัดในการคงไว้ซึ่งผลของการบำบัดในระยะยาว จึงปรากฏแนวคิดที่ว่า มีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับแนวทางในการบำบัดเชิงจิตวิทยาอื่นสำหรับความวิตกกังวลในการเข้าสังคม (Craske et al., 2014; Dalrymple & Herbert, 2007)

แนวคิดทฤษฎีหนึ่งที่ได้รับพัฒนาเป็นการบำบัดเชิงจิตวิทยาสำหรับความวิตกกังวลในการเข้าสังคมในระยะหลัง คือ แนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา (Acceptance and Commitment Therapy) (S. C. Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999) คือการพัฒนาให้บุคคลมีความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Psychological flexibility) ในตนเอง หรือมีความสามารถในการดำรงอยู่กับสิ่งที่เกิดขึ้น ณ ปัจจุบันอย่างเต็มที่ ยอมรับความคิดความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางด้านจิตใจของตนโดยไม่พยายามหลีกเลี่ยงหรือควบคุมความคิดความรู้สึกที่ไม่พึงปรารถนา หากแต่เต็มใจลงมือกระทำเพื่อไปสู่สิ่งที่ตนให้ความสำคัญในชีวิต (Biglan, Hayes, & Pistorello, 2008; S. C. Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006) จากเป้าหมายของแนวทางการบำบัดนี้พบว่า จะช่วยเอื้อให้บุคคลสามารถเลือกที่จะดำเนินชีวิตของตนเองในทิศทางที่มีความหมายต่อตนเองและเติมเต็มคุณค่าในชีวิต (Ossman, Wilson, Storaasli, & McNeill, 2006) หรือเป็นการเพิ่มสุขภาวะทางจิตเชิงความสุขจากภายในตน (Waterman et al., 2010) ซึ่งหมายถึง บุคคลเติมเต็มตนเองจากสิ่งที่ได้แสดงออกมาด้วยตนเองและเป็นเป้าหมายที่มีความสอดคล้องกับภายในตนเอง ประสบการณ์ในชีวิตจากความรู้สึกของบุคคลและสิ่งที่แสดงออกมานั้นจะส่งผลให้บุคคลมีส่วนร่วมอย่างเข้มข้นกับการกระทำที่มีความสอดคล้องกับการพัฒนาศักยภาพและเป้าหมายที่เกิดจากภายในตนเองนั่นเอง

ปัจจุบันมีผู้สนใจศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดตามแนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญาต่อความวิตกกังวลในการเข้าสังคมในต่างประเทศ ตัวอย่างเช่น งานวิจัยของ Craske และคณะ (2014) ที่ศึกษาเปรียบเทียบผลของการบำบัดแบบกลุ่มระหว่างแนวคิดปัญญาพฤติกรรมนิยมกับแนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญาในผู้มีความวิตกกังวลในการเข้าสังคม ซึ่งผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการบำบัดแบบกลุ่มตามแนวคิดแบบการยอมรับและพันธสัญญาให้ผลได้ในระยะยาว (ช่วงเวลาติดตามผล 12 เดือน) ในการลดความวิตกกังวลทางสังคมได้มากกว่าโปรแกรมการบำบัดตามแนวคิดปัญญาพฤติกรรมนิยม นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่พบว่าโปรแกรมแนวทางการ

บำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญาช่วยให้บุคคลตระหนักถึงคุณค่าของความสัมพันธ์ทางสังคมมากขึ้น และเป็นส่วนที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองให้อยู่กับความวิตกกังวลในการเข้าสังคม (Ossman et al., 2006)

งานวิจัยส่วนใหญ่ในต่างประเทศในประเด็นที่เกี่ยวข้อง (Bögels, Sijbers, & Voncken, 2006; Dalrymple & Herbert, 2007; Herbert & Cardaciotto, 2005; Kocovski, Fleming, Hawley, Huta, & Antony, 2013; Kocovski, Fleming, & Rector, 2009; Koszycki, Benger, Shlik, & Bradwejn, 2007; Ossman et al., 2006) เป็นการศึกษาประสิทธิภาพของจิตบำบัดและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา แต่ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาบทบาทการเป็นตัวแปรส่งผ่านของความยึดหยุ่นทางจิตใจในความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิตในนิสิตนักศึกษา ข้อมูลดังกล่าวจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นก่อนการพัฒนาแนวทางลดผลกระทบของความวิตกกังวลในการเข้าสังคมที่มีต่อสุขภาวะทางจิตให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นต่อไป

การวิจัยครั้งนี้จะจัดทำขึ้นในกลุ่มอายุที่มีความเปราะบางกับการเกิดความวิตกกังวลในการเข้าสังคม คือ กลุ่มตัวอย่างนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่อยู่ในช่วงของวัยรุ่นตอนปลาย นอกจากเหตุผลที่ว่า ในปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มียานวิจัยใดที่ศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญาในกลุ่มนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี ทั้งนี้ กลุ่มประชากรกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายนี้ได้รับการระบุว่าจะได้รับประโยชน์เป็นพิเศษจากแนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา (Halliburton & Cooper, 2015) แล้ว บุคคลในช่วงพัฒนาการวัยรุ่นตอนปลายนี้นับเป็นกลุ่มประชากรหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาความวิตกกังวลในการเข้าสังคม อันเนื่องมาจากพัฒนาการด้านต่าง ๆ ที่ทำให้บุคคลใส่ใจและพร้อมต่อการคาดการณ์การประเมินของผู้อื่นต่อตนเอง (Erikson, 1968) อีกทั้งยังต้องและเผชิญกับการเปลี่ยนผ่านในหลายด้านของชีวิต อาทิ การเข้าสังคมกับกลุ่มเพื่อนใหม่ ความกดดันที่เพิ่มมากขึ้นจากการเรียน (Jackson & Finney, 2002)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งเป้าหมายของการศึกษาวิจัย เพื่อศึกษาบทบาทการเป็นตัวแปรส่งผ่านของความยึดหยุ่นทางจิตใจในความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิตในนิสิตนักศึกษา และเพื่อที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ในการประยุกต์ใช้ต่อไปเป็นแนวทางในการป้องกันและ

ส่งเสริมเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจเพื่อลดความเสี่ยงต่อความวิตกกังวลในการเข้าสังคมในกลุ่ม นิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรีต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิตในนิสิต นักศึกษา โดยมีความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรต้น คือ ความวิตกกังวลในการเข้าสังคม (Social anxiety)
2. ตัวแปรส่งผ่าน คือ ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Psychological flexibility)
3. ตัวแปรตาม คือ สุขภาวะทางจิต (Psychological well-being)

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความวิตกกังวลในการเข้าสังคม (Social anxiety) หมายถึง ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากความกลัวและการรับรู้ว่าจะตนเองจะถูกประเมินในทางลบจากบุคคลอื่นในสถานการณ์ทางสังคม (Leary, 1983; Watson & Friend, 1969) ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินโดยมาตรวัดความกลัวการประเมินในทางลบ (Brief Fear of Negative Evaluation Scale: BFNE) โดย Leary (1983)

ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Psychological flexibility) หมายถึง ความสามารถในการดำรงอยู่กับสิ่งที่เกิดขึ้น ณ ปัจจุบันอย่างเต็มที่ การยอมรับความคิด ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางด้านจิตใจของตน โดยไม่พยายามหลีกเลี่ยงหรือควบคุมความคิด ความรู้สึกที่ตนไม่พึงปรารถนา และเต็มใจลงมือกระทำเพื่อไปสู่สิ่งที่ตนให้คุณค่าในชีวิต (Biglan et al., 2008; S. C. Hayes et al., 2006) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้เน้นการระบุถึงบุคคลสามารถตระหนักรู้ถึงความคิดและความรู้สึกของตนเองที่มีเกี่ยวกับความวิตกกังวลทางสังคม โดยไม่ได้พยายามบิดเบือนหรือแสดงพฤติกรรมหลีกเลี่ยงความวิตกกังวลในการเข้าสังคมที่เกิดขึ้นภายในตนเอง (MacKenzie & Kocovski, 2010) ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินโดยมาตรวัดการยอมรับและการกระทำในบริบทของความวิตกกังวลในการเข้าสังคม (Social Anxiety–Acceptance and Action Questionnaire: SA-AAQ) โดย MacKenzie และ Kocovski (2010)

สุขภาวะทางจิตในความหมายของความสุขจากภายในตน (Eudaimonic Well-Being)

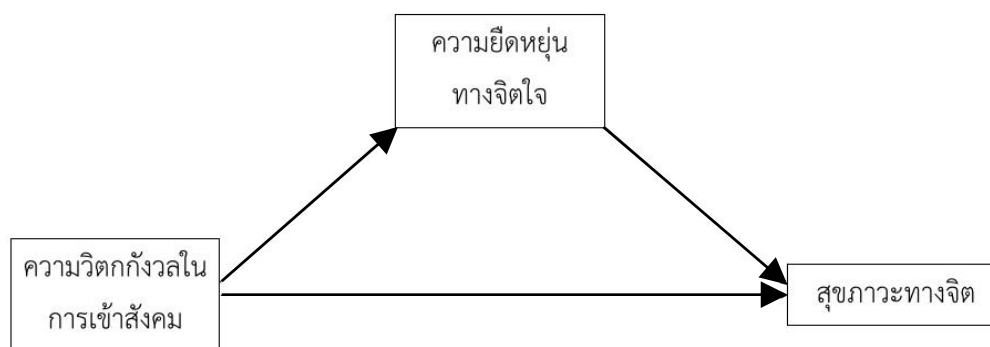
หมายถึง คุณภาพชีวิตซึ่งมีที่มาจากการพัฒนาของศักยภาพที่ดีที่สุดในตัวบุคคล บุคคลเต็มเต็มตนเอง จากสิ่งที่ได้แสดงออกด้วยการทำตามเป้าหมายที่มีความสอดคล้องกับภายในตนเอง ประสบการณ์ในชีวิตจากความรู้สึกของบุคคลและสิ่งที่แสดงได้ออกมานั้นจะส่งผลให้บุคคลมีส่วนร่วมอย่างเข้มข้นกับการกระทำที่มีความสอดคล้องกับการพัฒนาศักยภาพและเป้าหมายที่เกิดจากภายในตนเอง (Waterman et al., 2010) ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินโดยมาตรวัดสุขภาวะทางจิตตามแนวคิดของความสุขจากภายในตน (Questionnaire for Eudaimonic Well-Being: QEWB) ของ Waterman และคณะ (2010)

นักศึกษาระดับปริญญาตรี หมายถึง นิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยของรัฐ 1 แห่ง และมหาวิทยาลัยเอกชน 1 แห่ง ทั้งเพศชายและเพศหญิง ช่วงอายุระหว่าง 18-24 ปี ซึ่งไม่เคยได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ไม่ได้อยู่ระหว่างการรับประทานยาเพื่อรักษาอาการจากโรคทางจิตเวช หรือรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาหรือจิตบำบัด

สมมติฐานการวิจัย

ความวิตกกังวลในการเข้าสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิต โดยมีความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 แสดงโมเดลกรอบแนวคิดในการวิจัย

การออกแบบการวิจัย

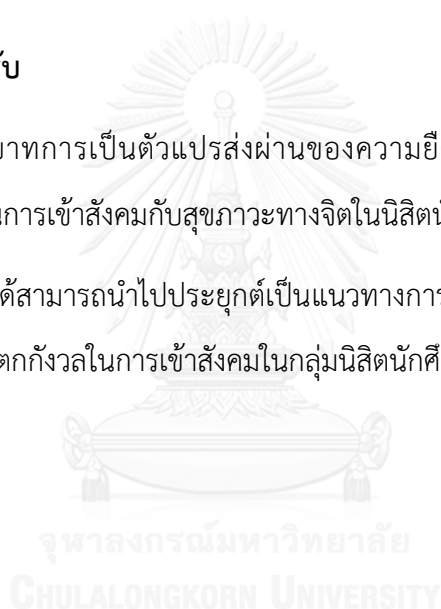
งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิตในนิสิตนักศึกษา โดยมีความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ นิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งมีช่วงอายุระหว่าง 18-24 ปี จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยศรีปทุม จำนวนทั้งหมด 273 คน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงบทบาทการเป็นตัวแปรส่งผ่านของความยืดหยุ่นทางจิตใจ ในความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิตในนิสิตนักศึกษา
2. ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปประยุกต์เป็นแนวทางการส่งเสริม ป้องกัน และเตรียมพร้อมทางจิตใจของผู้ที่มีความวิตกกังวลในการเข้าสังคมในกลุ่มนิสิตนักศึกษา



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับตัวแปรแต่ละตัว โดยค้นคว้าจากหนังสือ บทความ เอกสารงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ และได้สรุปรวบรวม ข้อมูลที่เป็นสาระสำคัญต่อการวิจัย ดึงนำเสนอตามในหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. ความวิตกกังวลในการเข้าสังคม (Social anxiety)
2. ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Psychological flexibility)
3. สุขภาวะทางจิต (Psychological well-being)
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความวิตกกังวลในการเข้าสังคม (Social Anxiety)

ในเบื้องต้นก่อนที่จะนำเสนอถึงความวิตกกังวลในการเข้าสังคม ผู้วิจัยขอแนะนำประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการเข้าสังคม ซึ่งได้แก่ ประเด็นของความวิตกกังวลและโรควิตกกังวลที่มีความเกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

ความวิตกกังวล คือ การคาดการณ์ถึงเหตุการณ์ที่บุคคลประเมินว่าน่าสะพรึงกลัว แต่ยังไม่มีความชัดเจน ซึ่งทำให้เกิดความไม่สบายใจอย่างรุนแรง ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกทางลบที่มีความใกล้เคียงกับความกลัว หากแต่มีความคงทนยาวนานกว่าความกลัว เมื่อบุคคลรู้สึกวิตกกังวล บุคคลมีความยากลำบากในการระบุถึงที่มา สาเหตุของความตึงเครียด หรือลักษณะของสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกดังกล่าว หากแต่จะได้รับการกระทบของความยุ่งยาก สับสน ซึ่งไม่มีขอบเขตชัดเจนแน่นอน และอยู่คงทนนานกับบุคคล (Barlow, 2002) ความวิตกกังวลแบ่งได้เป็นหลากหลายรูปแบบ (Rachman, 2013) และอาจปรากฏใน 3 องค์ประกอบของความคิด พฤติกรรม และอาการทางสรีรวิทยา ซึ่งอาการทางด้านร่างกายเป็นองค์ประกอบที่สามารถสังเกตได้จากภายนอกได้อย่างชัดเจน (Rapee & Heimberg, 1997)

ที่ผ่านมา มีความพยายามอธิบายความวิตกกังวลจากมุมมองต่าง ๆ ในเชิงบุคลิกภาพว่า ความวิตกกังวลจัดเป็นลักษณะหนึ่งของบุคลิกภาพหรือลักษณะนิสัยของมนุษย์ ซึ่งในบริบทนี้ ความวิตกกังวลจึงค่อนข้างคงที่และเกิดขึ้นในหลากหลายสถานการณ์ของชีวิต (Barlow, 2002) อย่างไรก็ตาม ยังมีมุมมองอื่น ๆ ที่ประเมินว่าความวิตกกังวลอาจเกิดขึ้นในประเด็นที่เฉพาะเจาะจง เช่น ความวิตกกังวลในการเข้าสังคม (Social Anxiety) (มาโนช หล่อตระกูล & ปราโมทย์ สุขนิษฐ์, 2558)

1.1 นิยามความหมาย

ความวิตกกังวลในการเข้าสังคม (Social anxiety) หมายถึง ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากความกลัวและการรับรู้ว่าจะถูกประเมินในทางลบจากบุคคลรอบข้าง ในสถานการณ์ทางสังคม จึงทำให้บุคคลตอบสนองต่อผู้อื่นในทางลบ ความกลัวจากการประเมินในทางลบ ประกอบด้วยความรู้สึกเกี่ยวกับการรับรู้ที่ได้รับการประเมินจากผู้อื่น ความไม่สบายใจจากการถูกประเมินในทางลบ และความคาดหวังว่าผู้อื่นจะประเมินตนในทางลบ (Leary, 1983; Watson & Friend, 1969)

ความวิตกกังวลในการเข้าสังคม (Social anxiety) ก่อให้เกิดความไม่สบายใจจากการที่ตนเองกำลังถูกประเมินจากผู้อื่น การรับรู้ที่บิดเบือนและให้ความสำคัญไปที่ข้อมูลสนับสนุนกับความเชื่อที่มีต่อตนเองในทางลบ ซึ่งผลที่ตามมาคือ บุคคลจะหลีกเลี่ยงจากการเข้าสังคมหรือการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งกระบวนการคิดและพฤติกรรมเช่นนี้ ยิ่งเป็นการเสริมให้ความวิตกกังวลในการเข้าสังคมของบุคคลเพิ่มมากขึ้น (Rapee & Spence, 2004)

แม้ว่าความวิตกกังวลจะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตของทุกคน และความวิตกกังวลในการเข้าสังคมอาจเกิดขึ้นได้ในสถานการณ์ทางสังคมตั้งที่ระบุในข้างต้น แต่ความแตกต่างระหว่างความวิตกกังวลกับความวิตกกังวลของการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยนั้นจะมีความวิตกกังวลติดต่อกันเป็นระยะเวลากว่า 6 เดือน และส่งผลกระทบต่อการดำเนินกิจวัตรประจำวันของบุคคล อาทิ การทำงาน การเรียน และส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง (มาโนช หล่อตระกูล & ปราโมทย์ สุขนิษฐ์, 2558) ซึ่งในการศึกษารุ่นนี้เป็นการศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการเข้าสังคมโดยรวม จึงไม่ได้มุ่งเน้นศึกษาในบริบทของโรคทางจิตเวช

ในการศึกษาครั้งนี้ ความวิตกกังวลในการเข้าสังคม หมายถึง ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากความกลัวและการรับรู้ว่าคุณจะถูกประเมินในทางลบจากบุคคลอื่นในสถานการณ์ทางสังคม (Leary, 1983; Watson & Friend, 1969)

1.2 ปัจจัยทางปัญญาและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการเข้าสังคม

Rapee และ Heimberg (1997) ได้อธิบายถึงกระบวนการทางปัญญาของบุคคลที่มีความวิตกกังวลในการเข้าสังคมว่า รับรู้และเกิดกระบวนการในการประเมินสถานการณ์ทางสังคมอย่างไร มีความเสี่ยงต่ออคติ และความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในกระบวนการประมวลผลข้อมูลที่ส่งผลให้ความวิตกกังวลในการเข้าสังคมเพิ่มสูงขึ้นและคงอยู่อย่างไร (ดังภาพที่ 2: หน้า 16)

1.2.1 การรับรู้ถึงการมีผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย

การรับรู้ถึงการมีผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย (Perceived audience) หมายถึง บุคคลใดหรือกลุ่มบุคคลใดที่อาจรับรู้ถึงการแสดงออกหรือพฤติกรรมของบุคคลและการพูดของบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย คือ สิ่งกระตุ้นที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองถูกคุกคามทางสังคมและเกิดความกลัวการประเมินในทางลบของผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย ตัวอย่างเช่น ในผู้ที่มีความวิตกกังวลในการเข้าสังคมจะรายงานว่าความวิตกกังวลของตนเพิ่มมากขึ้นขณะที่กำลังเดินอยู่บนถนนและคิดว่ากำลังมีผู้อื่นจ้องมองเพื่อประเมินบางอย่างในตัวเขาอยู่ ดังนั้นผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วยจึงเป็นจุดเริ่มต้นของความกลัวจากการประเมินในทางลบหรือความวิตกกังวลในการเข้าสังคม

1.2.2 การสร้างภาพแทนในใจของบุคคลที่สะท้อนถึงตัวตนจากมุมมองของผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย

บุคคลทั่วไปจะสังเกตการแสดงออกและพฤติกรรมของบุคคลที่สามารถสังเกตได้จากภายนอก ได้แก่ การสังเกตการแสดงออกทางสีหน้า (Facial expression) ท่าทาง (Posture) การกระทำ (Action) และการสังเกตความรู้สึกภายในตัวบุคคลที่ขยายเพิ่มมากขึ้นจนแสดงออกมาภายนอก เช่น รู้สึกร้อน สิ่ง que แสดงออกมา คือ เหงื่อออกตามร่างกาย เป็นต้น บุคคลนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตมารวมกันกับข้อมูลอื่น ๆ มาสร้างเป็นภาพในใจ (Mental representation) ที่แสดงถึงพฤติกรรมหรือการแสดงออกของบุคคลได้ ภาพแทนในใจส่วนใหญ่เป็นภาพที่มีความบิดเบือน ขึ้นอยู่กับข้อมูลก่อนหน้าที่มีอิทธิพลมากในการรับรู้ หรือการประเมินให้ความสำคัญกับข้อมูลเกี่ยวกับการแสดงออกของ

ตนเองก่อนหน้านี้ และมีปัจจัยอื่นอีกมากมายที่ผลเกี่ยวข้องต่อการสร้างภาพแทนในใจโดยมาจากพื้นฐานของความเชื่อในตัวบุคคลที่มีมุมมองว่าผู้อื่นจะมองเห็นตนเองเป็นอย่างไรในแต่ละสถานการณ์ทางสังคม ดังนั้นภาพแทนในใจของบุคคลทำให้เกิดการตีความข้อมูลที่ได้รับมาตามความเข้าใจของตนเอง ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อบุคคลมากขึ้นหากข้อมูลนั้นมีความกำกวมและสื่อความหมายได้ไม่ชัดเจน

1.2.3 การแบ่งความสนใจ

การแบ่งความสนใจเกิดขึ้นจากการที่บุคคลคำนึงถึง ค้นหา และรับรู้ ให้ความสนใจต่อการคุกคามที่เกิดขึ้นในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งส่งผลต่อการสร้างภาพแทนในใจของบุคคลหรือตัวตนที่ได้แสดงออกมา การรับรู้ลักษณะของตัวตนที่มีความเชื่อมโยงกับการประเมินตนเองในทางลบ ผู้ที่มีความวิตกกังวลในการเข้าสังคมจะสังเกตภัยคุกคามจากภายนอกอย่างใกล้ชิด สังเกตความรุนแรงที่เพิ่มขึ้นของภัยคุกคามนั้นในมุมมองที่เป็นการคาดการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการแสดงออกที่สังเกตได้จากภายนอกตัวบุคคล และให้ความสนใจกับแหล่งที่มาซึ่งกำลังคุกคามบุคคลอยู่เมื่ออยู่ในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่อิทธิพลของภัยคุกคามมีผลต่อบุคคลสูง

นอกจากการแบ่งความสนใจแล้ว บุคคลที่วิตกกังวลในการเข้าสังคมจะค้นหาสัญญาณหรือสิ่งบ่งชี้ภายนอก ในสภาพแวดล้อมที่มีความเกี่ยวข้องกับการประเมินตนเองในทางลบที่กำลังจะเกิดขึ้น การค้นหานี้จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและบุคคลจะถอนความสนใจออกจากการค้นหาได้ยาก ดังนั้นผู้ที่วิตกกังวลในการเข้าสังคมจึงแบ่งความสนใจเพื่อค้นหาภัยคุกคามที่จะทำให้เกิดการประเมินตนเองในทางลบ บุคคลหมกมุ่นใส่ใจไปยังสิ่งที่เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินตนเองในทางลบ ซึ่งดูแยกว่าความเป็นจริงและอนุมานว่าการประเมินทางลบนั้นมาจากมุมมองของผู้อื่น

การรับรู้สิ่งชี้แนะภายในตัวบุคคลมีที่มาจากภาพลักษณ์ของตน (Self-image) ซึ่งเก็บไว้ในความทรงจำระยะยาว ข้อมูลป้อนกลับจากผู้อื่น ภาพของตนเองจากในกระจกหรือภาพถ่าย ข้อมูลจากความทรงจำในระยะยาวช่วยให้บุคคลมีภาพตั้งต้น (Baseline image) ของตนเองก่อนที่จะเพิ่มเติมด้วยข้อมูลที่ได้รับมาจากแหล่งอื่น บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนภาพแทนในใจได้ในแต่ละขณะ โดยได้รับทั้งจากข้อมูลที่เป็นสิ่งชี้แนะภายในและภายนอกตัวบุคคล เช่น ข้อมูลที่บุคคลได้รับมาเกี่ยวกับการกระทำ ท่าทาง และการแสดงออกทางสีหน้า ข้อมูลจากระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nervous System) ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อรู้สึกถูกกระตุ้นจากสังคมภายนอกทำให้หน้าแดง เหงื่อออก และคำพูดหรือการแสดงออกที่บ่งบอกถึงการให้ข้อมูลป้อนกลับจากผู้อื่น

1.2.4 การเปรียบเทียบการสร้างภาพแทนในใจของตนจากมุมมองของผู้อื่นกับการประเมินมาตรฐานจากความคาดหวังของผู้อื่น

นอกจากการใส่ใจกับการแสดงออกและพฤติกรรมของตนเองเมื่ออยู่ในสังคมแล้ว ผู้ที่มีความวิตกกังวลในการเข้าสังคมจะคาดการณ์เกี่ยวกับลักษณะและมาตรฐานที่บุคคลรอบข้างคาดหวังจากตนเองเมื่ออยู่ในสถานการณ์ทางสังคม ซึ่งการคาดการณ์นี้นำไปสู่การพิจารณาทั้งลักษณะของผู้ที่เป็นรอบข้างและลักษณะของสถานการณ์ในสังคม ดังตัวอย่างที่ผู้ที่วิตกกังวลในการเข้าสังคมรายงานว่าตนเองวิตกกังวลมากขึ้นเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่มีความเป็นทางการและเมื่อปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีเพศตรงข้าม จำนวนและความสำคัญของบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์ทางสังคมนั้น หากบุคคลรอบข้างมีความสำคัญต่อผู้ที่มีความวิตกกังวลในการเข้าสังคมมาก บุคคลจะยังมองว่าผู้อื่นคาดหวังต่อตนเองสูงในการแสดงออกหรือแสดงพฤติกรรมในสังคม

จากการทบทวนของ Rapee และ Heimberg (1997) มาตรฐานที่บุคคลคาดหวังนี้จะปรับเปลี่ยนโดยตลอดในแต่ละขณะ โดยอ้างอิงจากการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้ที่ผู้อื่นมีต่อผู้ที่วิตกกังวลในการเข้าสังคมและความจำเป็นของสถานการณ์ เช่น ในบางสถานการณ์ที่ได้รับข้อมูลป้อนกลับในทางบวกหรือคำชมจากบุคคลรอบข้าง ผู้ที่มีความวิตกกังวลในการเข้าสังคมจะเพิ่มระดับของมาตรฐานที่ตนเองจะแสดงออกเมื่ออยู่ในสังคมให้สูงขึ้นและมีความวิตกกังวลในการเข้าสังคมเพิ่มมากขึ้นตามมา เนื่องจากเชื่อว่าผู้อื่นจะคาดหวังกับตนเองสูงและมองตนเองในทางลบหากไม่ได้ทำตามมาตรฐานนั้น จึงจะยิ่งทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างการสันนิษฐานพฤติกรรมหรือการแสดงออกของตนเองจากการรับรู้ที่มาจากผู้อื่นกับการอนุมานมาตรฐานที่ผู้อื่นคาดหวังว่าบุคคลจะแสดงออกในสถานการณ์ทางสังคมต่าง ๆ ดังนั้นจึงนำไปสู่การเพิ่มของระดับความวิตกกังวลในการเข้าสังคมของบุคคล

1.2.5 การประเมินความเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้นและผลจากการประเมินในทางลบ

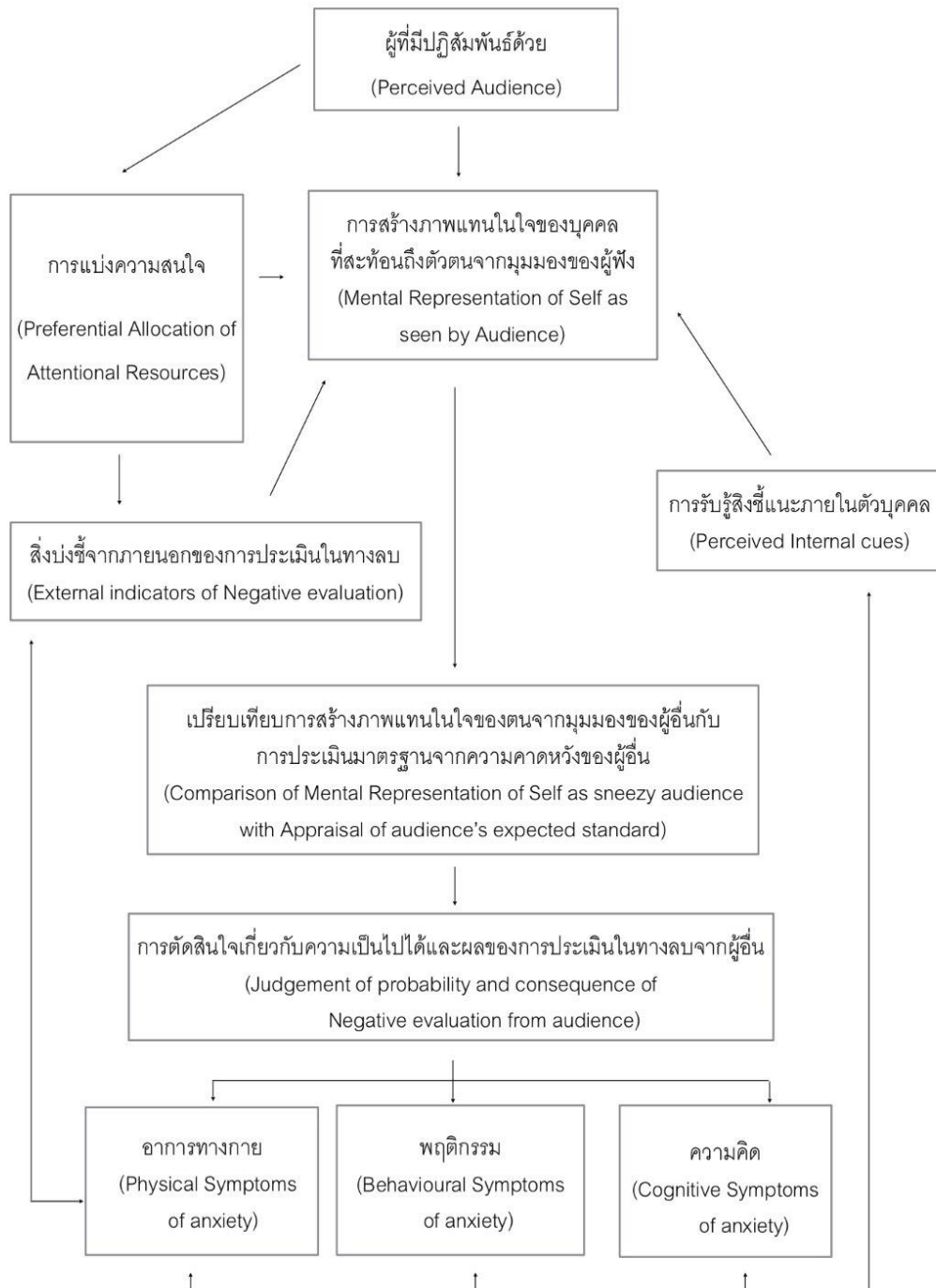
บุคคลที่วิตกกังวลในการเข้าสังคมมักจะประเมินความเป็นไปได้และผลของการประเมินในทางลบ ซึ่งการประเมินนี้จะมาจากกระบวนการในแต่ละขั้นดังที่กล่าวมา ได้แก่ การสร้างภาพแทนในใจ การแบ่งความสนใจไปยังสิ่งที่เป็นภัยคุกคามบุคคลเมื่ออยู่ในสังคม มาตรฐานที่บุคคลคาดหวังว่าผู้อื่นมีต่อตนเอง และอคติที่มีต่อเหตุการณ์ทางสังคม หลังจากทีบุคคลประเมินแล้ว บุคคลจะนำการประเมินนั้นมาสนับสนุนการคาดการณ์และการคำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในทางลบต่อตัวบุคคล

