

FACTORS PREDICTING ANXIETY IN THAI DISADVANTAGED ADOLESCENTS IN A PROVINCE IN THE NORTH REGION*

Nantiya Ekathikhomkit, RN., Ph.D.**, Patcharin Nintachan, RN., Ph.D.***, Naruemon Samarksavee, M.A.****

Abstract

Objective: The purpose of this study was to examine factors predicting anxiety in disadvantaged Thai adolescents in a province in the Northern region.

Methods: The subjects were 337 Matthayomsuksa 1 - 6 students from a school for underprivileged adolescents located in the Northern region of Thailand. A multi-stage random sampling method was used to recruit the subjects. Instruments used for data collection included 1) the Demographic Data Questionnaire, 2) The Thai Mental Health Questionnaire (the part of anxiety items), 3) The Resilience Inventory, 4) The Negative Event Scale, and 5) The Sense of Belonging Instrument. Cronbach's Alpha Coefficients of the 2nd - 5th instruments were .73, .86, .95, and .85, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Spearman's rank correlation coefficient, and stepwise multiple regression.

Results: The results revealed that negative life events were statistically and positively related to anxiety in disadvantaged adolescents ($r = .484, p = .000$). Sense of belonging and resilience were statistically and negatively associated with anxiety in disadvantaged adolescents ($r = -.324, p = .000$; $r = -.166, p = .002$ respectively). Negative life events, sense of belonging, and resilience could jointly explain 28.1% of the variance of anxiety in disadvantaged adolescents. Negative life events was the strongest predictor ($\beta = .410, p = .000$); followed by sense of belonging ($\beta = -.182, p = .000$) and resilience ($\beta = -.130, p = .006$) respectively.

Conclusion: The results of this study may be used as information to develop programs to prevent or decrease anxiety of disadvantaged adolescents.

Keywords: disadvantaged adolescents, anxiety, resilience, sense of belonging, negative life events

*This research has received funding from Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Corresponding author: Lecturer, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, e-mail: nantiya.eka@mahidol.edu

***Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

****Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Received: 12 October 2021, Revised: 10 August 2022, Accepted: 17 August 2022

ปัจจัยทำนายความวิตกกังวลของวัยรุ่นนอ้ายโอกาสไทย ในจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ*

นันทยา เอกอริคมกิจ, ปร.ค. **, พัทธรินทร์ นินทจันทร์, RN., Ph.D. ***, นฤมล สมรรคเสวี, ศศ.ม. ****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความวิตกกังวลของวัยรุ่นนอ้ายโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ

วิธีการศึกษา : กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์แห่งหนึ่งในภาคเหนือของประเทศไทยจำนวน 337 คน เลือกตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 5 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดสุขภาพจิตคนไทย (ด้านความวิตกกังวล) 3) แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต 4) แบบประเมินเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ และ 5) แบบประเมินความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคม ทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของเครื่องมือลำดับที่ 2 - 5 มีค่าเท่ากับ .73, .86, .95, และ .85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับของสเปียร์แมน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน

ผลการศึกษา : ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลของวัยรุ่นนอ้ายโอกาสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .484, p = .000$) ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลของวัยรุ่นนอ้ายโอกาสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.324, p = .000$; $r = -.166, p = .002$ ตามลำดับ) เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและความแข็งแกร่งในชีวิตร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความวิตกกังวลของวัยรุ่นนอ้ายโอกาสได้ร้อยละ 28.1 โดยที่เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจเป็นปัจจัยที่มีอำนาจทำนายสูงที่สุด ($\beta = .410, p = .000$) รองลงมาคือความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ($\beta = -.182, p = .000$) และ ความแข็งแกร่งในชีวิต ($\beta = -.130, p = .006$) ตามลำดับ

สรุป : ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ น่าจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันหรือลดความวิตกกังวลในวัยรุ่นนอ้ายโอกาส

คำสำคัญ : วัยรุ่นนอ้ายโอกาส, ความวิตกกังวล, ความแข็งแกร่งในชีวิต, ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม, เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ

*การศึกษานี้ได้รับทุนอุดหนุนจาก โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**ผู้ประสานงานบทความ: อาจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, e-mail: nantya.eka@mahidol.edu

***รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับ: 12 ตุลาคม 2564, วันที่แก้ไข: 10 สิงหาคม 2565, วันที่ตอบรับ: 17 สิงหาคม 2565

ความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นคือโอกาสเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่มีโอกาสทางสังคม เศรษฐกิจ และการศึกษาเท่าเทียมกับวัยรุ่นอื่น ๆ ที่อยู่ในสังคมเดียวกัน การไม่มีโอกาสเนื่องมาจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น มีความไม่เท่าเทียมทางเศรษฐกิจ ไม่มีงานทำ เป็นผู้อพยพ ถูกทอดทิ้ง และมีความพิการ เป็นต้น (Auerswald, Piatt, & Mirzazadeh, 2017) จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต (2561) แสดงให้เห็นว่าเด็กวัยรุ่นคือโอกาสที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ในสังคมไทย ร้อยละ 80 เป็นเด็กยากจน และร้อยละ 6 เป็นกลุ่มเด็กหลายชาติพันธุ์ที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนสิทธิด้านสาธารณสุขทั้งหลักประกันสุขภาพและการรักษาที่ชัดเจน ซึ่งการศึกษาของ ดำรงค์ ดุ่มทอง, พชรินทร์ สิริสุนทร, รัตนะ บัวสนธ์, และทวิศักดิ์ ศิริพรไพบุณย์ (2557) พบว่าเด็กคือโอกาสกลุ่มที่ยากจนและกลุ่มที่ถูกทอดทิ้งเป็นกลุ่มเด็กที่คือโอกาสทางการศึกษามาก

ประเทศไทยได้มีการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับเด็กคือโอกาสในโรงเรียนการศึกษาสงเคราะห์ โดยเด็กและวัยรุ่นคือโอกาสที่รับเข้าศึกษาในโรงเรียนการศึกษาสงเคราะห์มี 11 ประเภท ดังนี้ 1) เด็กยากจน (มากเป็นพิเศษ) 2) เด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับสารเสพติด 3) เด็กที่ถูกทอดทิ้งหรือเด็กกำพร้า 4) เด็กที่ถูกทำร้ายอย่างทารุณ 5) เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์หรือโรคติดต่อร้ายแรงที่สังคมรังเกียจ 6) เด็กในชนกลุ่มน้อย 7) เด็กเร่ร่อน 8) เด็กถูกบังคับให้ขายแรงงานหรือแรงงานเด็ก 9) เด็กที่อยู่ในธุรกิจบริการทางเพศหรือโสเภณีเด็ก 10) เด็กในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ 11) พิกการเรียนร่วม จากข้อมูลปี

2564 มีจำนวนเด็กคือโอกาสในโรงเรียนการศึกษาสงเคราะห์จำนวน 52 โรงเรียน จำนวน 33,949 คน ในจำนวนนี้มีเด็กยากจนจำนวน 27,210 คน คิดเป็นร้อยละ 80.14 รองลงมาคือ เด็กพิกการเรียนร่วมจำนวน 4,029 คน คิดเป็นร้อยละ 11.86 และเด็กชนกลุ่มน้อยจำนวน 1,274 คน คิดเป็นร้อยละ 3.75 ตามลำดับ (สำนักงานบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2564)

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยหัวเลี้ยวหัวต่อที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงมากมาย และเป็นช่วงวัยที่เปราะบางต่อปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งความวิตกกังวลถูกพบว่าเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในช่วงวัยรุ่น (Beesdo, Dipl-Psycha, & Pine, 2009; Garcia & O'Neil, 2021; Grant, 2013; Olofsdotter, Vadlin, Sonnby, Furmark, & Nilsson, 2016) จากข้อมูลการสำรวจภาวะสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นของประเทศสหรัฐอเมริกา (The 2016 National Survey of Children's Health: NSCH) พบว่ามีปัญหาวิตกกังวลร้อยละ 7.1 (Ghandour et al., 2019) และผลจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความชุกของปัญหาสุขภาพจิตในประเทศต่าง ๆ ในยุโรปพบว่า เด็กและวัยรุ่นคือโอกาสที่เป็นผู้อพยพและลี้ภัยในยุโรปในช่วงปีค.ศ. 1990 - 2017 เป็นโรควิตกกังวลร้อยละ 8.7 - 31.6 (Kien et al., 2019) และจากผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นคือโอกาส พบว่า วัยรุ่นที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ต่ำจะมีความวิตกกังวลสูงกว่าวัยรุ่นที่มี

สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูง (Lemstra et al., 2008) เด็กและวัยรุ่นที่อยู่ในสังคมที่ด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจมีโอกาสเกิดปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์มากเป็น 2 - 3 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มวัยรุ่นที่มีเศรษฐฐานะที่สูงกว่า (Reiss, 2013) สำหรับประเทศไทยจากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นด้อยโอกาสพบว่า มีการศึกษาในโรงเรียนการศึกษาสงเคราะห์ ในเรื่อง ความเครียด (พัชรินทร์ นินทจันทร์, วาริรัตน์ ถาน้อย, โสภณ แสงอ่อน, มาณวิภา พัฒนมาศ, และ ช่อทิพย์ อินทรักษา, 2560) และภาวะซึมเศร้า (โสภณ แสงอ่อน, พัชรินทร์ นินทจันทร์, และจุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว, 2561) แต่ไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นหลายด้าน วัยรุ่นที่มีความวิตกกังวลจะมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความคิด ร่างกาย และพฤติกรรม ได้แก่ รู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ มีความคิดหวาดกลัวและหมดหนทาง กล้ามเนื้อตึงเครียด และมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยง เป็นต้น (Vallance, & Fernandez, 2016) จากการศึกษาของ Raknes et al. (2017) พบว่าวัยรุ่นที่มีความวิตกกังวลในระดับปานกลางและสูง มีคุณภาพชีวิตลดลงในทุกด้าน (ด้านสุขภาวะของร่างกาย อารมณ์ การรับรู้คุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพกับครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน และการเรียน) วัยรุ่นที่มีความวิตกกังวลมีปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อน (Matos, Barrett, Dadds, & Shortt, 2003) ปัญหาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (Khesht-Masjedi et al., 2019) และปัญหาการออกจากโรงเรียนก่อนสำเร็จ

การศึกษา (Butterworth & Leach, 2018) วัยรุ่นที่มีความวิตกกังวลในระยะยาวอาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงขึ้น และอาจพัฒนาไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิตอื่น ๆ เช่น ภาวะซึมเศร้า (Anyan & Hjemdal, 2016; Starr, Stroud, & Li, 2016) พฤติกรรมทำร้ายตนเอง (Balázs et. al., 2013) ปัญหาการใช้สารเสพติด และพัฒนาเป็นโรคทางจิตเวช เช่น โรควิตกกังวล และโรคซึมเศร้า (Beesdo et al., 2009; Copeland, Angold, Shanahan, & Costello, 2014)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในวัยรุ่นด้อยโอกาส และวัยรุ่นทั่วไป จากการศึกษาพบว่ามีการศึกษาเชิงความสัมพันธ์ เชิงทำนาย และความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ โดยที่การศึกษาเชิงความสัมพันธ์นั้นพบว่า มีปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลของวัยรุ่นทางลบ ทางบวก และไม่สัมพันธ์ โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี รับรู้คุณค่าในตนเองสูง มีความพึงพอใจในชีวิตมาก (Dooley, Fitzgerald & Giollabhui, 2015) การรู้สีกว่าตนเองได้รับการยอมรับหรือมีความรู้สีกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมที่ตนอยู่ (sense of belonging) (Dooley et al., 2015; Moeller, Seehuus, & Peisch, 2020) และความแข็งแกร่งในชีวิต (resilience) (พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และจริยา วิฑะสุกร, 2556) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลในวัยรุ่น ได้แก่ รูปแบบการเลี้ยงดูทั้งแบบควบคุมมากเกินไปและแบบปล่อยปละละเลย (Waite, Whittington, & Creswell, 2014) การเผชิญเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Stankovska,

Osmani, Grncarovska, & Angelkoska, 2016) และความรู้สึกลัวถูกปฏิบัติเสจากกลุ่ม (Moeller et al., 2020) นอกจากนี้พบว่าเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย (Dooley et al., 2015; Stankovska, et al., 2016) สำหรับปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลพบว่าอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาทางอารมณ์ซึ่งรวมถึงความวิตกกังวล (Newman, Lohman, & Newman, 2007) จากการศึกษาเชิงทำนาย ปัจจัยที่ส่งผลทางลบต่อความวิตกกังวลของวัยรุ่น ได้แก่ ลักษณะบุคลิกภาพของวัยรุ่นที่เป็นแบบเปิดเผย ชอบแสดงออก มีจิตสำนึก มีระเบียบวินัย มีความมั่นคงทางอารมณ์ (Crocetti, Klimstra, Hale, Denissen, & Meeus, 2015) และความแข็งแกร่งในชีวิต (Anyan & Hjemdal, 2016; Hjemdal, Vogel, Solem, Hagen, & Stiles, 2011) การได้รับการยอมรับจากเพื่อนและครอบครัว (Sentse, Lindenberg, Omvlee, Ormel, & Veenstra, 2010) ปัจจัยที่ส่งผลทางบวกต่อความวิตกกังวลในวัยรุ่น ได้แก่ การเผชิญกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตประจำวัน (Chen & Hong, 2010) การคิดซ้ำไปมา คิดวกไปวนมา หรือคิดในทางลบ (อุษาน่วมเพชร, รุ่งนภา ผาณิตรัตน์, ประภา ยุทธไธโร, และนันทวัช สิทธิรักษ์, 2555; Young & Dietrich, 2015) การถูกปฏิบัติเสจากเพื่อนและครอบครัว (Sentse et al., 2010) การหนีจากที่พักบอย และการมีประสบการณ์ถูกทำร้ายร่างกายในกลุ่มวัยรุ่นด้อยโอกาสกลุ่มเร่ร่อน ไม่มีที่อยู่อาศัยแน่นอน (Tyler & Schmitz, 2020) และพบว่าความยากจนเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการทำนายความวิตกกังวลของวัยรุ่นที่เติบโตในครอบครัวที่มีฐานะยากจน (Najman et al., 2010)

สำหรับปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายความวิตกกังวลได้แก่ เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบและทักษะในการควบคุมตนเองต่อการเผชิญปัญหา (อุษาน่วมเพชร และคณะ, 2555) และการเผชิญเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต (Young & Dietrich, 2015)

ส่วนการศึกษาคความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ผลการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นด้อยโอกาสที่มีฐานะยากจนมาก พบว่าการที่ต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมหลายอย่าง (cumulative risk factors) เช่น ลักษณะชุมชนที่ไม่เหมาะสม การเผชิญกับความรุนแรงต่าง ๆ และเผชิญกับสิ่งก่อเครียดในแต่ละวัน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาทางอารมณ์ซึ่งรวมถึงความวิตกกังวล (Sharma, Mustanski, Dick, Bolland, & Kertes, 2019)

จากการศึกษาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าวัยรุ่นด้อยโอกาสเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดความวิตกกังวล ซึ่งความวิตกกังวลส่งผลต่อวัยรุ่นด้อยโอกาสหลายด้านและสามารถพัฒนาไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิตอื่น ๆ การตระหนักถึงปัญหาความวิตกกังวลในกลุ่มวัยรุ่นด้อยโอกาสของพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตที่มีบทบาทในการดูแลภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง แม้ว่าจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับความวิตกกังวลในวัยรุ่นด้อยโอกาสพบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย อย่างไรก็ตาม การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาต่างประเทศ ซึ่งลักษณะและสภาพแวดล้อมของเด็กด้อยโอกาสอาจมีความแตกต่างจากสังคมไทย นอกจากนี้ยังไม่พบรายงานการศึกษาคความวิตกกังวลในวัยรุ่นด้อยโอกาสไทย ที่ศึกษาในโรงเรียนการศึกษาสงเคราะห์ การศึกษา

