



ผลของการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อสุขภาพจิตและความฉลาดทางอารมณ์ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

The Effects of Rhythmic Dynamic Meditation on Mental Health and Emotional Intelligence of Udon Thani Rajabhat University Students

ไกรฤกษ์ ศิลาคม¹ และ หัสติน แก้ววิชิต²

Krairoek Silakhom¹ and Hatsadin Kaewwichit²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวที่มีต่อสุขภาพจิตและความฉลาดทางอารมณ์ระหว่างนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตกับนักศึกษาที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ได้แก่ นักศึกษาระดับปริญญาตรี ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาจริยธรรมกับชีวิต สำนักวิชาศึกษาทั่วไป มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี จำนวน 30 คน ได้จากการอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มนักศึกษาที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 22 คน และกลุ่มนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 8 คน ซึ่งได้จากการคัดกรองโดยแบบสอบถามสุขภาพทั่วไป (General Health Questionnaire) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ประกอบด้วย ดัชนีความสุขคนไทยฉบับสมบูรณ์ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 และแบบสอบถามสุขภาพทั่วไป มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตมีดัชนีความสุข และความฉลาดทางอารมณ์สูงขึ้นหลังได้รับการฝึกเจริญสติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ขณะที่พบแนวโน้มคะแนนที่สูงขึ้นของดัชนีความสุข และความฉลาดทางอารมณ์ และแนวโน้มที่ลดลงของปัญหาสุขภาพจิต แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการฝึกเจริญสติแบบเคลื่อนไหวในนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิต เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า หลังได้รับการฝึกเจริญสติแบบเคลื่อนไหว นักศึกษาที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตมีความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่านักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความแตกต่างในด้านองค์ประกอบทางสุขภาพจิต

คำสำคัญ : เจริญสติแบบเคลื่อนไหว ; สุขภาพจิต ; ความฉลาดทางอารมณ์

ABSTRACT

The purpose of this study was to compare the effects of rhythmic dynamic meditation on mental health and emotional intelligence of those students who have mental health problems with those who do not have health problems. A sample was 30 undergraduate volunteer students who were enrolled in the Morality and Life course, Institute of General Education, Udon Thani Rajabhat University. . Deriving from being screened by the General Health Questionnaire, all students were divided into 2 groups: one group being 22 students who did not have mental health problems and the other group being 8 students who had mental health problems. The instrument used was a 4-rating scale assessment form comprising: the Thai people's happiness index in the complete version with a reliability coefficient of 0.89, the form for assessing emotional intelligence with a reliability coefficient of 0.83, and the General Health Questionnaire with a reliability coefficient of 0.78. Statistics used were mean, standard deviation, and t-test.

¹⁻² อาจารย์ สำนักวิชาศึกษาทั่วไป มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี, Lecturer, Office of General Education, Udon Thani Rajabhat University



The findings indicated that those students without mental health problems gained a significantly higher happiness index and emotional intelligence after they practiced rhythmic dynamic meditation than those they gained before the meditation practice at the .01 level; whereas they tended to gain a higher score of both happiness index and emotional intelligence and they tended to decline in mental health problems. However, those students with mental health problems were not found different in both of the happiness index and emotional intelligence between before and after their practice in rhythmic dynamic meditation. From the comparison of students after their practice in rhythmic dynamic meditation, those without mental health problems had significantly higher emotional intelligence than those with mental health problems at the .05 level; whereas they were not found different in mental health factors.

Keywords : Rhythmic Dynamic Meditation ; Mental Health ; Emotional Intelligence

บทนำ

นักศึกษาเป็นกลุ่มประชากรที่กำลังพัฒนาความเป็นผู้ใหญ่ ต้องเตรียมตัวเองสู่การทำงาน ต้องเผชิญกับความเครียดจากการเรียน การวางแผนอนาคต ปัญหาทางการเงิน ปัญหาทางครอบครัว และปัญหาอื่นๆ อีกมาก (เมลดา กลิ่นมาลี. 2554 ; National Health Services. 2014) เช่นเดียวกับนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานีซึ่งถือเป็นหนึ่งในกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเผชิญกับภาวะเครียด จากปัญหาต่างๆ ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพจิต รวมถึง ความฉลาดทางอารมณ์ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของรายวิชา ศึกษาทั่วไป ที่มีเป้าประสงค์เพื่อส่งเสริมการเป็นพลเมือง ที่มีความสมบูรณ์ทางปัญญา สังคม และจิตใจ และเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับแนวทางพระพุทธศาสนา รายวิชา จริยธรรมกับชีวิต ซึ่งเป็นรายวิชาในกลุ่มวิชาการศึกษาทั่วไปที่มีหน้าที่ส่งเสริมความเป็นพลเมืองที่ดีผ่านการพัฒนาจิตใจของนักศึกษาจึงพยายามค้นหาวិธีการส่งเสริมคุณลักษณะดังกล่าวตามแนวทาง แห่งพุทธ (มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี. 2559)