ซึ่งสิ่งสำคัญที่มีผลต่อระดับของความวิตกกังวลในการเข้าสังคม คือ การประเมินในขั้นนี้ของบุคคลที่ทำให้เกิดความกลัวจากการถูกประเมินในทางลบ (Fear of Negative evaluation) โดยผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย

1.2.6 ผลลัพธ์ของความวิตกกังวล (Anxiety)

ความวิตกกังวลประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ อาการทางสรีรวิทยา พฤติกรรม และความคิด อาการทางด้านร่างกายเป็นองค์ประกอบที่สามารถสังเกตจากภายนอกได้อย่างชัดเจน บุคคลมีความคิดทางลบต่อตนเองเมื่ออยู่ในสังคม และพฤติกรรมหลีกเลี่ยงที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง เป็นการตอบสนองจากการประเมินในทางลบของตนเอง อาการทางด้านร่างกายเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จำแนกผู้ที่มีความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับผู้ที่มีความวิตกกังวลแบบอื่น เนื่องจากอาการทางกายมีแนวโน้มที่จะแสดงออกมาโดยบุคคลรอบข้างสามารถสังเกตได้ เช่น หน้าแดง การเคลื่อนไหวแบบเกร็งหรือกระตุก เหงื่อออก การพูดติดอ่าง การพูดตะกุกตะกัก เป็นต้น ซึ่งอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นมีอิทธิพลต่อการสร้างภาพแทนในใจขณะที่บุคคลปรากฏต่อหน้าผู้อื่น และจะยังมีอาการออกมาเด่นชัดมากขึ้นเพราะความเชื่อที่มีต่อตนเองทางด้านลบ ในบางคนอาจมีการรับรู้อาการทางกายที่บิดเบือนไปจากสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ตัวอย่างเช่น การแสดงออกของอาการทางกายภายใน ซึ่งบุคคลเชื่อว่าผู้อื่นสามารถมองเห็นหัวใจที่เต้นแรงมากขึ้นได้

นอกจากอาการทางกายที่เกิดขึ้น บุคคลที่วิตกกังวลในการเข้าสังคมมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์ทางสังคมที่ก่อให้เกิดการประเมินในทางลบ พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงของบุคคลเพิ่มมากขึ้นเพราะมีเป้าหมายในการลดอิทธิพลของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในสถานการณ์นั้น ตัวอย่างของพฤติกรรม เช่น การหลีกเลี่ยงที่จะสบตาขณะพูดคุย พูดน้อยลง เสียงเบาลง และยืนอยู่รอบนอกของกลุ่มในสังคมหรือการสนทนา ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ ส่งผลให้ประสิทธิภาพของการแสดงออกเมื่ออยู่ในสังคมของบุคคลลดลง เอื้อให้เกิดการสนับสนุนความเชื่อเดิมที่มีเกี่ยวกับการขาดประสิทธิภาพในการเข้าสังคม และจะยิ่งแสดงออกได้ไม่มีประสิทธิภาพเมื่อได้ข้อมูลป้อนกลับในทางลบ ทั้งที่เป็นคำพูด การแสดงออกผ่านทางสีหน้า และท่าทางของผู้อื่น



ภาพที่ 2 โครงสร้างของที่มาและการคงอยู่ของความวิตกกังวลในการเข้าสังคม

(Rapee & Heimberg, 1997)

มุมมองความคิดของบุคคลที่วิตกกังวลในการเข้าสังคมมีความเชื่อมโยงกับการประเมินตนเองในทางลบอย่างเด่นชัด ซึ่งผลที่ตามมาทำให้เกิดข้อจำกัดของความสามารถทางด้านความคิดของบุคคลที่มีความวิตกกังวลในการเข้าสังคม เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลทางลบจากผู้อื่น บุคคลจะยิ่งให้ความสำคัญไปที่ข้อมูลสนับสนุนกับความคิดหรือความเชื่อที่มีต่อตนเองในทางลบ เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น และความบกพร่องในการแสดงออกเมื่ออยู่ในสังคมหรือสถานการณ์ที่มีความจำเป็นต้องใช้ทักษะทางด้านสังคมของบุคคล ตัวอย่างเช่น บุคคลคิดว่าตนเองล้มเหลวในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมหรือเมื่ออยู่ในสถานการณ์ทางสังคม ไม่สามารถอยู่ได้นาน ต้องรีบออกมาจากสถานการณ์นั้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นการลดโอกาสที่จะได้รับข้อมูลป้อนกลับจากผู้อื่นอย่างเหมาะสม และลดโอกาสของการปรับภาพแทนในใจของตนเองให้เป็นในทางบวกหรือมาตรฐานความคาดหวังที่คาดหวังว่าผู้อื่นมีต่อตนเอง

1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการเข้าสังคม

ปัจจัยเสี่ยงของความวิตกกังวลในการเข้าสังคม (Rapee & Spence, 2004) แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มหลัก ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ประกอบด้วยเพศสภาพ อายุ พันธุกรรม ความบกพร่องทางด้านสังคม กระบวนการคิด และประสบการณ์ในอดีต และปัจจัยจากภายนอกตัวบุคคล ประกอบด้วยสภาพแวดล้อมของบุคคลและบริบททางวัฒนธรรม

1.3.1 ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการเข้าสังคม

เพศสภาพ (Gender) ถึงแม้ว่าปัจจัยนี้จะเป็นการศึกษาในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรควิตกกังวลทางสังคม อย่างไรก็ตามเนื่องจากยังไม่ปรากฏข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการเข้าสังคมโดยทั่วไป ผู้วิจัยจึงขอทบทวนเบื้องต้นในส่วนนี้ ซึ่งจากการศึกษาระบาดวิทยา (Furmark, 2002) พบว่า เพศหญิงมีสัดส่วนที่ได้รับการวินิจฉัยโรควิตกกังวลทางสังคมมากกว่าเพศชาย แต่ในขณะเดียวกัน มีงานวิจัยศึกษากลุ่มประชากรบริบททางคลินิกพบว่า เพศชายรายงานว่าตนเองมีความวิตกกังวลในการเข้าสังคมมากกว่าเพศหญิงหรือใกล้เคียงกับเพศหญิง ซึ่งผลจากการสำรวจที่ผ่านมาเกี่ยวกับเพศสภาพยังไม่อาจสรุปได้อย่างชัดเจน

นอกจากเพศสภาพแล้วจากการสำรวจช่วงอายุที่เริ่มต้นพบความวิตกกังวลในการเข้าสังคม (Age of onset) พบว่า ผู้ที่มีอาการจากโรควิตกกังวลทางสังคมเป็นครั้งแรก อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น

ถึงวัยรุ่นตอนกลาง อายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 10-13 ปี และมักจะพบก่อนที่จะอายุ 18 ปี หลังจากที่ผ่านมาผ่านเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ไปโอกาสที่จะพบว่า เป็นโรควิตกกังวลทางสังคมจะลดลง (Rapee, 1995)

ปัจจัยทางพันธุกรรม (Genetics) พันธุกรรมเป็นปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาของการเกิดความวิตกกังวลในการเข้าสังคมโดยทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ อัตราการเกิดความวิตกกังวลในการเข้าสังคมเพิ่มมากขึ้นเมื่อมีบุคคลในครอบครัวเดียวกันเป็นโรควิตกกังวลทางสังคม เด็กที่มีพ่อแม่เป็นโรควิตกกังวลทางสังคมมีแนวโน้มเกิดโรคเช่นเดียวกันมากกว่าเด็กคนอื่นทั่วไป ในพันธุกรรมนั้นมีการถ่ายทอดของลักษณะที่ส่งผลกระทบต่อสารสื่อประสาทในสมองทำให้มีการทำงานที่ผิดปกติ เช่น พันธุกรรมที่ทำหน้าที่ในการกำกับการส่งสารโดพามีน ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับเกิดการความวิตกกังวลในการเข้าสังคมของเด็ก การทำงานขนส่งสารซีโรโตนินกระตุ้นให้เกิดความประหม่าเขินอายในการเข้าสังคมมากกว่าปกติ

ความบกพร่องทางด้านทักษะทางสังคม (Social skills deficits) เป็นหนึ่งในปัจจัยภายในบุคคลที่ทำให้บุคคลมีความเสี่ยงที่จะเกิดความวิตกกังวลในการเข้าสังคม เนื่องจากบุคคลที่ไม่อาจประเมินหรือปรับใช้ทักษะทางสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำให้ในเวลาที่อยู่ในสังคมหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น บุคคลอาจแสดงพฤติกรรม การพูด หรือท่าทางบางอย่างที่ทำให้ผู้อื่นประเมินในทางลบ และให้ข้อมูลป้อนกลับในทางลบต่อบุคคล หากบุคคลประสบกับเหตุการณ์เช่นนี้บ่อยครั้งมากขึ้นจะทำให้บุคคลเกิดความไม่มั่นใจและวิตกกังวลมากขึ้นเมื่อปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และเมื่อบุคคลหลีกเลี่ยงปฏิสัมพันธ์นี้ ก็ยิ่งทำให้บุคคลขาดโอกาสในการพัฒนาทักษะทางสังคมที่มีความเหมาะสมและทำให้ความวิตกกังวลในการเข้าสังคมคงอยู่ในตัวบุคคล ผลจากความบกพร่องในเรื่องทักษะทางสังคม ประกอบกับกระบวนการคิดที่ไม่เหมาะสมยิ่งทำให้บุคคลเกิดความล้มเหลว รับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ เน้นความสนใจไปที่ตนเองมากเกินไป และรู้สึกอ่อนไหวต่อการได้รับข้อมูลป้อนกลับทางลบจากคนรอบข้าง นอกจากนี้ผลจากการถอนตัวออกจากสังคม พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญอยู่ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล เป็นการจำกัดโอกาสที่บุคคลจะได้เรียนรู้ทักษะทางสังคมและการเรียนรู้จากสังคม ดังนั้นจากที่กล่าวมา ความบกพร่องทางด้านทักษะทางสังคมเป็นทั้งสาเหตุและผลจากความวิตกกังวลในการเข้าสังคม รวมถึงเป็นสิ่งที่ทำให้ความวิตกกังวลนี้ยังอยู่ในตัวบุคคล

กระบวนการคิด (Cognitive process) ตามแนวคิดของ Rapee และ Spence (2004) เป็นส่วนสำคัญที่มีอิทธิพลต่อผู้ที่มีความวิตกกังวลในการเข้าสังคม กระบวนการคิดของบุคคลที่วิตกกังวล

เกิดขึ้นโดยมีอคติและการบิดเบือนทำให้ส่งผลต่อเจตคติและความเชื่อของบุคคลที่มีเมื่ออยู่ในสังคม เนื่องจากสถานการณ์ที่บุคคลรับรู้ว่าตนเองกำลังถูกประเมินจากคนรอบข้างและผลทางลบที่จะเกิดขึ้น ในเหตุการณ์นั้น จึงทำให้บุคคลเกิดเป็นรูปแบบของการคิดเป็นวงจรรซ้ำ ๆ บุคคลรับรู้โลกในทางลบ ใส่ใจกับสิ่งที่เป็นภัยคุกคามหรือตีความสิ่งรอบตัวเป็นภัยคุกคามต่อตนเองส่งผลกระทบให้บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในทางบวกได้ยาก ซึ่งนำไปสู่การมีประสบการณ์ในทางลบที่ฝังใจจากการเข้าสังคม

ประสบการณ์ในอดีตส่งผลต่อการสร้างภาพแทนในใจของบุคคลที่มีความวิตกกังวลทางสังคม ที่มาจากภาพของตน (Self-image) ซึ่งเก็บไว้ในความทรงจำระยะยาว ข้อมูลป้อนกลับจากผู้อื่น ภาพของตนเองจากในกระจกหรือภาพถ่าย และประสบการณ์ก่อนหน้านี้ที่เกิดขึ้นเมื่ออยู่ในสถานการณ์ทางสังคม ผู้ที่มีความวิตกกังวลในการเข้าสังคมช่วงวัยผู้ใหญ่จะนึกถึงความทรงจำที่ตนเองทำสิ่งที่น่าอับอาย ถูกกลั่นแกล้งจากคนกลุ่มใหญ่ หรือวิพากษ์วิจารณ์จากคนอื่น จนประสบการณ์เหล่านี้เข้ามามีผลต่อกระบวนการประมวลผลข้อมูลทางความคิดเกี่ยวกับสังคมในแต่ละขณะ และมีแนวโน้มที่จะยึดติดกับการได้รับข้อมูลป้อนกลับทางบวก แต่ในขณะเดียวกันรับรู้ว่ามีผู้อื่นจะประเมินตนเองในทางลบ

1.3.2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการเข้าสังคม

ในส่วนปัจจัยภายนอกตัวบุคคลนั้นมี อาทิ ปัจจัยจากสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลในการเข้าสังคม ได้แก่ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูก (เช่น บุคลิกภาพของพ่อแม่ การเลี้ยงดู) ประสบการณ์ในสังคมที่ไม่พึงปรารถนา (เช่น การพูดหน้าชั้นเรียน การถูกวิพากษ์วิจารณ์) และเหตุการณ์ทางลบที่เกิดขึ้นในชีวิต (เช่น ความขัดแย้งในครอบครัว การออกจากโรงเรียน) นอกจากปัจจัยจากสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของบุคคลแล้ว ประเด็นทางวัฒนธรรม (Cultural issues) เป็นปัจจัยสำคัญจากสภาพแวดล้อมที่ช่วยอธิบายการเกิดความวิตกกังวลในการเข้าสังคม จากการสำรวจข้อมูลที่ผ่านมา (Furmark, 2002) พบความแตกต่างกันทางด้านวัฒนธรรมและเชื้อชาติ ในการรายงานถึงความวิตกกังวลในการเข้าสังคม ประเทศเอเซียตะวันออก (ประเทศเกาหลีและประเทศไต้หวัน) มีจำนวนของผู้ที่มีความวิตกกังวลในการเข้าสังคม น้อยกว่ากลุ่มประเทศจากทางตะวันตก อย่างไรก็ตามข้อมูลดังกล่าวอาจเป็นผลมาจากการที่สังคมเอเซียตะวันออกนั้นมีลักษณะบริบททางวัฒนธรรมแบบคิตรวมหมู่ (Collectivism) (Hofstede, 1980; Markus & Kitayama, 1994) ให้คุณค่าความสำคัญกับการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม

และการมีปฏิสัมพันธ์ในลักษณะนอบน้อมต่อผู้อื่น จึงทำให้ลักษณะอาการแสดงออกจากความวิตกกังวลในการเข้าสังคมได้รับการตีความไปทางบวก เพราะมีความนอบน้อมหรือไม่แสดงออกมากนัก เมื่ออยู่ในสังคม ซึ่งการรับรู้ว่าคุณเกิดความวิตกกังวลในการเข้าสังคมในปฏิสัมพันธ์ในลักษณะนี้จะสังเกตได้เมื่อมีระดับของความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง ในขณะที่สังคมของกลุ่มประเทศทางตะวันตก หรือสังคมแบบปัจเจกนิยม (Individualism) บุคคลในสังคมมีแนวโน้มที่จะแสดงออกถึงการยึดหยัดในสิทธิของตนเองในสังคม และแม้ว่าจะมีความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเมื่ออยู่สังคมอยู่ในระดับต่ำ แต่สามารถสังเกตรับรู้ได้ง่ายกว่าในลักษณะปฏิสัมพันธ์ที่ให้ความสำคัญกับการแสดงออก (Rapee & Spence, 2004)

การศึกษาความวิตกกังวลในการเข้าสังคม และระดับวิตกตามคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM) ซึ่งคำนวณอัตราของความชุกของโรคความวิตกกังวลในการเข้าสังคม (Social Anxiety Disorder) ในช่วงระยะเวลา 1 ปี พบข้อมูลที่แสดงถึงระดับวิตกที่ต่ำกว่าในวัฒนธรรมตะวันออก ดังปรากฏดังตารางที่ 1 (Hofmann, Asnaani, & Hinton, 2010)

Hofmann และคณะ (2010) ได้ตั้งข้อสังเกตถึงความแตกต่างทางบริบทสังคมวัฒนธรรมว่า อาจเป็นผลมาจากการตีความที่ต่างกันของบุคคล เมื่อให้ประเมินความวิตกกังวลในการเข้าสังคม โดยในลักษณะทางวัฒนธรรมตะวันออกมีประเด็นที่แตกต่างจากวัฒนธรรมตะวันตก โดยมีแนวโน้มให้บุคคลที่มีความวิตกกังวลในการเข้าสังคมหวาดกลัวที่จะกระทำหรือการปรากฏตน ในสถานการณ์ทางสังคมที่จะทำให้ตนเองรู้สึกอับอายเมื่ออยู่กับผู้อื่น ขณะที่ในวัฒนธรรมตะวันตก บุคคลมีแนวโน้มที่จะหวาดกลัวว่าตนเองจะทำในสิ่งน่าอับอายออกมา

อย่างไรก็ตาม Brockveld, Perini, และ Rapee (2014) ได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า แม้ว่าจะมีความท้าทายเกิดขึ้นในการประเมินความวิตกกังวลในการเข้าสังคมจากบริบททางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน แต่เพียงระงับอิทธิพลของโลกาภิวัตน์ (Globalization) และการเปลี่ยนแปลงของลักษณะสังคมในปัจจุบันที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ลักษณะของบุคคลในแต่ละสังคมมีความหลากหลายมากขึ้น โดยผู้วิจัยที่ศึกษาความวิตกกังวลในการเข้าสังคมควรระมัดระวังไม่เหมารวม (stereotypes) จากลักษณะของวัฒนธรรม และศึกษาประเด็นนี้โดยพิจารณาความเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมและลักษณะของสังคมที่ตนศึกษาอยู่

ตารางที่ 1

อัตราของความชุกของโรคความวิตกกังวลในการเข้าสังคม (Social Anxiety Disorder) ในช่วงระยะเวลา 1 ปี จากงานวิจัยต่างประเทศ (Hofmann et al., 2010)

การศึกษา	ปี	ประเทศ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)	ร้อยละความชุก
Hwu และคณะ	2532	เกาหลีใต้	11,004	0.4
Kwakami และคณะ	2548	ญี่ปุ่น	1,663	0.8
Cho และคณะ	2550	ไต้หวัน	6,275	0.2
Kessler และคณะ	2537	สหรัฐอเมริกา	8,098	7.9
Ruscio และคณะ	2549	สหรัฐอเมริกา	9,282	7.1
Grant และคณะ	2549	สหรัฐอเมริกา	43,093	2.8

ถึงแม้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าความวิตกกังวลในการเข้าสังคมอาจไม่ปรากฏชัดเจนนักในสังคมวัฒนธรรมแบบคตริรวมหมู่ (Hofstede, 1980; Markus & Kitayama, 1994) เพราะพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ที่มีความวิตกกังวลในการเข้าสังคมอาจมีความสอดคล้องลักษณะที่พึงประสงค์ในรูปแบบวัฒนธรรมคตรินี้ แต่ไม่ได้หมายความว่าความวิตกกังวลในการเข้าสังคมจะไม่ปรากฏในวัฒนธรรมนี้เลย ดังปรากฏในการตระหนักถึงความสำคัญและการศึกษาวิจัยในประเด็นดังกล่าว คือ การศึกษาความวิตกกังวลในการเข้าสังคมในสังคมตะวันออก จากกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นจาก 5 ประเทศ ประกอบด้วย ฮองกง ญี่ปุ่น จีน เกาหลีใต้ ฟิลิปปินส์ และมาเลเซีย จำนวนทั้งหมด 5,366 คน ช่วงอายุระหว่าง 12-18 ปี (Lai et al., 2015) จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นทหารสังกัดกองทัพของประเทศจีน จำนวน 11,527 คน ซึ่งพบว่า ความวิตกกังวลในการเข้าสังคมพบได้ทั่วไปในกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้ (Wang et al., 2014) และดังปรากฏในประเทศไทยเอง ซึ่งได้มีการตระหนักและพัฒนาแนวทางในการบำบัดสำหรับบุคคลที่มีความวิตกกังวลนี้ ตัวอย่างเช่น งานวิจัยที่ผ่านมาในประเทศไทยเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการเข้าสังคมที่ศึกษาโดย จิตรา ดุษฎีเมธา (2548) ซึ่งประกอบด้วย การศึกษาส่วนแรก เพื่อศึกษาองค์ประกอบของความวิตกกังวลในการเข้าสังคม โดยการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลทั่วไป อายุระหว่าง 18-35 ปี ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 2,161 คน ซึ่งพัฒนามาตรวัดความวิตกกังวลในการเข้าสังคมสำหรับบริบทของสังคมไทย และการศึกษาส่วนที่สอง เพื่อศึกษาผลของแนวทางการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตบำบัดจากทฤษฎี

ปัญญาพฤติกรรมนิยมเพื่อลดความวิตกกังวลในกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนจากแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมอยู่ในระดับสูง

1.4 แนวทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตบำบัดของผู้ที่มีความวิตกกังวลในการเข้าสังคม

แนวทางที่ได้รับความนิยมและนำมาใช้อย่างแพร่หลายส่วนใหญ่มาจากทฤษฎีปัญญา-พฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavioral Therapy) (Heimberg, 2002) โดยการนำทักษะดังต่อไปนี้มาประยุกต์ใช้ในจิตบำบัด ได้แก่ การปรับเปลี่ยนมุมมองความคิดในเรื่องการประเมินภัยคุกคามที่เกิดขึ้นเมื่ออยู่ในสังคม การฝึกการเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมเพื่อลดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงซ้ำ ๆ และการฝึกทักษะในการเข้าสังคมเพื่อพัฒนาการแสดงออกหรือการกระทำของบุคคลเมื่ออยู่ในสังคม (Heimberg, 1989)

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการเข้าสังคมของ Heimberg (2002) พบว่า แนวทางในการบำบัดที่มีพื้นฐานการพัฒนามาจากทฤษฎีปัญญาพฤติกรรมนิยมมีเป้าหมายในการบำบัดเพื่อให้บุคคลสามารถปรับความคิดและพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมทั้งชีวิตประจำวันของตนเองและการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งนักจิตบำบัดและผู้เข้ารับการบำบัดจะทำงานร่วมกันในการบำบัดตามหลักทฤษฎีปัญญาพฤติกรรมนิยม โดยแนวทางหลักของการบำบัดที่มักนำประยุกต์ใช้ประกอบด้วย การเผชิญกับสถานการณ์ (Exposure) การปรับมุมมองความคิดใหม่ (Cognitive restructuring) การฝึกผ่อนคลาย (Relaxation training) และการฝึกใช้ทักษะทางสังคม (Social skills training)

ในปัจจุบันเริ่มมีงานวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการเข้าสังคม โดยจิตรา ดุษฎีเมธา (2548) ได้ศึกษาไว้ 2 ประเด็น ประกอบด้วย การวิจัยส่วนแรก เพื่อศึกษาองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางสังคม โดยการเก็บข้อมูลจากบุคคลทั่วไป อายุระหว่าง 18-35 ปี ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 2,161 คน และการวิจัยส่วนที่สอง เพื่อศึกษาผลของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในการลดความวิตกกังวลทางสังคม โดยคัดเลือกจากผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีคะแนนจากแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคมสูง จำนวน 14 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน กลุ่มทดลองได้รับการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการบำบัดใดรูปแบบของการบำบัด แบ่งเป็น 4 ประเด็นหลักในการบำบัด ได้แก่ การบำบัดโดยใช้วิธีการเผชิญ

(Exposure-Based Treatments) การบำบัดทางความคิด (Cognitive Treatments) การผ่อนคลายแบบประยุกต์ (Applied Relaxation) และการฝึกทักษะสังคม (Social Skills Training) ผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้ากลุ่มจิตบำบัดทั้งหมด 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ผลจากการวิจัยพบว่า คะแนนความวิตกกังวลทางสังคมของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในช่วงหลังจากการบำบัด (4 สัปดาห์) และช่วงที่ติดตามผล (8 สัปดาห์)

ถึงแม้ว่าที่ผ่านมางานวิจัยในต่างประเทศมีผู้ศึกษาเป็นจำนวนมากแนวทางของจิตบำบัดในผู้ที่มีความวิตกกังวลในการเข้าสังคมด้วยหลักการของทฤษฎีปัญญาพฤติกรรมนิยม แต่ยังคงพบว่า ในบางกรณียังมีข้อจำกัดของแนวทางการบำบัด ในประเด็นการคงอยู่ของผลในระยะยาวของการบำบัด และการขาดการตอบสนองต่อการบำบัดของทฤษฎีปัญญาพฤติกรรมนิยม ดังนั้นจึงมีความพยายามในการพัฒนาแนวทางของจิตบำบัดทางเลือกอื่นให้มีความครอบคลุมและเกิดประสิทธิผลมากขึ้นสำหรับผู้ที่มีความวิตกกังวลในการเข้าสังคมโดยแนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา (Acceptance and Commitment Therapy) ซึ่งการศึกษาวิจัยจากแนวทางนี้กำลังเป็นที่สนใจและได้รับการศึกษาเพิ่มเติมมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Bögels et al., 2006; Dalrymple & Herbert, 2007; Herbert & Cardaciotto, 2005; Kocovski et al., 2013; Kocovski et al., 2009; Koszycki et al., 2007; Ossman et al., 2006) ได้มีการนำมาใช้และปรากฏหลักฐานเชิงประจักษ์เบื้องต้นของจิตบำบัดในการลดผลกระทบของความวิตกกังวลในการเข้าสังคม

2. แนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา (Acceptance and Commitment Therapy: ACT)

แนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา (Acceptance and Commitment Therapy: ACT) (S. C. Hayes et al., 1999) นับเป็นหนึ่งในแนวคิดคลื่นลูกที่สามของทฤษฎีจิตบำบัดและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) ซึ่งได้ประยุกต์ผสมผสานมุมมองเรื่องความคิดและพฤติกรรมของมนุษย์ตามแนวคิดของปัญญาพฤติกรรมนิยม เข้ากับแนวคิดทางพุทธศาสนาเรื่องสติ (Mindfulness) และแนวคิดภวนิยม (Existential Therapy) โดยทฤษฎีนี้มุ่งเน้นเสริมสร้างพัฒนาความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Psychological flexibility) ภายในบุคคลเพื่อให้บุคคลสามารถรับมือกับอารมณ์ ความรู้สึกทางลบต่าง ๆ และยอมรับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่ยากลำบาก

ความยืดหยุ่นทางจิตใจ หมายถึง ความสามารถในการดำรงอยู่กับสิ่งที่เกิดขึ้น ณ ปัจจุบันอย่างเต็มที่ โดยบุคคลสามารถรับรู้และยอมรับความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้นทั้งทางบวกและทางลบ โดยไม่พยายามหลีกเลี่ยงหรือควบคุม และมุ่งมั่นที่จะกระทำเพื่อก้าวสู่สิ่งที่ตนให้ความสำคัญในชีวิต (Biglan et al., 2008; S. C. Hayes et al., 2006) ตามมุมมองของแนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา ที่มาของความยืดหยุ่นทางจิตใจเกิดจากการก้าวผ่านปัญหาทางจิตใจที่เกิดจากการทำงานร่วมกันขององค์ประกอบ ซึ่งเป็นโครงสร้างหลักของทฤษฎีการยอมรับและพันธสัญญาที่จะอธิบายดังต่อไปนี้

2.1 ความผิดปกติทางด้านจิตใจตามแนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา (The ACT model of Psychopathology) (Luoma, Hayes, & Walser, 2007)

ความผิดปกติทางด้านจิตใจ ตามแนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญาสามารถอธิบายได้จากรูปหกเหลี่ยม (Hexagon) (ดังภาพที่ 3: หน้า 26) ซึ่งแต่ละส่วนขององค์ประกอบนั้นเป็นคำอธิบายหรือสาเหตุของอารมณ์ความรู้สึกทางลบและความผิดปกติทางด้านจิตใจของมนุษย์ โครงสร้างนี้มีแก่นสำคัญ คือ ความไม่ยืดหยุ่นทางจิตใจ (Psychological inflexibility) ซึ่งเป็นแก่นสำคัญที่เชื่อมโยงทั้ง 6 องค์ประกอบ โดยแต่ละองค์ประกอบมีอิทธิพลซึ่งกันและกันและก่อให้เกิดความไม่ยืดหยุ่นทางจิตใจ (Psychological inflexibility) ซึ่งหมายถึง การยึดติดและสับสนในการประเมินตนเอง การบรรยายถึงตนเองในทางลบ บุคคลจะพยายามหลีกเลี่ยงในการเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่พึงปรารถนาหรือประสบการณ์ภายในตน (Experiential avoidance) ไม่ดำเนินชีวิตอยู่ในปัจจุบันขณะ และลดการกระทำของตนเองซึ่งจะนำไปสู่สิ่งที่มีความหมายในชีวิต (Wenzlaff & Wegner, 2000)

2.1.1 การหลีกเลี่ยงประสบการณ์ภายในตน (Experiential Avoidance) หมายถึง ความพยายามของบุคคลที่จะควบคุมหรือปรับเปลี่ยนลักษณะ รูปแบบ ความถี่ หรือความไวต่อสถานการณ์ของประสบการณ์ภายในตน โดยความพยายามนี้เกิดขึ้นจากธรรมชาติของมนุษย์ที่มีความสามารถในการประเมิน คัดการณ์ และหลีกเลี่ยงสถานการณ์ ซึ่งความสามารถนี้จะนำไปสู่การเกิดอารมณ์ ความคิด การรับรู้ทางด้านร่างกาย (Bodily sensation) ซึ่งทวีความรุนแรงของปัญหาและความไม่สบายใจได้ ตัวอย่างเช่น เมื่อเข้าสังคมแล้ว บุคคลรู้สึกกลัว กังวล จนมีอาการเหงื่อออกมากกว่าปกติ จึงพยายามจะหลบเลี่ยงหลีกเลี่ยงหนีอาการเหงื่อออกนี้ด้วยการไม่เข้าสังคม การคิดในทาง

ลบบของบุคคลจะส่งผลต่ออารมณ์ให้บุคคลเกิดความกังวลมากขึ้นและไม่เป็นประโยชน์ต่อการรับมือเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการเข้าสังคมของบุคคลในระยะยาว