ปัจจัยทำนายความวิตกกังวลในวัยรุ่นด้อยโอกาสที่ศึกษาในโรงเรียนการศึกษาสงเคราะห์มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ผลจากการศึกษาจะสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนป้องกันหรือลดความวิตกกังวลในวัยรุ่นด้อยโอกาสในสังคมไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความแข็งแกร่งในชีวิต เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม กับความวิตกกังวลของวัยรุ่นด้อยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของวัยรุ่นด้อยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ

สมมติฐานวิจัย

1. ความแข็งแกร่งในชีวิต เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของวัยรุ่นด้อยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ
2. ความแข็งแกร่งในชีวิต เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม สามารถร่วมกันทำนายความวิตกกังวลของวัยรุ่นด้อยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความวิตกกังวล

และปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ศึกษาในวัยรุ่นด้อยโอกาสและวัยรุ่นทั่วไป ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกที่หวาดหวั่นของบุคคลเมื่อรับรู้หรือคาดการณ์ว่าจะมีสิ่งคุกคามหรือเป็นอันตรายเกิดขึ้น สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลอาจมาจากภายในหรือภายนอกตัวบุคคล (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2015) อาการแสดงเมื่อบุคคลมีความวิตกกังวล อาจแสดงอาการทางร่างกาย พฤติกรรม หรืออารมณ์ เช่น มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หัวใจเต้นเร็วผิดปกติโดยที่ไม่ได้ทำกิจกรรมอะไร กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา ตื่นเต้นประหม่าง่าย กลัวสิ่งต่าง ๆ โดยไม่มีสาเหตุ (Phattharayuttawat, Ngamthipwattana, & Sukhatungkha, 1999) อาการที่แสดงอาจมีตั้งแต่ระดับน้อยจนถึงระดับรุนแรง ซึ่งวัยรุ่นด้อยโอกาสเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความวิตกกังวล จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในวัยรุ่นด้อยโอกาสและวัยรุ่นทั่วไปพบว่า มีหลายปัจจัย ซึ่งปัจจัยคัดสรรที่ศึกษาในครั้งนี้คือ ความแข็งแกร่งในชีวิต เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ และการรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ความแข็งแกร่งในชีวิต (resilience): ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลในการที่จะเผชิญ เอาชนะ และผ่านพ้นสิ่งที่คุกคามหรืออุปสรรคในชีวิตได้ โดยมีการปรับตัวในทางบวกและมีความเข้มแข็งผ่านประสบการณ์ความยากลำบากเหล่านั้น (American Psychological Association [APA], 2014; Grotberg, 1995; Masten & Barnes 2018) ตามแนวคิดของ Grotberg (1995) ความแข็งแกร่งในชีวิต มี 3

องค์ประกอบ ได้แก่ ‘I have’, ‘I am’ และ ‘I can’ โดยที่ I have (ฉันมี.....) เป็นแหล่ง สนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความแข็งแกร่งในชีวิต I am (ฉันเป็นคนที่.....) เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล และ I can (ฉันสามารถที่จะ....) เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และทัศน ทวีคุณ, 2555; Grotberg, 1995) ความแข็งแกร่งในชีวิตถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ช่วยในการปรับตัวของเด็กด้วยโอกาส (Hains, Dion, Daigneault, & McDuff, 2014; Nourian, Shahboulaghi, Tabrizi, Rassouli, & Biglarian, 2016; Panicker & Chelliah, 2016) จากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบและเป็นปัจจัยทำนายความวิตกกังวลทั้งในวัยรุ่นทั่วไป (Anyan & Hjemdal, 2016; Hjemdal et al., 2011) และในวัยรุ่นด้วยโอกาสกลุ่มที่เป็นชนกลุ่มน้อย (Hains et al., 2014) สำหรับประเทศไทย การศึกษาในวัยรุ่นทั่วไปพบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2556) และมีอิทธิพลทางตรงในทิศทางลบต่อปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล (พัชรินทร์ นินทจันทร์, พิศสมัย อรทัย, และพูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์, 2557) ดังนั้นเด็กด้วยโอกาสที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงน่าจะส่งผลให้มีความวิตกกังวลต่ำ

เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ (negative life events): เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต ว่าสร้างความยุ่งยากใจมากน้อยเพียงใด ซึ่ง

เหตุการณ์ดังกล่าวนี้ อาจเป็นเหตุการณ์ในทางลบที่เกี่ยวข้องกับการเงิน สัมพันธภาพกับเพื่อน สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว หรือปัญหาสุขภาพ เป็นต้น (Boonyamalik, 2005; Maybery, 2003) จากสภาวะความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมที่ขาดแคลน วัยรุ่นด้วยโอกาสเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะต้องเผชิญกับเหตุการณ์ความยุ่งยากต่าง ๆ ในชีวิตได้มาก เช่น ปัญหาการขาดแคลนที่พัก/แหล่งที่อยู่ ปัญหาการเรียน ปัญหาด้านสุขภาพ เป็นต้น (Edidin, Ganim, Hunter, & Karnik, 2012; Najman et al., 2010) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจและความวิตกกังวลในวัยรุ่นพบว่า เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาความวิตกกังวลทั้งในกลุ่มวัยรุ่นด้วยโอกาส (Najman et al., 2010; Tyler & Schmitz, 2020; Tyler, Schmitz, & Ray, 2018) และในวัยรุ่นทั่วไป (Chen & Hong, 2010; Espejo, Hammen, & Brennan, 2012) เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ ส่วนมากเป็นปัญหาความยากจนของครอบครัว (Najman et al., 2010) และพบว่าการถูกทำร้ายร่างกาย เป็นปัจจัยทำนายความวิตกกังวลในวัยรุ่นด้วยโอกาสกลุ่มที่มีฐานะยากจน และในวัยรุ่นด้วยโอกาสกลุ่มที่ไร้บ้าน ตามลำดับ (Tyler & Schmitz, 2020; Tyler et al., 2018) นอกจากนี้พบว่า วัยรุ่นที่ประเมินว่าตนได้รับผลกระทบทางลบจากเหตุการณ์ในชีวิตมากมีโอกาสมากที่จะเกิดความวิตกกังวลได้มากขึ้น 1.38 เท่า เมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่ประเมินว่าตนได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ในชีวิตน้อยกว่า (Espejo et al., 2012) ซึ่งสถานะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกันพบว่าส่งผลต่อการประเมิน

ผลกระทบทางลบจากเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ (Muldoon, 2003; Schneiders et al., 2006) จากการศึกษาของ Schneiders et al. (2006) พบว่าวัยรุ่นที่มีสถานะทางเศรษฐกิจไม่ดีจะประเมินว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจซึ่งส่งผลกระทบต่อความวิตกกังวลของวัยรุ่น วัยรุ่นด้อยโอกาสที่ประเมินว่ามีเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจมากน่าจะส่งผลให้มีความวิตกกังวลสูง

ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (sense of belonging): บุคคลที่มีความรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มจะมีความรู้สึกว่าคุณค่าเป็นสิ่งที่ต้องการของบุคคล กลุ่ม หรือสังคมสิ่งแวดล้อมที่คุณอยู่ (Hagerty, Lynch-Sauer, Patuskay, Bouwsema, & Collier, 1992) ความรู้สึกว่าคุณได้รับความรัก การยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ (Maslow, 1970) โดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่กลุ่มเพื่อนมีบทบาทและมีอิทธิพลที่สำคัญต่อจิตใจ การรู้สึกว่าคุณเองมีความสำคัญ เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตที่ดีในวัยรุ่น (Allen, Kern, & College, 2017; O'Brien & Bowles, 2013) จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Pickering, Hadwin, และ Kovshoff (2020) พบว่า การมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับเพื่อนเป็นปัจจัยเสี่ยงของความวิตกกังวลในวัยรุ่น การศึกษาของ Dooley et al. (2015) พบว่าวัยรุ่นที่มีปัญหาความวิตกกังวลตั้งแต่ระดับน้อยจนถึงรุนแรงมีความรู้สึกเชื่อมโยงเป็นส่วนหนึ่งกับเพื่อนและโรงเรียนน้อยกว่าเมื่อเทียบกับ