หลายปีที่ผ่านมาได้มีการพัฒนานวัตกรรมเพื่อช่วยเหลือ และป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะทางจิตใจในนักศึกษา โดยการสร้างโปรแกรมจัดการความเครียด การส่งเสริมสุขภาพจิต หรือการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ เป็นต้น (มาลีวัล เลิศสาครศิริ. 2559) ทั้งที่เป็นการประยุกต์จากแนวปฏิบัติเดิมหรือสร้าง นวัตกรรมใหม่ให้สอดคล้องกับบริบทเฉพาะของนักเรียน นักศึกษา โดยแต่ละโปรแกรมหรือนวัตกรรมจะถูกสร้างขึ้นบนพื้นฐานทางทฤษฎีที่แตกต่างกัน วิธีการหรือแนวปฏิบัติหนึ่งซึ่งมีมาตั้งแต่ สมัยบรรพกาล และเริ่มได้รับความนิยมในการปฏิบัติและศึกษา ในทางวิทยาศาสตร์ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ คือ การฝึก เจริญสติ (Meditation) (จุฑาภรณ์ ทองบุญชู และดาลัด ทวีทรัพย์. 2557 ; Van Gordon, Shonin, Sumich, Sundin & Griffiths. 2014) ซึ่งเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับรายวิชา

การฝึกเจริญสติสามารถแบ่งได้หลากหลายชนิดตาม ความแตกต่างในการกำหนดจิต หรืออิริยาบถในการปฏิบัติ แต่ไม่ว่า จะเป็นชนิดใด ต่างมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อให้ผู้ฝึกมีสมาธิหรือสติ อยู่ในปัจจุบันขณะ และจากการศึกษาประสิทธิผลในประเด็นการฝึก สมาธิ/การเจริญสติที่มีต่อผู้ฝึก พบว่า การฝึกสติมีอิทธิพลทางบวก ต่อคุณลักษณะทางจิตใจ ช่วยลดระดับความเครียด เพิ่มความฉลาด ทางอารมณ์ (Charoensukmongkol. 2014) ลดความวิตกกังวล และความซึมเศร้า (Van Dam, Hobkirk, Sheppard, Aviles- Andrews & Earleywine. 2013) และการช่วยส่งเสริมความจำ (Ramsburg & Youmans. 2014) และสุขภาพ (Van Gordon, Shonin, Sumich, Sundin, & Griffiths. 2014)

สำหรับประเทศไทย การฝึกเจริญสติที่มีการรับรู้โดยทั่วไป เป็นการฝึกที่มีลักษณะอิริยาบถแบบนั่งขัดสมาธิ หรือผสมการนั่ง ขัดสมาธิกับการเคลื่อนไหวผ่านการเดิน ที่เรียกว่า เดินจงกรม (มาลีวัล เลิศสาครศิริ. 2559) หากแต่ยังมีการเจริญสติรูปแบบหนึ่ง ที่มีผู้ให้ความสนใจในการศึกษาเพื่อเรียนรู้พลวัตร และประสิทธิผล ที่มีชื่อว่า “การเจริญสติแบบเคลื่อนไหว” (Rhythmic Dynamic Meditation) ตามแนวปฏิบัติของหลวงพ่อดิเรก จิตตสุโก (จุฑาภรณ์ ทองบุญชู และดาลัด ทวีทรัพย์. 2557 ; วัดป่าโสมนัส. ม.ป.ป.) ซึ่งเน้นการฝึกสมาธิ/สติ ผ่านการเคลื่อนไหวมือ และการเดินจงกรม เพื่อการเพ่งสมาธิอยู่กับปัจจุบันขณะ และเน้นการลิ้มตาทุกขณะ ปฏิบัติ เพื่อลดความฟุ้งซ่านของอารมณ์ และความคิด ซึ่งเหมาะสม กับนักศึกษาซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความอดทน จดจ่อกับการทำสมาธิ ยังไม่ดีพอ รวมถึงเหมาะสำหรับผู้ที่ไม่ค่อยได้ทำการฝึกสมาธิ นอกจากนี้งานวิจัยส่วนใหญ่มักศึกษากับนักศึกษาที่ไม่มีปัญหา ทางสุขภาพจิต ดังนั้นผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นศึกษาประสิทธิผลของ การฝึกเจริญสติแบบเคลื่อนไหวในกลุ่มนักศึกษาที่มีคะแนน จากแบบสอบถามสุขภาพทั่วไป (GHQ-28) อยู่ในระดับเสี่ยงต่อการ มีปัญหาสุขภาพจิต โดยเรียกกลุ่มนี้ว่า นักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิต เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิต พฤติกรรม และผลกระทบ



ที่อาจเกิดต่อผู้อื่น มหาวิทยาลัย และสังคม

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ส่งผลให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาผลของการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวตามแนวปฏิบัติของหลวงพ่อดำ ที่มีต่อระดับสุขภาพจิต และความฉลาดทางอารมณ์ ในนักศึกษา ระดับปริญญาตรี โดยเปรียบเทียบระหว่างนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตกับนักศึกษาที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต

วัตถุประสงค์การวิจัย

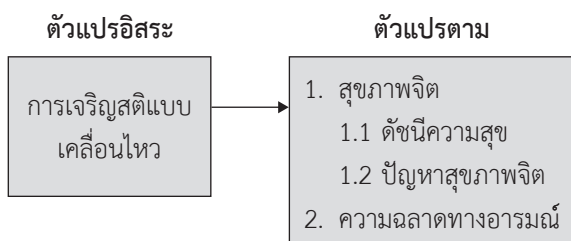
เพื่อเปรียบเทียบผลของการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวที่มีต่อสุขภาพจิตและความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานีระหว่างนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตและไม่มีปัญหาสุขภาพจิต

สมมติฐานการวิจัย

1. นักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตและไม่มีปัญหาสุขภาพจิต มีสุขภาพจิตและความฉลาดทางอารมณ์หลังการฝึกเจริญสติแบบเคลื่อนไหวสูงกว่าก่อนได้รับการฝึกเจริญสติ
2. นักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตมีสุขภาพจิตและความฉลาดทางอารมณ์หลังการฝึกเจริญสติแบบเคลื่อนไหวไม่แตกต่างจากนักศึกษาที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้ทฤษฎีสู่ความหมาย (Mindfulness to Meaning Theory) (Garland, E.L. et al. 2015) ที่เชื่อว่าการมีสติจะช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนการประเมินสิ่งต่างๆ ในทางลบ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความเครียด เป็นการไม่ตัดสินใจ ไม่ประเมิน หรือมองสิ่งต่างๆ อย่างเป็นกลาง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาสู่การประเมินสิ่งต่างๆ ในทางบวก กลายเป็นอารมณ์ทางบวก และการพัฒนาความหมายในการใช้ชีวิตในที่สุด ผู้วิจัยจึงทำการพัฒนารอบแนวคิด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. การวิจัยในครั้งนี้ประชากรคือนักศึกษาระดับปริญญาตรี ภาคปกติที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาจริยธรรมกับชีวิต ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2557 ในมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี จำนวน 305 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี ภาคปกติที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาจริยธรรมกับชีวิต ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2557 ที่อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการฝึกเจริญสติ จำนวน 63 คน ทั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกนักศึกษาย่างเจาะจง (Purposive Sampling) โดยคุณสมบัติผู้เข้าร่วมโครงการต้องไม่ได้ฝึกสมาธิ หรือการเจริญสติมาในรอบ 3 เดือนก่อนเข้าร่วมโครงการ หากมีประสบการณ์ในช่วงเวลาดังกล่าวจะไม่นำข้อมูลมาวิเคราะห์ในการศึกษาครั้งนี้ หลังจากคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามี 34 คน ที่ผ่านการคัดเลือก ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มทดลองเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 22 คน และกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 8 คน โดยใช้แบบสอบถาม General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทยเป็นเครื่องมือคัดกรอง ซึ่งหากมีคะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนเป็นต้นไปจะถือว่ามีปัญหาสุขภาพจิต ทั้งนี้ก่อนการทดลองเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้จัดโครงการให้นักศึกษาได้ฝึกการเจริญสติเพื่อฝึกวิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติ ก่อนเริ่มการฝึกจริง เมื่อสิ้นสุดการทดลองมีกลุ่มตัวอย่างเหลือ 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามภูมิหลังของนักศึกษาที่ประกอบด้วย เพศ อายุ คณะที่กำลังศึกษา ชั้นปีที่กำลังศึกษา ประสบการณ์การฝึกสมาธิ หรือเจริญสติในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

2. แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต. 2543) เป็นแบบประเมินที่ให้นักศึกษาประเมินการรับรู้ของตนเองเกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึก มีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 4 ระดับ จำนวน 52 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข ด้านละ 18 ข้อ แบบประเมินฉบับนี้มีค่าความเชื่อมั่น 0.83

3. ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยฉบับสมบูรณ์ (Thai Mental Health Indicator : TMHI - 66) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (อภิชัย มงคล และคณะ. 2544) เป็นแบบประเมินที่ให้นักศึกษาประเมินการรับรู้ของตนเองเกี่ยวกับสุขภาพจิต จำนวน 66 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 4 ระดับ แบ่งเป็น 4 องค์ประกอบหลัก คือ สภาพจิตใจ จำนวน 16 ข้อ สมรรถภาพของจิตใจ จำนวน 19 ข้อ คุณภาพของจิตใจ จำนวน 13 ข้อ และปัจจัยสนับสนุน จำนวน 18 ข้อ แบบประเมินฉบับนี้มีค่า