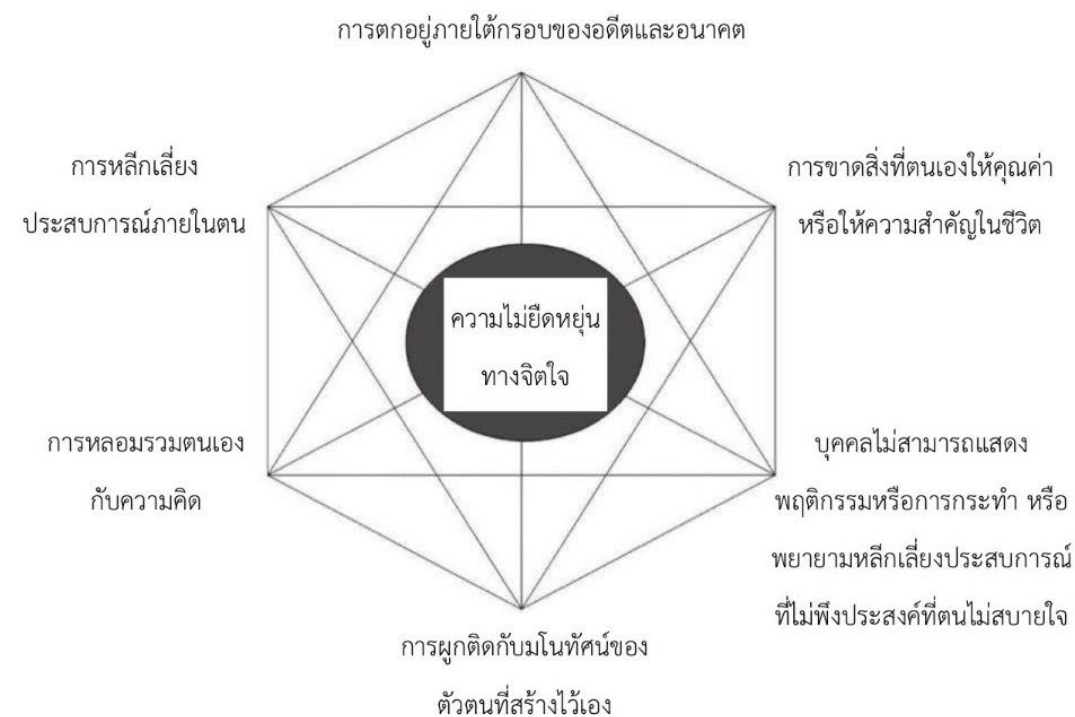
2.1.2 การหลอมรวมตนเองกับความคิด (Cognitive Fusion) หมายถึง บุคคลมีแนวโน้มที่จะยึดติดอยู่กับเนื้อหาของความคิดที่ตนเองกำลังคิดอยู่และคิดขยายเชื่อมกันมากขึ้น จนเกิดเป็นความคิดที่ไม่ยืดหยุ่นภายในตัวบุคคล โดยละเลยมุมมองที่ว่าประสบการณ์ต่าง ๆ ในตนนั้นเปลี่ยนแปลงไปทุกขณะ ทฤษฎีจึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับอะไรคือสิ่งที่บุคคลคิด แต่ให้ความสำคัญกับการมองว่า บุคคลหลอมรวมตนเองเข้ากับความคิดหรือไม่ การหลอมรวมยึดติดนี้จะทำให้ปัญหาหรือความไม่สบายใจที่เผชิญทวีความรุนแรงขึ้น เช่น บุคคลเคยมีประสบการณ์ที่ตนเองรับรู้ว่ามีผลพลาดในการเข้าสังคม บุคคลจึงประเมินดีตราตนเองว่าเป็นคนที่ล้มเหลวในการเข้าสังคม เมื่อเข้าสังคมและหลอมรวมตัวเองกับความผิดพลาดที่เคยเกิดในอดีตจนการรับรู้เข้าไปรบกวนการเข้าสังคมครั้งต่อไป

2.1.3 การตกอยู่ภายใต้กรอบของอดีตและอนาคต (Dominance of the Conceptualized Past and Future; Limited Self-Knowledge) หมายถึง บุคคลมีแนวโน้มที่จะไม่อยู่กับปัจจุบันขณะ โดยพยายามหลีกเลี่ยงเนื่องจากกลัวพะวงกับประสบการณ์ที่เคยมีหรือพะวงจนสูญเสียการตระหนักรู้ถึงประสบการณ์ที่มีอยู่ตามที่เกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น บุคคลเกิดความรู้สึกพะวงกับความผิดพลาดหรือพยายามเลี่ยงไม่ให้ผิดเลยเมื่ออยู่ในสังคมหรือระหว่างที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น จนไม่ได้สังเกตข้อมูลป้อนกลับที่เกิดขึ้นจริงของผู้ที่ตนมีปฏิสัมพันธ์ด้วย

2.1.4 การผูกติดกับมโนทัศน์ของตัวตนที่สร้างไว้เอง (Attachment to the Conceptualised Self) หมายถึง การยึดติดกับมโนทัศน์ที่มีเกี่ยวกับตนเอง จนละเลยความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ซึ่งเกิดขึ้นอยู่เสมอ ตัวอย่างเช่น “ฉันเป็นคนแย่ในการเข้าสังคม” จากข้อความดังกล่าวสังเกตได้ว่า บุคคลยึดติดกับแต่มุมมองที่มีต่อตนเองและขาดการตระหนักรู้ว่าตนเองมีความยืดหยุ่นเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ทุกครั้งเมื่อเข้าสังคม

2.1.5 การขาดสิ่งที่ตนเองให้ความสำคัญหรือให้ความสำคัญในชีวิต (Lack of Values Clarity/Contact) หมายถึง การที่บุคคลละเลยสิ่งที่เป็นคุณค่าหรือมีความหมายในชีวิต หากแต่ใช้ชีวิตไปในทิศทางที่หลีกเลี่ยงปัญหาของตน ตัวอย่างเช่น ที่ผ่านมากุศลอาจเคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดีในอดีตเมื่ออยู่ในสังคม ดังนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงความวิตกกังวลในการเข้าสังคมของตนเองจึงละทิ้งเป้าหมายอยากทำงานที่ได้ช่วยเหลือและติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น

2.1.6 บุคคลไม่สามารถแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำ ซึ่งจะนำไปสู่คุณค่าหรือความหมายในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากพยายามหลีกเลี่ยงประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่ตนไม่สบายใจ (Inaction, Impulsivity, or Avoidant Persistence) ตัวอย่างเช่น บุคคลกลัวว่าตนเองจะล้มเหลวเมื่อต้องพูดในที่สาธารณะ ในขณะที่เดียวกันบุคคลเป้าหมายในการเรียนให้ประสบความสำเร็จแต่ด้วยความกลัวการล้มเหลวบุคคลจึงเลือกที่ขาดเรียนในวันที่ต้องนำเสนองานหน้าชั้นเรียน แสดงถึงพฤติกรรมที่ขัดแย้งกับสิ่งที่ตนเองให้คุณค่า



ภาพที่ 3 โครงสร้างแนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา
ของความผิดปกติทางด้านจิตใจ (S. C. Hayes et al., 2006)

2.2 แนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา

แนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลักสำคัญในการเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Six Core Processes of ACT) (ดังภาพที่ 4: หน้า 28) (S. C. Hayes et al., 2006; Luoma et al., 2007) ซึ่งได้แก่

2.2.1 การอยู่กับ ณ ปัจจุบัน (Being present) คือ การที่บุคคลดำเนินชีวิตไปอย่างที่มีน เป็นไป และรับรู้สถานการณ์ สภาพแวดล้อม และจิตใจของตนในแต่ละปัจจุบันขณะ ให้เกิดการรับรู้ อย่างมีสติ ยิ่งเอื้อให้บุคคลสามารถเรียนรู้ที่จะเท่าทันรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นในแต่ละขณะอย่างเต็มที่

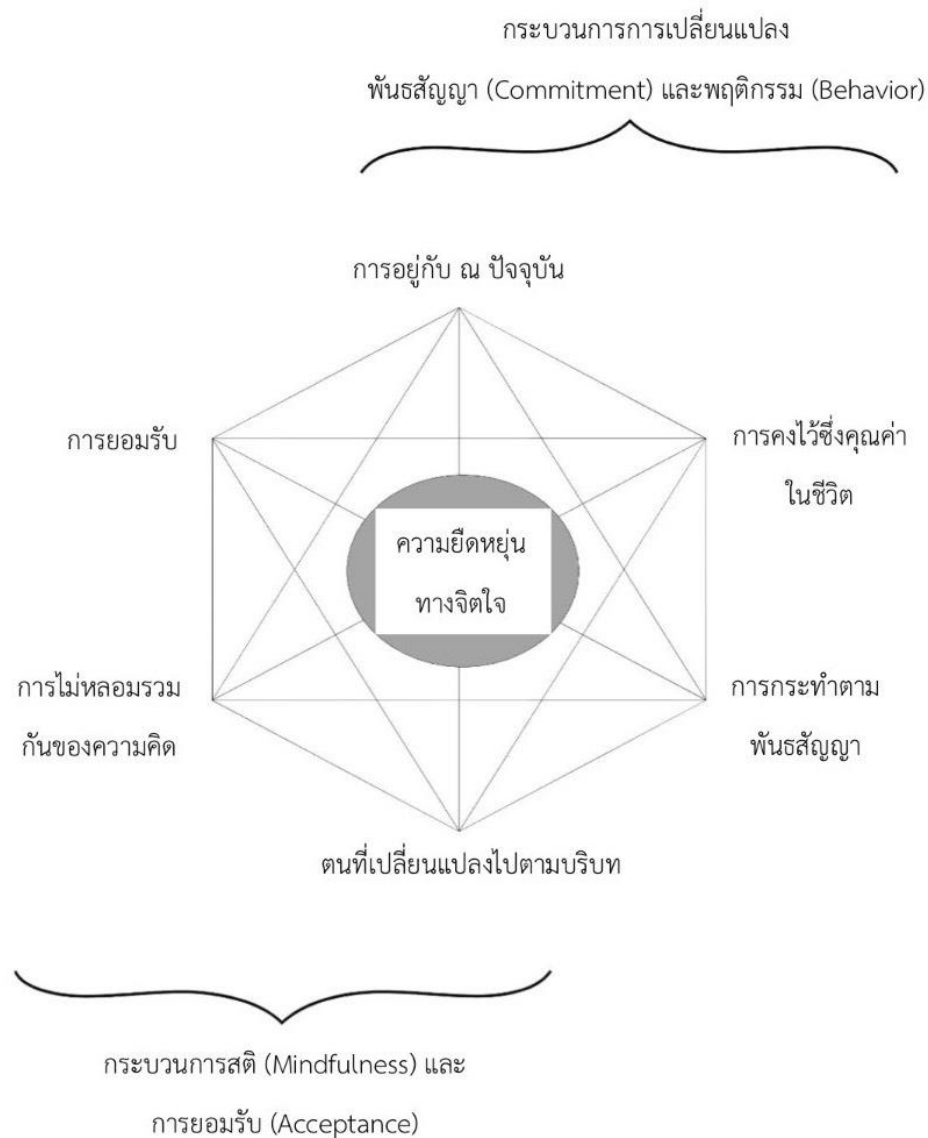
2.2.2 การยอมรับ (Acceptance) คือ การยอมรับเปิดรับประสบการณ์ที่มีไม่ว่าประสบการณ์ นั้นจะเป็นเรื่องที่คุณคลปรารถนาหรือไม่ โดยที่ไม่จำเป็นต้องพยายามเปลี่ยนแปลงประสบการณ์นั้น ๆ หากแต่ยอมรับเฝ้าสังเกตประสบการณ์ตามที่เป็น การจัดการและตอบสนองในลักษณะนี้จะช่วยลด ผลกระทบที่อาจตามมาเนื่องจากความพยายามในการหลีกเลี่ยง ซึ่งมักทวีความยุ่งยากของปัญหาขึ้น

2.2.3 การไม่หลอมรวมกันของความคิด (Cognitive defusion) คือ การที่บุคคลไม่ยึดติดกับ ความคิด คำพูด ข้อความ หรือภาษา หากแต่ตระหนักรู้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความคิดเหล่านั้นมีความ เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา บุคคลมีอิสระภาพจากกรอบความคิด คำพูด หรือภาษาที่จะจำกัดความ ยึดหยุ่นในตนเอง

2.2.4 ตนที่เปลี่ยนแปลงไปตามบริบท (Self as context) หมายถึง การรับรู้ของตัวตนอย่าง ยึดหยุ่น ตระหนักว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ต่าง ๆ ในฐานะที่เป็นผู้สังเกตการณ์ ไม่ยึด ติดอยู่กับประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต

2.2.5 การคงไว้ซึ่งคุณค่าในชีวิต (Value) หมายถึง การที่บุคคลคงไว้ซึ่งสิ่งที่ตนเองให้ ความสำคัญหรือเป็นความหมายในชีวิต ตัวอย่างเช่น ครอบครัว อาชีพ โดยไม่ปล่อยให้ความพยายาม หลีกเลี่ยงเข้ามาขัดขวางการคงไว้ซึ่งคุณค่าในชีวิตเหล่านี้

2.2.6 การกระทำตามพันธสัญญา (Committed action) หมายถึง การที่บุคคลลงมือกระทำ พฤติกรรมที่มีความเชื่อมโยงกับความหมายหรือคุณค่าที่บุคคลให้ความสำคัญหรือให้ความหมายใน ชีวิต



ภาพที่ 4 โครงสร้างแนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา
ของความยืดหยุ่นทางด้านจิตใจ (S. C. Hayes et al., 2006)

แนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา (S. C. Hayes et al., 1999) พัฒนามาจากทฤษฎี Relational Frame Theory ซึ่งเป็นแนวคิดที่ศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรม (Behaviour analytical approach) ในประเด็นที่เชื่อมโยงกับภาษาและการคิดของมนุษย์ (Human language and cognition) (S. C. Hayes, Barnes-Holmes, & Roche, 2001) โดยทฤษฎีนี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของภาษาที่เข้ามามีบทบาทต่อบุคคลและมุ่งเน้นที่จะลดการให้ความสำคัญกับภาษาเพื่อมิให้เป็นกรอบในการดำเนินชีวิตของบุคคล เพื่อลดการหลอมรวมกันของความคิด (Cognitive fusion) และการหลีกเลี่ยงประสบการณ์ภายในตน (Experiential Avoidance) ซึ่งประเด็นนี้เน้นเป็นความ

แตกต่างระหว่างทฤษฎีแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมแบบดั้งเดิมกับแนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา (S. C. Hayes, 2004; Luoma et al., 2007)

แนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญาได้ถูกนำมาใช้เป็นแนวทางในการบำบัดเกี่ยวกับปัญหาทางด้านจิตใจของบุคคลอย่างหลากหลาย รวมถึงการศึกษาเพื่อพัฒนาแนวทางของจิตบำบัดเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการเข้าสังคมดังที่ได้กล่าวข้างต้น ในปัจจุบันมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงถึงประสิทธิผลของจิตบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญาในความวิตกกังวลในการเข้าสังคม ดังนี้

งานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาจิตบำบัดแบบกลุ่มตามแนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา สำหรับบุคคลที่มีความวิตกกังวลในการเข้าสังคม (Ossman et al., 2006) โดยใช้วิธีการศึกษาแบบกึ่งทดลองเปรียบเทียบตัวแปรซึ่งเป็นผลจากจิตบำบัดแบบกลุ่มลักษณะในช่วงก่อนทดลอง ช่วงหลังจากทดลอง และช่วงติดตามผลระยะเวลา 3 เดือน วัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ ตรวจสอบอิทธิพลของรูปแบบจิตบำบัดแบบกลุ่ม ซึ่งมีพื้นฐานมาจากแนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญาที่มีการปรับให้เข้ากับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงในการเข้าสังคมและปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตของผู้ที่มีความวิตกกังวลในการเข้าสังคม โดยมีผู้เข้าร่วม การวิจัยจำนวน 22 คน (เพศชายจำนวน 11 คนและเพศหญิงจำนวน 11 คน อายุเฉลี่ยเท่ากับ 42.4 ปี) เข้าร่วมจิตบำบัดแบบกลุ่มทั้งหมด 10 ครั้ง โดยกลุ่มประกอบด้วยเนื้อหาหลักสำคัญ ได้แก่ การใช้อุปมาเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการเข้าสังคมที่บุคคลเผชิญอยู่และความพยายามที่จะหลีกเลี่ยงความวิตกกังวล การสร้างความสิ้นหวังเชิงสร้างสรรค์ (Creative hopelessness) เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ที่จะยอมรับความวิตกกังวลของตนเอง การสังเกตความคิดที่ทำให้บุคคลยึดติดกับภาพตนเองในทางลบ การค้นหาเป้าหมายในชีวิตและการกระทำตามพันธสัญญาเพื่อการคงไว้ซึ่งคุณค่าในชีวิตนี้ ผลจากการวิจัยพบว่า ช่วงหลังการทดลองและช่วงติดตามผลหลังจากจิตบำบัด ระยะเวลา 3 เดือน ระดับความวิตกกังวลในการเข้าสังคมและการหลีกเลี่ยงประสบการณ์ภายในตนของกลุ่มตัวอย่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ผู้เข้าร่วมการวิจัยรับรู้ถึงการควบคุมตนเองในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ โดยอนุมานถึงผลของสิ่งที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมหรือการกระทำของตนเอง และมีผลให้การดำเนินชีวิตของบุคคลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นในด้านการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

นอกจากจิตบำบัดแบบกลุ่มแล้ว ยังปรากฏงานวิจัยโดย Dalrymple และ Herbert (2007) ที่ทำการศึกษานำร่องเพื่อพัฒนาแนวทางการบำบัดความวิตกกังวลในการเข้าสังคมจากแนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญาแบบรายบุคคล โดยใช้วิธีการศึกษาแบบมีกลุ่มควบคุม ผลจากการบำบัดในช่วงหลังจากทดลองและช่วงติดตามผลระยะเวลา 3 เดือน ในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรควิตกกังวลทางสังคมจำนวน 19 คน เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 52.5 และมีอายุเฉลี่ย 31 ปี โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องเข้าร่วมการบำบัดทั้งหมด 12 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง โดยการบำบัดประยุกต์แนวคิดหลักของแนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญากับการเผชิญกับภาวะที่ทำให้วิตกกังวล (Exposure Therapy) แนวคิดจากทฤษฎีการยอมรับและพันธสัญญาที่นำมาใช้ในการบำบัด ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ การสร้างความสิ้นหวังเชิงสร้างสรรค์ (Creative hopelessness) นำไปสู่การเรียนรู้ที่จะยอมรับความวิตกกังวลของตนเอง การอธิบายเกี่ยวกับการยอมรับหรือความเต็มใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ส่วนบุคคลซึ่งก่อให้เกิดความคิดหรือความรู้สึกที่ไม่พึงปรารถนา แบบฝึกหัดที่ทำให้บุคคลได้เรียนรู้ที่จะเผชิญกับสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาที่ละลำดับขั้น และการฝึกสติตระหนักรู้ต่อเหตุการณ์ที่ไม่พึงปรารถนาอย่างไม่ประเมินตัดสินด้วยอคติ ผลจากการวิจัยนี้ พบว่า จากช่วงหลังจากการเข้ารับจิตบำบัดจนถึงช่วงติดตามผลระยะเวลา 3 เดือน ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีอาการความวิตกกังวลในการเข้าสังคมลดลง การหลีกเลี่ยงประสบการณ์ภายในตนลดลงและคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น และพบว่าความพยายามในการหลีกเลี่ยงประสบการณ์ภายในตนในช่วงต้นการทดลองเป็นตัวทำนายที่มีนัยสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงของความรุนแรงจากอาการความวิตกกังวลในช่วงหลังจากการเข้ารับจิตบำบัด

งานวิจัยศึกษาเกี่ยวกับ (Kocovski et al., 2013) การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial) เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของแนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา (Mindfulness and acceptance-based group therapy: MAGT) และทฤษฎีปัญญาพฤติกรรมนิยม (traditional Cognitive Behavioral Group Therapy: CBGT) ในจิตบำบัดเพื่อลดความวิตกกังวลในการเข้าสังคม เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 137 คน เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 54 และอายุเฉลี่ยของผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมดเท่ากับ 34 ปี โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนได้รับการวินิจฉัยเป็นโรควิตกกังวลทางสังคมและถูกสุ่มเข้าสู่ 3 เงื่อนไข ได้แก่ เงื่อนไขรูปแบบจิตบำบัดจากแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญา จำนวน 53

คน เงื่อนไขรูปแบบจิตบำบัดจากทฤษฎีปัญญาพฤติกรรมนิยม จำนวน 53 คน และเงื่อนไขควบคุม จำนวน 31 คน คณะผู้วิจัยเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการจากความวิตกกังวลในการเข้าสังคม ช่วงก่อนทดลอง ช่วงกลางของการทดลอง (6 สัปดาห์) ช่วงหลังจากการทดลอง (12 สัปดาห์) และช่วงติดตามผลหลังจากการทดลองระยะเวลา 3 เดือน นอกจากนี้คณะผู้วิจัยเปรียบเทียบการมีความเปลี่ยนแปลงของการปรับความคิดของตนเอง (Cognitive reappraisal) สติตระหนักรู้ (Mindfulness) การยอมรับ (Acceptance) การหมกมุ่นครุ่นคิด (Rumination) และการคงไว้ซึ่งคุณค่าในชีวิต (Valued Living) ภายหลังจากการเข้ากลุ่มหรือไม่

รูปแบบของจิตบำบัดที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบกลุ่ม จำนวนทั้งหมด 12 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง เนื้อหาหลักของการบำบัดจากทฤษฎีปัญญาพฤติกรรมนิยมประกอบด้วยความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ประกอบของทฤษฎี การปรับมุมมองความคิด และการเผชิญกับสิ่งที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล โดยอาศัยหลักการลดพฤติกรรมลงเนื่องจากไม่ได้รับสิ่งเร้าที่ได้ถูกวางเงื่อนไขไว้ (Extinction rationale) ส่วนเนื้อหาหลักของการบำบัดจากทฤษฎีการยอมรับและพันธสัญญาประกอบด้วย ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ประกอบของทฤษฎี แบบฝึกหัดสติตระหนักรู้ การยอมรับความคิดและความรู้สึกของตนเองในเรื่องความวิตกกังวลในการเข้าสังคม ความเข้าใจสิ่งที่พยายามหลีกเลี่ยง การคงไว้ซึ่งคุณค่าในชีวิต การสังเกตเข้าใจความคิดของตนเองโดยไม่นำมายึดติดกับตนเองในทางลบ และการเผชิญกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลในการเข้าสังคมโดยอาศัยหลักการจากการยอมรับ (Acceptance rationale) ผลจากการวิจัยพบว่า แนวทางจิตบำบัดจากทั้งสองทฤษฎีให้ผลที่ดีกว่ากลุ่มควบคุมและไม่ได้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญต่อการลดความวิตกกังวลในการเข้าสังคม และพบว่าตัวแปรอื่น ๆ ในเงื่อนไขแนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาในตัวบุคคล เช่น ความยืดหยุ่นทางจิตใจเมื่อเผชิญกับความวิตกกังวลในการเข้าสังคม การควบคุมกำกับอารมณ์ตนเอง และการรับรู้ถึงสิ่งที่ให้คุณค่าในชีวิตเพิ่มมากขึ้น จากงานวิจัยนี้ จึงได้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า แนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญาสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางเลือกหนึ่งนอกเหนือจากทฤษฎีปัญญาพฤติกรรมนิยมในจิตบำบัดสำหรับผู้ที่มีความวิตกกังวลในการเข้าสังคมและงานวิจัยต่อไปในอนาคตอาจจะสามารถช่วยในการระบุได้ว่าแต่ละบุคคลเหมาะสมกับแนวทางในการบำบัดรูปแบบใด ซึ่งจะทำให้บุคคลได้รับการบำบัดที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

งานวิจัยศึกษาเกี่ยวกับกลไกของการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลในการเข้าสังคม (Kocovski et al., 2013) โดยใช้วิธีการศึกษาวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนของตัวแปรแฝง (Latent Difference Score) ในการประเมินอิทธิพลของตัวแปรการปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ (Cognitive reappraisal) สถิติระหนักรู้ (Mindfulness) และการยอมรับ (Acceptance) วัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ เพื่อตรวจสอบตัวแปรทั้งสามดังกล่าวที่อาจมีอิทธิพลต่อกลไกของการเปลี่ยนแปลงในแนวทางจิตบำบัดจากทฤษฎีปัญญาพฤติกรรมนิยมและแนวทางจิตบำบัดจากทฤษฎีการยอมรับและพันธสัญญาสำหรับผู้ที่มีความวิตกกังวลในการเข้าสังคม ผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าร่วมจิตบำบัดแบบกลุ่มครบตามที่กำหนด โดยมาจากจิตบำบัดในเงื่อนไขแนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา จำนวน 37 คน และจากทฤษฎีปัญญาพฤติกรรมนิยมจำนวน 32 คน ซึ่งทุกคนเข้าสู่เงื่อนไขในการวิจัยด้วยวิธีการสุ่ม

รูปแบบของจิตบำบัดที่ใช้ในการวิจัยมีต้นแบบเดียวกันกับงานวิจัยก่อนหน้านี้โดยคณะผู้วิจัยเดียวกัน (Kocovski et al., 2013) ผลจากการวิจัยพบว่า การปรับความคิดใหม่มีอิทธิพลต่อกลไกการเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวลในการเข้าสังคมในแนวทางจิตบำบัดที่มาจากทฤษฎีปัญญาพฤติกรรมนิยมมากกว่าแนวทางจิตบำบัดจากแนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา ในขณะที่สถิติระหนักรู้ (Mindfulness) มีอิทธิพลต่อกลไกการเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวลในการเข้าสังคมในทั้งสองแนวทางจิตบำบัดและส่วนการยอมรับยังพบไม่ชัดเจนมากนัก จากงานวิจัยนี้จึงได้เสนอแนะให้มีการศึกษาต่อเพิ่มเติมต่อไป

นอกจากการนำแนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญามาเป็นพื้นฐานและประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการบำบัดผู้ที่มีความวิตกกังวลในการเข้าสังคมหรือในบริบทโรคทางจิตเวช แล้วจากงานวิจัยที่ผ่านมาที่มีผู้สนใจศึกษาแนวทางในการส่งเสริมและการป้องกันเกี่ยวกับปัญหาทางด้านจิตใจในนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัย โดยอ้างอิงหลักการและแนวคิดสำคัญของแนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา ซึ่งผลที่เกิดขึ้นแสดงถึงประสิทธิภาพของแนวคิดทฤษฎีในนี้ มาปรับใช้ในนักศึกษาระดับปริญญาตรี ตัวอย่างของงานวิจัยที่มีความน่าสนใจมีรายละเอียด ดังนี้

จากการศึกษาวิจัยของ Muto, Hayes, และ Jeffcoat (2011) ในนักศึกษาแลกเปลี่ยนญี่ปุ่นที่เดินทางไปศึกษา ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา ศึกษาพัฒนาการคู่มือการดูแลจิตใจด้วยตนเอง โดยมีพื้นฐานมาจากแนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา และนำไปใช้ในนักศึกษาระดับปริญญาตรี

จำนวนทั้งหมด 70 คน ประกอบด้วยเพศหญิง จำนวน 44 คน และเพศชาย จำนวน 26 คน อายุเฉลี่ยเท่ากับ 23.6 ปี และช่วงอายุระหว่าง 20-26 ปี โดยคู่มืออธิบายและให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบหลักทั้ง 6 ด้าน ตามแนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา (Acceptance and Commitment Therapy) เพื่อให้ได้พัฒนาสุขภาพจิตโดยรวม สามารถรับมือกับความเครียด ความวิตกกังวล หรือภาวะซึมเศร้าได้ดีมากขึ้น และเน้นให้บุคคลได้เรียนรู้ที่จะแสดงการกระทำที่สอดคล้องกับสิ่งที่บุคคลให้คุณค่าในชีวิต โดยคู่มือนี้ได้รับการแปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย โดยผู้เชี่ยวชาญและพิจารณาความเหมาะสมทางด้านภาษา ซึ่งผลการวิจัยพบว่า คู่มือการดูแลตนเอง (Self-help book) สามารถช่วยให้นักศึกษามีสุขภาพจิตโดยรวม (General Mental health) ดีขึ้นจากภาวะซึมเศร้าหรือความวิตกกังวล และมีความยืดหยุ่นทางด้านจิตใจเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาที่ไม่ได้ใช้คู่มือดูแลตนเอง ทั้งในช่วง 8 สัปดาห์ของการสิ้นสุดใช้คู่มือด้วยตนเองและช่วงติดตามผลหลังจากนั้น 2 เดือน

เนื่องด้วยปัจจุบันบุคคลสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีที่ทันสมัยได้ง่ายมากขึ้นผ่านอินเทอร์เน็ต จึงมีคณะผู้วิจัยที่สนใจพัฒนาแนวทางที่ช่วยให้นักศึกษาเข้าถึงการส่งเสริมป้องกันปัญหาทางด้านจิตใจ โดยการพัฒนาสื่ออิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ (Levin, Pistorello, Seeley, & Hayes, 2014) เพื่อช่วยป้องกันปัญหาทางด้านสุขภาพจิตในเบื้องต้นของกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 (Web-Based Acceptance and Commitment Therapy Prevention Program for College Students) โดยมีผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จำนวนทั้งหมด 76 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.9 ช่วงอายุระหว่าง 18-20 ปี และอายุเฉลี่ยเท่ากับ 18.37 ปี สื่ออิเล็กทรอนิกส์เป็นลักษณะเว็บไซต์โดยมีเนื้อหาหลักจากองค์ประกอบของแนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา คือ การคงไว้ซึ่งคุณค่าในชีวิต (Values)

รูปแบบของโปรแกรมแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนแรก คือ การอธิบายถึงแนวคิดพื้นฐานของความหมายของการคงไว้ซึ่งคุณค่าในชีวิต (Values) การสำรวจเกี่ยวกับเป้าหมาย และแนวทางการตั้งเป้าหมาย ส่วนที่สอง คือ การสำรวจว่าอะไรเป็นสิ่งที่ขัดขวางภายในตัวบุคคลในการคงไว้ซึ่งคุณค่าในชีวิตและการสร้างความพร้อมด้านจิตใจเชื่อมโยงกับการกระทำตามเพื่อไปสู่คุณค่าในชีวิตที่ตนเองมีอยู่ จากผลการวิจัยนี้พบว่า นักศึกษาที่เข้าร่วมได้รับความรู้เกี่ยวกับหลักการของแนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญาเพิ่มมากขึ้น นักศึกษาตั้งเป้าหมายในการศึกษามากขึ้นและ

มีความซึมเศร้าลดลง ซึ่งผลจากแนวทางการป้องกันรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์นี้เกิดขึ้นทั้งหลังจากที่สิ้นสุดการเข้าโปรแกรมระยะเวลา 3 สัปดาห์และช่วงเวลาหลังจากนั้น 3 เดือนต่อมา

ดังที่กล่าวในข้างต้น ประเด็นแนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญาในการเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจได้รับการสนับสนุนจากหลักฐานเชิงประจักษ์มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลในการเข้าสังคมและปัจจัยทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง ซึ่งความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นเป้าหมายของแนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญาที่มีความเชื่อมโยงกับนักศึกษาระดับปริญญาตรี ทั้งในประเด็นนี้และการพัฒนาเครื่องมือประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจซึ่งจะกล่าวถึงต่อไป