วัยรุ่นปกติที่ไม่มีปัญหาความวิตกกังวล การศึกษาในวัยรุ่นทั่วไปพบว่าความรู้สึกที่ได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมที่คุณอยู่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลในวัยรุ่น (Hagerty, Williams, Coyne, & Early, 1996; Moeller et al., 2020; Shochet, Dadds, Ham, & Montague, 2006) ในขณะที่การถูกปฏิเสธจากกลุ่มเพื่อน (rejection) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาความวิตกกังวล (Moeller et al., 2020) การศึกษาในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยในชุมชนเมืองที่มีปัญหา (ว่างงาน, ยากจน และอาชญากรรม) พบว่าการที่วัยรุ่นมีความรู้สึกเชื่อมโยงสัมพันธ์กับโรงเรียนและชุมชนสูง ส่งผลให้วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงนี้มีความวิตกกังวลลดลง (Foster et al., 2017) การศึกษาครั้งนี้ศึกษาความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมในเด็กด้อยโอกาส ซึ่งความรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มน่าจะส่งผลให้วัยรุ่นด้อยโอกาสมีความวิตกกังวลต่ำ

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นอาจกล่าวได้ว่า ปัจจัยความแข็งแกร่งในชีวิตและความรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มน่าจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลของวัยรุ่นด้อยโอกาส ในขณะที่เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลในวัยรุ่นด้อยโอกาส และทั้ง 3 ปัจจัย คือความแข็งแกร่งในชีวิต ความรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจน่าจะสามารถร่วมกันทำนายความวิตกกังวลของวัยรุ่นด้อยโอกาส

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational design) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 ของโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์แห่งหนึ่งในภาคเหนือ ที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และสมัครใจเข้าร่วมวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเลือกแบบหลายขั้นตอน (multistage sampling) ดังนี้ ขั้นที่ 1 สุ่มจังหวัดในภาคเหนือที่มีโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย และขั้นที่ 2 สุ่มเลือกห้องเรียนมาชั้นปีละ 2 ห้องเรียนโดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายได้ทั้งหมด 12 ห้องเรียน คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากการใช้วิธีการวิเคราะห์กำลังทดสอบ (power analysis) โดยกำหนด effect size จากการทบทวนวรรณกรรม (Anyan & Hjemdal, 2016; Michl, McLaughlin, Shepherd, & Nolen-Hoeksema, 2013; Sentse, et al., 2010) ได้ small effect size = .036 กำหนด power of test = .80, และ $\alpha = .05$ ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ มีตัวแปรทำนาย 3 ตัว ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง = 307 คน และเพื่อป้องกันการไม่สมบูรณ์ของข้อมูล คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10 ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง = 337 คน ซึ่งเพียงพอตามข้อกำหนดข้างต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามทั้งหมด 5 แบบสอบถาม ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ น้ำหนัก ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ย รายได้

ของครอบครัว จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง หรือญาติ ความเพียงพอของเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง สถานภาพสมรสของบิดามารดา และบรรยากาศในครอบครัว

2. แบบวัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Questionnaire: TMHQ) เป็นแบบวัดที่พัฒนาโดย สุชีรา ภัทรายุววรรณ และคณะ (2542) ใช้วัดภาวะสุขภาพจิต 5 ด้าน คือ 1) ด้านความเจ็บป่วยทางกายที่เป็นผลจากภาวะทางจิตใจ (somatization) 10 ข้อ 2) ด้านภาวะซึมเศร้า (depression) 20 ข้อ 3) ด้านความวิตกกังวล (anxiety) 15 ข้อ 4) ด้านภาวะทางจิต (psychotic) 10 ข้อ และ 5) ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม (social function) 15 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 70 ข้อ ซึ่งอาการแต่ละข้อย่อยของแบบสอบถามได้มาจากเกณฑ์การวินิจฉัยโรคในกลุ่มนั้น ๆ ของ DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition) อันเป็นเกณฑ์ระดับสากลในการวินิจฉัยโรคทางจิต ในการศึกษาครั้งนี้ใช้เฉพาะส่วนของการประเมินความวิตกกังวล (anxiety) มีจำนวนข้อคำถาม 15 ข้อ คำตอบแต่ละข้อแสดงระดับอาการที่ปรากฏ 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 หมายถึง ไม่มีอาการ จนถึง 5 หมายถึง มีอาการมาก การแปลผลโดยนำคะแนนผลรวมแต่ละด้านไปคำนวณหา T-Score แล้วจึงนำไปเทียบกับค่า T-Score ที่เป็นเกณฑ์มาตรฐานของเครื่องมือที่บ่งชี้ว่ามีแนวโน้มที่จะมีปัญหา (ค่า T-Score ด้านความวิตกกังวล > 1.38) จากการทดสอบความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของเครื่องมือทั้งฉบับ อยู่ระหว่าง .82 - .94 (สุชีรา ภัทรายุววรรณ และคณะ 2542) ใน

การศึกษาครั้งนี้มีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้านความวิตกกังวลเท่ากับ .73

3. แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต (The Resilience Inventory) เป็นแบบประเมินที่พัฒนาโดย พัทรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2555) จากแนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิต (resilience) ของ Grotberg (1997) ประเมินองค์ประกอบหลัก 3 ด้านของความแข็งแกร่งในชีวิต คือ 1) I have (ฉันมี...) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต จำนวน 9 ข้อ 2) I am (ฉันเป็นคนที่เป็น...) เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล จำนวน 10 ข้อ และ 3) I can (ฉันสามารถที่จะ...) เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวน 9 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 28 - 140 คะแนน คะแนนรวมสูงหมายถึง มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง แบบประเมินนี้ได้นำไปใช้ในกลุ่มวัยรุ่นด้อยโอกาส ทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค อยู่ระหว่าง .85-.90 (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ 2560; ศิริพร ณ นคร, 2561; โสภณ แสงอ่อน และคณะ 2561) ในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86

4. แบบประเมินเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ (The Negative Event Scale: NES) เป็นแบบประเมินที่แปลและดัดแปลงโดยพิทักษ์พล บุญยามาลิก (Boonyamalik, 2005) จาก The Negative Event Scale: NES ของ Maybery (2003) ประเมิน

เกี่ยวกับระดับความยุ่งยากใจของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต 11 ด้าน ได้แก่ 1) ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน 2) ปัญหาเกี่ยวกับแฟน 3) ปัญหาการเงิน 4) ปัญหาด้านวิชาเรียน 5) ปัญหาเกี่ยวกับครูอาจารย์ 6) ปัญหาเกี่ยวกับบิดามารดา 7) ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนอื่น 8) ปัญหาญาติพี่น้อง 9) ปัญหาด้านสุขภาพ 10) ปัญหาด้านข้อจำกัดในการเรียน และ 11) ความสนใจในวิชาเรียน มีข้อคำถามทั้งสิ้น 42 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ 0 ถึง 5 คะแนน 0 หมายถึง เหตุการณ์ไม่ได้เกิดขึ้น คะแนน 1 หมายถึง เหตุการณ์ได้เกิดขึ้น แต่ไม่มีความยุ่งยากใจ คะแนน 5 หมายถึง เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นและมีความยุ่งยากใจมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 210 คะแนน คะแนนรวมสูงหมายถึง มีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นสร้างความยุ่งยากใจมาก แบบประเมินนี้ได้นำไปใช้กับกลุ่มวัยรุ่นด้อยโอกาส (ศิริพร ณ นคร, 2561) และกลุ่มวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน (อุษา น่วมเพชร และคณะ, 2555) ทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .94 และ .95 ตามลำดับ ในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95

5. แบบประเมินความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคม (The Sense of Belonging Instrument: SOBI) เป็นแบบประเมินที่แปลและดัดแปลงโดย โสภณ แสงอ่อน (Sangon, 2001) จากแบบประเมิน The Sense of Belonging ที่พัฒนาโดย Hagerty และ Patuskay (1995) การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบประเมินส่วน psychological state scale (SOBI-P) ประเมินความรู้สึกว่ามีคุณค่า เป็นที่ยอมรับความรู้สึกว่ามีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