ความเชื่อมั่น 0.89

4. แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป (General Health Questionnaire) (Thai GHQ 28) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (ธนา นิลชัยโกวิท, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และชัชวาล ศิลปะกิจ. 2539) เป็นแบบสอบถามที่ให้นักศึกษาประเมินการรับรู้ของตนเองที่มีต่อสุขภาพจิต เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนามาจาก GHQ ของ Goldberg ซึ่งสามารถคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตของบุคคลได้ 2 ประการ คือ การไม่สามารถดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ ได้อย่างปกติสุขตามที่ควรจะเป็น และการมีปัญหาก็ทำให้เกิดความทุกข์ใจ โดยครอบคลุมปัญหาใหญ่ 4 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่เป็นสุข ความวิตกกังวล ความบกพร่องเชิงสังคม และความคิดว่ามีโรคทางกายโรคใดโรคหนึ่งหรือหลายโรค แต่ไม่สามารถวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคทางจิตเวชชนิดใด มีข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ แบบสอบถามมีตัวเลือก 4 ตัวเลือก และมีค่าความเชื่อมั่น 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูล 2 รอบ คือ ก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ ในช่วงเดือนมกราคม 2558 และหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ในช่วงเดือนมีนาคม 2558 ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 30 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับสุขภาพจิต และความฉลาดทางอารมณ์ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตและนักศึกษาที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ฝึกเจริญสติโดยใช้การทดสอบที (Paired Samples t-test)

ตารางที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตและความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	sig
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
นักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิต						
สุขภาพจิต : ดัชนีความสุข	124.00	24.41	135.50	22.19	-1.64	.14
สุขภาพจิต : ปัญหาสุขภาพจิต	11.75	4.74	5.75	6.88	1.96	.09
ความฉลาดทางอารมณ์	139.38	17.86	150.38	11.35	-1.56	.16
นักศึกษาที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต						
สุขภาพจิต : ดัชนีความสุข	136.95	13.86	147.50	13.17	-4.06**	.00
สุขภาพจิต : ปัญหาสุขภาพจิต	1.36	1.59	1.36	2.88	.00	1.00
ความฉลาดทางอารมณ์	153.73	11.99	163.00	13.94	-5.06**	.00

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับสุขภาพจิต และความฉลาดทางอารมณ์ระหว่างนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตและนักศึกษาที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตโดยใช้การทดสอบที (Independent Samples t-test)

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80.00 ทั้งนี้ เมื่อทำการประเมินปัญหาสุขภาพจิต พบว่า มีนักศึกษาที่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 26.70 และอยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 73.30 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ข้อมูลเบื้องต้น

ข้อมูลพื้นฐาน	กลุ่มทดลอง (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	หญิง	24
	ชาย	6
ปัญหาสุขภาพจิต	ปกติ	22
	ผิดปกติ	8
		73.30
		26.70

2. นักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตและไม่มีปัญหาสุขภาพจิตมีสุขภาพจิตและความฉลาดทางอารมณ์หลังการฝึกเจริญสติสูงกว่าก่อนได้รับการฝึกเจริญสติ ดังตารางที่ 2



จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนสุขภาพจิต และความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตก่อนการฝึกเจริญสติ กับหลังการฝึกเจริญสติไม่แตกต่างกัน ขณะที่คะแนนสุขภาพจิต (ดัชนีความสุข) และความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตก่อนและหลังการฝึกเจริญสติแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่พบความแตกต่างในคะแนนสุขภาพจิต (ปัญหาสุขภาพจิต)

3. นักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตมีดัชนีความสุข ไม่แตกต่างจากนักศึกษาที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตก่อนการฝึกเจริญสติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตและความฉลาดทางอารมณ์ก่อนการทดลองระหว่างนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิต กับนักศึกษาที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต

ตัวแปร	มีปัญหา		ไม่มีปัญหา		t	sig
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
สุขภาพจิต : ดัชนีความสุข	124.00	24.41	136.95	13.87	-1.83	.08
สุขภาพจิต : ปัญหาสุขภาพจิต	11.75	4.74	1.36	1.59	6.07**	.01
ความฉลาดทางอารมณ์	139.38	17.86	153.73	12.00	-2.54*	.04

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 3 พบว่า ก่อนการทดลองนักศึกษาที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตมีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตต่ำกว่านักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ ยังมีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่านักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีคะแนนดัชนี

ความสุขไม่แตกต่างกันหลังจากการฝึกเจริญสติแบบเคลื่อนไหวตามระยะเวลาที่กำหนด ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบสุขภาพจิต และความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตและนักศึกษาที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตและความฉลาดทางอารมณ์หลังการทดลองระหว่างนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิต กับนักศึกษาที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต

ตัวแปร	มีปัญหา		ไม่มีปัญหา		t	sig
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
สุขภาพจิต: ดัชนีความสุข	135.50	22.19	147.50	13.17	-1.83	.14
สุขภาพจิต: ปัญหาสุขภาพจิต	5.75	6.88	1.36	2.89	1.748	.18
ความฉลาดทางอารมณ์	150.38	11.35	163.00	13.95	-2.29*	.02