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจ

ที่ผ่านมามีผู้สนใจในการวัดตัวแปรความยืดหยุ่นทางจิตใจตามแนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา โดยได้พัฒนามาตรวัดที่มีชื่อว่า มาตรวัดการยอมรับและการกระทำ (Acceptance and Action Questionnaire: AAQ) ขึ้นมา แต่เนื่องจากผู้วิจัยต้องการพัฒนาคุณสมบัติเชิงจิตมิติของมาตรวัดนี้ให้เพิ่มมากขึ้น จึงได้ศึกษามาตรวัดการยอมรับและการกระทำฉบับที่ 2 นี้ โดยเน้นการวัดคุณลักษณะความไม่ยืดหยุ่นทางจิตใจของบุคคลเป็นหลักสำคัญเพียงด้านเดียว (Unidimensional measure) ไม่ได้มีองค์ประกอบย่อยหรือด้านย่อย เพราะตามแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญาเชื่อว่า บุคคลสามารถพัฒนาองค์ประกอบหลัก 6 ด้านโดยไม่อาจแบ่งแยกออกจากกันได้ บุคคลมีแนวโน้มพัฒนาทุกองค์ประกอบไปพร้อมกัน ซึ่งเชื่อมโยงไปสู่การลดความไม่ยืดหยุ่นทางจิตใจ (Psychological inflexibility) ของบุคคล (Bond et al., 2011; S. C. Hayes et al., 2006)

การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาแบบวัดการยอมรับและการกระทำฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 (Acceptance and Action Questionnaire-II) มาจากแนวคิดของ Bond และคณะ (2011) ซึ่งคณะผู้วิจัยศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด จำนวน 2,816 คน แบ่งเป็นกลุ่มย่อยจำนวน 6 กลุ่ม จำนวนของผู้เข้าร่วมการวิจัยในแต่ละกลุ่มอยู่ระหว่าง 206-854 คน ผู้เข้าร่วมการวิจัยภายในงานวิจัยแต่ละกลุ่มมาจากนักศึกษาระดับปริญญาตรี พนักงานธนาคาร และผู้ป่วยนอกแผนกจิตเวช วิธีการคิดคะแนนตามมาตรวัดฉบับเต็ม ผู้ตอบแบบวัดกลับคะแนนข้อที่ 1 ข้อที่ 6 และ

ข้อที่ 10 จากนั้นรวมคะแนนของทั้ง 10 ข้อ ถ้าหากยิ่งคะแนนรวมของแบบวัดการยอมรับและการกระทำมีค่ามาก หมายถึง บุคคลยิ่งมีระดับความไม่ยืดหยุ่นทางจิตใจสูง (Psychological inflexibility)

ผลจากการพัฒนาเครื่องมือวัดและตรวจคุณสมบัติเชิงจิตมิติในครั้งนี้พบว่า เครื่องมือวัดนี้มีคุณภาพโดยรวมเพิ่มมากขึ้นกว่าแบบวัดการยอมรับและการกระทำ (Acceptance and Action Questionnaire-I) ฉบับแรก มีค่าสัมประสิทธิ์ของอัลฟาเฉลี่ย (Mean alpha coefficient) เท่ากับ .84 และจากการทดสอบซ้ำ (Test-Retest) ช่วงระยะเวลา 3-12 เดือน เท่ากับ .81 และ .79 ตามลำดับ ส่วนของการตรวจสอบความตรงตามเกณฑ์ภายนอก (Criterion-related validity) พบว่ามีค่าสหสัมพันธ์ในทางบวกอยู่ในระดับกลางกับแบบวัดสุขภาพจิตโดยรวมทั่วไป (General Health Questionnaire -12) เท่ากับ .30** ($N = 206, p < .001$) และ .53* ($N = 872, p < .01$) ส่วนในแบบวัดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด (Depression Anxiety Stress Scale: DASS) พบว่ามีค่าสหสัมพันธ์ในทางบวก ด้านภาวะซึมเศร้าเท่ากับ .61** ด้านความวิตกกังวลเท่ากับ .49** และด้านความเครียดเท่ากับ .57** ($N = 432, p < .001$)

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจในผู้ที่มีความวิตกกังวลในการเข้าสังคม

จากงานวิจัยก่อนหน้านี้มีผู้สนใจพัฒนามาตรวัดที่มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้นในการประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจ ตัวอย่างเช่น มาตราวัดการยอมรับและการกระทำในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน (Acceptance and Action Diabetes Questionnaire: AADQ) (Gregg, Callaghan, Hayes, & Glenn-Lawson, 2007) มาตราวัดการยอมรับและการกระทำในผู้ที่มีบาดแผลทางจิตใจ (The Trauma Specific AAQ: AAQ-TS) (Braekkan, 2007) และมาตราวัดการยอมรับและการกระทำในผู้ที่มีอาการหลอนทางการได้ยิน (The Voices Acceptance and Action Scale: VAAS) (Shawyer et al., 2007)

ในส่วนของความวิตกกังวลในการเข้าสังคมนั้นมีมาตราวัดการยอมรับและการกระทำในบริบทของความวิตกกังวลในการเข้าสังคม (Social Anxiety Acceptance and Action Questionnaire: SA-AAQ) จากแนวคิดของ MacKenzie และ Kocovski (2010) เป้าหมายของการสร้างมาตรวัดนี้คือ เพื่อพัฒนามาตรวัดที่มีข้อคำถาม ซึ่งมีความเหมาะสมเฉพาะเจาะจงเพื่อใช้กับผู้ที่มีความวิตกกังวลใน

การเข้าสังคม โดยสร้างข้อคำถามนี้ตามกรอบแนวคิดของความยืดหยุ่นทางจิตใจจากแนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา ในงานวิจัยนี้แบ่งการศึกษาเป็น 2 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การศึกษาที่ 1 ศึกษาเกี่ยวกับการออกแบบเครื่องมือเพื่อวัดการยอมรับของบุคคลที่มีต่ออาการจากความวิตกกังวลในการเข้าสังคม ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามมาจากมาตรวัดการยอมรับและการกระทำ (Acceptance and Action Questionnaire: AAQ-I) และคงโครงสร้างของมาตรวัดและการตรวจสอบค่าความสอดคล้องภายในของมาตรวัดนี้ โดยมีผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 352 คน อายุเฉลี่ยเท่ากับ 18.6 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.1 จึงตอบข้อคำถามเกี่ยวกับความยืดหยุ่นทางจิตใจ การยอมรับอาการจากความวิตกกังวลในการเข้าสังคม หรือบุคคลสามารถตระหนักรู้ถึงความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการเข้าสังคมโดยไม่พยายามหลีกเลี่ยงเปลี่ยนแปลง ช่วงเริ่มต้นคณะผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถามขึ้นมารวม 56 ข้อ จากนั้นนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบที่มีข้อคำถามที่ผ่านการวิเคราะห์องค์ประกอบแล้วมีทั้งหมด 19 ข้อ และจากการตรวจสอบค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ของการพัฒนามาตรวัดนี้พบว่ามีค่าเท่ากับ .94

การศึกษาที่ 2 ศึกษาความตรงของมาตรวัด และการตรวจสอบค่าสหสัมพันธ์ระหว่างมาตรวัดการยอมรับและการกระทำ ความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับมาตรวัดทางจิตวิทยาอื่นในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 339 คน อายุเฉลี่ยเท่ากับ 18.9 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 81.2 คณะผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเกณฑ์กับมาตรวัดการยอมรับและการกระทำของความวิตกกังวลในการเข้าสังคม พบว่ามาตรวัดความวิตกกังวลในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Interaction Anxiety Scale: SIAS) มีค่าเท่ากับ -.71 มาตรวัดความวิตกกังวลในการเข้าสังคม (Liebowitz Social Anxiety Scale: LSAS) มีค่าเท่ากับ -.57 มาตรวัดสติและการตระหนักรู้ (Mindful Attention and Awareness Scale: MAAS) มีค่าเท่ากับ .42 และมาตรวัดการยอมรับและการกระทำฉบับที่สอง มีค่าเท่ากับ .63

มาตรวัดการยอมรับและการกระทำในบริบทของความวิตกกังวลในการเข้าสังคมฉบับสมบูรณ์ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 19 ข้อ เป็นมาตรวัดการตอบจากการรายงานตนเอง (Self-report) รูปแบบการตอบเป็นลิเคิร์ต 7 ช่วง (1-7) (1 = ไม่จริงเลย, 7 = จริงเสมอ) เพื่อวัดการยอมรับของบุคคลที่มีต่ออาการจากความวิตกกังวลในการเข้าสังคม (One factor) โดยบุคคลตระหนักรู้ถึง

ความคิดและความรู้สึกของตนเองที่มีเกี่ยวกับความวิตกกังวลโดยที่ไม่ได้พยายามเปลี่ยนแปลงความคิดความรู้สึกหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เกณฑ์ในการคิดคะแนนจะต้องกลับคะแนนที่ได้ในข้อ 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, และ 19 จากนั้นจึงรวมคะแนนทั้งหมด ยิ่งบุคคลมีคะแนนสูงยิ่งแสดงถึงการยอมรับของบุคคลที่มีต่ออาการจากความวิตกกังวลในการเข้าสังคมที่สูงขึ้นด้วย

3. สุขภาวะทางจิต (Psychological well-being)

3.1 นิยามและขอบเขตของการศึกษาสุขภาวะทางจิต

การศึกษาและอธิบายถึงสุขภาวะทางจิต ในช่วงเริ่มต้นนักวิชาการสนใจศึกษาเกี่ยวกับสุขภาวะเชิงอัตวิสัย (Subjective well-being) ซึ่งประกอบด้วย ความพึงพอใจในชีวิตและอารมณ์ทางบวก (Diener, 1984) สุขภาวะเชิงอัตวิสัยนี้เน้นไปที่ประสบการณ์ชีวิตของบุคคลในทางบวก ทั้งจากการตัดสินใจโดยใช้ปัญญาและการตอบสนองจากอารมณ์ สุขภาวะส่วนบุคคลแบ่งตามกรอบแนวคิดได้เป็น 2 องค์ประกอบ (Diener, 1984; Veenhoven, 1984) ได้แก่ องค์ประกอบทางด้านอารมณ์ความรู้สึก (Emotional or Affective component) และองค์ประกอบทางด้านการรู้คิดหรือตัดสินใจ (Cognitive or Judgmental component)

ต่อมา Diener, Emmons, Larsen, และ Griffin (1985) ศึกษาเพิ่มเติมในองค์ประกอบทางด้านปัญญาหรือการประเมินตัดสินใจ โดยพัฒนามาตรวัดประเมินความพึงพอใจในชีวิต (The Satisfaction with Life Scale: SWLS) จากองค์ประกอบนี้ขึ้นมาและได้นิยามความพึงพอใจในชีวิตสำหรับมาตรวัดนี้ว่า หมายถึง ความพึงพอใจที่บุคคลมีต่อชีวิตโดยรวม บุคคลเป็นผู้ประเมินตามการรับรู้ของตน โดยไม่ได้รวมถึงความพึงพอใจในชีวิตบางด้านในตัวบุคคล ได้แก่ ด้านสุขภาพหรือด้านการเงินของบุคคล ส่วนด้านอื่นที่เหลือนอกจากสองด้านดังกล่าว บุคคลสามารถจัดสรรให้น้ำหนักของการประเมินตามที่ตนเองรับรู้ ซึ่งความพึงพอใจในชีวิตที่เน้นที่องค์ประกอบทางด้านปัญญาหรือการตัดสินใจของบุคคล (Cognitive or Judgmental component)

หลังจากนั้น Waterman (1993) ได้เสนอว่า สุขภาวะเชิงอัตวิสัยตามแนวคิดของ Diener (1984) ยังไม่เพียงพอในการอธิบายลักษณะของสุขภาวะทางจิตโดยรวมของบุคคล จึงได้อธิบายขยายความเกี่ยวกับสุขภาวะเพิ่มเติม โดยมีพื้นฐานมาจากสุขภาวะตามแนวคิดความสุขจากภายในตน (Eudaimonic Well-Being)

แนวคิดสุขภาวะทางจิตตามแนวคิดความสุขจากภายในตน (Eudaimonic well-being) มีจุดเริ่มต้นมาจากปรัชญาแบบดั้งเดิมของเฮลเลนิก (Hellenic Philosophy) โดยอริสโตเติล (400 BC, อ้างถึงใน Norton, 1976) ซึ่งได้กล่าวไว้ว่า ชีวิตที่ดีนั้นเกิดขึ้นจากการระลึกถึงและใคร่ครวญว่าตนเองใช้ชีวิตอยู่อย่างไร และการพัฒนาตนเอง ซึ่งมีความหมายตรงกันข้ามกับความสุขหรือความพึงพอใจที่มาจากการได้รับสนองจากภายนอกตัวบุคคล (Hedonic well-being)

สุขภาวะทางจิตเชิงความสุขจากภายนอกตน (Hedonic well-being) บุคคลจะประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่รอบตนเองโดยพิจารณาจากกระบวนการคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้นของบุคคลว่า บุคคลเกิดความรู้สึกพึงพอใจในส่วนตัวบางส่วนของชีวิตและประเมินความพึงพอใจในชีวิตโดยรวมของตนเอง ในทางตรงกันข้ามความสุขจากภายในตนนั้นให้ความสำคัญกับการรับรู้คุณภาพชีวิตของบุคคลซึ่งมีที่มาจากการได้พัฒนาตนเองเต็มตามศักยภาพที่ดีที่สุด บุคคลกระทำในสิ่งที่เป็นเป้าหมายสำคัญของชีวิต ซึ่งทำให้บุคคลมีความสุขและได้แสดงออกถึงความเป็นตนเอง

สุขภาวะทางจิตตามแนวคิดความสุขจากภายในตน (Eudaimonic Well-Being) (Waterman et al., 2010) หมายถึง คุณภาพชีวิตซึ่งมีที่มาจากการพัฒนาของศักยภาพที่ดีที่สุดในตัวบุคคล บุคคลเติมเต็มตนเองจากสิ่งที่ได้แสดงออกด้วยการทำตามเป้าหมายที่มีความสอดคล้องกับภายในตนเอง ประสบการณ์ในชีวิตจากความรู้สึกของบุคคลและสิ่งที่แสดงได้ออกมานั้นจะส่งผลให้บุคคลมีความผูกพันกับการกระทำที่มีความสอดคล้องกับการพัฒนาศักยภาพและเป้าหมายที่เกิดจากภายในตนเอง

จากนิยามและขอบเขตของสุขภาวะทางจิตตามแนวคิดความสุขจากภายในตน (Eudaimonic Well-Being) มีความสอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศไทยของ ชุติมา พงศ์วรินทร์ (2554) ซึ่งอธิบายถึงความหมายและขอบเขตของความสุขในบริบทพุทธธรรม (Happiness in the context of Buddha Dhamma) ว่า ความสุขเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากภาวะภายในจิตใจของบุคคลมากกว่าจากสถานการณ์ภายนอก บุคคลมีความรู้สึกสบายทางใจและทางกาย ที่เกิดมาจากการเสพและสัมผัสวัตถุหรือปัจจัยภายนอก มีความยินดี ร่าเริง เบิกบานใจ อิ่มใจ พอใจ และสันโดษซึ่งเกิดจากการประพฤติปฏิบัติในทางที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่ง ชุติมา พงศ์วรินทร์ (2554) อธิบายความหมายของความสุขนี้ไปถึงในกลุ่มนิสิตนักศึกษา ความสุขของนิสิตนักศึกษาในบริบทพุทธธรรม (Happiness of University Students in the context of Buddha Dhamma) หมายถึง ความรู้สึกสบายทางใจ

ที่เกิดขึ้นจากการใช้ชีวิตในทางที่ถูกต้องดีงามเป็นประโยชน์ต่อทั้งตนเองและผู้อื่น สภาวะใจสุขสงบ การมีปัญญารู้และเข้าใจความเป็นจริงของชีวิต ซึ่งก่อให้เกิดความพอใจในชีวิตและความสุขจากภายในตน โดยมีความหมายครอบคลุม 5 องค์ประกอบ ดังนี้

- 1.) ความพอใจในชีวิต หมายถึง บุคคลพอใจจากการได้ทำในสิ่งที่รักและรู้สึกชื่นชมกับผลที่ตามมาจากสิ่งที่ทำ และพอใจในสิ่งที่มี สิ่งที่เป็น และสิ่งที่ทำ
- 2.) การอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างเกื้อกูลกัน หมายถึง บุคคลสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างเข้าใจ อิ่มใจจากการที่ได้เป็นผู้ให้ รักปรารถนาดีต่อผู้อื่น และซาบซึ้งใจในมิตรภาพ ความรัก และความผูกพันจากคนรอบข้าง
- 3.) การมีศรัทธาต่อการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องดีงาม หมายถึง บุคคลมีหลักยึดเหนี่ยวที่สำคัญในการดำเนินชีวิตมองโลกในแง่ดี และควบคุมตนเองให้เว้นจากสิ่งที่ไม่ดีงาม
- 4.) การมีใจที่สุขสงบ หมายถึง บุคคลรู้สึกปลอดโปร่งผ่อนคลาย ว่าง และสงบเย็น
- 5.) การมีปัญญารู้และเข้าใจความเป็นจริงของชีวิต หมายถึง บุคคลสามารถรู้ เข้าใจ และยอมรับความเป็นจริงของชีวิต

ความแตกต่างระหว่างนิยามของความสุขจากภายในตนและภายนอก คือ ความสุขจากภายนอกจะเน้นไปที่การรับรู้ความรู้สึกทางบวกของบุคคลและความพยายามในการลดสิ่งที่ทำให้บุคคลไม่สบายใจ จึงมีมุมมองว่าความสุขของบุคคลนั้นจะเกิดขึ้นได้จากการเพิ่มความรู้สึกทางบวกของบุคคล โดยจะกระทำในสิ่งที่จากสามารถสร้างความพึงพอใจให้บุคคลได้ ส่วนความสุขจากภายในตนจะเน้นไปที่ความเข้าใจที่มีต่อตนเอง บุคคลสามารถค้นพบความเป็นตนเอง รับรู้ได้ว่าตนเองเป็นอย่างไร และอะไรคือเป้าหมายในชีวิตที่จะนำบุคคลไปสู่การกระทำในสิ่งที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและมีความสุขในชีวิต ดังนั้นจึงเป็นการค้นหาความสุขและพัฒนาตนจากภายในตนเองมากกว่าการประเมินตัดสินจากสภาพแวดล้อมและปัจจัยนอกที่ส่งต่อบุคคล (Jarukasemthawee, 2015; Waterman, 2008; Waterman et al., 2010)

3.2 แนวคิดหลักเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตตามแนวคิดความสุขจากภายในตน

องค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตตามแนวคิดความสุขจากภายในตน มีทั้งหมด 6 องค์ประกอบ (Waterman, 1993; Waterman et al., 2010) ได้แก่ การค้นพบตนเอง (Self-discovery) การพัฒนาการรับรู้ของศักยภาพที่ดีที่สุดของตนเอง (Perceived development of one's best potentials) การรับรู้เป้าหมายและความหมายในชีวิต (A sense of purpose and meaning in life) การลงทุนด้วยความพยายามอย่างยิ่งเพื่อไปสู่ความเป็นเลิศ (Investment of significant effort in pursuit of excellence) การมีส่วนร่วมอย่างเข้มข้นกับการกระทำของตน (Intense involvement in activities) และความเบิกบานใจจากการทำกิจกรรมที่แสดงออกมาด้วยตนเอง (Enjoyment of activities as personally expressive) ซึ่งทั้ง 6 องค์ประกอบนี้เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลเพื่อนำไปสู่การใช้ชีวิตอย่างมีความสุขและมีสุขภาวะทางจิตที่ดี

รายละเอียดของแต่ละองค์มีดังนี้ การค้นพบตนเอง (Self-discovery) หมายถึง การรู้จักรับรู้ตนเอง ค้นพบและเลือกในสิ่งที่เราเป็น การค้นพบตนเอง คือ ส่วนสำคัญของสุขภาวะทางจิตของความสุขจากภายในตน (ตัวอย่างของข้อคำถาม “ฉันเชื่อว่าฉันได้ค้นพบแล้วว่าตัวตนที่แท้จริงของฉันเป็นเช่นไร”) การพัฒนาการรับรู้ของศักยภาพที่ดีที่สุดของตนเอง (Perceived development of one's best potentials) หมายถึง การเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งที่คุณค่าให้ความสำคัญและบ่งบอกได้ถึงศักยภาพภายในตัวบุคคลที่มีความเฉพาะตัวซึ่งบุคคลสามารถทำได้ดีและมีความเป็นไปได้ในการพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ (ตัวอย่างของข้อคำถาม “ฉันเชื่อและรู้ว่าอะไรคือความสามารถของฉันและเมื่อมีโอกาสฉันจะพัฒนาความสามารถนั้น”) การรับรู้เป้าหมายและความหมายในชีวิต (A sense of purpose and meaning in life) หมายถึง บุคคลสามารถระบุถึงความสามารถพิเศษและทักษะที่ตนสามารถปฏิบัติได้ดี ซึ่งจะช่วยให้คุณได้ตัดสินใจว่าอะไรคือเป้าหมายในชีวิตที่มีความสอดคล้องกันกับความสามารถหรือทักษะที่ทำได้ และสามารถเอื้อให้คุณไปสู่เป้าหมายและสิ่งที่มีความหมายต่อชีวิตของตนเอง (ตัวอย่างของข้อคำถาม “ฉันพูดได้เต็มปากว่าฉันได้พบเป้าหมายในชีวิตของฉันแล้ว”)

การลงทุนด้วยความพยายามอย่างยิ่งเพื่อไปสู่ความเป็นเลิศ (Investment of significant effort in pursuit of excellence) หมายถึง เมื่อบุคคลมีการพัฒนาตนเองที่ตามศักยภาพ (Self-realization) ผ่านการใช้ทักษะและความสามารถอย่างเต็มที่ จึงทำให้บุคคลรับรู้ได้ว่าตนจะ

ลงทุนพยายามกระทำสิ่งที่มีความหมายต่อชีวิตของบุคคล และเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเองจากการลงทุนพยายามในสิ่งนั้น (ตัวอย่างของข้อคำถาม “ฉันรู้สึกดีเยี่ยมเมื่อฉันได้พยายามทำในสิ่งที่มีคุณค่า”) การมีส่วนร่วมอย่างเข้มข้นกับการกระทำของตน (Intense involvement in activities) หมายถึง เมื่อพบสิ่งที่มีความหมายต่อบุคคลและได้ใช้ทักษะความสามารถของตนอย่างเต็มที่ไปยังการกระทำที่จะนำไปสู่สิ่งที่มีความหมายต่อบุคคลนั้น บุคคลจะยังมีความผูกพันที่หนักแน่นต่อการกระทำนั้นมากขึ้น ซึ่งการกระทำจะไม่ใช่เป็นเพียงสิ่งที่บุคคลทำในชีวิตประจำวัน แต่เป็นสิ่งที่บุคคลทำแล้วรู้สึกมีความสุข ทำได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่จำเป็นต้องบังคับตนเอง การกระทำในลักษณะนี้มีความหมายคล้ายกันกับคำว่า “Flow” ของ Csikszentmihalyi (1990) ที่ได้อธิบายถึงสภาวะที่บุคคลค้นพบในสิ่งที่ตนเองต้องการทำ เป็นสิ่งที่มีความหมาย ซึ่งบุคคลสามารถกระทำสิ่งนั้นได้อย่างเต็มที่ต่อเนื่อง โดยไม่ได้รู้สึกเหนื่อยและรู้สึกอึดใจจากการได้ทำเช่นนั้น (ตัวอย่างของข้อคำถาม “ฉันพบว่าในแต่ละวันฉันตั้งใจทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยความมุ่งมั่น”) ความเบิกบานใจจากการกระทำที่ได้แสดงความเป็นตนเองออกมา (Enjoyment of activities as personally expressive) หมายถึง ประสบการณ์โดยตรงของบุคคลที่เกิดขึ้นจากความสุข คือ ส่วนสำคัญของการสร้างความสุขจากภายในตนเอง ผู้ที่มีสภาวะที่ดีจะรายงานว่าสิ่งที่กำลังทำอยู่ในชีวิตได้แสดงออกถึงการบ่งบอกว่าตนเองเป็นอย่างไร (ตัวอย่างของข้อคำถาม “สิ่งสำคัญสำหรับฉัน คือ ฉันมีความสุขกับสิ่งที่ฉันทำมากกว่าที่คนอื่นจะคิดอย่างไรกับการกระทำของฉัน”)

3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิต

จากการศึกษาเพื่อพัฒนามาตรวัดสุขภาวะทางจิต ตามแนวคิดของความสุขจากภายในตน (Questionnaire for Eudaimonic Well-Being: QEWB) ของ Waterman และคณะ (2010) รายงานผลคะแนนรวมสุขภาวะทางจิตเฉลี่ยจากมาตรวัดในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 (จำนวน 1,728 คน) พบว่า มีค่าเท่ากับ 56.83 คะแนน จากคะแนนเต็ม 85 คะแนน (0-84 คะแนน) ซึ่งมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 16-84 คะแนน ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่ 2 (จำนวน 5,606 คน) มีคะแนนรวมเฉลี่ยจากมาตรวัด เท่ากับ 54.63 คะแนน ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 7-84 คะแนน ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประชากรพบว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 คะแนนสุขภาวะทางจิตรวมเฉลี่ยของเพศหญิงเท่ากับ 57.60 คะแนน คะแนนรวมเฉลี่ยของเพศชายเท่ากับ 54.38 คะแนน กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 17 ปี มีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 61.50 คะแนน กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 19 ปี มีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 55.66 คะแนน และกลุ่มตัวอย่างที่มี

อายุ 20 ปี มีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 55.20 คะแนน ในกลุ่มตัวอย่างที่ 2 คะแนน สุขภาวะทางจิตรวมเฉลี่ยของเพศหญิงเท่ากับ 55.24 คะแนน คะแนนรวมเฉลี่ยของเพศชายเท่ากับ 52.76 คะแนน กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 18 ปี มีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 53.53 คะแนน กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 19 ปี มีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 53.82 คะแนน และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 31 ปี ขึ้นไป มีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 60.90 คะแนน นอกจากนี้ยังพบว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 โครงสร้างของครอบครัวที่มีคะแนนรวมเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตน้อยที่สุด คือ การอาศัยอยู่กับครอบครัวบุญธรรม (คะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 55.91 คะแนน) และในกลุ่มตัวอย่างที่ 2 คือ การอาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีการหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ (คะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 53.15 คะแนน)

Steger, Kashdan, และ Oishi (2008) ศึกษาเกี่ยวกับการบันทึกประจำวันเพื่อรายงานตนเองถึงการแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำ ซึ่งเกิดขึ้นจากสุขภาวะทางจิตของบุคคลจากแนวคิดความสุขภายในตน (Eudaimonic theories) รูปแบบของการวิจัยเป็นงานวิจัยเชิงสำรวจแบ่งออกเป็น 2 การศึกษา แต่ละการศึกษามีเป้าหมายเดียวกัน คือ เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากความสุขภายในตนและภายนอกตนที่มีความเชื่อมโยงกับสุขภาวะทางจิตของบุคคล โดยจากการทบทวนวรรณกรรมคณะผู้วิจัยได้คัดเลือกพฤติกรรมมา 46 อย่าง และเพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์กับตัวแปรจากมาตรวัดความพึงพอใจในชีวิต (The Satisfaction with Life Scale: SWLS) ความหมายในชีวิต (Meaning in Life Questionnaire: MLQ) อารมณ์ทางบวกและทางลบ (Positive and Negative affect: PANAS) ของบุคคลในชีวิตประจำวัน และการทำนายถึงสุขภาวะของบุคคลในวันต่อมา การศึกษาที่ 1 ศึกษาบันทึกข้อมูลประจำวันในช่วงระยะเวลา 3 สัปดาห์ ผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 65 คน อายุเฉลี่ยเท่ากับ 18.9 ปี และเป็นเพศหญิงร้อยละ 81 ผลจากการวิจัยพบว่า ความหมายในชีวิตและอารมณ์ทางบวกมีความสัมพันธ์กันในทางบวกกับพฤติกรรมที่เกิดจากความสุขภายในตน อารมณ์ทางลบมีความสัมพันธ์กันในทางลบกับพฤติกรรมที่เกิดจากความสุขภายในตน ยิ่งบุคคลรายงานถึงพฤติกรรมที่เกิดจากความสุขภายในตน บุคคลยิ่งรายงานว่าตนเองมีสุขภาวะทางจิตที่ดีและช่วยให้บุคคลมีสุขภาวะทางจิตที่ดีขึ้น

การศึกษาที่ 2 ศึกษาบันทึกข้อมูลประจำวันในช่วงระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 45 คน อายุเฉลี่ยเท่ากับ 20 ปี และเป็นเพศหญิงร้อยละ 68 ผลจากการวิจัยพบในลักษณะที่คล้ายกันกับการศึกษาที่ 1 คือ ความหมายในชีวิต ความพึงพอใจใน

ชีวิต และอารมณ์ทางบวกมีความสัมพันธ์กันในทางบวกกับพฤติกรรมที่เกิดจากความสุขภายในตน ประเด็นที่เพิ่มขึ้นมา คือ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากความสุขภายในตนไม่ได้มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างมีนัยสำคัญกับความเป็นที่น่าพึงปรารถนาของสังคม (Social desirability) ผลจากการวิจัยโดยสรุปพบว่า พฤติกรรมซึ่งเกิดขึ้นจากความสุขภายในตน (Eudaimonic behaviors) มีความเชื่อมโยงกับการมีสุขภาวะทางจิตมากกว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการตอบสนองต่อความพึงพอใจหรือเพื่อวัตถุประสงค์ที่พึงปรารถนาบางอย่าง ทั้งสองการศึกษาแสดงว่า พฤติกรรมซึ่งเกิดขึ้นจากความสุขภายในตนมีความสัมพันธ์ที่สอดคล้องกับสุขภาวะทางจิตของบุคคลมากกว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากความสุขที่ได้รับจากภายนอกตน (Hedonic behaviors) และพฤติกรรมซึ่งเกิดขึ้นจากความสุขภายในตนมีความสัมพันธ์กันกับสุขภาวะของบุคคลในเวลาต่อมา ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า การกระทำในสิ่งที่ดีมีความสำคัญต่อการใช้ชีวิตที่มีความหมายและความพึงพอใจในตนเองของบุคคล

งานวิจัยของ McMahan และ Renken (2011) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดสุขภาวะของบุคคลในมิติของความสุขจากภายในตน (Eudaimonic dimensions) ความหมายในชีวิต (Meaning in life) และการรายงานตนเองเกี่ยวกับสุขภาวะของตน และตรวจสอบว่า ความหมายในชีวิตจะมีความเชื่อมโยงเป็นตัวแปรส่งผ่านระหว่างมิติของความสุขจากภายในตนและสุขภาวะหรือไม่ รูปแบบการวิจัยนี้เป็นเชิงสำรวจ โดยใช้สถิติวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) ด้วยโปรแกรม AMOS 18.0 ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นอาสาสมัครจากบุคคลทั่วไป จำนวนทั้งหมด 275 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 186 คน อายุเฉลี่ยเท่ากับ 37.86 ปี ช่วงอายุระหว่าง 18-84 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 5 มาตรวัด ได้แก่ มาตรวัดความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาวะของบุคคล (Beliefs about Well-being Scale: BWBS) มาตรวัดความหมายในชีวิต (Meaning in Life Questionnaire: MLQ) มาตรวัดความพึงพอใจในชีวิต (The Satisfaction with Life Scale: SWLS) มาตรวัดความเข้มข้นและความถี่เกี่ยวกับอารมณ์ทางบวกและทางลบ (Intensity and Time Affect Scale: ITAS) และมาตรวัดความรู้สึกด้านจิตใจและร่างกายในการมีชีวิตของบุคคล (Subjective Vitality Scale: SVS)