มีข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ เป็นข้อคำถามทางลบ 15 ข้อ และเป็นข้อคำถามทางบวก 1 ข้อ (ข้อ 4) คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างมาก คะแนน 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างมาก คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 16 - 64 คะแนน แบบประเมินนี้ได้นำไปใช้กับกลุ่มวัยรุ่นทั่วไป ทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคอยู่ระหว่าง .93 - .94 (Hargerty et al., 1996; Jones, 2003) ในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงเรียน ประสานงานกับอาจารย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ในการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งนัดวันเวลาในการพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทางการวิจัย รวมถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากขอความยินยอมจากผู้ปกครอง/ ผู้มีอำนาจลงนามในการอนุญาตให้นักเรียนเข้าร่วมการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในวันและเวลาที่โรงเรียนกำหนด ซึ่งเป็นช่วงวันหยุดไม่มีการเรียนการสอน โดยอาจารย์นำคณบดีนักเรียนมาพร้อมกันที่หอประชุมโรงเรียน การเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 2 ช่วง ดังนี้ ช่วงที่

หนึ่งเก็บข้อมูลในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ช่วงที่สองเก็บข้อมูลในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย การตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 30 - 40 นาที เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จให้นักเรียนนำแบบสอบถามมาใส่กล่องปิดผนึกที่มีช่องใส่แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยเตรียมไว้ให้ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาลงรหัสข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ก่อนที่จะทำการเก็บข้อมูล ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูลและสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย หลังจากขอความยินยอมจากผู้ปกครอง/ ผู้มีอำนาจลงนามในการอนุญาตให้นักเรียนเข้าร่วมการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การตอบแบบสอบถามนั้นเป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถเว้นไม่ตอบคำถามในข้อที่รู้สึกไม่สะดวกที่จะตอบ การตอบคำถามจะไม่มีผลกระทบใด ๆ กับผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสิ้น การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมของข้อมูล ไม่มีการระบุชื่อผู้เข้าร่วม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สถิติบรรยาย จากการทดสอบการกระจายของตัวแปรที่ศึกษาพบว่าตัวแปรความแข็งแรงในชีวิต เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ

และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมมีการกระจายแบบโค้งปกติ (normal distribution) แต่ตัวแปรความวิตกกังวลมีการกระจายตัวไม่เป็นโค้งปกติ (non-normal distribution) จึงวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient)

2. วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายความวิตกกังวลของวัยรุ่นด้อยโอกาสของปัจจัยทำนายโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (multiple regression) ด้วยวิธีแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise) จากการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่ การกระจายแบบปกติ (normality) ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ค่าความแปรปรวนคงที่ (homoscedasticity) ความสัมพันธ์กันเองของตัวแปรอิสระ (multicollinearity) และความสัมพันธ์กันเองของค่าความคลาดเคลื่อน (autocorrelation) และมีการวิเคราะห์ residual เพื่อทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ผลการตรวจสอบพบว่าไม่มีการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้น (violation of assumptions) ดังกล่าว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 - 6 ของโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ จำนวน 337 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.9 เพศชาย ร้อยละ 40.1 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 15.46 ปี ผลการเรียนเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 ส่วนใหญ่เงินที่ได้รับเพียงพอ (ร้อยละ 96.1)

บรรยากาศในครอบครัว ทะเลาะกันเป็นบางครั้ง ร้อยละ 57.9

2. ความวิตกกังวลในวัยรุ่นด้อยโอกาส

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลพบว่า ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของวัยรุ่นด้อยโอกาส = 23.04 (SD = 7.34) สำหรับค่ามาตรฐาน T-score ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดเท่ากับ .47 และ 3.07 ตามลำดับ และพบว่าวัยรุ่นด้อยโอกาสมีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวลจำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 58.16 ดังแสดงในตารางที่ 1

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิต เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม กับความวิตกกังวลในวัยรุ่นกลุ่มด้อยโอกาสในจังหวัดหนึ่งภาคเหนือ

จากการทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติ โดยใช้ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าตัวแปรความวิตกกังวลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ ตัวแปรความแข็งแกร่งในชีวิต เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มมีการแจกแจงแบบปกติ จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิต เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มกับความวิตกกังวลในวัยรุ่นกลุ่มด้อยโอกาสโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับของของสเปียร์แมน พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิต และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลในกลุ่มวัยรุ่นด้อยโอกาสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.166, p = .002$; $r = -.324, p = .000$ ตามลำดับ) เหตุการณ์ที่สร้างความ

ตารางที่ 1 ค่าต่ำสุด-สูงสุดของค่ามาตรฐาน T-score ของคะแนนความวิตกกังวลในวัยรุ่นด้อยโอกาส จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นด้อยโอกาสที่มีแนวโน้มจะมีปัญหาความวิตกกังวล ($n = 337$)

ตัวแปรที่ศึกษา	เกณฑ์ T-Score ที่บ่งชี้ว่ามีแนวโน้มจะมีปัญหา ความวิตกกังวล	มีความวิตกกังวล อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน (ร้อยละ)	มีแนวโน้มจะมีปัญหา ความวิตกกังวล จำนวน (ร้อยละ)
ความวิตกกังวล	> 1.38	141 (41.84)	196 (58.16)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ความแข็งแกร่งในชีวิต เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม กับความวิตกกังวลในวัยรุ่นด้อยโอกาสในจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ ($n = 337$)

ตัวแปร	r	p -value
1. ความแข็งแกร่งในชีวิต	-.166	.002
2. เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ	.484	.000
3. ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม	-.324	.000

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์หาคดอยเชิงเส้นพหุคูณ ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิต เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง กับความวิตกกังวลในวัยรุ่นกลุ่มด้อยโอกาส ด้วยวิธีแบบเป็นขั้นตอน ($n = 337$)

Model	R	R^2	R^2 change	F change	p -value
1. เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ	.480	.231	.231	100.482	.000
2. เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม	.514	.265	.034	15.399	.000
3. เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และความแข็งแกร่งในชีวิต	.530	.281	.017	7.692	.006

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์หาคดอยเชิงเส้นพหุคูณ ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิต เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง กับความวิตกกังวลในวัยรุ่นกลุ่มด้อยโอกาส ($n = 337$)

ตัวแปรทำนาย	b	SEb	β	t	p -value
1. เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ	.088	.011	.410	8.255	.000
2. ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม	-.166	.045	-.182	-3.647	.000
3. ความแข็งแกร่งในชีวิต	-.084	.030	-.130	-2.774	.006

Constant = 33.817, $R = .530$, $R^2 = .281$, $F = 43.433$, $p = .000$

ยุ่งยากใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลในกลุ่มวัยรุ่นนัศ้อยโอกาสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .484, p = .000$) (ตารางที่ 2)

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลในวัยรุ่นกลุ่มนัศ้อยโอกาส

ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณด้วยวิธีแบบเป็นขั้นตอนพบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิต เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความวิตกกังวลในวัยรุ่นกลุ่มนัศ้อยโอกาสได้ร้อยละ 28.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 43.433, df = 3, 333, p = .000$) โดยพบว่าเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจเป็นปัจจัยที่มีอำนาจทำนายสูงสุด ($\beta = .410, p = .000$) รองลงมาคือ ปัจจัยความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ($\beta = -.182, p = .000$) และ ความแข็งแกร่งในชีวิต ($\beta = -.130, p = .006$) ตามลำดับ (ตารางที่ 3 และ 4) จากผลการศึกษาสามารถเขียนสมการทำนายความวิตกกังวลในวัยรุ่นกลุ่มนัศ้อยโอกาสในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน (standardized coefficient) ได้ ดังนี้

1. สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ :

ความวิตกกังวล = $33.817 + .088(\text{เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ}) - .166(\text{ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม}) - .084(\text{ความแข็งแกร่งในชีวิต})$

2. สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน :

$Z_{(\text{ความวิตกกังวล})} = +.410Z_{(\text{เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ})} - .182Z_{(\text{ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม})} - .130Z_{(\text{ความแข็งแกร่งในชีวิต})}$