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4 พบว่า หลังการทดลองนักศึกษาที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตมีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่านักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีคะแนนองค์ประกอบทางสุขภาพจิต ทั้งดัชนีความสุขและปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผลการวิจัย

1. หลังจากการฝึกเจริญสติแบบเคลื่อนไหว 1 สัปดาห์ นักศึกษาที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตมีคะแนนดัชนีความสุขและความ

ฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าก่อนการฝึกเจริญสติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่มีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันระหว่างก่อนการฝึกเจริญสติและหลังการฝึกเจริญสติแบบเคลื่อนไหว ทั้งนี้ ไม่พบความแตกต่างในสุขภาพจิตและความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตระหว่างก่อนการฝึกเจริญสติและหลังการฝึกเจริญสติ แต่มีแนวโน้มของคะแนนที่ดีขึ้นในดัชนีความสุขและความฉลาดทางอารมณ์ และพบแนวโน้มที่ต่ำลงของคะแนนปัญหาสุขภาพจิต

ดังนั้น ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจึงสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 เพียงบางส่วน ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การฝึกสมาธิหรือ



การเจริญสติแบบเคลื่อนไหวไม่ว่ารูปแบบใดต่างมีประสิทธิภาพต่อสุขภาพจิตทั้งองค์ประกอบเชิงบวก และองค์ประกอบเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หากแต่การศึกษาครั้งนี้เห็นผลที่ดีขององค์ประกอบเชิงบวกของสุขภาพจิต หากไม่พบผลขององค์ประกอบเชิงลบซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Charoensukmongkol (2014) ที่พบว่า การฝึกสติไม่มีผลต่อระดับความเครียด

ทั้งนี้ จากการศึกษาที่ผ่านมา Van Dam et al (2013) ที่ทำการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับสุขภาพจิต พบว่า การฝึกเจริญสติสามารถช่วยลดคะแนนของปัญหาสุขภาพจิตได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ โดยหากพิจารณาถึงรายละเอียดของโปรแกรม การฝึกที่ผ่านมากับการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าความเข้มข้นในการดำเนินการมีความแตกต่างกัน โดยการศึกษาที่ผ่านมาไม่ได้จำกัดเฉพาะการเจริญสติ หากแต่มีกระบวนการประกอบ อาทิ การสะท้อนส่วนดีของตนเอง การแสดงความขอบคุณ หรือแม้แต่การคิดถึงความตายของตนเอง อีกทั้งการเจริญสติยังมีความหลากหลายซึ่งประกอบด้วย การเจริญสติผ่านการตรวจสอบร่างกาย การเจริญสติผ่านการเพ่งลมหายใจ การเจริญสติประกอบเสียงดนตรีและการระลึกถึงความทรงจำที่ดี การเดินจงกรม การนั่งวิปัสสนากรรมฐาน รวมถึงการแผ่เมตตา ซึ่งทำสลับกันไปในการฝึกแต่ละครั้ง ขณะที่การศึกษานี้ใช้การเจริญสติแบบเคลื่อนไหวมือผ่านอิริยาบถ 3 ลักษณะ คือ การนั่ง การยืน และการเดินในทุกครั้งของการฝึก ไม่มีความหลากหลายในการปฏิบัติ จึงส่งผลให้ระดับสุขภาพจิต ทั้งดัชนีความสุขและปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตหลังการฝึกเจริญสติมีแนวโน้มที่ดีขึ้นมากกว่าก่อนการฝึกเจริญสติ หากแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

กรณีของนักศึกษาที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตที่พบว่าปัญหาสุขภาพจิตระหว่างก่อนการฝึกเจริญสติและหลังการฝึกเจริญสติไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่าระดับคะแนนของแบบประเมินปัญหาสุขภาพจิต (GHQ) ก่อนการฝึกเจริญสติอยู่ในระดับต่ำเป็นฐาน จึงไม่เกิดความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังได้รับการฝึกเจริญสติ ทั้งนี้ จากการศึกษาของคอลล์, ไมรอน และออร์คัทท์ (Call, Miron & Orcutt. 2014) เรื่องประสิทธิผลของการฝึกสติระยะสั้นที่มีต่อความวิตกกังวลและความเครียดในนักศึกษาแพทย์หญิง จำนวน 91 คน ที่มีระดับความวิตกกังวลจากการใช้แบบประเมิน Penn State Worry Questionnaire (PSWQ) อยู่ในระดับปานกลางเป็นต้นไป โดยแบ่งนักศึกษาเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ฝึกการตรวจสอบร่างกาย (Body Scan) ตามแนวปฏิบัติของโปรแกรมการจัดการความเครียดผ่านการฝึกสติ (Mindfulness Based Stress Reduction : MBSR) กลุ่มที่ฝึกโยคะ (Hatha Yoga) ตามแนวปฏิบัติของโปรแกรมการจัดการความเครียดผ่านการฝึกสติ และกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกใดๆ โดยใช้เวลาในการฝึก 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 45 นาที ผลการศึกษา