ผลจากการวิจัยพบว่า มิติของความสุขจากภายในตนมีความสัมพันธ์กันในทางบวกกับทั้งความหมายในชีวิต ($\beta = .37, p < .01$) และสุขภาวะของบุคคล ($\beta = .42, p < .01$) ความหมายในชีวิตมีความเชื่อมโยงกันในทางบวกกับสุขภาวะของบุคคล ($\beta = .71, p < .01$) ความสัมพันธ์

ระหว่างมิติของความสุขจากภายในตนและสุขภาวะของบุคคลมีความหมายในชีวิตเป็นตัวแปรส่งผ่าน ($\beta = .15, p < .05$) ดังนั้นจากงานวิจัยจึงสรุปได้ว่า ประสบการณ์ของบุคคลในเรื่องความหมายในชีวิตมีส่วนในการนำพาไปสู่การรายงานสุขภาวะของบุคคลด้วยตนเอง ซึ่งมีความสัมพันธ์กันกับสุขภาวะของบุคคลที่มาจากมิติของความสุขจากภายในตน

จากที่ผู้วิจัยได้กล่าวมาในส่วนของกรอบทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับตัวแปรแต่ละตัว ซึ่งประกอบด้วยความวิตกกังวลในการเข้าสังคม ความยืดหยุ่นทางจิตใจ และสุขภาวะทางจิตนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาบทบาทการเป็นตัวแปรส่งผ่านของความยืดหยุ่นทางจิตใจในความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิตในนิสิตนักศึกษา ซึ่งแสดงให้เห็นเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในรูปแบบของโมเดล

3.4 แนวทางการประเมินสุขภาวะทางจิตตามแนวคิดของความสุขจากภายในตน

มาตรวัดสุขภาวะทางจิต (Eudaimonic Well-Being: EWB) ของ Waterman และคณะ (2010) พัฒนาขึ้นเพื่อประเมินสุขภาวะของบุคคลที่แสดงออกมาสอดคล้องกับกรอบแนวคิดของความสุขจากภายในตัวบุคคล ซึ่งประกอบด้วยทั้งหมด 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การค้นพบตนเอง (Self-discovery) การพัฒนาการรับรู้ของศักยภาพที่ดีที่สุดในตนเอง (Perceived development of one's best potentials) การรับรู้เป้าหมายและความหมายในชีวิต (A sense of purpose and meaning in life) การลงทุนด้วยความพยายามอย่างยิ่งเพื่อไปสู่ความเป็นเลิศ (Investment of significant effort in pursuit of excellence) การมีส่วนร่วมอย่างเข้มข้นกับการกระทำของตน (Intense involvement in activities) และความเบิกบานใจจากการกระทำที่ได้แสดงความเป็นตนเองออกมา (Enjoyment of activities as personally expressive)

การพัฒนามาตรวัดศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่จำนวน 2 กลุ่ม ซึ่งการประเมินและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวัด ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ การประเมินคุณสมบัติเชิงจิตมิติของมาตรวัด การเปรียบเทียบคะแนนจากมาตรวัดสุขภาวะทางจิตในเรื่องเพศ อายุ เชื้อชาติ รายได้ของครอบครัว โครงสร้างของครอบครัว และการตรวจสอบความตรงของมาตรวัด (Convergent, Discriminant, Construct และ Incremental validities) กลุ่มตัวอย่างที่ 1 คือ ผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวนทั้งหมด 1,728 คน เป็นนักศึกษาจากมหาวิทยาลัย 9 แห่งในประเทศสหรัฐอเมริกา เพศชาย

424 คน เพศหญิง 1,334 คน และ อีก 17 คนที่ไม่สะดวกจะระบุเพศ ส่วนใหญ่มาจากนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 42 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.04 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ 2 คือ ผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวนทั้งหมด 5,606 คน จากมหาวิทยาลัย 14 แห่งในประเทศสหรัฐอเมริกา เพศชายจำนวน 1,409 คน เพศหญิงจำนวน 4,162 คน และ อีก 35 คนที่ไม่สะดวกจะระบุเพศ ส่วนใหญ่มาจากนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 32 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.38 ปี ทั้งสองกลุ่มตัวอย่างมีการกระจายของกลุ่มคนในแต่ละส่วนภูมิภาคของประเทศสหรัฐอเมริกา

ช่วงเริ่มต้นของมาตรวัดมีข้อความรวมทั้งหมด 25 ข้อ ซึ่งได้มาจากการศึกษานำร่องในนักศึกษามหาวิทยาลัย ในการประเมินสุขภาวะทางจิตของบุคคลตามแนวคิดความสุขจากภายในตน ข้อคำถามบางส่วนถูกตัดออกไปเนื่องจากทำให้ค่าความสอดคล้องภายในลดลง และจากการได้รับข้อคิดเห็นเพิ่มเติมโดยผู้เข้าร่วมการวิจัยในการศึกษานำร่องเพื่อปรับให้ข้อคำถามมีความชัดเจนและเข้าใจง่าย นอกจากนี้จึงได้สร้างข้อคำถามใหม่ขึ้นหลายข้อ ซึ่งจะทำให้มาตรวัดสามารถประเมินสุขภาวะทางจิตตามแนวคิดนี้ได้อย่างแม่นยำมากขึ้น

ผลจากการตรวจสอบคุณภาพของมาตรวัดสุขภาวะทางจิตพบว่า คะแนนจากมาตรวัดสุขภาวะทางจิตมีค่าสหสัมพันธ์กับการประสบความสำเร็จในการพัฒนาเอกลักษณ์ของตนเอง (Identity commitment) ของ Erikson (1968) และ Marcia (1966) คะแนนจากมาตรวัดสุขภาวะทางจิต มีค่าสหสัมพันธ์กับคะแนนจากมาตรวัดสุขภาวะเชิงอัตวิสัย (Subjective well-being) เท่ากับ .47 ($p < .001$) คะแนนจากมาตรวัดมีค่าสหสัมพันธ์กับการค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง (Identity exploration) นอกจากนี้พบความสัมพันธ์ทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) และการควบคุมปัจจัยที่มาจากภายในตนเอง (Internal locus of control) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล ความวิตกกังวลในการเข้าสังคม และอาการซึมเศร้า เมื่อบุคคลรายงานว่าตนเองมีคะแนนจากมาตรวัดสุขภาวะทางจิตสูง บุคคลจะมีมุมมองทางบวกต่อตนเอง รู้สึกได้ถึง การควบคุมชีวิตของตน และความไม่สบายใจของบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ความสอดคล้องภายในในมาตรวัดค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2 เท่ากับ .86 และ .85 ตามลำดับ

ดังนั้น มาตรวัดสุขภาวะทางจิตตามแนวคิดของความสุขจากภายในตน (Questionnaire for Eudaimonic Well-Being: QEWB) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 21 ข้อ เนื้อหาของข้อ

คำถามครอบคลุมแนวคิดทั้ง 6 องค์ประกอบของสุขภาวะทางจิต ลักษณะของมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ต 5 ช่วง (0 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง) วิธีการคำนวณคะแนน มาตรวัดสามารถคำนวณแบ่งแยกได้ในแต่ละด้าน และรายงานผลคะแนนรวมทั้งหมด โดยต้องกลับคะแนนข้อคำถามทางลบจำนวน 7 ข้อ จากนั้นจึงรวมกับคะแนนจาก 14 ข้อ

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น

นอกจากตัวแปรที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาการวิจัยนี้แล้ว กลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยสนใจในการศึกษา คือ กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับปริญญาตรี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะพึงสังเกต 2 ประการ ประการแรก คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี อยู่ในช่วงของการพัฒนาจิตสังคมของตน (Psychosocial development) ตามแนวคิดของ Erikson (1968) ในช่วงเอกลักษณ์ของตนเอง (Identity) หรือมีความสับสนในตนเอง (Confusion) ซึ่งช่วงของขั้นพัฒนาการนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อบุคคลที่เป็นวัยรุ่นในการค้นหาเอกลักษณ์ของตน บุคคลพยายามสำรวจและพัฒนาตัวตน (Self) ขึ้นมา ซึ่งในช่วงวัยนี้การได้รับข้อมูลป้อนกลับจากผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วยในสังคมมีความสำคัญต่อการพัฒนาตัวตน ถ้าหากบุคคลได้รับการสนับสนุนมากเพียงพอบุคคลจะรับรู้ได้ถึงความแน่นอนของตัวตนที่เกิดขึ้น แต่ในบุคคลที่ขาดโอกาสในการสำรวจและพัฒนาตนเองอย่างเหมาะสม เพราะความวิตกกังวลในการเข้าสังคมจนเกิดความกลัวและรู้สึกว่าถูกประเมินในทางลบจากผู้อื่นเมื่ออยู่ในสังคม อาจก่อให้เกิดการขาดความมั่นใจ และไม่ได้สำรวจตัวตนหรือความเชื่อที่มีต่อตนเอง ซึ่งจะทำให้บุคคลรู้สึกไม่มั่นคงเกิดความสับสนเกี่ยวกับตัวตนและไม่มั่นใจในการใช้ชีวิตในอนาคตของตนเอง

ลักษณะประการที่สอง คือ ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายนี้ยังไม่ก้าวผ่านข้อจำกัดในช่วงของการพัฒนาทางปัญญาในช่วงปฏิบัติการคิดด้วยนามธรรม (Formal operation) ในแง่ที่วัยรุ่นรับรู้ว่ามีผู้สังเกตประเมินตนเอง (Imaginary Audience) ขึ้นมา โดยวัยรุ่นจะจินตนาการว่าผู้อื่นสนใจในการกระทำของตนเองที่แสดงออกไปในสังคม ทำให้วัยรุ่นอาจมีกระบวนการคิดที่ผิดพลาดเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และมีแนวโน้มจะระมัดระวังตัวในการเข้าสังคม นอกจากนี้ช่วงของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คือ ช่วงของการเรียนรู้โอกาสที่จะพัฒนาตนเองด้านทักษะทางสังคม ดังนั้น การศึกษาความวิตกกังวลในการเข้าสังคมของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับปริญญาตรี จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญซึ่งจะช่วยให้เกิดแนวทางในการส่งเสริมป้องกันประเด็นดังกล่าวเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของนักศึกษาและโอกาสในการเรียนรู้ต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาบทบาทการเป็นตัวแปรส่งผ่านของความยืดหยุ่นทางจิตใจในความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิตในนิสิตนักศึกษา ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้พัฒนามาจากงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Bögels et al., 2006; Dalrymple & Herbert, 2007; Kocovski et al., 2013; Kocovski et al., 2009; Koszycki et al., 2007; Ossman et al., 2006) ความสัมพันธ์ระหว่างความยืดหยุ่นทางจิตใจและสุขภาวะโดยรวมของบุคคล (Bond et al., 2011; Kashdan & Rottenberg, 2010) ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมและสุขภาวะของบุคคล (Lai et al., 2015) ผู้วิจัยตรวจสอบโดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์และการวิเคราะห์ตัวแปรส่งผ่านอย่างง่าย (Simple Mediation Analysis) ด้วยโปรแกรม SPSS และ PROCESS (A. F. Hayes, 2013) ดังรายละเอียดขั้นตอนการวิจัยต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร คือ นิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยศรีปทุม

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนิสิตปริญญาตรีจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและนักศึกษาปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยศรีปทุมทั้งเพศชายและหญิง ทั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรโดยสุ่มตามสะดวกและมีเกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย คือ ผู้ที่เป็นนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ช่วงอายุระหว่าง 18-24 ปี โดยไม่เคยได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ไม่ได้อยู่ระหว่างการรับประทานยาเพื่อรักษาอาการจากโรคทางจิตเวช หรือไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาหรือจิตบำบัด

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยอ้างอิงข้อกำหนดของ Hair, Black, Babin, Anderson, และ Tatham (2006) ที่ระบุว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ผู้วิจัยควรกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีประมาณ 10-20 คน ต่อหนึ่งตัวแปร ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรที่สนใจศึกษาทั้งหมด จำนวน 3 ตัวแปร ดังนั้นเกณฑ์ขั้นต่ำของจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ คือ จำนวนโดยรวมไม่ต่ำกว่า 60 คน แต่เพื่อป้องกันการขาดหายของข้อมูลและต้องการเพิ่มอำนาจในการทำนาย ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างนิสิตนักศึกษา มหาวิทยาลัย จำนวนทั้งหมด 250 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบไปด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) ดังต่อไปนี้

1. แบบกรอกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นปี คณะ มหาวิทยาลัย และเกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง
2. มาตรการความกลัวการประเมินในทางลบ
3. มาตรการยอมรับและการกระทำในบริบทของความวิตกกังวลในการเข้าสังคม
4. มาตรการสุขภาวะทางจิต

การพัฒนาเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. มาตรการความกลัวการประเมินในทางลบ

มาตรการความกลัวการประเมินในทางลบ (Brief Fear of Negative Evaluation Scale: BFNE) โดย Leary (1983) เพื่อใช้วัดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากความกลัวและการรับรู้ที่ตนเองจะถูกประเมินในทางลบจากบุคคลอื่นในสถานการณ์ทางสังคม มาตรการนี้พัฒนามาจากแนวคิดโมเดลปัญญาพฤติกรรมนิยมของความวิตกกังวลในการเข้าสังคม (Cognitive Behavioral models of social anxiety) (Clark & Wells, 1995; Rapee & Heimberg, 1997) ซึ่งนิยามนี้มีความใกล้เคียง

กันกับลักษณะอาการของความวิตกกังวลทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแสดงความรู้สึกของบุคคล
ในสถานการณ์ทางสังคม

การตอบมาตรวัด

มาตรวัดชุดนี้มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ ผู้ตอบแบบวัดอ่านและ
พิจารณาข้อความในแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย X บนตัวเลขที่ตรงและสอดคล้องกับลักษณะ
พฤติกรรมของตนมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมายต่อไปนี้

- | | | |
|---|---------|--------------------|
| 1 | หมายถึง | ไม่ตรงกับฉันเลย |
| 2 | หมายถึง | ตรงเพียงเล็กน้อย |
| 3 | หมายถึง | ตรงในระดับปานกลาง |
| 4 | หมายถึง | ค่อนข้างตรงกับฉัน |
| 5 | หมายถึง | ตรงกับฉันมากที่สุด |

มาตรวัดความกลัวการประเมินในทางลบ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ผู้ตอบ
รายงานตนเอง ลักษณะการตอบเป็นแบบลิเคิร์ต 5 ช่วง โดยไม่ได้มีการแบ่งองค์ประกอบในด้านย่อย
และประเมินเพียงองค์ประกอบเดียว คือ การประเมินความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากความกลัวและ
การรับรู้ว่าจะตนเองจะถูกประเมินในทางลบจากบุคคลอื่นในสถานการณ์ทางสังคม

ข้อคะแนนทางลบ

ในมาตรวัดความกลัวจากการประเมินในทางลบ ชุดนี้มีข้อคะแนนทางลบ 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2,
4, 7, และ 10 โดยจะให้คะแนนสลับกับข้อกระทงทั่วไปดังนี้ 5 = 1, 4 = 2, 3 = 3, 2 = 4, และ 1 =
5 โดยจะต้องแปลงคะแนนก่อน จากนั้นจึงรวมคะแนนทั้งหมด

ตัวอย่างข้อคำถาม

- ฉันมักจะหวังว่าคนอื่นจะเห็นข้อบกพร่องของฉัน
- โดยปกติแล้ว ฉันมักจะเป็นกังวลว่าภาพลักษณ์ของตัวเองในสายตาคนอื่นจะเป็นอย่างไร

การแปลผลมาตรวัดความกลัวจากการประเมินในทางลบ

สำหรับในการคิดคะแนนนั้น จะใช้การรวมคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อกระทงทั้ง 12 ข้อ โดยความเป็นไปได้ของคะแนนต่ำสุด คือ 12 คะแนน และคะแนนสูงสุดคือ 60 คะแนน ซึ่งยิ่งกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนต่ำ ก็จะมีการรับรู้ความกลัวจากการประเมินในทางลบที่ต่ำ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนนสูง ก็ยังมีการรับรู้ความกลัวจากการประเมินในทางลบมากขึ้นด้วย

การประเมินคุณภาพเครื่องมือ

มาตรวัดความกลัวการประเมินในทางลบจากการศึกษาของ Leary (1983) ซึ่งเป็นผู้พัฒนามาตรวัดต้นฉบับได้ทดสอบมาตรวัดนี้ในกลุ่มประชากรที่มีความวิตกกังวลบริบทคลินิก ผลจากการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) สนับสนุนความตรงเชิงภาวะสันนิษฐาน นอกจากนี้ยังพบว่ามีความตรงจากการพบว่ามีค่าสหสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการหลีกเลี่ยงจากสังคม (Social avoidance) และภาวะซึมเศร้า (Depression) และพบว่ามีค่าความเที่ยงสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (Inter-item reliability) เท่ากับ .97 และมีความเที่ยงจากการทดสอบซ้ำในระยะเวลาสองสัปดาห์ เท่ากับ .94

Leary (1983) วิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ ซึ่งมีข้อมูลที่สนับสนุนความตรงของมาตรวัดความกลัวจากการประเมินในทางลบ ตัวอย่างเช่น การทดสอบในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรควิตกกังวลในการเข้าสังคม จำนวน 30 คน นั้น มีคะแนนจากมาตรวัดนี้สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคตื่นตระหนก (Panic disorder) และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังพบผลการวิเคราะห์เพิ่มเติมว่า มาตรวัดนี้มีประสิทธิภาพในการนำมาใช้ประเมินผลการเปลี่ยนแปลงหลังจากเข้ารับการรักษาบำบัดความวิตกกังวลในการเข้าสังคมตามแนวคิตปัญญาพฤติกรรมนิยม ดังนั้นจากผลจากการวิจัยในการพัฒนามาตรวัดความกลัวจากการประเมินในทางลบจึงสนับสนุนคุณภาพทั้งในเรื่องความตรงและความเที่ยงของมาตรวัดและการนำมาใช้ในแนวทางการบำบัดโรคความวิตกกังวลในการเข้าสังคม

ขั้นตอนการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของแบบวัด

ขั้นตอนการพัฒนามาตรวัดความกลัวจากการประเมินในทางลบและตรวจสอบคุณภาพมาตรวัดของผู้วิจัย มีดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยค้นคว้าและศึกษาแนวคิดงานวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับมาตรวัดความกลัวการประเมินในทางลบ โดย Leary (1983) ซึ่งจากมาตรนี้ผู้วิจัยจะพัฒนาจากต้นฉบับที่เป็นภาษาอังกฤษ
2. ผู้วิจัยแปลและพัฒนาข้อความของแต่ละมาตรวัด โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับบริบทสังคมไทยและความเหมาะสมของภาษาแล้วจึงนำข้อความมาเรียบเรียง เพื่อไปรับการตรวจสอบความเหมาะสมด้านภาษาและความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งกลุ่มของผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบการแปล คือ กลุ่มเดียวกันกับกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่ประเมินการหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความและวัตถุประสงค์ (IOC)
3. จากนั้นผู้วิจัยนำผลการประเมินความเหมาะสมของข้อความมาวิเคราะห์ โดยใช้กระบวนการหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความและวัตถุประสงค์ (IOC) ซึ่งเกณฑ์การประเมินคือ ผลการประเมินมีค่าเท่ากับ/หรือมากกว่า 0.6 ขึ้นไป จึงผ่านการประเมิน หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการปรับแก้มาตรวัดตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ
4. ผู้วิจัยนำมาตรวัดที่ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้เพื่อประเมินคุณภาพของข้อความ โดยมีกระบวนการวิเคราะห์และคัดเลือกข้อความที่มีคุณภาพเชิงจิตมิติสำหรับการนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจริง ซึ่งกลุ่มที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือประกอบด้วยนิสิตระดับปริญญาตรีจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 40 คน (คิดเป็นร้อยละ 63.5) และนักศึกษาระดับปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยศรีปทุม จำนวน 23 คน (คิดเป็นร้อยละ 36.5) จำนวนรวมทั้งหมด 63 คน แบ่งเป็นเพศชาย 18 คน และเพศหญิง 45 คน อายุโดยเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 20.78 ปี จำนวน 63 คน
5. การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด (CITC) เกณฑ์การคัดเลือก คือ ข้อกระทงจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันสูงกว่าค่าวิกฤติของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (สองหาง) ค่า critical r ($r = .250$, $df = 60$, $p < .05$) ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุดอยู่ช่วง .275-.732 ซึ่งทุกข้อกระทงมีคุณสมบัติที่เพียงพอจึงไม่จำเป็นต้องตัดข้อใดออก

6. การวิเคราะห์หาอำนาจจำแนกระหว่างกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำรายข้อ โดยกำหนดให้กลุ่มต่ำ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความกลัวการประเมินในทางลบรวมต่ำกว่าหรือเท่ากับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27 ของคะแนนรวมของทุกข้อกระทงในมาตรวัดความกลัวการประเมินในทางลบ คือ ได้คะแนน 32 คะแนน ซึ่งมีจำนวน 19 คน ส่วนกลุ่มสูง เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความกลัวการประเมินในทางลบรวมสูงกว่าหรือเท่ากับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 73 ของคะแนนรวมของทุกข้อกระทงในมาตรวัดความกลัวการประเมินในทางลบ คือ ได้คะแนน 42 คะแนน ซึ่งมีจำนวน 18 คน

จากนั้นใช้สถิติทดสอบค่าที (t-test) ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนรายข้อในมาตรวัดความกลัวการประเมินในทางลบระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ โดยผลพบว่าทุกข้อกระทงมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (สองหาง) ซึ่งแสดงว่าข้อกระทงในมาตรวัดมีอำนาจจำแนกระหว่างกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำรายข้อเป็นที่น่าพึงพอใจ

7. การวิเคราะห์ความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (Internal consistency) จากการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) พบว่า มาตรวัดความกลัวการประเมินในทางลบ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .866 ซึ่งแสดงว่ามีค่าความเที่ยงแบบสอดคล้องภายในอยู่ในระดับดี

8. เมื่อนำมาตรวัดความกลัวการประเมินในทางลบมาใช้ในกลุ่มตัวอย่างจริง จากการวิเคราะห์ความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .845

2. มาตรวัดการยอมรับและการกระทำในบริบทของความวิตกกังวลในการเข้าสังคม

มาตรวัดการยอมรับและการกระทำในบริบทของความวิตกกังวลในการเข้าสังคม (Social Anxiety-Acceptance and Action Questionnaire: SA-AAQ) โดย MacKenzie และ Kocovski (2010) มาตรวัดนี้พัฒนามาจากแนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา (S. C. Hayes et al., 1999) เพื่อวัดการยอมรับอาการจากความวิตกกังวลในการเข้าสังคม ซึ่งบุคคลตระหนักรู้ถึงความคิดและความรู้สึกของตนเองที่มีเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการเข้าสังคมโดยไม่ได้พยายามเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เกิดขึ้น

การตอบมาตรวัด

มาตรวัดนี้มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Likert Scale) 7 ระดับ ผู้ตอบแบบวัดอ่านและพิจารณาข้อความในแต่ละข้อในบริบทของความวิตกกังวลในการเข้าสังคม และทำเครื่องหมาย X บนตัวเลขที่ตรงและสอดคล้องกับลักษณะพฤติกรรมของท่านมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมายต่อไปนี้

- | | | |
|---|---------|-----------------|
| 1 | หมายถึง | ไม่จริงเลย |
| 2 | หมายถึง | ไม่ค่อยจริง |
| 3 | หมายถึง | ไม่ค่อยจะจริง |
| 4 | หมายถึง | จริงบางครั้ง |
| 5 | หมายถึง | จริงบ่อยครั้ง |
| 6 | หมายถึง | เกือบจะจริงเสมอ |
| 7 | หมายถึง | จริงเสมอ |

มาตรวัดการยอมรับและการกระทำในบริบทของความวิตกกังวลในการเข้าสังคม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ ผู้ตอบรายงานตนเอง ลักษณะการตอบเป็นแบบลิเคิร์ต 7 ช่วง โดยไม่ได้มีการแบ่งองค์ประกอบในด้านย่อย และประเมินเพียงองค์ประกอบเดียว คือ การยอมรับอาการจากความวิตกกังวลในการเข้าสังคม

ข้อคะแนนทางลบ

ในมาตรวัดการยอมรับและการกระทำในบริบทของความวิตกกังวลในการเข้าสังคม ชุดนี้มีข้อคะแนนทางลบ 13 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, และ 19 ซึ่งจะให้คะแนนสลับกับข้อกระทงทั่วไปดังนี้ $5 = 1$, $4 = 2$, $3 = 3$, $2 = 4$, และ $1 = 5$ โดยจะต้องแปลงคะแนนก่อน จากนั้นจึงรวมคะแนนทั้งหมด

ตัวอย่างข้อคำถาม

- แม้ฉันมีความวิตกกังวลในการเข้าสังคม ฉันก็สามารถอยู่ในสถานการณ์เช่นนั้นได้

- ความวิตกกังวลในการเข้าสังคมเป็นอุปสรรคที่ทำให้ฉันดำเนินชีวิตอย่างที่ต้องการไม่ได้

การแปลผลมาตรวัดความกลัวจากการประเมินในทางลบ

สำหรับในการคิดคะแนนนั้นจะใช้การรวมคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อกระทงทั้ง 19 ข้อ โดยความเป็นไปได้ของคะแนนต่ำสุด คือ 19 คะแนน และคะแนนสูงสุดคือ 133 คะแนน ซึ่งยิ่งกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมสูง ยิ่งแสดงถึงการยอมรับที่มีต่ออาการจากความวิตกกังวลในการเข้าสังคม และยังกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมต่ำ ยิ่งเป็นการแสดงถึงการไม่ยอมรับอาการที่เกิดขึ้นจากความวิตกกังวลในการเข้าสังคม

การประเมินคุณภาพเครื่องมือ

MacKenzie และ Kocovski (2010) ศึกษาและพัฒนามาตรวัดการยอมรับและการกระทำในบริบทของความวิตกกังวลในการเข้าสังคม โดยการศึกษาที่ 1 ศึกษาเกี่ยวกับการออกแบบเครื่องมือเพื่อวัดการยอมรับของบุคคลที่มีต่ออาการจากความวิตกกังวลในการเข้าสังคม ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามมาจากมาตรวัดการยอมรับและการกระทำ (Acceptance and Action Questionnaire: AAQ-I) ช่วงเริ่มต้นคณะผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถามขึ้นมารวม 56 ข้อ จากนั้นนำมาวิเคราะห์หองค์ประกอบที่มีข้อคำถามที่ผ่านการวิเคราะห์องค์ประกอบแล้วมีทั้งหมด 19 ข้อ และจากการตรวจสอบค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ของการพัฒนามาตรวัดนี้พบว่ามีความเท่ากับ .94

การศึกษาที่ 2 ศึกษาความตรงของมาตรวัด และการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างมาตรวัดการยอมรับและการกระทำ ความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับมาตรวัดทางจิตวิทยาอื่น คณะผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเกณฑ์กับมาตรวัดการยอมรับและการกระทำของความวิตกกังวลในการเข้าสังคม พบว่ามาตรวัดความวิตกกังวลในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Interaction Anxiety Scale: SIAS) มีความเท่ากับ -.71 มาตรวัดความวิตกกังวลในการเข้าสังคม (Liebowitz Social Anxiety Scale: LSAS) มีความเท่ากับ -.57 มาตรวัดสติและการตระหนักรู้ (Mindful Attention and Awareness Scale: MAAS) มีความเท่ากับ .42 และมาตรวัดการยอมรับและการกระทำฉบับที่สองมีความเท่ากับ .63 ดังนั้นจากการตรวจสอบคุณภาพและการพัฒนาเครื่องมือจึงแสดงได้ว่ามาตรวัดนี้มีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในบริบทที่ศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการเข้าสังคม

ขั้นตอนการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของแบบวัด

ขั้นตอนการพัฒนามาตรวัดการยอมรับและการกระทำในบริบทของความวิตกกังวลในการเข้าสังคมและตรวจสอบคุณภาพมาตรวัดของผู้วิจัย มีดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยค้นคว้าและศึกษาแนวคิดงานวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับ มาตรวัดการยอมรับและการกระทำในบริบทของความวิตกกังวลในการเข้าสังคมของ MacKenzie และ Kocovski (2010) ซึ่งจากมาตรนี้ผู้วิจัยจะพัฒนาจากต้นฉบับที่เป็นภาษาอังกฤษ

2. ผู้วิจัยแปลและพัฒนาข้อความคำถามของแต่ละมาตรวัด โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับบริบทสังคมไทยและความเหมาะสมของภาษา แล้วจึงนำข้อความมาเรียบเรียง เพื่อไปรับการตรวจสอบความเหมาะสมด้านภาษาและความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งกลุ่มของผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบการแปล คือ กลุ่มเดียวกันกับกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่ประเมินการหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความและวัตถุประสงค์ (IOC)

3. จากนั้นผู้วิจัยนำผลการประเมินความเหมาะสมของข้อความมาวิเคราะห์ โดยใช้กระบวนการหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความและวัตถุประสงค์ (IOC) ซึ่งเกณฑ์การประเมินคือ ผลการประเมินมีค่าเท่ากับ/หรือมากกว่า 0.6 ขึ้นไป จึงผ่านการประเมิน หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการปรับแก้มาตรวัดตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

4. ผู้วิจัยนำมาตรวัดที่ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้เพื่อประเมินคุณภาพของข้อความ โดยมีกระบวนการวิเคราะห์และคัดเลือกข้อความที่มีคุณภาพเชิงจิตมิติสำหรับการนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจริง ซึ่งกลุ่มที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ประกอบด้วยนิสิตระดับปริญญาตรีจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 40 คน (คิดเป็นร้อยละ 63.5) และนักศึกษาระดับปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยศรีปทุม จำนวน 23 คน (คิดเป็นร้อยละ 36.5) จำนวนรวมทั้งหมด 63 คน แบ่งเป็นเพศชาย 18 คน และเพศหญิง 45 คน อายุโดยเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 20.78 ปี จำนวน 63 คน

5. การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด (CITC) เกณฑ์การคัดเลือก คือ ข้อกระทงจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันสูงกว่าค่าวิกฤติของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (สองหาง) ค่า critical r ($r = .250$,

$df = 60, p < .05$) ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุดอยู่ช่วง .251-.766 ซึ่งทุกข้อกระทงมีคุณสมบัติที่เพียงพอจึงไม่จำเป็นต้องตัดข้อใดออก