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของวัยรุ่นนัศ้อยโอกาสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลในวัยรุ่นนัศ้อยโอกาส ในขณะที่ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลในวัยรุ่นนัศ้อยโอกาส และจากผลการวิเคราะห์อิทธิพลพบว่าเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และความแข็งแกร่งในชีวิตร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความวิตกกังวลของวัยรุ่นนัศ้อยโอกาสได้ร้อยละ 28.1 โดยเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจเป็นตัวแปรที่มีความสามารถในการทำนายสูงสุด รองลงมาคือความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและความแข็งแกร่งในชีวิตตามลำดับ ซึ่งสามารถอธิบายผลการศึกษาดังนี้

เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ: จากผลการศึกษา เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลและเป็นปัจจัยทำนายความวิตกกังวลของวัยรุ่นนัศ้อยโอกาสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่าวัยรุ่นนัศ้อยโอกาสที่ประเมินว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจให้กับตนเองมากจะมีความวิตกกังวลสูง ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในวัยรุ่นนัศ้อยโอกาส (Najman et al., 2010; Tyler & Schmitz, 2020) และวัยรุ่นทั่วไป (Espejo et al., 2012; Schneiders et al.,

2006) โดยพบว่าเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ ได้แก่ ปัญหาความยากจนของครอบครัว (Najman et al., 2010) การถูกทำร้ายร่างกาย (Tyler & Schmitz, 2020; Tyler et al., 2018) เป็นปัจจัยทำนายความวิตกกังวลในกลุ่มวัยรุ่นด้อยโอกาสกลุ่มที่ยากจนและไร้บ้าน จากการศึกษาของ Muldoon (2003) พบว่า เศรษฐฐานะที่ต่างกันมีผลทำให้วัยรุ่นประเมินผลกระทบจากเหตุการณ์ต่างกัน ซึ่งวัยรุ่นที่มีฐานะยากจนมักจะประเมินว่าตนได้รับผลกระทบทางลบจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันมากกว่าเมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่มีเศรษฐฐานะดีกว่า

วัยรุ่นด้อยโอกาสกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่มีเศรษฐฐานะยากจน ต้องแยกจากครอบครัวมาอยู่ ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ ซึ่งเป็นโรงเรียนประจำที่จัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กด้อยโอกาส เหตุการณ์ความยุ่งยากใจของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างอาจมาจากปัญหาของตัววัยรุ่นเอง เช่น ปัญหาการเรียน ปัญหาการเงิน ปัญหาสุขภาพ ปัญหาของบุคคลในครอบครัว หรือปัญหาระหว่างวัยรุ่นกับบุคคลอื่น เช่น ปัญหากับเพื่อนหรือครู เป็นต้น เมื่อประสบเหตุการณ์ยุ่งยากต่าง ๆ ในชีวิต วัยรุ่นที่มีเศรษฐฐานะยากจน มักจะขาดแคลนปัจจัยที่จำเป็นหรือแหล่งช่วยเหลือ จึงมีแนวโน้มที่จะประเมินว่าตนได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ยุ่งยากใจมาก ทำให้มีโอกาสที่จะเกิดความวิตกกังวลได้มาก (Espejo et al., 2012; Muldoon, 2003 Najman et al., 2010; Schneiders et al., 2006) ซึ่งการที่วัยรุ่นด้อยโอกาสเหล่านี้อยู่ห่างไกลจากคนในครอบครัว ต้องรับผิดชอบดูแลตนเองในการที่จะเผชิญและจัดการกับปัญหาความยุ่งยากต่าง ๆ ด้วย

ตนเอง อาจทำให้วัยรุ่นกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะประเมินว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตสร้างความยุ่งยากใจมาก อันจะส่งผลให้วัยรุ่นด้อยโอกาสมีความวิตกกังวลสูง

ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม: จากผลการศึกษา ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลและเป็นปัจจัยทำนายความวิตกกังวลของวัยรุ่นด้อยโอกาสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่าหากวัยรุ่นด้อยโอกาสมีความรู้สึกว่าได้ได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มจะมีความวิตกกังวลน้อย ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในวัยรุ่นทั่วไป (Moeller et al., 2020; Shochet et al., 2006) และในกลุ่มวัยรุ่นด้อยโอกาส (Foster et al., 2017) และการศึกษาของ Foster et al. (2017) พบว่าการที่วัยรุ่นยากจนที่อาศัยในชุมชนเมืองที่มีความรู้สึกเชื่อมโยงกับโรงเรียนของตน (school connectedness) คือมีความรู้สึกว่าได้เป็นส่วนหนึ่งของโรงเรียนและมีครูที่คอยดูแลคนที่โรงเรียนจะส่งผลให้มีความวิตกกังวลต่ำ

ในการศึกษาครั้งนี้ วัยรุ่นด้อยโอกาสกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 12 - 20 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยที่การได้รับการยอมรับจากเพื่อน หรือความรู้สึกว่าได้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือของสังคมที่ตนเองอยู่เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง (Allen et al., 2017; O'Brien, & Bowles, 2013) โดยเฉพาะวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในโรงเรียนประจำ ที่อาจต้องใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับกลุ่มเพื่อนทั้งในเวลาเรียน และนอกเวลาเรียน การมีความรู้สึกว่าได้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มน่าจะทำให้วัยรุ่นเหล่านี้รู้สึกว่าได้ได้รับความรัก มีคุณค่า

เป็นที่ต้องการ และเป็นคนที่มีความสำคัญ ทำให้รู้สึกว่าคุณเองไม่ได้อยู่เพียงลำพังคนเดียว มีความรู้สึกมั่นคง และรู้สึกว่าสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์รวมทั้งปัญหาต่าง ๆ กับเพื่อนหรือครูได้ ซึ่งจากการศึกษาของ Moeller et al. (2020) ก็พบว่าวัยรุ่นที่มีความรู้สึกที่ได้รับการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มจะมีความวิตกกังวลน้อย ในทางตรงกันข้ามวัยรุ่นที่มีความรู้สึกที่ไม่ได้รับการยอมรับหรือถูกปฏิเสธจากกลุ่มจะมีความวิตกกังวลมาก ซึ่งจากการศึกษาค้นคว้านี้ก็พบว่าวัยรุ่นด้อยโอกาสที่มีความรู้สึกว่าคุณเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสูงจึงมีความวิตกกังวลน้อย

ความแข็งแกร่งในชีวิต: จากผลการศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลและเป็นปัจจัยทำนายความวิตกกังวลของวัยรุ่นด้อยโอกาสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่าวัยรุ่นด้อยโอกาสที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะมีความวิตกกังวลน้อย ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาทั้งการศึกษาในวัยรุ่นด้อยโอกาส (Hains et al., 2014) และการศึกษาในวัยรุ่นทั่วไป (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2556; Anyan & Hjemdal, 2016) ดังที่กล่าวในข้างต้น วัยรุ่นด้อยโอกาสกลุ่มตัวอย่างต้องรับผิดชอบดูแลตนเองระหว่างที่ใช้ชีวิตอยู่ในโรงเรียนประจำ การต้องเผชิญและตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้วยตนเองอาจทำให้วัยรุ่นด้อยโอกาสเกิดความวิตกกังวลได้ ในขณะที่คุณลักษณะความแข็งแกร่งในชีวิตพบว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้วัยรุ่นด้อยโอกาสสามารถปรับตัวในสถานการณ์ที่ยากลำบากได้โดยคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพจิตที่ดี

วัยรุ่นด้อยโอกาสที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงพบว่ามีความวิตกกังวลต่ำ (Hains et al., 2014)