พบว่า นักศึกษาที่ได้รับการฝึกโยคะมีระดับความวิตกกังวลและความเครียดลดลงหลังได้รับการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ขณะที่นักศึกษาที่ได้รับการฝึกตรวจสอบร่างกายมีระดับความเครียดลดลงหลังได้รับการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่พบความแตกต่างในระดับความวิตกกังวลระหว่างก่อนการฝึกและหลังการฝึก ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า มีผลที่ใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ที่คะแนนปัญหาสุขภาพจิตก่อนการฝึกและหลังการฝึกเจริญสติไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจเกิดจากสัดส่วนของระยะเวลาในการฝึกกับความยากในรูปแบบของการฝึกที่ไม่สอดคล้องกัน

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การฝึกสมาธิหรือการเจริญสติมีประสิทธิผลต่อการส่งเสริมพัฒนาสุขภาพจิตที่ดี (Mental Health) และลดความรุนแรงของความเจ็บป่วยทางจิตใจ (Mental Illness) แต่ทฤษฎีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ (Complete Mental Health) (Keyes. 2014) ได้กล่าวว่า การมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ต้องเกิดจากการบูรณาการระหว่างสุขภาวะทางอารมณ์ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตใจ ซึ่งต้องประเมินจากคุณลักษณะที่พึงประสงค์และคุณลักษณะที่ไม่พึงประสงค์ อาทิ ต้องทำการประเมินอารมณ์ด้านบวก ประกอบกับอารมณ์ด้านลบ หรือการประเมินสุขภาวะทางจิตใจที่ประเมินองค์ประกอบทางจิตใจที่พึงประสงค์ ประกอบการประเมินภาวะเจ็บป่วยทางจิตใจที่เป็นองค์ประกอบที่ไม่พึงประสงค์ เนื่องด้วยการมีสุขภาพจิตที่ดีไม่ใช่การมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์เพียงประการเดียว หากต้องปราศจากคุณลักษณะทางลบเป็นองค์ประกอบเสริมอีกด้วย ทั้งนี้ สุขภาพจิตที่ดีกับความเจ็บป่วยทางจิตใจไม่ได้เป็นคุณลักษณะที่เป็นปฏิปักษ์กันเสมอไป แต่เป็นคุณลักษณะที่มีการแบ่งแยกกันอย่างชัดเจน หากแต่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่าการเจริญสติไม่จำเป็นต้องส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีและลดความรุนแรงของความเจ็บป่วยทางจิตใจในเวลาเดียวกัน รวมถึงความเจ็บป่วยทางจิตใจต่างชนิดกันต้องใช้ระยะเวลาในการเยียวยาที่แตกต่างกัน เนื่องด้วยพลวัตรของปัญหาแต่ละชนิดมีความแตกต่างกัน

2. หลังการทดลองนักศึกษาที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตมีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่านักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งให้ผลในทิศทางเดียวกันกับก่อนเริ่มการฝึกเจริญสติ และไม่พบความแตกต่างระหว่างคะแนนองค์ประกอบทางสุขภาพจิต ทั้งดัชนีความสุขและปัญหาสุขภาพจิต ดังนั้นผลการวิเคราะห์ข้อมูลจึงสนับสนุนสมมติฐานที่ 2 บางส่วน ทั้งนี้จากการพิจารณาดัชนีความสุข พบว่า คะแนนเฉลี่ยระหว่างนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตกับนักศึกษาที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตก่อนการฝึกเจริญสติไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้อง



กับแนวคิดสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ (Complete Mental Health) (Keyes. 2014) ที่เชื่อว่าสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ต้องประกอบด้วยคุณลักษณะที่พึงประสงค์ และปราศจากคุณลักษณะที่ไม่พึงประสงค์ การที่บุคคลมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ อาทิ มีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีอารมณ์ทางบวกสูง ไม่ได้หมายความว่า จะมามีอารมณ์ทางลบที่ต่ำ หรือไม่มีความเจ็บป่วยทางจิตใจ นอกเหนือจากแนวคิดสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ ยังสามารถอธิบายได้ว่า เนื่องด้วยนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง นักศึกษาที่มีคะแนนจากแบบประเมินปัญหาสุขภาพจิต (General Health Questionnaire : GHQ-28) ตั้งแต่ 6 คะแนนเป็นต้นไป ซึ่งถือเป็นจุดตัดที่กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด โดยให้ความหมายว่าบุคคลที่มีคะแนนตั้งแต่จุดตัดเป็นต้นไปถือเป็นบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต หากแต่ไม่สามารถประเมินได้ว่าบุคคลดังกล่าวมีอาการทางจิตเวช ดังนั้น จึงมีความเป็นไปได้ที่นักศึกษาที่ถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิต อาจเป็นเพียงความเบี่ยงเบนไปจากกรอบมาตรฐานทางสุขภาพจิตที่ถูกกำหนดไว้ ไม่ได้ถึงระดับที่เป็นโรคทางจิตเวชที่ต้องได้รับการเฝ้าระวังรักษาอย่างเร่งด่วน จึงส่งผลให้ระดับดัชนีความสุขไม่แตกต่างจากนักศึกษาในกลุ่มที่มีคะแนนไม่ถึงจุดตัด