6. การวิเคราะห์หาอำนาจจำแนกระหว่างกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำรายข้อ โดยกำหนดให้กลุ่มต่ำ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความยึดหยุ่นด้านจิตใจในบริบทของความวิตกกังวลในการเข้าสังคมรวม ต่ำกว่าหรือเท่ากับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27 ของคะแนนรวมของทุกข้อกระทงในมาตรวัดการยอมรับและการกระทำในบริบทของความวิตกกังวลในการเข้าสังคม คือ ได้คะแนน 85 คะแนน ซึ่งมีจำนวน 18 คน กลุ่มสูงเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความยึดหยุ่นด้านจิตใจในบริบทของความวิตกกังวลในการเข้าสังคมรวมสูงกว่าหรือเท่ากับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 73 ของคะแนนรวมของทุกข้อกระทงในมาตรวัดการยอมรับและการกระทำของความวิตกกังวลทางสังคม คือ 109 คะแนน ซึ่งมีจำนวน 19 คน

จากนั้นใช้สถิติทดสอบค่าที (t -test) ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนรายข้อในมาตรวัดการยอมรับและการกระทำในบริบทของความวิตกกังวลในการเข้าสังคมระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ โดยผลพบว่า ทุกข้อกระทงมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่มแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (สองหาง) ซึ่งแสดงว่าข้อกระทงในมาตรวัดมีอำนาจจำแนกระหว่างกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำรายข้อเป็นที่น่าพึงพอใจ

7. การวิเคราะห์ความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (Internal consistency) จากการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) พบว่า มาตรวัดการยอมรับและการกระทำในบริบทของความวิตกกังวลในการเข้าสังคม มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .903 ซึ่งแสดงว่ามีค่าความเที่ยงแบบสอดคล้องภายในอยู่ในระดับดี

8. เมื่อนำมาตรวัดความกลัวการประเมินในทางลบมาใช้ในกลุ่มตัวอย่างจริง จากการวิเคราะห์ความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84

3. มาตรวัดสุขภาวะทางจิต

มาตรวัดสุขภาวะทางจิตตามแนวคิดของความสุขจากภายในตน (Questionnaire for Eudaimonic Well-Being: QEWB) ของ Waterman และคณะ (2010) พัฒนาขึ้นเพื่อประเมินสุขภาวะทางจิตของบุคคลที่แสดงออกมาสอดคล้องกับกรอบแนวคิดของความสุขจากภายในตัวบุคคล

ซึ่งได้รับการแปลข้อคำถามเป็นภาษาไทยผ่านกระบวนการ Back Translation โดย Jarukasemthawee (2015) และ ยรัตน์ดุล เลหาวิระพานิช (2558)

การตอบมาตรวัด

มาตรวัดนี้มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ ผู้ตอบรายงานตนเอง (Self-report) ในแต่ละข้อว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยมากเพียงใดในแต่ละสถานการณ์โดยให้ทำเครื่องหมายวงกลม (O) ตรงกับตัวเลือกตามลำดับความมากน้อยที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

- | | | |
|---|---------|--|
| 1 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยกับข้อความอย่างยิ่ง |
| 2 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยกับข้อความ |
| 3 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยและเห็นด้วยกับข้อความเท่า ๆ กัน |
| 4 | หมายถึง | เห็นด้วยกับข้อความ |
| 5 | หมายถึง | เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่ |

มาตรวัดสุขภาวะทางจิตมีข้อกระทงทั้งหมด 20 ข้อ โดยจะแบ่งองค์ประกอบออกเป็น 6 องค์ประกอบดังนี้

1. การค้นพบตนเอง (Self-discovery) ตัวอย่างของข้อคำถาม “ฉันเชื่อว่าฉันได้ค้นพบแล้วว่าตัวตนที่แท้จริงของฉันเป็นเช่นไร”
2. การพัฒนาการรับรู้ของศักยภาพที่ดีที่สุดในตนเอง (Perceived development of one's best potentials) ตัวอย่างของข้อคำถาม “ฉันเชื่อและรู้ว่าอะไรคือความสามารถของฉันและเมื่อมีโอกาสฉันจะพัฒนาความสามารถนั้น”
3. การรับรู้เป้าหมายและความหมายในชีวิต (A sense of purpose and meaning in life) ตัวอย่างของข้อคำถาม “ฉันพูดได้เต็มปากว่าฉันได้พบเป้าหมายในชีวิตของฉันแล้ว”

4. การลงทุนพยายามที่มีความสำคัญในการดำเนินชีวิตเพื่อไปสู่ความรู้สึกดีเยี่ยม (Investment of significant effort in pursuit of excellence) ตัวอย่างของข้อคำถาม “ฉันรู้สึกดีเยี่ยมเมื่อฉันได้พยายามทำในสิ่งที่มีคุณค่า”

5. การมีส่วนร่วมอย่างเข้มข้นกับการกระทำของตนเอง (Intense involvement in activities) ตัวอย่างของข้อคำถาม “ฉันพบว่าในแต่ละวันฉันตั้งใจทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยความมุ่งมั่น”

6. ความเบิกบานใจจากการกระทำที่ได้แสดงความเป็นตนเองออกมา (Enjoyment of activities as personally expressive) ตัวอย่างของข้อคำถาม “สิ่งสำคัญสำหรับฉัน คือ ฉันมีความสุขกับสิ่งที่ฉันทำมากกว่าที่คนอื่นจะคิดอย่างไรกับการกระทำของฉัน”

ข้อคะแนนทางลบ

ในมาตรวัดสุขภาวะทางจิตนี้ มีข้อคะแนนทางลบ 7 ข้อ ได้แก่ 3, 7, 10, 11, 15, 18, และ 19 โดยจะให้คะแนนสลับกับข้อกระทงทั่วไปดังนี้ $5 = 1$, $4 = 2$, $3 = 3$, $2 = 4$, และ $1 = 5$ โดยจะต้องกลับคะแนนก่อน จากนั้นจึงนำคะแนนทั้งหมดมารวมกัน

ตัวอย่างข้อคำถาม

- โดยทั่วไปแล้ว ฉันรู้ว่า ฉันต้องทำอะไร เพราะฉันรู้สึกลึก ๆ ได้ว่า สิ่งนั้นเหมาะกับตัวฉัน
- สิ่งสำคัญสำหรับฉัน คือ ฉันอึดใจกับสิ่งต่าง ๆ ที่ทำ

การแปลผลมาตรวัดสุขภาวะทางจิต

สำหรับในการคิดคะแนนนั้นจะใช้การรวมคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อกระทงทั้ง 20 ข้อ โดยความเป็นไปได้ของคะแนนต่ำสุด คือ 20 คะแนน และคะแนนสูงสุดคือ 100 คะแนน ซึ่งหากกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมสูง หมายถึง บุคคลเป็นผู้ที่มีสุขภาวะที่ดีในการรับรู้ถึงเป้าหมายในชีวิต การแสดงออกที่มีความเกี่ยวข้องกับเป้าหมายของบุคคล และการยึดมั่นในความพยายามกระทำตามเป้าหมายในชีวิต ในทางกลับกันกลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนนต่ำจะมีการรับรู้สุขภาวะที่ด้อยกว่า

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

จากการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ความสอดคล้องภายในของการศึกษาพัฒนามาตรวัดนี้ (Waterman et al., 2010) มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .86 ส่วนการวิจัยในประเทศไทย โดย Jarukasemthawee (2015) พบว่า มีคุณสมบัติเชิงจิตมิติเป็นที่น่าพึงพอใจ คือ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .85 และจากการวิจัยของ ยรัตน์ดุล เลาะห์วีระพานิช (2558) ซึ่งได้ผ่านการทดลองใช้ในขั้นตอนของการพัฒนามาตรวัดทั้งหมด 3 ครั้ง ในกลุ่มตัวอย่างนิสิตนักศึกษาที่มีความใกล้เคียงกันกับการวิจัยนี้ของผู้วิจัย ซึ่งจากการทดลองใช้ในครั้งที่ 3 พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .862 และผ่านการหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อด้วยวิธีที (t-test) นอกจากนี้มาตรวัดสุขภาวะทางจิตตามแนวคิดของความสุขจากภายในตนจากการวิจัยของ ยรัตน์ดุล เลาะห์วีระพานิช (2558) นั้น ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมว่ามีความเหมาะสมเพียงพอในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยตามเลขที่โครงการ คือ 144.1/58 ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้มาตรวัดสุขภาวะทางจิตจากการวิจัยของ ยรัตน์ดุล เลาะห์วีระพานิช (2558)

ขั้นตอนการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของมาตรวัด

ขั้นตอนการพัฒนาแบบวัดสุขภาวะทางจิตและตรวจสอบคุณภาพแบบวัดของผู้วิจัย มีดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดของสุขภาวะทางจิตตามแนวคิดของ Waterman (1993) และศึกษาการวิจัย Waterman และคณะ (2010) ซึ่งเป็นผู้ริเริ่มในการพัฒนาเครื่องมือที่นำมาใช้ในการวิจัยนี้ จากนั้นผู้วิจัยจึงได้ขออนุญาตไปทางผู้พัฒนามาตรวัดสุขภาวะทางจิตจากการวิจัยของ ยรัตน์ดุล เลาะห์วีระพานิช (2558) เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริงต่อไป

2. เมื่อนำมาตรวัดสุขภาวะทางจิตมาใช้ในกลุ่มตัวอย่างจริง จากการวิเคราะห์ความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .793

การเข้าถึงข้อมูล

การเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ภายหลังจากที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม ผู้วิจัยจึงติดต่อประสานงานและขออนุญาตเพื่อขอเข้าไปเก็บข้อมูลในรายวิชาห้องเรียนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลนิสิตนักศึกษาในช่วงก่อนเริ่มต้นเข้าเรียน ทั้งนี้การเข้าร่วมจะเป็นไปตามโดยสมัครใจ ไม่ได้มีการได้รับคะแนนพิเศษใด ๆ จากอาจารย์ประจำวิชา ซึ่งผู้วิจัยเริ่มจากการแนะนำตัว ชี้แจงเกี่ยวกับการวิจัย และขอความร่วมมือในการอาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษา พร้อมทั้งอธิบายข้อมูลการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ที่เข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจึงขอให้ผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาตอบมาตราวัดแบบเขียนตอบ (Paper-pencil Method) เป็นระยะเวลาประมาณ 10-15 นาที

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้วิธีการสุ่ม ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 ผู้วิจัยกำหนดจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าไปเก็บข้อมูลในแต่ละคณะโดยพิจารณาจากสัดส่วนของนิสิตและนักศึกษาในสาขาวิชาต่าง ๆ ทั้งของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยศรีปทุม

ขั้นที่ 2 ผู้วิจัยสุ่มเลือกสุ่มตัวอย่างจากนิสิตนักศึกษาของในแต่ละมหาวิทยาลัย เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมกันทั้งหมด 250 คน

ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับอาจารย์ประจำวิชาผู้สอนวิชาการจัดการศึกษาทั่วไป ทั้งในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยศรีปทุมเพื่อนำแบบสอบถามให้นิสิตนักศึกษาตอบ ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถาม 4 ส่วน ได้แก่ แบบกรอกข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับบุคคล มาตราวัดความกลัวจากการประเมินในทางลบ มาตราวัดการยอมรับและการกระทำของความวิตกกังวลในการเข้าสังคม และมาตราวัดสุขภาวะทางจิต ซึ่งขณะที่อยู่ในระหว่างการ

เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถถามข้อสงสัยเกี่ยวกับข้อคำถามของมาตรวัด หรือข้อสงสัยอื่น ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการวิจัยได้

ระยะเวลาในการทำแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างนั้นจะใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที จากนั้นผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืนโดยทันที แบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างทำเสร็จเรียบร้อยแล้วนั้นจะบรรจุลงในกล่องกระดาษที่บสำหรับปกปิดความลับของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากที่ได้ตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว หากมีผู้เข้าร่วมการวิจัยคนใดสนใจทราบผล ผู้วิจัยจะขอติดต่อกลับเพื่อแจ้งผลของผู้เข้าร่วมการวิจัยคนนั้น โดยเก็บข้อมูลผลจากมาตรวัดเป็นความลับ และในกรณีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องการความช่วยเหลือทางด้านจิตใจหรือเกิดความไม่สบายใจจากการตอบมาตรวัด ผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานงานในการส่งมอบผู้เข้าร่วมการวิจัยไปรับบริการจากหน่วยงานทางด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยใช้เวลาเก็บข้อมูลประมาณ 1 เดือน คือ เดือนมกราคม พ.ศ. 2560

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ซึ่งรายละเอียดของแต่ละขั้นตอน ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามในมาตรวัด (Corrected Item-Total Correlation: CITC) และการหาค่าอำนาจจำแนกด้วยสถิติที (t -test)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น เพื่อตรวจสอบข้อมูลขาดหาย ข้อมูลสุดโต่ง (outlier) และทำการทดแทนด้วยวิธีการทางสถิติ จากนั้นวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่จำนวนร้อยละ ค่ามัชฌิมเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลด้านคุณสมบัติเชิงประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (Demographical Data) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาและให้ได้ข้อมูลที่เหมาะสมต่อการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามในการวิจัยด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์และตัวแปรส่งผ่าน

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามในการวิจัยด้วยวิธีการวิเคราะห์สหสัมพันธ์และการวิเคราะห์ตัวแปรส่งผ่านอย่างง่าย (Simple Mediation Analysis) ด้วยโปรแกรม SPSS Statistics 21.0 และ PROCESS เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิต โดยมีความยึดหยุ่นทางจิตใจเป็นตัวแปรส่งผ่านในนิสิตนักศึกษา ซึ่งใช้สูตรการคำนวณของ Sobel (1982) ทดสอบและยืนยันว่า ความยึดหยุ่นทางจิตใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน โดยการหาค่าสถิติ Z ซึ่งถ้าค่าสถิติ Z มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นแสดงว่า ความยึดหยุ่นทางจิตใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยชี้แจงเบื้องต้นเกี่ยวกับการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย และระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัยให้กับผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับทราบและสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้สอบถามข้อสงสัยที่มีก่อนการยินยอมเข้าสู่การวิจัย ในระหว่างการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวใดของผู้ร่วมการวิจัยและมีความระมัดระวังในการเก็บรักษาข้อมูลของผู้ร่วมการวิจัย โดยหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น ผู้วิจัยทำลายข้อมูลที่สามารถระบุถึงตัวตนที่แท้จริงของผู้เข้าร่วมการวิจัยในทันที

ผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้ร่วมการวิจัยทราบว่า หากผู้เข้าร่วมการวิจัยรู้สึกไม่สบายใจในการตอบมาตรวัด ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถแจ้งให้ผู้วิจัยทราบและผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ในการถอนตัวออกจากการวิจัยได้ นอกจากนี้หากผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความไม่สบายใจจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ ซึ่งหากผู้ร่วมการวิจัยต้องการ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานงานในการส่งมอบผู้เข้าร่วมการวิจัยไปรับบริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการดำเนินการวิจัยเรื่อง “บทบาทการเป็นตัวแปรส่งผ่านของความยืดหยุ่นทางจิตใจในความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิตในนิสิตนักศึกษา” ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ได้แก่ การวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของตัวแปรในการวิจัยและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ตอนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาของกลุ่มตัวอย่าง

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนนี้ นำเสนอผลการวิเคราะห์การแจกแจงความถี่และร้อยละ เพื่ออธิบายข้อมูลเชิงพรรณนาซึ่งลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ คณะ ชั้นปี และมหาวิทยาลัย

จากการเก็บข้อมูลจากนิสิตของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม มีจำนวนแบบสอบถามที่สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งหมด 273 ชุด กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 48.7 และเพศหญิงร้อยละ 51.3 ช่วงอายุตั้งแต่ 18 ปี ถึง 24 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.18 ($SD = 1.33$) ชั้นปีที่มีสัดส่วนมากที่สุด คือ ชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 45.4 โดยชั้นปีที่มีสัดส่วนน้อยที่สุด คือ ชั้นปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 4.8 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมีจำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 52.4 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด อายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.71 ($SD = 1.33$) และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยศรีปทุมจำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 47.6 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด อายุเฉลี่ยเท่ากับ 19.59 ($SD = 1.33$) เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตามกลุ่มคณะพบว่า กลุ่มตัวอย่างสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีสัดส่วนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.2 ลำดับต่อมาเป็น กลุ่มสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 36 และกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 16.9

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ คณะ ชั้นปี และมหาวิทยาลัย (N = 273)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน (คน)		ร้อยละ
	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยศรีปทุม	
เพศ			
ชาย	54	79	48.7
หญิง	89	51	51.3
รวม	143	130	100
อายุ			
18	12	10	8.1
19	19	63	30.0
20	21	37	21.2
21	40	13	19.4
22	49	4	19.4
23	1	3	1.5
24	1	0	0.4
รวม	143	130	100
กลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี			
วิศวกรรมศาสตร์	19	86	38.5
วิทยาศาสตร์	14	0	5.1
เทคโนโลยี	0	7	2.6
รวม	33	93	46.2
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ			
สัตวแพทยศาสตร์	28	0	10.3
จิตวิทยา	18	0	6.6
รวม	46	0	16.9

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน (คน)		ร้อยละ
	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยศรีปทุม	
กลุ่มสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์			
อักษรศาสตร์	4	0	1.5
รัฐศาสตร์	18	0	6.6
พาณิชยศาสตร์และการบัญชี	11	23	12.5
ครุศาสตร์	9	0	3.3
นิเทศศาสตร์	5	0	1.8
เศรษฐศาสตร์	6	0	2.2
นิติศาสตร์	19	0	7.0
ศิลปกรรมศาสตร์	0	3	1.1
รวม	72	26	36
ชั้นปี			
1	38	86	45.4
2	12	42	19.8
3	12	1	4.8
4	81	1	30.0
รวม	143	130	100

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นนี้ประกอบไปด้วยการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของตัวแปรในการวิจัย โดยแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังนี้

ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของตัวแปรในการวิจัย

ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของตัวแปรในการวิจัยนี้เป็นการรายงานตัวแปรในการวิจัยทั้ง 3 ตัว ได้แก่ ความวิตกกังวลในการเข้าสังคม ความยืดหยุ่นทางจิตใจ และสุขภาวะทางจิต ค่าสถิติที่ใช้

ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) สัมประสิทธิ์การกระจาย ($C.V.$) คะแนนต่ำสุด (Min) คะแนนสูงสุด (Max) ค่าความเบ้ (SK) และค่าความโด่ง (KU)

ผลที่ได้พบว่า ความวิตกกังวลในการเข้าสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 36.07 คะแนนรวมที่ผู้ร่วมการวิจัยให้น้อยที่สุด คือ 12 คะแนน และคะแนนรวมที่ผู้ร่วมการวิจัยให้มากที่สุด คือ 56 คะแนน ความยึดหยุ่นทางจิตใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 95 คะแนนรวมที่ผู้ร่วมการวิจัยให้น้อยที่สุด คือ 52 คะแนน และคะแนนรวมที่ผู้ร่วมการวิจัยให้มากที่สุด คือ 129 คะแนน สุขภาวะทางจิต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 74.16 คะแนนรวมที่ผู้ร่วมการวิจัยให้น้อยที่สุด คือ 44 คะแนน และคะแนนรวมที่ผู้ร่วมการวิจัยให้มากที่สุด คือ 96 คะแนน เมื่อพิจารณาค่าความเบ้ (SK) ของแต่ละตัวแปรพบว่า ตัวแปรทั้งหมดมีลักษณะเบ้ซ้าย ซึ่งมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยตัวแปรความยึดหยุ่นทางจิตใจมีความเบ้มากที่สุด คือ -0.39 และ ตัวแปรสุขภาวะทางจิตมีความเบ้น้อยที่สุด คือ -0.12 อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาตาม George และ Mallery (2010) พบว่า ยังอยู่ในช่วงการแจกแจงที่ปกติ ที่กล่าวว่า ต้องไม่เกิน -2 และ 2 เมื่อพิจารณาค่าความโด่ง (KU) พบว่า ความวิตกกังวลในการเข้าสังคมมีค่าเป็นบวกอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความวิตกกังวลในการเข้าสังคม มีค่าความโด่งมากที่สุดคือ 0.01 ความยึดหยุ่นทางจิตใจและสุขภาวะทางจิตมีค่าเป็นลบอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีค่าความโด่งเท่ากับ -0.17 และ -0.1 ตามลำดับ ซึ่งรายละเอียดแสดงดังตาราง

ตารางที่ 3

ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปร	Min	Max	M	SD	$C.V.$	SK	KU
ความวิตกกังวลในการเข้าสังคม	12	56	36.07	8.08	22.40	-0.12	0.01
ความยึดหยุ่นทางจิตใจ	52	129	95	14.97	15.76	-0.39	-0.17
สุขภาวะทางจิต	44	96	74.16	9.15	12.34	-0.24	-0.14

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคม ความยึดหยุ่นทางจิตใจ และสุขภาวะทางจิตของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) หนึ่งหาง (1-tailed, $p > .05$) โดยสามารถอธิบายสรุปได้ดังนี้

ความวิตกกังวลในการเข้าสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาวะทางจิต ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -.113 สามารถอธิบายได้ว่า ถ้าระดับความวิตกกังวลในการเข้าสังคมอยู่ในระดับที่สูง ระดับสุขภาพจิตจะต่ำลงเป็นลักษณะความสัมพันธ์แบบผกผัน

ความวิตกกังวลในการเข้าสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความยืดหยุ่นทางจิตใจ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความวิตกกังวลในการเข้าสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความยืดหยุ่นทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -.406 สามารถอธิบายได้ว่า ถ้าระดับความวิตกกังวลในการเข้าสังคมอยู่ในระดับที่สูง ระดับความยืดหยุ่นทางจิตใจจะต่ำลงเป็นลักษณะความสัมพันธ์แบบผกผัน

ความยืดหยุ่นทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะทางจิต ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .302 สามารถอธิบายได้ว่า ถ้าระดับความยืดหยุ่นทางจิตใจอยู่ในระดับที่สูง ระดับสุขภาวะทางจิตจะสูงเป็นลักษณะความสัมพันธ์แบบผันตรง

ตารางที่ 4

ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคม ความยืดหยุ่นทางจิตใจ และสุขภาวะทางจิต

(N = 273)

ตัวแปร	BFNE	SAAAQ	QEWB
BFNE	1.00		
SAAAQ	-.406**	1.00	
QEWB	-.113*	.302**	1.00

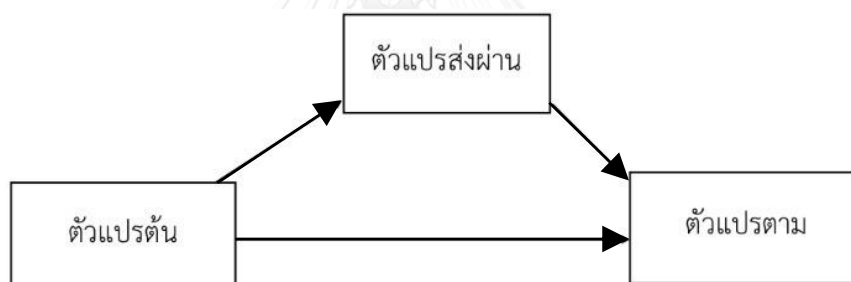
หมายเหตุ. BFNE = ความวิตกกังวลในการเข้าสังคม; SAAAQ = ความยืดหยุ่นทางจิตใจ; QEWB = สุขภาวะทางจิต. ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ของ BFNE เท่ากับ .845, ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ของ SAAAQ เท่ากับ .840, และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ของ QEWB เท่ากับ .793.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

ตอนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ผลการทดสอบสมมติฐานตัวแปรส่งผ่านในการวิจัย

ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า ความวิตกกังวลในการเข้าสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิต โดยมีความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน ผู้วิจัยทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์ผลปฏิสัมพันธ์ด้วยคำสั่ง PROCESS (A. F. Hayes, 2013) โดยเป็นกระบวนการเสริมของโปรแกรม SPSS ซึ่งใช้ในการวิเคราะห์รูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบที่มีอิทธิพลจากตัวแปรส่งผ่าน ผู้วิจัยเลือกรูปแบบความสัมพันธ์ที่ 4 (Model 4) เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ผลผ่านคำสั่ง PROCESS เนื่องจากเป็นรูปแบบที่ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 2 ตัวแปรและตัวแปรตาม 1 ตัวแปร โดยวิเคราะห์ทั้งผลทางตรง (Direct effect) และผลทางอ้อม (Indirect effect) ของตัวแปรอิสระต่อตัวแปรตาม โดยโมเดลที่ใช้วิเคราะห์แสดงดังภาพที่ 5 และผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 5



ภาพที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 2 ตัวแปรและตัวแปรตาม 1 ตัวแปร

หมายเหตุ. ตัวแปรต้น คือ ความวิตกกังวลในการเข้าสังคม

ตัวแปรตาม คือ สุขภาวะทางจิต

ตัวแปรส่งผ่าน คือ ความยืดหยุ่นทางจิตใจ

ตารางที่ 5

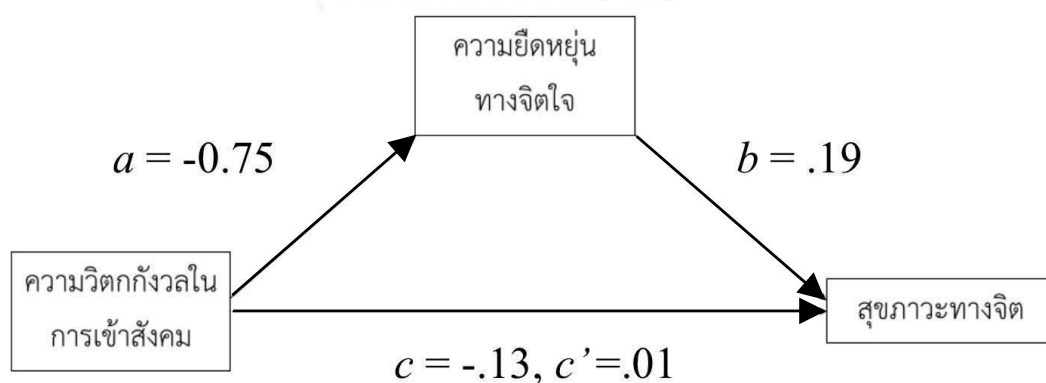
การวิเคราะห์ถดถอยของการวิจัยโดยมีสุขภาวะทางจิตเป็นตัวแปรตาม ($N = 273$)

ตัวแปร	ตัวแปร							
	M (SAAAQ)			Y (QEWB)				
ตัวแปร	Coeff.	SE	p	Coeff.	SE	p		
X (BFNE)	a	-0.75	.05	<.001	c'	0.01	0.07	.85
M (SAAAQ)	-	-	-	b	0.19	0.04	< .001	
Constant	i_1	122.13	3.80	<.001	i_2	55.85	5.33	< .001
			$R^2 = .16$					$R^2 = .09$
			$F(1,271) = 53.58, p < .001$					$F(2,270) = 13.58, p < .001$

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติข้างต้นพบว่า ตัวแปรทั้งหมดสามารถเขียนสมการถดถอยของสุขภาวะทางจิตได้ดังนี้

$$M = 122.13 - 0.75X$$

$$Y = 55.85 + 0.01X + 0.19M$$



ภาพที่ 6 โมเดลของการวิเคราะห์ข้อมูลในกระบวนการ PROCESS

* ผลทางตรง (Direct Effect) ของความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิต

** ผลทางอ้อม (Indirect Effect) ของความวิตกกังวลในการเข้าสังคมต่อสุขภาวะทางจิตผ่านความยืดหยุ่นทางจิตใจ

สรุปผลการวิเคราะห์ตัวแปรส่งผ่าน

ผลทางตรง (Direct effect) หรือ c' คือ ค่าความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิต เมื่อมีความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน มีค่าเท่ากับ .01 เมื่อพิจารณา ค่า PROCESS ระบุว่าเมื่อพิจารณาอิทธิพลส่งผ่านของความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิตจะไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ ($t(270) = 0.19, p = 0.85$) และมีช่วงความเชื่อมั่นอยู่ในช่วง -0.1281 กับ 0.1550

ผลทางอ้อม (Indirect effect) มีค่าเท่ากับ $ab = -0.75(0.19) = -0.14$ ซึ่งหมายความว่านิสิตนักศึกษาที่รับรู้ความวิตกกังวลในการเข้าสังคมสูงจะมีความยืดหยุ่นทางจิตใจที่ต่ำลง ($a = -0.75$) ในขณะเดียวกัน แต่นิสิตนักศึกษาที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจที่สูงจะมีสุขภาวะทางจิตที่สูงเช่นกัน ($b = 0.19$) ซึ่งผลทางอ้อมนี้มีความสัมพันธ์ทางสถิติ เมื่อพิจารณาช่วงความเชื่อมั่น Bootstrap ที่มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ .001 ซึ่งมีช่วงเชื่อมั่นอยู่ในช่วงอยู่ที่ -0.2104 กับ -0.0866 ซึ่งผลตรงกับค่า Sobel ($Z = -4.01, p < .01$) จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบแบบ Sobel (Normal theory tests for indirect effect) ในข้างต้นจึงสรุปได้ว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจมีบทบาทเป็นตัวแปรส่งผ่านของความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิตในนิสิตนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทการเป็นตัวแปรส่งผ่านของความยึดหยุ่นทางจิตใจในความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิตในนิสิตนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ นิสิตจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 52.4 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยศรีปทุมจำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 47.6 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยเป็นเพศชายจำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 48.7 และเป็นเพศหญิงจำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 51.3 สมมติฐานในการวิจัย คือ ความวิตกกังวลในการเข้าสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิต โดยมีความยึดหยุ่นทางจิตใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบกรอกข้อมูลทั่วไป มาตรวัดความกลัวการประเมินในทางลบ (Brief Fear of Negative Evaluation Scale: BFNE) โดย Leary (1983) มาตรวัดการยอมรับและการกระทำในบริบทของความวิตกกังวลในการเข้าสังคม (Social Anxiety–Acceptance and Action Questionnaire: SA-AAQ) โดย MacKenzie และ Kocovski (2010) และมาตรวัดสุขภาวะทางจิตตามแนวคิดของความสุขจากภายในตน (Questionnaire for Eudaimonic Well-Being: QEWB) ของ Waterman และคณะ (2010) ซึ่งได้รับการแปลข้อความเป็นภาษาไทย ส่วนกระบวนการ Back Translation โดย Jarukasemthawee (2015) และ ยรัตน์ดุล เลาะห์วีระพานิช (2558) ได้พัฒนามาตรวัดต่อมาจาก Jarukasemthawee (2015)

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมแล้ว จึงเริ่มการเก็บข้อมูลโดยนำแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม สถานที่เก็บแบบสอบถาม คือ ในชั้นเรียนของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยศรีปทุม ก่อนทำการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้สอบถามความสมัครใจของนิสิตนักศึกษาในการเข้าร่วมการตอบแบบสอบถามก่อนทุกครั้ง หลังจากทีมนิสิตกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วนั้นผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามกลับทันที จากนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้อัปโหลดและตรวจสอบข้อมูลที่มีข้อผิดพลาด จากนั้นจึงนำไปวิเคราะห์ผลข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ SPSS for Windows วิเคราะห์ข้อมูลและตัวแปรส่งผ่านโดยมีขั้นตอนดังนี้

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น และใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรตามสมมติฐาน และทดสอบตัวแปรส่งผ่านในสมมติฐานข้อที่ 4 โดยใช้คำสั่ง PROCESS (A. F. Hayes, 2013) ซึ่งเป็นคำสั่งในการวิเคราะห์ข้อมูลของโปรแกรม SPSS

ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐาน กล่าวคือ เมื่อผู้วิจัยได้ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิต โดยมีความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นตัวแปรส่งผ่านในนิสิตนักศึกษา ตามวิธีการของ (A. F. Hayes, 2013) พบว่า ความวิตกกังวลในการเข้าสังคมส่งผลต่อสุขภาวะทางจิต โดยมีความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นตัวแปรส่งผ่านแบบสมบูรณ์ ซึ่งยืนยันว่าความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นตัวแปรส่งผ่านจริงในนิสิตนักศึกษาหมายความว่า เมื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิต โดยมีความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นตัวแปรส่งผ่านกำกับอยู่ การรับรู้ความขัดแย้งระหว่างผู้ปกครองจะไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิต ($t(270) = 0.19, p = .85$)

อภิปรายผลการวิจัย

สำหรับการอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งได้แก่ ความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นตัวแปรส่งผ่านในความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิตนั้น ผู้วิจัยขออ้างอิงแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งประกอบด้วยวิเคราะห์สหสัมพันธ์และการวิเคราะห์ตัวแปรส่งผ่านอย่างง่าย (Simple Mediation Analysis) ด้วยโปรแกรม SPSS Statistics 21.0 และ PROCESS (A. F. Hayes, 2013) จากการใช้สูตรการคำนวณของ Sobel (1982) ในการทดสอบและยืนยันว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน ในความสัมพันธ์ในข้างต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่

โดยละเอียดแล้ว การวิเคราะห์ตัวแปรส่งผ่านในข้างต้นจะใช้การทดสอบตัวแปรส่งผ่านจากโมเดลรูปแบบความสัมพันธ์ที่ 4 (Model 4) ของ A. F. Hayes (2013) ซึ่งเหมาะสมกับการวิเคราะห์

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 1 ตัวแปร ตัวแปรตาม 1 ตัวแปร และตัวแปรส่งผ่าน 1 ตัวแปร ในการทดสอบการเป็นตัวแปรส่งผ่านสมบูรณ์ของความยืดหยุ่นทางจิตใจในความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิต

ผลการวิจัยสนับสนุนการเป็นตัวแปรส่งผ่านสมบูรณ์ของความยืดหยุ่นทางจิตใจในความสัมพันธ์ในข้างต้น ดังปรากฏในความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิตที่เดิมมีนัยสำคัญทางสถิติ หากแต่ลดลงและไม่ปรากฏนัยสำคัญ เมื่อมีความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน โดยจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า เมื่อปรากฏอิทธิพลส่งผ่านของความยืดหยุ่นทางจิตใจแล้ว ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิต ($t(270) = 0.19, p = .85$) โดยมีความเชื่อมั่นอยู่ในช่วง 0.1281 กับ 0.1550 แสดงว่าความยืดหยุ่นทางจิตใจมีบทบาทเป็นตัวแปรส่งผ่านสมบูรณ์ ในความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิตในกลุ่มตัวอย่างนิสิตนักศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สูตรการคำนวณของ Sobel (1982) ซึ่งผลของค่า Sobel ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.01, p < .01$)

เพื่อความชัดเจนในการอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอแบ่งการอภิปรายผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสองส่วน ได้แก่ การอภิปรายผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา และการอภิปรายผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบตัวแปรส่งผ่าน ซึ่งจะนำเสนอเป็นลำดับต่อไป

1. การอภิปรายผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นแสดงถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาในทิศทางที่สอดคล้องกับการทดสอบสมมติฐานการเป็นตัวแปรส่งผ่านของความยืดหยุ่นทางจิตใจ ในความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิต กล่าวคือ ความวิตกกังวลในการเข้าสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับทั้งสุขภาวะทางจิต ($r = -.11, p < .05$) และความยืดหยุ่นทางจิตใจ ($r = -.41, p < .01$) นอกจากนี้ ยังพบว่าความยืดหยุ่นทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับสุขภาวะทางจิต ($r = .30, p < .01$) โดยอภิปรายผลถึงความสัมพันธ์แต่ละคู่ได้ดังต่อไปนี้

1.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิต

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงถึงความสัมพันธ์ทางลบที่มีนัยสำคัญทางสถิติขนาดเล็ก (Cohen, 1988) ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิต ซึ่งแปลความได้ว่า ยิ่งคะแนนความวิตกกังวลในการเข้าสังคมของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น จะพบคะแนนสุขภาวะทางจิตของกลุ่มตัวอย่างลดลง

ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาในต่างประเทศ อาทิ ผลการวิจัยของ Öztürk และ Mutlu (2010) ที่รายงานความสัมพันธ์ทางลบระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิตในนักศึกษามหาวิทยาลัยชาวตุรกี และผลการวิจัยของ Lai และคณะ (2015) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ดังกล่าวรายงานและผลที่สอดคล้องกันในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นชาวจีน ฮองกง และมาเลเซีย

ความวิตกกังวลในการเข้าสังคม ซึ่งหมายถึง ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากความกลัวและการรับรู้ว่าจะตนเองจะถูกประเมินในทางลบจากบุคคลอื่นในสถานการณ์ทางสังคม (Leary, 1983; Watson & Friend, 1969) มีความสัมพันธ์กับทางลบกับสุขภาวะทางจิตของบุคคล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ สุขภาวะทางจิตมีที่มาจากกรอบแนวคิดความสุขจากภายในตน (Eudaimonic well-being) และประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การค้นพบตนเอง การพัฒนาการรับรู้ศักยภาพที่ดีที่สุดในการรับรู้เป้าหมายและความหมายในชีวิต การลงทุนด้วยความพยายามอย่างยิ่งไปสู่ความเป็นเลิศ การมีส่วนร่วมอย่างเข้มข้นกับการกระทำของตน และความเบิกบานใจจากการกระทำที่ได้แสดงความเป็นตนเองออกมา (Waterman, 1993)

แม้การศึกษาครั้งนี้จะมีลักษณะเป็นการศึกษาสหสัมพันธ์และอาจมองความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมและสุขภาวะทางจิตได้ในสองทิศทาง (Bi-directionality) ทั้งในแง่ที่การมีสุขภาวะทางจิต ดังที่นิยามในข้างต้นที่ลดลงส่งผลให้บุคคลเกิดความวิตกกังวล หวาดหวั่นกับการประเมินของผู้อื่นในสังคมเพิ่มขึ้น และในแง่ที่ความวิตกกังวลดังกล่าวส่งผลกระทบทางลบต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติตนตามองค์ประกอบต่างๆ ของสุขภาวะทางจิต แต่การอธิบายในประเด็นหลังนี้ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบโมเดลที่จะวิเคราะห์ต่อไป ได้รับการสนับสนุนจากแนวคิดของ Rapee และ Heimberg (1997) ที่อธิบายว่าความวิตกกังวลในการเข้าสังคมส่งผลกระทบทางลบต่อบุคคลในหลายด้าน ทั้งทางด้านสรีรวิทยา พฤติกรรม และด้านความคิด ทำให้บุคคลหมกมุ่นอยู่กับตนเอง เมื่อมี

ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Rapee & Spence, 2004) ก่อให้เกิดผลกระทบทางลบด้านต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตของบุคคล อาทิ การพัฒนาสัมพันธภาพกับผู้อื่น การพัฒนาทักษะทางสังคม ซึ่งหากผลกระทบเหล่านี้สะสมต่อเนื่องมีแนวโน้มที่จะส่งผลเสียต่อสุขภาพทางจิตได้ในระยะยาว (Rapee & Spence, 2004)

1.2 ความสัมพันธ์ทางลบระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับความยึดหยุ่นทางจิตใจ

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงถึงความสัมพันธ์ทางลบที่มีนัยสำคัญทางสถิติขนาดปานกลาง (Cohen, 1988) ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับความยึดหยุ่นทางจิตใจ ซึ่งแปลความได้ว่า ยิ่งคะแนนความวิตกกังวลในการเข้าสังคมของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น ก็จะมีคะแนนความยึดหยุ่นทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่างลดลง

จากผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับผลของการวิจัยที่ผ่านมาในต่างประเทศ อาทิ ผลการวิจัยของ Kocovski, Fleming, Hawley, Ho, และ Antony (2015) ที่รายงานถึงความสัมพันธ์ทางลบระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับความยึดหยุ่นทางจิตใจ แม้การศึกษาครั้งนี้จะมีลักษณะเป็นการศึกษาสหสัมพันธ์และอาจแปลความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมและความยึดหยุ่นทางจิตใจได้ในสองทิศทาง (Bi-directionality) ทั้งในแง่ที่การขาดความยึดหยุ่นทางจิตใจส่งผลให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลในการเข้าสังคม และในแง่ที่ความวิตกกังวลดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความยึดหยุ่นทางจิตใจ อาจอธิบายถึงความสัมพันธ์ในประเด็นหลัง ซึ่งสอดคล้องกับโมเดลในการศึกษาครั้งนี้ได้ว่า เมื่อบุคคลประสบความวิตกกังวลในการเข้าสังคมมักเกิดความหมกมุ่นพะวงว่าตนเองจะได้รับการประเมินทางลบระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Leary, 1983; Watson & Friend, 1969) อาจส่งผลกระทบต่อความยึดหยุ่นทางจิตใจ ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักของแนวความคิดการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญาและสะท้อนถึงการที่บุคคลสามารถดำรงอยู่กับประสบการณ์ ณ ปัจจุบันอย่างเต็มที่ โดยไม่พยายามหลีกเลี่ยงควบคุมอารมณ์ หรือประสบการณ์ทางลบของตนเอง (Biglan et al., 2008; S. C. Hayes et al., 2006) ดังปรากฏในผลการวิจัยที่ผ่านมาว่า เมื่อบุคคลประสบความวิตกกังวลแล้ว มักจะจำกัดการรับรู้ใส่ใจอยู่เฉพาะกับประสบการณ์ที่ไม่พึงปรารถนา และพยายามหาทางหลีกเลี่ยงประสบการณ์นั้น (Experiential Avoidance) (Wenzlaff & Wegner, 2000) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการเปิดรับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่มี

และการคงไว้ซึ่งการกระทำตามเป้าหมายในชีวิตของตน ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักของความยืดหยุ่นทางจิตใจ

1.3 ความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความยืดหยุ่นทางจิตใจกับสุขภาวะทางจิต

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงถึงความสัมพันธ์ทางบวกที่มีนัยสำคัญทางสถิติขนาดปานกลาง (Cohen, 1988) ระหว่างความยืดหยุ่นทางจิตใจกับสุขภาวะทางจิตแสดงให้เห็น ซึ่งแปลความได้ว่า ยิ่งคะแนนความยืดหยุ่นทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น ก็อย่างยิ่งพบคะแนนสุขภาวะทางจิตของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นเช่นกัน

จากกรอบแนวคิดความสุขจากภายในตน (Waterman, 1993) ที่ระบุว่าสุขภาวะทางจิตประกอบด้วย 6 องค์ประกอบดังที่ทบทวนไปในข้างต้นนั้น อาจอภิปรายผลการวิจัยในครั้งนี้ว่า สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา อาทิ รายงานการวิจัยของ Bond และคณะ (2011) ที่พบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความยืดหยุ่นทางจิตใจกับสุขภาวะทางจิต โดยที่ศึกษาประเด็นดังกล่าวในนักศึกษา ระดับปริญญาตรี พนักงานธนาคาร และผู้ป่วยนอกแผนกจิตเวช ในประเทศสหรัฐอเมริกา

แม้การศึกษาครั้งนี้จะมีลักษณะเป็นการศึกษาสหสัมพันธ์และอาจแปลความสัมพันธ์ระหว่างความยืดหยุ่นทางจิตใจและสุขภาวะทางจิตได้ในสองทิศทาง (Bi-directionality) ทั้งในแง่ที่การมีสุขภาวะทางจิตสูงส่งผลให้บุคคลมีความยืดหยุ่นทางจิตใจสูงขึ้นตามไปด้วย และการมีความยืดหยุ่นทางจิตใจสูงส่งผลให้บุคคลมีสุขภาวะทางจิตสูงขึ้นตามไป การอธิบายในประเด็นหลังนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Kashdan และ Rottenberg (2010) ที่อภิปรายถึงความยืดหยุ่นทางจิตใจว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพจิตของบุคคล โดยการพัฒนาความยืดหยุ่นทางจิตใจนั้นเอื้อต่อการพัฒนาของสุขภาวะทางจิตของบุคคล เนื่องจากบุคคลที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจจะสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตได้ ทั้งเมื่อสถานการณ์นั้น ๆ นำมาซึ่งประสบการณ์ทางบวกและทางลบ โดยความยืดหยุ่นทางจิตใจนี้เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลและเพิ่มประสิทธิภาพทั้งในการดำเนินชีวิตส่วนตัวและการอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่น (Kashdan & Rottenberg, 2010) ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาวะทางจิต

2. การอภิปรายผลการวิเคราะห์ข้อมูลการทดสอบของตัวแปรส่งผ่าน

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงถึงการเป็นตัวแปรส่งผ่านสมบูรณ์ของความยืดหยุ่นทางจิตใจ ในความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิต ดังปรากฏในผลการศึกษา ที่พบว่า เมื่อปรากฏความยืดหยุ่นทางจิตใจในโมเดลความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิตแล้ว ความสัมพันธ์นี้จะไม่ปรากฏนัยสำคัญทางสถิติอีกต่อไป

เนื่องจากยังไม่ปรากฏงานวิจัยที่ทดสอบบทบาทการเป็นตัวแปรส่งผ่านของความยืดหยุ่นทางจิตใจ ในความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิตโดยตรง การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้จึงขออ้างอิงจากการศึกษาวิจัยที่แสดงถึงประสิทธิภาพของแนวทางการนำการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา (Acceptance and Commitment Therapy) (S. C. Hayes et al., 1999) ซึ่งมีความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Psychological flexibility) เป็นองค์ประกอบหลักมาใช้ในการลดผลกระทบที่ความวิตกกังวลในการเข้าสังคมมีต่อสุขภาวะทางจิต ซึ่งผลการวิจัยที่ผ่านมาแสดงถึงประสิทธิผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตบำบัดนี้ในการลดผลกระทบดังกล่าว และช่วยอนุมาณถึงบทบาทที่ความยืดหยุ่นทางจิตใจมีในความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิตได้

งานวิจัยที่แสดงถึงประสิทธิผลในข้างต้นปรากฏเพิ่มขึ้นในระยะหลัง อาทิ การวิจัยของ Ossman และคณะ (2006) ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญาแบบกลุ่ม ในการช่วยบุคคลที่มีความวิตกกังวลในการเข้าสังคมปรับตัวได้ดีขึ้น โดยผลจากการวิจัยแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่ประสบความวิตกกังวลในการเข้าสังคมที่ผ่านการเข้ากลุ่มในข้างต้น มีการตระหนักรู้ควบคุมตนเองในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ทางสังคมได้ดีขึ้น ระบุสาเหตุของปัญหาว่าเกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอกน้อยลง และพบการลดลงของการหลีกเลี่ยงประสบการณ์ภายในจิตใจ (Experiential Avoidance) ซึ่งทำให้การดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่างพัฒนาขึ้นในด้านการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

นอกเหนือจากการวิจัยในข้างต้นแล้ว (Ossman et al., 2006) ยังปรากฏตัวอย่างของงานวิจัยที่แสดงถึงประสิทธิผลของการพัฒนาความยืดหยุ่นทางจิตใจต่อสุขภาวะทางจิตของผู้ที่มีความวิตกกังวลในการเข้าสังคม อาทิ การวิจัยของ Dalrymple และ Herbert (2007) ที่ศึกษานำร่องเพื่อพัฒนาแนวทางการบำบัดความวิตกกังวลในการเข้าสังคมจากแนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและ

พันธสัญญาแบบรายบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการบำบัดมีการหลีกเลี่ยงประสบการณ์ภายในจิตใจลดลง โดยผลจากแนวทางการบำบัดนี้ยังส่งผลไปถึงคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง และการตระหนักรู้และปฏิบัติตามสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างให้คุณค่าในชีวิตยิ่งขึ้น และปรากฏผลวิจัยลักษณะเดียวกันของ Kocovski และคณะ (2013) ที่ศึกษาประสิทธิผลของแนวทางการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญาแบบกลุ่ม (Mindfulness and Acceptance-based Group Therapy: MAGT)

เนื่องจากหลักการสำคัญของแนวทางของการบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา ในลักษณะข้างต้นจะมุ่งเน้นการพัฒนาความยืดหยุ่นทางจิตใจเพื่อให้ผู้ที่มีความวิตกกังวลในการเข้าสังคม เรียนรู้ที่จะยอมรับความวิตกกังวลของตนเอง สังเกตความคิดที่ทำให้ตนยึดติดกับภาพตนเองในทางลบ มีความเต็มใจ ที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ซึ่งก่อให้เกิดความคิดหรือความรู้สึกที่ไม่พึงปรารถนา อันส่งผลทางบวกต่อการค้นหาเป้าหมายในชีวิตและกระทำตามพันธสัญญาเพื่อการคงไว้ซึ่งคุณค่าในชีวิตนั้น ซึ่งทั้งสองประเด็นมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบต่าง ๆ ของสุขภาวะทางจิตตามแนวคิดของความสุขจากภายในตน (Waterman, 1993; Waterman et al., 2010) ได้แก่ องค์ประกอบของการรับรู้เป้าหมายและความหมายในชีวิต (A sense of purpose and meaning in life) ที่บุคคลมีสอดคล้องกันกับความสามารถหรือทักษะที่ทำได้ และสามารถเอื้อให้บุคคลไปสู่สิ่งที่มีความหมายต่อชีวิตของตนเอง องค์ประกอบของการมีส่วนร่วมอย่างเข้มข้นกับการกระทำของตน (Intense involvement in activities) เมื่อพบสิ่งที่มีความหมายต่อบุคคล และได้ใช้ทักษะความสามารถของตนอย่างเต็มที่ไปยังการกระทำที่จะนำไปสู่สิ่งที่มีความหมายต่อบุคคลนั้น ซึ่งไม่ได้เป็นเพียงสิ่งที่บุคคลปรารถนาจะทำ แต่เป็นสิ่งที่บุคคลทำแล้วรู้สึกมีความสุข ทำได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่จำเป็นต้องบังคับตนเอง ซึ่งนำไปสู่องค์ประกอบของความเบิกบานใจจากการกระทำที่ได้แสดงความเป็นตนเอง อันเป็นส่วนสำคัญของการสร้างความสุขจากภายในตนเอง โดยผู้ที่มีสุขภาวะที่ดีจะสามารถรายงานได้ว่าสิ่งที่กำลังทำมีผลให้บุคคลรับรู้ถึงความสุขและการมีสุขภาวะที่ดีจากภายในตนเอง

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. แม้การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้ความระมัดระวังในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งจากมหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชน เพื่อให้สะท้อนถึงประชากรในการวิจัยในครั้งนี้ซึ่งได้แก่นิสิตนักศึกษาในกรุงเทพมหานคร แต่ยังมีข้อจำกัดในประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมาจากเพียง 2 สถาบัน ได้แก่

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยศรีปทุม ส่งผลต่อการเป็นตัวแทนของประชากรและการขยายผลการวิจัย จึงควรพิจารณาข้อจำกัดนี้ก่อนนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในอ้างอิง

2. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมและสุขภาพจิต โดยมีความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน ซึ่งเป็นการศึกษาลักษณะของความสัมพันธ์เชิงสาเหตุในเบื้องต้น มิได้ใช้การออกแบบการวิจัยเชิงสาเหตุ จึงจำเป็นต้องใช้ความระมัดระวังในการอธิบายหรืออนุมานความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรที่ศึกษาครั้งนี้

3. การวิจัยนี้ผู้วิจัยแปลและดัดแปลงมาตรวัดความวิตกกังวลในการเข้าสังคมที่พัฒนาขึ้นในสังคมตะวันตก แม้จะมีข้อระมัดระวังไม่ให้เกิดการเหมารวมในเรื่องบริบทความแตกต่างทางวัฒนธรรมระหว่างสังคมตะวันตกและสังคมตะวันออก (Brockveld et al., 2014) อย่างไรก็ตามจากงานของ Hofmann และคณะ (2010) ระบุว่ามีความต่างทางสังคมกล่าวคือ เมื่อให้ประเมินความวิตกกังวลในการเข้าสังคม ลักษณะทางวัฒนธรรมตะวันออกมีแนวโน้มทำให้บุคคลที่มีความวิตกกังวลในการเข้าสังคมหวาดกลัวที่จะกระทำหรือปรากฏตน ในสถานการณ์ทางสังคมที่จะทำให้ตนเองรู้สึกอับอายเมื่ออยู่กับผู้อื่น ขณะที่ในวัฒนธรรมตะวันตก บุคคลมีแนวโน้มที่จะหวาดกลัวว่าตนเองจะทำในสิ่งน่าอับอายออกมา แม้ในปัจจุบัน สังคมไทยจะมีลักษณะเป็นสังคมโลกาภิวัตน์ มีความเชื่อมโยงของลักษณะทางสังคมทั้งตะวันตกและตะวันออกร่วมกัน แต่ก็ไม่อาจมองข้ามความเป็นไปได้ว่าจะเกิดประโยชน์ในการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม หากได้มีการพิจารณาโดยละเอียดถึงแนวทางในการปรับข้อกระทงของมาตรวัดความวิตกกังวลในการเข้าสังคมให้มีเหมาะสมสูงสุดเมื่อนำมาใช้ในสังคมไทย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการวิจัยต่อไปควรขยายขอบเขตการเก็บข้อมูลให้ครอบคลุมมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ในกรุงเทพมหานคร เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลายและเป็นตัวแทนที่เหมาะสมยิ่งขึ้นของประชากรที่ศึกษา อันจะเอื้อต่อการขยายผลการวิจัยยิ่งขึ้น

2. เพื่อเพิ่มน้ำหนักในการอธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งต่อไป อาจใช้การออกแบบการศึกษาแบบทดลอง อาทิ การส่งเสริมความยืดหยุ่นทางจิตใจในระดับ

ต่าง ๆ ในผู้ที่ประสบกับเหตุการณ์ความวิตกกังวลในการเข้าสังคม จะช่วยให้ผลการวิจัยที่ได้รับนำมา ซึ่งการอนุมานความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรที่ศึกษาได้ชัดเจนขึ้น

3. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรพิจารณาถึงความจำเป็นและแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ ประเมินความวิตกกังวลในการเข้าสังคมให้เหมาะสมกับการใช้ในบริบทวัฒนธรรมไทย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นประโยชน์ต่อการประยุกต์ใช้ของนักจิตวิทยาการปรึกษา โดยเฉพาะ ประเด็นที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นตัวแปรส่งผ่านอย่างสมบูรณ์ของความสัมพันธ์ระหว่าง ความวิตกกังวลในการเข้าสังคมและสุขภาวะทางจิตนั้น สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนแนวทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อลดผลกระทบที่ความวิตกกังวลในการเข้าสังคมมีต่อสุขภาวะทางจิต ได้ โดยมุ่งเน้นพัฒนาความยืดหยุ่นทางจิตใจ

การพัฒนาความยืดหยุ่นทางจิตใจจะส่งผลให้นิสิตนักศึกษาสามารถรับมือกับผลกระทบของ วิตกกังวลในการเข้าสังคมที่มีต่อสุขภาวะทางจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยการเอื้อให้ นิสิตนักศึกษาตระหนักถึงความวิตกกังวลในการเข้าสังคมของตนเองที่มีอยู่ ณ ปัจจุบันขณะ ไม่หลีกเลี่ยงประสบการณ์ทางลบที่เป็นผลจากความวิตกกังวล ยอมรับไม่ปฏิเสธความวิตกกังวลนั้น ซึ่งจะนำไปสู่การคงไว้ซึ่งเป้าหมายในชีวิตแม้จะประสบกับความวิตกกังวลในการเข้าสังคมนี้

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

จิตรา ดุษฎีเมธา. (2548). *การลดความวิตกกังวลทางสังคมด้วยการบำบัดความคิด-พฤติกรรม*.

วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ชุติมา พงศ์วรินทร์. (2554). *ความสุขของนิสิตนักศึกษาในบริบทพุทธธรรม: การศึกษาข้อมูลเชิง*

ประจักษ์และการพัฒนามาตรวัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เอียรชัย งามทิพย์วัฒนา, และ สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์. (2542). *ความคิดเห็นต่อปัญหาการฆ่าตัวตาย*

ในสังคมไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 44(4), 329-343.

พนิดา สังข์พันธ์, ประภาพร ตั้งธนะธานี, ลักคณา สารระรัตน์, และ จิรศักดิ์ สุทัศน์ะจินดา. (2549).

ปัญหาความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารนวัตกรรมการเรียนการสอน*, 3(1), 17-30.

มานิช หล่อตระกูล, และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2558). *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี* (พิมพ์ครั้งที่ 4).

กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยรัตน์กุล เล่าหวิระพานิช. (2558). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความขัดแย้งระหว่างผู้ปกครองกับ*

สภาวะทางจิตของนิสิตนักศึกษา โดยมีการริเริ่มพัฒนาความองกวมแห่งตนเป็นตัวแปรส่งผ่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, ไพบูลย์ เทวรักษ์, ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร, พรรณระพี สุทธิวรรณ,

กรรณิการ์ นลราชสุวัจน์, และ เรวดี วัฒนทกโกศล. (2544). *การศึกษาเรื่องความเครียดและการจัดการกับความเครียดของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย*. บทความทางวิชาการในการประชุมสัมมนา (Proceedings) เรื่อง *การผสมผสานแนวความคิดทางจิตวิทยา ตะวันออก-ตะวันตก*, 41-52. คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Arch, J. J., & Craske, M. G. (2009). First-line treatment: A critical appraisal of cognitive behavioral therapy developments and alternatives. *Psychiatric Clinics of North America*, 32(3), 525-547.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and Its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). New York, NY: Guildford Press.
- Biglan, A., Hayes, S. C., & Pistorello, J. (2008). Acceptance and commitment: Implications for prevention science. *Prevention Science*, 9(3), 139-152.
- Bögels, S. M., Sijbers, G. F., & Voncken, M. (2006). Mindfulness and task concentration training for social phobia: A pilot study. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20, 33-44.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological flexibility and acceptance. *Behavior Therapy*, 42, 676-688.
- Braekkan, K. (2007, March 14). *Trauma Specific — AAQ*. [Electronic mailing list message] Retrieved from <http://tech.groups.yahoo.com/group/acceptanceandcommitmenttherapy/message/8748>
- Brockveld, K., Perini, S. J., & Rapee, R. M. (2014). Social anxiety and social anxiety disorder across cultures. In S. G. Hofmann & P. M. DiBartolo (Eds.), *Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives* (3rd ed., pp. 141-158). New York: Elsevier.
- Clark, D. M., Ehlers, A., Hackmann, A., McManus, F., Fennell, M., Grey, N., ... Wild, J. (2006). Cognitive therapy versus exposure and applied relaxation in social phobia: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(3), 568-578.

- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. Heimberg, M. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment* (pp. 69–93). NY: Guilford Press.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Corey, G. (2013). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (9th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Craske, M. G., Niles, A. N., Burklund, L. J., Wolitzky-Taylor, K. B., Vilaradaga, J., Arch, J. J., ... Lieberman, M. D. (2014). Randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for social phobia: Outcomes and moderators. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 82*(6), 1034-1048.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. NY: Harper and Row.
- Dalrymple, K. L., & Herbert, J. D. (2007). Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: A pilot study. *Behavior Modification, 31*(5), 543-568.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin, 95*(3), 542-575.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*(1), 71-75.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. NY: W. W. Norton and Company.
- Furmark, T. (2002). Social phobia: Overview of community surveys. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 105*(2), 84-93.
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for windows step by step: A simple guide and reference, 17.0 update* (10th ed.). Boston: Pearson.
- Gregg, J. A., Callaghan, G. M., Hayes, S. C., & Glenn-Lawson, J. L. (2007). Improving diabetes self-management through acceptance, mindfulness, and values: A

- randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(2), 336-343.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate data analysis* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Halliburton, A. E., & Cooper, L. D. (2015). Applications and adaptations of acceptance and commitment therapy (ACT) for adolescents. *Journal of Contextual Behavior Science*, 4, 1-11.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York, NY: Guildford Press.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behaviour therapy*, 35, 639-665.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (Eds.). (2001). *Relational frame theory: A post-skinnerian account of human language and cognition*. New York, NY: Kluwer.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. NY: Guilford Press.
- Heimberg, R. G. (1989). Cognitive and behavioral treatments for social phobia: A critical analysis. *Clinical Psychology Review*, 9, 107-128.
- Heimberg, R. G. (2002). Cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: Current status and future directions. *Biological Psychiatry*, 51(1), 101-108.
- Herbert, J. D., & Cardaciotto, L. (2005). An acceptance and mindfulness-based perspective on social anxiety disorder. In S. M. Orsillo & L. Roemer (Eds.),

- Acceptance and mindfulness-based approaches to anxiety: Conceptualization and treatment* (pp. 189-212). New York, NY: Springer.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., & Hinton, D. E. (2010). Cultural aspects in social anxiety and social anxiety disorder. *Depression and Anxiety, 27*(12), 1117-1127.
- Hofstede, G. (1980). *Culture's consequences: International differences in work-related values*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Jackson, P. B., & Finney, M. (2002). Negative life events and psychological distress among young adults. *Social Psychology Quarterly, 65*(2), 186-201.
- Jarukasemthawee, S. (2015). *Putting Buddhist understanding back into mindfulness training* (Doctoral's Thesis, School of Psychology, The University of Queensland). Retrieved from <https://goo.gl/cNXzph>
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review, 30*(7), 865-878.
- Kocovski, N. L., Fleming, J. E., Hawley, L. L., Ho, M. H. R., & Antony, M. M. (2015). Mindfulness and acceptance-based group therapy and traditional cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: Mechanisms of change. *Behaviour Research and Therapy, 70*, 11-22.
- Kocovski, N. L., Fleming, J. E., Hawley, L. L., Huta, V., & Antony, M. M. (2013). Mindfulness and acceptance-based group therapy versus traditional cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy, 51*(12), 889-898.
- Kocovski, N. L., Fleming, J. E., & Rector, N. A. (2009). Mindfulness and acceptance-based group therapy for social anxiety disorder: An open trial. *Cognitive and Behavioral Practice, 16*(3), 276-289.
- Koszycki, D., Benger, M., Shlik, J., & Bradwejn, J. (2007). Randomized trial of a meditation-based stress reduction program and cognitive behavior therapy in

- generalized social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 45(10), 2518-2526.
- Lai, C. M., Mak, K. K., Watanabe, H., Jeong, J., Kim, D., Bahar, N., ... Cheng, C. (2015). The mediating role of Internet addiction in depression, social anxiety, and psychosocial well-being among adolescents in six Asian countries: A structural equation modelling approach. *Public Health*, 129(9), 1224-1236.
- Leary, M. R. (1983). A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9, 371-376.
- Levin, M. E., Pistorello, J., Seeley, J. R., & Hayes, S. C. (2014). Feasibility of a prototype web-based acceptance and commitment therapy prevention program for college students. *Journal of American College Health*, 62(1), 20-30.
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An acceptance & commitment therapy skills-training manual for therapists*. Oakland, CA: New Harbinger.
- MacKenzie, M. B., & Kocovski, N. L. (2010). Self-reported acceptance of social anxiety symptoms: Development and validation of the Social Anxiety-Acceptance and Action Questionnaire. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 6(3), 214-232.
- Marcia, J. E. (1966). Development and validation of egoidentity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3(5), 551-558.
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1994). A collective fear of the collective: Implications for selves and theories of selves. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20(5), 568-579.
- McMahan, E. A., & Renken, M. D. (2011). Eudaimonic conceptions of well-being, meaning in life, and self-reported well-being: Initial test of a mediational model. *Personality and Individual Differences*, 51, 589-594.