ในการศึกษาค้นคว้านี้ วัยรุ่นด้อยโอกาสกลุ่มตัวอย่างที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงน่าจะรับรู้ว่าคุณเองมีแหล่งประโยชน์หรือบุคคลที่จะช่วยเหลือเมื่อคุณเองต้องการ (I have) เชื่อมั่นว่าสิ่งต่าง ๆ จะเปลี่ยนไปในทางที่ดีแม้อยู่ในภาวะยากลำบาก (I am) และเชื่อมั่นว่าคุณสามารถที่จะจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ให้คลี่คลายไปในทางที่ดีได้ (I can) (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ 2555; Grotberg, 1995) ถึงแม้จะต้องห่างจากครอบครัวมาใช้ชีวิตอยู่ในโรงเรียนประจำและต้องรับผิดชอบในการเผชิญและจัดการกับปัญหาต่าง ๆ แต่วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงมีแนวโน้มที่จะใช้ชีวิตอย่างมีความหวัง เผชิญปัญหาด้วยความเชื่อมั่นว่าคุณเองสามารถจัดการได้ ถ้าพบปัญหาหรือสถานการณ์ที่ไม่สามารถจัดการได้ ก็จะสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง เช่นเพื่อน ครู หรือจากแหล่งประโยชน์อื่น ๆ วัยรุ่นด้อยโอกาสที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงน่าจะส่งผลให้มีความวิตกกังวลน้อย

สรุป จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่ากลุ่มวัยรุ่นด้อยโอกาสที่มีความรู้สึกว่าคุณได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสูง มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง จะมีความวิตกกังวลน้อย ในขณะที่วัยรุ่นด้อยโอกาสที่รับรู้ว่ามีเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจมากจะมีความวิตกกังวลสูง อย่างไรก็ตาม ตัวแปรในการศึกษาค้นคว้านี้ ได้แก่ เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และความแข็งแกร่งในชีวิตร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความวิตกกังวลของวัยรุ่นด้อยโอกาสได้ร้อยละ

28.1 น่าจะยังมีตัวแปรอื่น ๆ ที่ร่วมกันทำนายความวิตกกังวลของวัยรุ่นนักร้องโอกาสได้อีก

ข้อเสนอแนะ

1. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจเป็นปัจจัยในการทำนายภาวะวิตกกังวลในกลุ่มวัยรุ่นนักร้องโอกาส เช่น ความมั่นคงทางอารมณ์ ความพึงพอใจในชีวิต รูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา

2. จากผลการศึกษานี้ควรมีการพัฒนาแนวทางในการลดเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจและเสริมสร้างความรู้สึกลึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและความแข็งแกร่งในชีวิต อันจะส่งผลให้ลดความวิตกกังวลในวัยรุ่นนักร้องโอกาสที่เรียนอยู่ในโรงเรียนสำหรับเด็กนักร้องโอกาส

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *กรมสุขภาพจิตมุ่งสร้างความเท่าเทียมให้แก่เด็กพิการและด้อยโอกาสในสังคม* หวังให้ได้รับการพัฒนาย่างยั่งยืนและอยู่กลมกลืนในสังคม. เข้าถึงเมื่อ 1 สิงหาคม 2562 จาก <https://www.hfocus.org/content/2018/01/15222>

ดำรงศั ตุ่มทอง, พัชรินทร์ สิริสุนทร, รัตนะ บัวสนธิ์, และทวีศักดิ์ ศิริพรไพบุลย์. (2557). ปัญหาเด็กด้อยโอกาสทางการศึกษา: สถานการณ์ความไม่เสมอภาคในสังคมไทย. *วารสารวิชาการคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 10(1), 123-140.

พัชรินทร์ นินทจันทร์, พิศสมัย อรทัย, และพูลสุข เชนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์. (2557). โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ บรรยากาศในครอบครัว ความแข็งแกร่งในชีวิต และสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารจิตพยาบาลสาร*, 20(3), 401-414.

พัชรินทร์ นินทจันทร์, วาริรัตน์ ฉาน้อย, โสภณ แสงอ่อน, มาณวิภา พัฒนมาศ, และช่อทิพย์ อินทรักษา. (2560). ปัจจัยทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตในวัยรุ่นกลุ่มด้อยโอกาส.

วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 31(1), 13-28.

พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และจริยา วิริยะสุกร. (2556). ความแข็งแกร่งในชีวิต เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจและสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 7(2), 12-26.

พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และทัศนาว ทวีคุณ. (2555). โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต: A resilience-enhancing program. กรุงเทพฯ: จุฑทอง.

ศิริพร ณ นคร. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม กับความแข็งแกร่งในชีวิตในวัยรุ่นกลุ่มด้อยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. (2564). *รายงานข้อมูลนักเรียนของศึกษาสงเคราะห์ - ราชประชานุเคราะห์*. เข้าถึงเมื่อ 28 กรกฎาคม 2565 จาก http://www.specialset.bopp.go.th/set_index/index.php?page=student-edu.php

สุชีรา กัทธายุวรัตน์, เขียวรัช งามพิทยวัฒนา, และกนกกรัตน์ สุขะตุงคะ. (2542). การพัฒนาแบบวัด สุขภาพจิตในคนไทย. *สารศิริราช*, 51(12), 946-952.

โสภณ แสงอ่อน, พัชรินทร์ นินทจันทร์, และจุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นด้อยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 32(2), 13-38.

อุษา น่วมเพชร, รุ่งนภา ภาณิครัตน์, ประภา ยุทธไธโร, และนันทวิช ลิทธิรักษ์ (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การครุ่นคิด แหล่งทักษะภายในตนเองและปัญหาทางจิตเวชของวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 30(1), 21-31.

- Allen, K. A., Kern, M. L., & College. (2017). *School Belonging in Adolescents, Theory, Research and Practice*. Singapore 189721: Springer.
- American Psychological Association [APA]. (2014). *The road to resilience*. Washington, DC: American Psychological Association. Retrieved from <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>
- Anyan, F., & Hjemdal, O. (2016). Adolescent stress and symptoms of anxiety and depression: Resilience explains and differentiates the relationships. *Journal of Affective Disorders*, 203, 213-220.
- Auerswald, C. L., Piatt, A. A., & Mirzazadeh, A. (2017). Research with disadvantaged, vulnerable and/or marginalized adolescents. *Innocenti Research Briefs*, 6, 1-17.
- Balázs, J., Miklósi, M., Keresztény, Á., Hoven, C. W., Carli, V., Wasserman, C., et al., (2013). Adolescent subthreshold - depression and anxiety: Psychopathology, functional impairment and increased suicide risk. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1-8.
- Beesdo, K., Dipl-Psycha, S. K., & Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America*, 32(3), 483-524.
- Boonyamalik, P. (2005). *Epidemiology of adolescent suicidal ideation: Roles of perceived life stress, depressive symptoms, and substance use*. Unpublished Dissertation, Johns Hopkins University.
- Butterworth, P. & Leach, L. S. (2018). Early onset of distress disorders and high-school dropout: prospective evidence from a national cohort of Australian adolescents. *American Journal of Epidemiology*, 187(6), 1192-1198.
- Chen, C. Y. & Hong, R. Y. (2010). Intolerance of uncertainty moderates the relation between negative life events and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 49, 49-53.
- Copeland, W. E., Angold, A., Shanahan, L., & Costello, E. J. (2014). Longitudinal patterns of anxiety from childhood to adulthood: The great smoky mountains study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(1), 21-33.
- Crocetti, E., Klimstra, T., Hale, W. W., Denissen, J. J. A., & Meeus, W. (2015). Personality and anxiety associations in adolescents and emerging adults. *Social Inquiry into Well-Being*, 1(2), 1-11.
- Dooley, B., Fitzgerald A., & Giollabhui, N. M. (2015). The risk and protective factors associated with depression and anxiety in a national sample of Irish adolescents. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 1-13.
- Edidin, J. P., Ganim, Z., Hunter, S. J., & Karnik, N. S. (2012). The mental and physical health of homeless youth: A literature review. *Child Psychiatry and Human Development*, 43, 354-375.
- Espejo, E. P., Hammen C., & Brennan, P. A. (2012). Elevated appraisals of the negative impact of naturally occurring life events: A risk factor for depressive and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, 303-315.
- Foster, E., Horwitz, A., Thomas, A., Opperman, K., Gipson, P., Burnside, A., et al. (2017). Connectedness to family, school, peers, and community in socially vulnerable adolescents. *Children and Youth Services Review*, 81, 321-331.
- Garcia, I., & O'Neil, J. (2021). Anxiety in adolescents. *The Journal for Nurse Practitioners*. 17, 49-53.
- Ghandour, R. M., Sherman, L. J., Vladutiu, C. J., Ali, A. M., Lynch, S. E., Bitsko, R. H., et al., (2019). Prevalence and treatment of depression, anxiety, and conduct problems in US children. *The Journal of Pediatrics*, 206, 256-267.
- Grant, D. M. (2013). Anxiety in adolescent. In W.T. O'Donohue et al. (eds.), *Handbook of Adolescent Health Psychology*, (pp. 507-519). New York: Springer.
- Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit. The Hague: The Bernard van leer foundation*. Retrieved from <https://bibalex.org/baifa/Attachment/Documents/115519.pdf>
- Grotberg, E. H. (1997). *The international resilience research project*. Retrieved from <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED417861.pdf>
- Hagerty, B. M., Lynch-Sauer, J., Patusky, K., Bouwsema, M., & Collier, P. (1992). Sense of belonging: A vital mental health concept. *Archives of Psychiatric Nursing*, 6, 172-177.