จากผลการวิเคราะห์ที่พบว่าก่อนการฝึกเจริญสติ นักศึกษาที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตมีคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตต่ำกว่านักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่พบความแตกต่างระหว่างนักศึกษา 2 กลุ่ม ในองค์ประกอบเดิมหลังสิ้นสุดการฝึกเจริญสติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน สามารถอธิบายได้ว่า การฝึกเจริญสติมีผลให้เกิดการลดความเข้มข้นของปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า การฝึกสมาธิ หรือการฝึกเจริญสติมีผลต่อสุขภาพจิตและสภาวะของบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต จนถึงบุคคลที่มีอาการทางจิตเวชบางชนิด (Call, Miron & Orcutt. 2014 ; Van Dam et al 2014) นอกจากนี้ พบว่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตก่อนการฝึกเจริญสติอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งไม่สามารถจะลดระดับลงไปได้อีก จึงเป็นเหตุผลหลักที่ส่งผลให้ไม่เกิดความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาทั้งสองกลุ่ม

เมื่อพิจารณาความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า นักศึกษาที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ทั้งก่อนการฝึกเจริญสติและหลังการฝึกสูงกว่านักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนเฉลี่ยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งสองกลุ่ม จึงเป็นสาเหตุให้มีผลเช่นเดียวกันทั้งก่อนการฝึกเจริญสติและหลังการฝึก จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับองค์ประกอบทางจิตใจในกลุ่มตัวอย่างทั้งประชากรทั่วไปและประชากรทางคลินิก พบว่า โปรแกรมฝึกสติไม่ว่ารูปแบบใดต่าง

ส่งเสริมองค์ประกอบทางจิต และทางอารมณ์ซึ่งรวมถึงความฉลาดทางอารมณ์ (Wang & Kong. 2014) ซึ่งสอดคล้องกับแบบจำลองสติ (The Liverpool Mindfulness Model) ที่เชื่อว่าการฝึกสติจะยังผลให้เกิดการส่งเสริมกระบวนการตั้งสมาธิ ความยืดหยุ่นทางความคิด และความยืดหยุ่นทางอารมณ์ (Malinowski. 2013) โดยไม่ได้จำกัดกลุ่มบุคคล จึงปรากฏผลตามการวิจัย

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

แม้การวิจัยครั้งนี้จะไม่มีกลุ่มควบคุมเพื่อทำการเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการฝึกเจริญสติ หากแต่ผลที่ปรากฏก็สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งเป็นข้อยืนยันในระดับหนึ่งว่าหากบุคคลมีสติจะส่งผลทางบวกต่อคุณลักษณะทางจิตใจด้วยเหตุดังกล่าว จึงควรส่งเสริมให้นักศึกษาได้มีการฝึกสติหรือสมาธิเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาได้อยู่กับปัจจุบันขณะ ซึ่งไม่จำเป็นต้องนั่งขัดสมาธิเหมือนการฝึกสมาธิแบบวิปัสสนาตั้งเดิมส่งผลให้ง่ายต่อการปฏิบัติ แม้ในสถานที่ที่ไม่เอื้อต่อการนั่ง เนื่องด้วยการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวตามแนวปฏิบัติของหลวงพ่อดำเนิน สามารถประยุกต์ใช้ได้หลากหลายวิธียาก ไม่จำกัดให้ผู้ปฏิบัติหยุดนิ่ง หากแต่ให้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อให้เกิดความสะดวกต่อการตั้งสมาธิจดจ่ออยู่กับปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาโดยมีกลุ่มควบคุมในการศึกษาครั้งต่อไป
2. ควรมีการวิจัยและวัดซ้ำ (Repeated Measure) หลังการประเมินหลังการทดลอง (Post-test) เป็นเวลา 1 เดือน อย่างน้อย 1 ครั้ง เพื่อยืนยันความคงทนหรือประสิทธิภาพของการฝึกเจริญสติ
3. ควรมีการวิจัยโดยเพิ่มกระบวนการเจริญสติให้มีความหลากหลายและแตกต่างในแต่ละครั้งของการฝึก เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซาก และเป็นทางเลือกให้ผู้ฝึกได้ค้นหาวิธีการที่เหมาะสมกับตนเอง



เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2543). *การพัฒนาแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับประชาชนไทย อายุ 12-60 ปี*. กรุงเทพฯ : กรมสุขภาพจิต.
- จุฬารัตน์ ทองบุญชู และดลัด ทวีทรัพย์. (2557). ผลของการเจริญสติปัฏฐานตามหลักพระพุทธศาสนาต่อการส่งเสริมสุขภาพทางจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 15(29), 35-52.
- ธนา นิลชัยโกวิท, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และชัชวาล ศิลปะกิจ. (2539). ความเชื่อถือได้และความแม่นยำตรงของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 41, 2-17.
- มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี. (2559). *หลักสูตรหมวดวิชาศึกษาทั่วไป*. อุดรธานี : สำนักวิชาศึกษาทั่วไป มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.
- มาลีวัล เลิศสารศิริ. (2559). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกสมาธิต่อปัญหาของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(3), 44-53.
- เมตตา กลิ่นมาลี. (2554). นักศึกษากับปัญหาความเครียด. *วารสารอาชีพและเทคโนโลยีศึกษา*, 1(1), 64-70.
- วัดป่าโสมนัส. (ม.ป.ป.). *วิธีเจริญสติ*. สืบค้นเมื่อ มกราคม 2560, จาก <http://www.watsomphanas.com/index.php?lay=show&ac=article&id=538605019>.
- อภิชัย มงคล และ คณะ. (2544). *การศึกษาด้านชีวิตสุขภาพจิตคนไทย*. สืบค้นเมื่อธันวาคม 2557 จาก <http://www.ramamental.com/journal/463/v4635.htm>.
- Call, D., Miron, L., & Orcutt, H. (2014). Effectiveness of Brief Mindfulness Techniques in Reducing Symptoms of Anxiety and Stress. *Mindfulness* (5), 658-668.
- Charoensukmongkol, P. (2014). Benefits of Mindfulness Meditation on Emotional Intelligence, General Self-Efficacy, and Perceived Stress: Evidence from Thailand. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 16, 171-192.
- Garland, E.L. et al. (2015). Mindfulness Broadens Awareness and Builds Eudaimonic Meaning: A Process Model of Mindful Positive Emotion Regulation. *Psychological Inquiry*, 26, 293-314.
- Keyes, C. L. (2014). Mental Health as a Complete State: How the Salutogenic Perspective Completes the Picture. In G. F. Bauer, & O. Hämming, *Bridging Occupational, Organizational and Public Health: A Transdisciplinary Approach*, Springer, 179-192
- Malinowski, P. (2013). Neural mechanisms of attentional control in mindfulness meditation. *Frontiers in Neuroscience*, 7(8), 1-11.
- National Health Services. (2014). *Student stress*. Retrieved in January 2017, from <http://www.nhs.uk/Livewell/studenthealth/Pages/Copingwithstress.aspx#>.
- Ramsburg, J. T., & Youmans, R. J. (2014). Meditation in the Higher-Education Classroom: Meditation Training Improves Student Knowledge Retention during Lectures. *Mindfulness*, 5 (4), 431-441.
- Van Dam, N. T., Hobkirk, A. L., Sheppard, S. C., Aviles-Andrews, R., & Earleywine, M. (2014). How does mindfulness reduce anxiety, depression, and stress? An exploratory examination of change processes in wait-List controlled mindfulness meditation training. *Mindfulness*, 5a, 574-588.
- Van Gordon, W., Shonin, E., Sumich, A., Sundin, E., & Griffiths, M. (2014). Meditation Awareness Training (MAT) for psychological wellbeing in a sub-clinical sample of university students: A controlled pilot study. *Mindfulness*, 5, 381-391.
- Wang, Y., & Kong, F. (2014). The Role of Emotional Intelligence in the Impact of Mindfulness of Life Satisfaction and Mental Distress. *Social Indicators Research*, 116, 843-852.



Translated Thai References

- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2000). *The development of Thai emotional Intelligence screening test for Thais in the 12-60 age range*. Bangkok : Department of Mental Health. [in Thai]
- Klinmalee, M. (2011). Students with problems of stress. *Journal of Vocational and Technical Education*, 1(1), 64-70. [in Thai]
- Lertsakornsiri, M. (2016). The Effectiveness of Meditation Program toward Multiple Intelligences among the Frist Year Students at Saint Louis College. *Journal of Royal Thai Army Nurses*, 17(3), 44-53. [in Thai]
- Mongkol ,A. et al. (2001). *The study to develop thai mental health indicator*. Retrieved in January 2017, from <http://www.ramamental.com/journal/463/v4635.htm>.
- Nilchaikowit, T., Sukying, J. & Silapakit, C. (1996). Reliability and Validity of General Health Questionnaire-Thai version. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 41, 2-17.
- Tongbuunchoo, C. & Taweesup, D. (2014). The Result of the Practiced Buddhism Satipatthana Mindfulness Awareness Relation to Mental Health Status of Third Year Nursing Student. *Journal of Nursing Siam University*, 15(29), 35-52. [in Thai]
- Udon Thani Rajabhat University. (2016). *General education curriculum*. Udon Thani : Institute of General Education, Udon Thani Rajabhat University. [in Thai]
- Watsomphanas. (n.d.). *Meditation Instruction*. Retrieved in January 2017, from <http://www.watsomphanas.com/index.php?lay=show&ac=article&Id=538605019>. [in Thai]