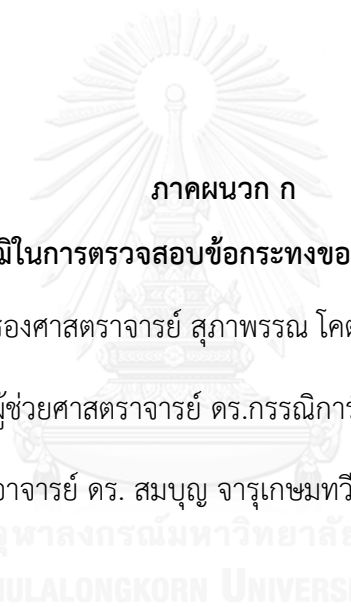
- Muto, T., Hayes, S. C., & Jeffcoat, T. (2011). The effectiveness of acceptance and commitment therapy bibliotherapy for enhancing the psychological health of Japanese college students living abroad. *Behavior Therapy, 42*, 323-335.
- Nave, C. S., Sherman, R. A., & Funder, D. C. (2008). Beyond self-report in the study of hedonic and eudaimonic well-being: Correlations with acquaintance reports, clinician judgments and directly observed social behavior. *Journal of Research in Personality, 42*(3), 643-659.
- Norton, D. L. (1976). *Personal destinies: A philosophy of ethical individualism*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Ossman, W. A., Wilson, K. G., Storaasli, R. D., & McNeill, J. W. (2006). A preliminary investigation of the use of acceptance and commitment therapy in group treatment for social phobia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 6*(3), 397-416.
- Öztürk, A., & Mutlu, T. (2010). The relationship between attachment style, subjective well-being, happiness and social anxiety among university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 9*, 1772-1776.
- Rachman, S. (2013). *Anxiety* (3rd ed.). New York, NY: Psychology Press.
- Rapee, R. M. (1995). Descriptive symptomatology of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment* (pp. 41-68). NY: Guilford Press.
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy, 35*(8), 741-756.
- Rapee, R. M., & Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidence and initial model. *Clinical Psychology Review, 24*, 737-767.
- Shawyer, F., Ratcliff, K., Mackinnon, A., Farhall, J., Hayes, S. C., & Copolov, D. (2007). The voice acceptance and action scale (VAAS): Pilot data. *Journal of Clinical Psychology, 63*(6), 593-606.

- Sobel, M. E. (1982). Asymptotic confidence intervals for indirect effects in structural equation models. In S. Leinhardt (Ed.), *Sociological Methodology* (pp. 290-312). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Steger, M. F., Kashdan, T. B., & Oishi, S. (2008). Being good by doing good: Daily eudaimonic activity and well-being. *Journal of Research in Personality, 42*, 22-42.
- Veenhoven, R. (1984). *Conditions of happiness*. Dordrecht, Netherland: Kluwer.
- Wang, H., Zhang, R., Chen, Y., Wang, H., Zhang, Y., Gan, J., ... Tan, Q. (2014). Social anxiety disorder in the Chinese military: Prevalence, comorbidities, impairment, and treatment-seeking. *Psychiatry Research, 220*(3), 903-908.
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology, 64*(4), 678-691.
- Waterman, A. S. (2008). Reconsidering happiness: A eudaimonist's perspective. *Journal of Positive Psychology, 3*(4), 234-252.
- Waterman, A. S., Schwartz, S. J., Zamboanga, B. L., Ravert, R. D., Williams, M. K., Agocha, V. B., ... Donnellan, M. B. (2010). The questionnaire for eudaimonic well-being: Psychometric properties, demographic comparisons, and evidence of validity. *Journal of Positive Psychology, 5*(1), 41-61.
- Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 33*(4), 448-457.
- Wenzlaff, R. M., & Wegner, D. M. (2000). Thought suppression. *Annual Review of Psychology, 51*, 59-91.
- Wilson, K. G., Sandoz, E. K., Kitchens, J., & Roberts, M. (2010). The Valued Living Questionnaire: Defining and measuring valued action within a behavioral framework. *The Psychological Record, 60*, 249-272.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบข้อกระทงของมาตรวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

1. รองศาสตราจารย์ สุภาพรรณ โคตรจรัส (ศาสตราจารย์พิเศษ)
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ นลราชสุวัจน์
3. อาจารย์ ดร. สมบุญ จารุเกษมทวี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-8892
ที่ จว 1012 /2559 วันที่ 14 ธันวาคม 2559
เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



เรียน คณะบดีคณะจิตวิทยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

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

โครงการวิจัยที่ 172.1/59 เรื่อง บทบาทการเป็นตัวแปรส่งผ่านของความยืดหยุ่นทางจิตใจในความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิตในนิสิตนักศึกษา (THE MEDIATING ROLE OF PSYCHOLOGICAL FLEXIBILITY IN THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL ANXIETY AND PSYCHOLOGICAL WELL BEING IN UNDERGRADUATES) ของ นางสาวกุลปรีชา สิริพานิช

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เวียน คอ.ฝ่ายบริหาร
จึงเวียนมาเพื่อโปรด
 ทราบ
 พิจารณา
ลงชื่อ *[Signature]*

[Signature]
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

[Handwritten notes and signatures]
14 ธ.ค. 59



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชูคดี 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

254 อาคารจามจรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

AF 01-12

COA No. 221/2559

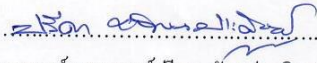
ใบรับรองโครงการวิจัย

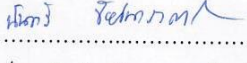
โครงการวิจัยที่ 172.1/59 : บทบาทการเป็นตัวแปรส่งผ่านของความยืดหยุ่นทางจิตใจในความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิตในนิสิตนักศึกษา

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวกุลปรีชา ศิริพานิช

หน่วยงาน : คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชูคดี 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม... 
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีชา ทศนประดิษฐ์)
ประธาน

ลงนาม... 
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 13 ธันวาคม 2559

วันหมดอายุ : 12 ธันวาคม 2560

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย  เลขที่โครงการวิจัย 172.1/59
- 4) แบบสอบถาม  วันที่รับรอง 13 ธ.ค. 2559
- วันหมดอายุ 12 ธ.ค. 2560

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทกัตต่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทกัตต่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AF 04-07

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากร

ชื่อโครงการวิจัย บทบาทการเป็นตัวแปรส่งผ่านของความยืดหยุ่นทางจิตใจ ในความสัมพันธ์ระหว่าง
ความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิตในนิสิตนักศึกษา

ชื่อผู้วิจัย นางสาวกุลปรียา ศิริพานิช ตำแหน่ง นิสิต

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

(ที่ทำงาน) -

(ที่บ้าน) 49/48 เซ็นจูรีปาร์คคอนโด อาคาร C ถนนวิภาวดี แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

โทรศัพท์มือถือ 086-855-8328

E-mail : siripanit.fah@gmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย ซึ่งมีความจำเป็นที่
ท่านจะทำความเข้าใจว่าการวิจัยนี้จัดทำขึ้นเพราะเหตุใด กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียด
รอบคอบ และท่านสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือสอบถามข้อมูลที่ไม่ชัดเจนจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

2. โครงการวิจัยนี้ศึกษาบทบาทการของความยืดหยุ่นทางจิตใจในความสัมพันธ์ระหว่างความวิตก
กังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาวะทางจิตในนิสิตนักศึกษา โดยผลจากการวิจัยนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ใน
การพัฒนาบทบาทของความยืดหยุ่นทางจิตใจไปประยุกต์ใช้ต่อไปเป็นแนวทางในการป้องกันและส่งเสริมเตรียม
ความพร้อมทางด้านจิตใจเพื่อลดความเสี่ยงต่อความวิตกกังวลในการเข้าสังคมในกลุ่มนิสิตนักศึกษา

นิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี คือ กลุ่มบุคคลที่อยู่ในช่วงของวัยรุ่นตอนปลายที่มีความแปรปรวน
กับการเกิดความวิตกกังวลในการเข้าสังคม ซึ่งช่วงพัฒนาการของวัยรุ่นตอนปลายนี้ บุคคลจะใส่ใจและพร้อม
ต่อการคาดการณ์การประเมินของผู้อื่นต่อตนเอง อีกทั้งยังต้องและเผชิญกับการเปลี่ยนผ่านในหลายด้านของ
ชีวิต เช่น การเข้าสังคมกับกลุ่มเพื่อนใหม่ ความกดดันที่เพิ่มมากขึ้นจากการเรียน เป็นต้น

3. กลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี ช่วงอายุระหว่าง
18-24 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยไม่เคยได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ไม่ได้อยู่ระหว่างการรับ
ประทานยาเพื่อรักษาอาการทางจิตเวช หรือไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาหรือจิตบำบัดรักษา
จำนวน 250 คน



เขตโครงการวิจัย..... 172.1/59
วันที่รับรอง..... 13 ธ.ค. 2559
วันหมดอายุ..... 12 ธ.ค. 2560

AF 04-07

4. แบบสอบถามทั้งหมด 4 ฉบับ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ
2. มาตรการวัดความถี่การประเมินในทางลบ จำนวน 12 ข้อ
3. มาตรการการยอมรับและการกระทำของความวิตกกังวลในการเข้าสังคม จำนวน 19 ข้อ
4. มาตรการสุขภาพทางจิต จำนวน 21 ข้อ



เลขที่โครงการวิจัย 172-1/99

วันที่รับรอง 1.9.56. 2559

วันหมดอายุ 1.2.56. 2560

โดยระยะเวลาการทำแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาที และเป็นการตอบแบบสอบถาม

เพียงครั้งเดียว

5. สถานที่เก็บข้อมูลของการศึกษาวิจัยนี้ คือ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยศรีปทุม ซึ่งผู้วิจัยได้ติดต่อเบื้องต้นในการขออนุญาตเข้าไปเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทำและเก็บคืนทันทีหลังจากเสร็จสิ้นการทำแล้ว ทั้งนี้แบบสอบถามที่ผู้ให้ข้อมูลทำเสร็จจะถูกบรรจุลงในซองสีน้ำตาลอย่างมิดชิด ผู้วิจัยจะนำแบบทดสอบที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ทำไปทำลายทิ้งทันที

6. ความเสี่ยงในการเข้าร่วมการวิจัยนี้ท่านอาจรู้สึกไม่สบายใจเมื่อนึกทบทวนถึงประสบการณ์ของตนเอง หากท่านรู้สึกเช่นนั้น ท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการตัดสินใจถอนตัวออกจากการวิจัยนั้นจะไม่มีผลกระทบต่อท่าน

7. เมื่อผู้วิจัยพบว่าผู้ที่ตอบแบบสอบถามส่วนหนึ่งที่ตอบแบบสอบถามรับรู้ว่ามีปัญหาทางจิตใจมาก ผู้วิจัยจะดำเนินการแนะนำศูนย์ให้คำปรึกษาให้สำหรับผู้สนใจในการขอรับบริการปรึกษาต่อไป

8. ประโยชน์ที่ได้รับในการเข้าร่วมการวิจัย ท่านอาจไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมการวิจัยนี้ แต่จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม โดยข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะมีส่วนเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของความยืดหยุ่นทางจิตใจในความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในการเข้าสังคมกับสุขภาพทางจิตในนิสิตนักศึกษา รวมถึงศึกษาความเป็นไปได้ในการประยุกต์ใช้ต่อไปเป็นแนวทางในการป้องกันและส่งเสริมเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจเพื่อลดความเสี่ยงต่อความวิตกกังวลในการเข้าสังคมในกลุ่มนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรีต่อไป

9. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ มาตรการจะเก็บอย่างมิดชิดไว้ในสถานที่ปลอดภัย โดยมีเพียงผู้ดำเนินการวิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงได้ และจะทำลายข้อมูลในทันทีที่เสร็จสิ้นการวิจัย หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในการวิจัย

10. การเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้เป็นโดยความสมัครใจ ท่านสามารถที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา

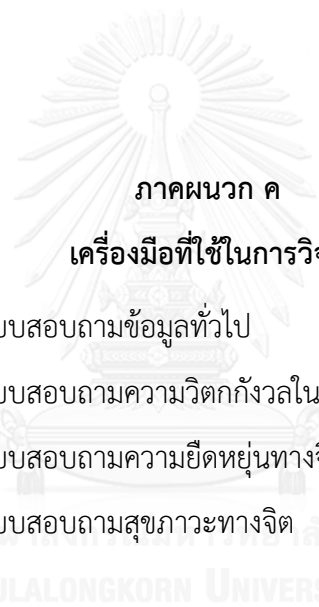
11. การเข้าร่วมในการวิจัยไม่มีการมอบค่าชดเชยการเสียเวลาและไม่มีของที่ระลึก

AF 04-07

12. “หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณา
จริยธรรมการวิจัยในคน “กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1-254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ห้อง 210-211 ถนนพญาไท
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-22183202 Email: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย..... 172.1/59
วันที่รับรอง..... 13.5.0. 2559
วันหมดอายุ..... 12.5.0. 2560



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
2. แบบสอบถามความวิตกกังวลในการเข้าสังคม
3. แบบสอบถามความยืดหยุ่นทางจิตใจ
4. แบบสอบถามสุขภาวะทางจิต

CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบกรอกข้อมูลพื้นฐาน

คำชี้แจง: โปรดอ่านโดยละเอียดและกรอกข้อมูล

อายุ ปี

เพศ ชาย หญิง

ชั้นปี 1 2 3 4 5 6

มหาวิทยาลัย

คณะ

ท่าน ไม่เคย ได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ไม่ ได้อยู่ระหว่างการรับระงับยาเพื่อรักษาอาการจากโรคทางจิตเวช หรือ ไม่ได้ ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาหรือจิตบำบัดรักษา

ใช่ ไม่



เลขที่โครงการวิจัย 172-1/59
วันที่รับรอง 13 ธ.ค. 2559
วันหมดอายุ 12 ธ.ค. 2560

แบบสอบถามที่ 1

คำชี้แจง โปรดอ่านและพิจารณาข้อความในแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย X บนตัวเลขที่ตรงและสอดคล้องกับลักษณะพฤติกรรมของท่านมากที่สุด โดยแต่ละข้อมีความหมายต่อไปนี้

- 1 หมายถึง ไม่ตรงกับฉันเลย
- 2 หมายถึง ตรงเพียงเล็กน้อย
- 3 หมายถึง ตรงในระดับปานกลาง
- 4 หมายถึง ค่อนข้างตรงกับฉัน
- 5 หมายถึง ตรงกับฉันมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความรู้สึก				
1	ฉันกังวลถึงความเห็นที่คนอื่นมีเกี่ยวกับตัวฉัน แม้จะรู้ว่าความเห็นนั้นจริงๆ แล้วไม่ได้มีผลอะไร	1	2	3	4	5
2	แม้ว่าคนอื่นจะเริ่มมองฉันไม่ดี แต่ฉันก็ไม่ได้กังวลแต่อย่างใด	1	2	3	4	5
3	ฉันมักจะหวังว่าคนอื่นจะเห็นข้อบกพร่องของฉัน	1	2	3	4	5
4	ฉันแทบจะไม่เคยหวังว่าคนอื่นจะมองฉันอย่างไร	1	2	3	4	5
5	ฉันเกรงว่าคนอื่นจะไม่ยอมรับในตัวฉัน	1	2	3	4	5
6	ฉันหวังว่าคนอื่นจะเห็นข้อบกพร่องที่ฉันมี	1	2	3	4	5
7	ฉันไม่เก็บเอาความคิดที่คนอื่นมีเกี่ยวกับตัวฉันมาเป็นอารมณ์	1	2	3	4	5
8	เวลาที่ฉันคุยกับใคร ฉันจะหวังว่าเขาคิดอย่างไรกับฉัน	1	2	3	4	5
9	โดยปกติแล้ว ฉันมักจะเป็นกังวลว่าภาพลักษณ์ของตัวเองในสายตาคนอื่นจะเป็นอย่างไร	1	2	3	4	5
10	ฉันไม่ใส่ใจนัก แม้ว่าคนอื่นกำลังประเมินฉันอยู่ เพราะมีผลกระทบต่อน้อยมาก	1	2	3	4	5
11	บางครั้งฉันเป็นกังวลมากเกินไปว่าคนอื่นจะคิดกับฉันอย่างไร	1	2	3	4	5
12	บ่อยครั้งที่ฉันกังวลว่าจะพูดหรือทำอะไรผิดไป	1	2	3	4	5


 เลขที่โครงการวิจัย 172.1/51
 วันที่รับรอง 13 ธ.ค. 2559
 ปีงบประมาณ 12 ธ.ค. 2560

แบบสอบถามที่ 2

คำชี้แจง โปรดอ่านและพิจารณาข้อความในแต่ละข้อในบริบทของความวิตกกังวลในการเข้าสังคม และทำเครื่องหมาย X บนตัวเลขที่ตรงและสอดคล้องกับลักษณะพฤติกรรมของท่านมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมายต่อไปนี้

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| 1 หมายถึง ไม่จริงเลย | 5 หมายถึง จริงบ่อยครั้ง |
| 2 หมายถึง ไม่ค่อยจริง | 6 หมายถึง เกือบจะจริงเสมอ |
| 3 หมายถึง ไม่ค่อยจะจริง | 7 หมายถึง จริงเสมอ |
| 4 หมายถึง จริงบางครั้ง | |

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความรู้สึก						
1	ถึงแม้ว่าฉันจะรู้สึกวิตกกังวลในการเข้าสังคม ฉันยังคงสามารถรับมือได้	1	2	3	4	5	6	7
2	แม้ฉันมีความวิตกกังวลในการเข้าสังคม ฉันก็สามารถอยู่ในสถานการณ์เช่นนั้นได้	1	2	3	4	5	6	7
3	ฉันไม่ค่อยปล่อยให้ความวิตกกังวลในการเข้าสังคมมาหยุดฉันจากการทำอะไร	1	2	3	4	5	6	7
4	ความวิตกกังวลในการเข้าสังคมไม่ได้รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของฉัน	1	2	3	4	5	6	7
5	ความวิตกกังวลในการเข้าสังคมเป็นอุปสรรคที่ทำให้ฉันดำเนินชีวิตอย่างที่ต้องการไม่ได้	1	2	3	4	5	6	7
6	ฉันยินดีที่จะละทิ้งสิ่งสำคัญๆ ในชีวิตไปเพื่อให้หยุดกังวลเมื่อต้องเข้าสังคม	1	2	3	4	5	6	7
7	ฉันห่วงมากเกินไปกว่าฉันจะรู้สึกกังวลหรือไม่เมื่อต้องเข้าสังคม	1	2	3	4	5	6	7
8	ฉันกลัวว่าจะไม่สามารถควบคุมความกังวลของตนเองเมื่อเข้าสังคม	1	2	3	4	5	6	7
9	แม้ฉันจะวิตกกังวลเมื่อต้องเข้าสังคม ฉันยังคงทำตามเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ได้	1	2	3	4	5	6	7



ศูนย์บริการการวิจัย 172-1/59
 13 ธ.ค. 2559
 12 ธ.ค. 2560
 วันหมดอายุ

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความรู้สึก						
10	ความกังวลเมื่อเข้าสังคมของฉันต้องลดลงก่อนที่ฉันจะเริ่มค้นหาอะไรที่สำคัญๆ ในชีวิตได้	1	2	3	4	5	6	7
11	ความวิตกกังวลในการเข้าสังคมไม่ได้ขัดขวางการใช้ชีวิตของฉัน	1	2	3	4	5	6	7
12	ฉันคิดซ้ำๆ ถึงความวิตกกังวลในการเข้าสังคมของฉัน	1	2	3	4	5	6	7
13	ดูเหมือนว่าฉันกำลังต่อสู้กับความวิตกกังวลในการเข้าสังคมของฉัน	1	2	3	4	5	6	7
14	ฉันคิดซ้ำๆ ถึงความวิตกกังวลในการเข้าสังคมที่ฉันมีอยู่	1	2	3	4	5	6	7
15	ฉันบอกตัวเองว่า <u>ไม่</u> ควรคิดถึงความวิตกกังวลในการเข้าสังคมอย่างที่คิดอยู่	1	2	3	4	5	6	7
16	ฉัน <u>ไม่</u> พอใจที่ตนเองวิตกกังวลในการเข้าสังคมอย่างไม่สมเหตุสมผล	1	2	3	4	5	6	7
17	ฉันคิดว่า การมีความกังวลในการเข้าสังคมเป็นสิ่งที่ผิดปกติหรือไม่ดี และฉันไม่ควรรู้สึกเช่นนั้น	1	2	3	4	5	6	7
18	ฉันซึ่งน้ำหนักกว่า ความวิตกกังวลในการเข้าสังคมของฉันเป็นสิ่งที่ฉันเรียกชื่อตัวฉัน	1	2	3	4	5	6	7
19	ฉันวันไม่ได้ที่ตนเองรู้สึกกังวลเมื่อต้องเข้าสังคม	1	2	3	4	5	6	7



๑๗๒-๑/๒๙
 วันที่รับของ 13 ธ.ค. 2559
 วันหมดอายุ 12 ธ.ค. 2560

แบบสอบถามที่ 3

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบไปด้วยชุดข้อความ ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงชีวิตของท่าน โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ และระบุว่าท่านเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย มากน้อยเพียงใดกับข้อความดังกล่าว ขอให้ท่านตอบข้อความตามความรู้สึกของท่านมากกว่าความคิดหรือความต้องการที่ท่านปรารถนาให้เป็น โดยทำเครื่องหมายวงกลม (O) ตรงกับตัวเลือกตามลำดับความมากน้อยที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความเป็นอย่างยิ่ง
- 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความ
- 3 หมายถึง ไม่เห็นด้วยและเห็นด้วยกับข้อความเท่าๆ กัน
- 4 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความ
- 5 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความเป็นอย่างยิ่ง

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความรู้สึก				
1	ฉันพบว่า ในแต่ละวัน ฉันตั้งใจทำสิ่งต่างๆ ด้วยความมุ่งมั่น	1	2	3	4	5
2	ฉันเชื่อว่า ฉันได้ค้นพบแล้วว่าตัวตนที่แท้จริงของฉันเป็นเช่นไร	1	2	3	4	5
3	ฉันปรารถนาเป็นที่สุดว่าชีวิตของฉันจะได้อะไรๆ สมใจโดยไม่ต้องลำบาก	1	2	3	4	5
4	ฉันมีชีวิตอยู่ท่ามกลางความเชื่อและศรัทธาที่ให้ ความหมายในชีวิตแก่ฉัน	1	2	3	4	5
5	สิ่งสำคัญสำหรับฉัน คือ ฉันมีความสุขกับสิ่งที่ฉันทำ มากกว่าที่คนอื่นจะคิดอย่างไรกับการกระทำของฉัน	1	2	3	4	5
6	ฉันเชื่อ และรู้ว่า อะไรคือ ความสามารถของฉัน และเมื่อมีโอกาส ฉันจะพัฒนาความสามารถนั้น	1	2	3	4	5
7	คนอื่นมักจะรู้จักตัวฉันเองว่า ฉันควรจะทำอะไร ถึงจะเหมาะสม	1	2	3	4	5
8	ฉันรู้สึกดีเยี่ยม เมื่อฉันได้พยายามทำในสิ่งที่มีคุณค่า	1	2	3	4	5

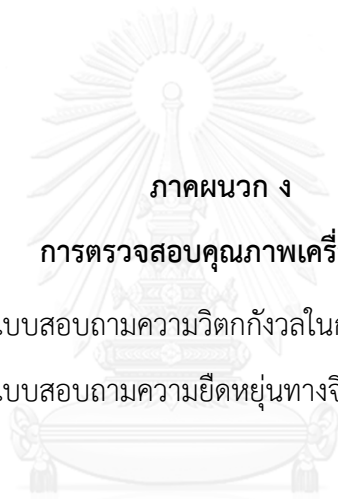


เลขที่กรรมการวิจัย 172-1/๑๙
 วันที่รับรอง 13 ธ.ค. 2563
 วันหมดอายุ 12 ธ.ค. 2569

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความรู้สึก				
9	ฉันพูดได้เต็มปากว่า ฉันได้พบเป้าหมายในชีวิตของฉันแล้ว	1	2	3	4	5
10	จนถึงตอนนี้ ฉันยังคิดไม่ออกเลยว่าชีวิตฉันต้องการอะไร	1	2	3	4	5
11	ฉันไม่แน่ใจว่า ทำไมคนบางคนอยากที่จะทุ่มเทกับงานที่เขาทำขนาดนั้น	1	2	3	4	5
12	เป็นเรื่องสำคัญสำหรับฉัน ที่จะรู้ว่า สิ่งที่ยั่งยืนกำลังทำอยู่นั้น ตรงกับเป้าหมายในชีวิตของฉัน	1	2	3	4	5
13	โดยทั่วไปแล้ว ฉันรู้ว่า ฉันต้องทำอะไร เพราะฉันรู้สึกได้ว่า สิ่งนั้นเหมาะกับตัวฉัน	1	2	3	4	5
14	เมื่อฉันทำสิ่งต่างๆ ที่ฉันถนัด ฉันรู้สึกมีชีวิตชีวา	1	2	3	4	5
15	ฉันนึกไม่ออกว่าฉันทำอะไรได้ดี	1	2	3	4	5
16	ฉันพบว่าสิ่งต่างๆ ที่ฉันทำบ่งบอกความเป็นตัวฉัน	1	2	3	4	5
17	สิ่งสำคัญสำหรับฉัน คือ ฉันซึมซับใจกับสิ่งต่างๆ ที่ทำ	1	2	3	4	5
18	ถ้าสิ่งที่ต้องการมันยากนัก ฉันก็ไม่รู้สึกคุ้มค่าที่จะลงทุนลงแรงทำ	1	2	3	4	5
19	ฉันไม่ค่อยทุ่มเทลงแรงทำอะไรเต็มที่	1	2	3	4	5
20	ฉันเชื่อว่า ฉันรู้ว่าสิ่งใดเป็นความหมายในชีวิตของฉัน	1	2	3	4	5



วิทยาลัยการวิจัย 172.1/27
 วันที่รับรอง 13 ส.ค. 2559
 วันหมดอายุ 12 ส.ค. 2560



ภาคผนวก ง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสอบถามความวิตกกังวลในการเข้าสังคม
2. แบบสอบถามความยืดหยุ่นทางจิตใจ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 6

ผลการทดลองใช้และการพิจารณาคัดเลือกข้อกระทงของมาตรวัดความกลัวการประเมินในทางลบ

ข้อที่	ทิศทาง	กลุ่มสูง (n = 18)		กลุ่มต่ำ (n = 19)		t-test กลุ่มสูง-ต่ำ	CITC ครั้งที่ 1	ข้อที่ผ่าน เกณฑ์
		M	SD	M	SD			
1	+	3.72	0.826	1.89	0.809	-6.795***	.672	/
2	-	3.83	0.786	2.95	1.079	-2.842**	.343	/
3	+	3.67	0.767	1.53	0.513	-9.922***	.725	/
4	-	4.50	0.514	3.11	1.150	-4.805***	.511	/
5	+	3.78	1.060	1.95	0.848	-5.815***	.636	/
6	+	3.56	0.784	1.84	0.501	-7.873***	.727	/
7	-	3.89	0.676	2.74	1.098	-3.866**	.275	/
8	+	4.00	0.594	2.79	1.084	-4.241***	.488	/
9	+	3.94	0.725	2.26	0.872	-6.357***	.532	/
10	-	4.00	0.686	2.95	1.129	-3.447**	.416	/
11	+	4.06	0.539	1.58	0.607	-13.135***	.732	/
12	+	4.06	0.725	2.32	1.108	-5.616***	.551	/

 $\alpha = .866$ ** $p < .01$. *** $p < .001$.

ตารางที่ 7

ผลการทดลองใช้และการพิจารณาคัดเลือกข้อกระทงของมาตรฐานวัดการยอมรับและการกระทำในบริบท
ของความวิตกกังวลในการเข้าสังคม

ข้อที่	ทิศทาง	กลุ่มสูง (n =18)		กลุ่มต่ำ (n = 18)		t-test กลุ่มสูง-ต่ำ	CITC ครั้งที่ 1	ข้อที่ผ่าน เกณฑ์
		M	SD	M	SD			
1	+	6.06	0.998	4.39	1.145	-4.655***	.456	/
2	+	6.17	0.707	4.56	1.199	-4.910***	.406	/
3	+	6.22	0.878	4.17	1.200	-5.863***	.565	/
4	+	6.11	1.568	4.06	1.474	-4.053***	.465	/
5	-	6.61	0.502	3.89	1.183	-8.990***	.766	/
6	-	6.00	0.970	4.94	1.259	-2.818**	.324	/
7	-	5.61	1.335	3.61	1.378	-4.423***	.498	/
8	-	6.50	0.618	4.33	1.085	-7.363***	.651	/
9	+	6.28	0.752	4.00	1.237	-6.677***	.557	/
10	-	5.44	1.381	3.44	1.247	-4.559***	.415	/
11	+	5.94	1.474	3.67	1.283	-4.944***	.550	/
12	-	6.61	0.502	3.83	1.200	-9.058***	.759	/
13	-	6.44	0.705	3.67	1.283	-8.049***	.640	/
14	-	6.61	0.502	3.78	1.003	-10.717***	.760	/
15	-	5.00	2.301	3.33	1.188	-2.731*	.251	/
16	-	6.61	0.608	3.61	1.501	-7.863***	.696	/
17	-	6.44	0.984	3.94	1.211	-6.798***	.580	/

ข้อที่	ทิศทาง	กลุ่มสูง (n =18)		กลุ่มต่ำ (n = 18)		t-test กลุ่มสูง-ต่ำ	CITC ครั้งที่ 1	ข้อที่ผ่าน เกณฑ์
		M	SD	M	SD			
18	-	5.83	1.581	4.06	1.110	-3.904***	.527	/
19	-	6.56	0.784	3.78	1.555	-6.767***	.633	/

$\alpha = .903$

** $p < .01$. *** $p < .001$.



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวกุลปรียา ศิริพานิช เกิดเมื่อวันที่ 9 มกราคม พ.ศ. 2535 ที่จังหวัดอุดรธานี สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาจากโรงเรียนอนุบาลหนองคาย สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาจากโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ศึกษาศาสตร์) ในปีการศึกษา 2553 ได้เข้าศึกษาที่คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำเร็จการศึกษาวิทยาศาสตร์บัณฑิต (จิตวิทยา) (เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง) ในปีการศึกษา 2556 หลังจากนั้นในปีการศึกษา 2557 ได้เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเหตุ: หากผู้อ่านท่านใดมีความต้องการใช้มาตรวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในการวิจัยครั้ง
นี้ สามารถติดต่อได้ผ่านทาง siripanit.fah@gmail.com