- Hagerty, B. M., & Patusky, K. (1995). Developing a measure of sense of belonging. *Nursing Research*, 44(1), 9-13.
- Hagerty, B. M., Williams, R. A., Coyne, J. C. & Early, M. R. (1996). Social and psychological functioning. *Archives of Psychiatric Nursing*, 10(4), 235-244.
- Hains, J., Dion, J., Daigneault, I., & McDuff, P. (2014). Relationships between stressful life events, psychological distress and resilience among Aboriginal and non-Aboriginal adolescents. *International Journal of Child and Adolescent Resilience*, 2(1), 4-15.
- Hjemdal, O., Vogel, P. A., Solem, S., Hagen, K., & Stiles, T. C. (2011). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 314-321.
- Jones, R. C. (2003). *Sense of belonging and its relationship with quality of life and symptom distress among undergraduate college students*. Bachelor of Arts in Psychology, Oklahoma State University.
- Khesht-Masjedi, M.F., Shokrgozar, S., Abdollahi, E., Habibi, B., Asghari, T., Ofoghi, R.S., et al. (2019). The relationship between gender, age, anxiety, depression, and academic achievement among teenagers. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(3), 799-804.
- Kien, C., Sommer, I., Faustmann, A., Gibson, L., Schneider, M., Krczal, E., et al. (2019). Prevalence of mental disorders in young refugees and asylum seekers in European countries: A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28, 1295-1310.
- Lemstra, M., Neudorf, C., D'Arcy, C., Kunst, A., Warren, L. M., & Bennett, N. R. (2008). A systematic review of depressed mood and anxiety by SES in youth aged 10-15 years. *Canadian Journal of Public Health*, 99(2), 125-129.
- Matos, M. G., Barrett, P., Dadds, M. & Shortt, A. (2003). Anxiety, depression, and peer relationships during adolescence: Results from the Portuguese national health behavior in school-aged children survey. *European Journal of Psychology of Education*, 18, 3-14.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality*. Retrieved from <https://keychests.com/item.php?v=glcwwpqgye>
- Masten, A. S., & Barnes A. J. (2018). Resilience in children: Developmental perspectives. *Children*, 5(98), 1-16.
- Maybery, D. J. (2003). Incorporating interpersonal events within hassle measurement. *Stress and Health*, 19, 97-110.
- Michl, L. C., McLaughlin, K. A., Shepherd, K., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). Rumination as a mechanism linking stressful life events to symptoms of depression and anxiety: longitudinal evidence in early adolescents and adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(2), 339-352.
- Moeller, R. W., Seehuus, M., & Peisch, V. (2020). Emotional intelligence, belongingness, and mental health in college students. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-10.
- Muldoon, O. T. (2003). Perceptions of stressful life events in Northern Irish school children: A longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(2), 193-201.
- Najman, J. M., Hayatbakhsh, M. R., Clavarino, A., Bor, W., O'Callaghan, M. J., & Williams, G. M. (2010). Family poverty over the early life course and recurrent adolescent and young adult anxiety and depression: A longitudinal study. *American Journal of Public Health*, 100(9), 1719-1723.
- Newman, B. M., Lohman, B. J., & Newman, P. R. (2007). Peer group membership and sense of belonging: Their relationship to adolescent behavior problems. *Adolescence*, 42(166), 241-263.
- Nourian, M., Shahboulaghi, F. M., Tabrizi, K. N., Rassouli, M., & Biglarrian, A. (2016). Resilience and its contributing factors in adolescents in long-term residential care facilities affiliated to Tehran welfare organization. *International Journal Community Based Nursing and Midwifery* 4(4), 386-396.
- O'Brien, K. A., & Bowles, T. V. (2013). The importance of belonging for adolescents in secondary school settings. *The European Journal of Social & Behavioural Sciences* (eISSN: 2301-2218).

- Olofsdotter, S., Vadlin, S., Sonnby, K., Furmark, T., & Nilsson, K. W. (2016). Anxiety disorders among adolescents referred to general psychiatry for multiple causes: Clinical presentation, prevalence, and comorbidity. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 4(2), 55-64.
- Panicker, A. S., & Chelliah, A. (2016). Resilience and stress in children and adolescents with specific learning disability. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25(1), 17-23.
- Phattharayuttawat, S., Ngamthipwattana, T., & Sukhatungkha, K. (1999). The norm profile for "The Thai Mental Health Questionnaire. *The Journal of the Psychiatric Association of Thailand*. 44(4), 285-297.
- Pickering, L., Hadwin, J. A., & Kovshoff, H. (2020). The role of peers in the development of social anxiety in adolescent girls: A systematic review. *Adolescent Research Review*, 5, 341-362.
- Raknes, S., Pallesen, S., Bjaastad, J. F., Wergeland, G. J., Hoffart, A., Dyregrov, K., et al. (2017). Negative life events, social support, and self-efficacy in anxious adolescents. *Psychological Reports*, 120(4), 609-626.
- Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Social Science and Medicine*, 90, 24-31.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. (11th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Sangon, S. (2001). *Predictors of depression in Thai women*. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Michigan.
- Sentse, M., Lindenberg S., Omvlee A., Ormel J., & Veenstra, R. (2010). Rejection and acceptance across contexts: Parents and peers as risks and buffers for early adolescent psychopathology. The TRAILS study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 119-130.
- Schneiders, J., Nicolson, N. A., Berkhof, J., Feron, F. J., Os, J. & deVries, M. W. (2006). Mood reactivity to daily negative events in early adolescence: Relationship to risk for psychopathology. *Developmental Psychology*, 42(3), 543-554.
- Sharma, S., Mustanski, B., Dick, D., Bolland, J., & Kertes, D. A. (2019). Protective factors buffer life stress and behavioral health outcomes among high-risk youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47, 1289-1301.
- Shochet, I. M., Dadds, M. R., Ham, D., & Montague, R. (2006). School connectedness is an underemphasized parameter in adolescent mental health: Results of a community prediction study. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(2), 170-179.
- Stankovska, G., Osmani, F., Grncarovska, S. P., & Angelkoska, S. (2016). Relationship between stressful life events and anxiety during the period of adolescence. *European Scientific Journal*, 12(11), 332-340.
- Starr, L. R., Stroud, C. B., & Li, Y. I. (2016). Predicting the transition from anxiety to depressive symptoms in early adolescence: Negative anxiety response style as a moderator of sequential comorbidity. *Journal of Affective Disorders*, 190, 757-763.
- Tyler, K. A., & Schmitz, R. M. (2020). Childhood disadvantage, social and psychological stress, and substance use among homeless youth: A life stress framework. *Youth & Society*, 52(2), 272-287.
- Tyler, K. A., Schmitz, R. M., & Ray, C. M. (2018). Role of social environmental protective factors on anxiety and depressive symptoms among midwestern homeless youth. *Journal of Research on Adolescence*, 28(1), 199-220.
- Vallance, A. K., & Fernandez, V. (2016). Anxiety disorders in children and adolescents: Aetiology, diagnosis and treatment. *BJPsych Advances*, 22, 335-344.
- Waite, P., Whittington, L., & Creswell, C. (2014). Parent-child interactions and adolescent anxiety: A systematic review. *Psychopathology Review*, 1(1), 51-76.
- Young, C. C., & Dietrich, M. S. (2015). Stressful life events, worry, and rumination predict depressive and anxiety symptoms in young adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 28, 35-42.