

ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบในการเผชิญปัญหากับภาวะสุขภาพจิต
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขต อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี*

THE RELATIONSHIP BETWEEN COPING STYLE AND MENTAL HEALTH
OF JUNIOR HIGH SCHOOL STUDENTS IN MUANG DISTRICT,
NONTHABURI PROVINCE

เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์, พยม. (Janejira Kiatsinsap, RN, M.N.S) **

สารินี โต๊ะทอง, พยม. (Sarinee Tothong, RN, M.N.S.) ***

วรารัตน์ ประทานวรปัญญา, พยม. (Wararat Pratanvorapunya, RN, M.N.S.) ***

Abstract

Objective: The purpose of this descriptive research was to study the relationship between coping style and mental health status of junior high school students in Muang district, Nonthaburi province.

Methods: Sample consisted of 122 junior high school students studying in a school in Muang district, Nonthaburi province including 45 first year junior high school students, 37 second year junior high school students, and 40 third year junior high school students. Research instruments were 1) demographic data questionnaire, 2) a coping abilities questionnaire of students, and 3) Thai General Health Questionnaire - 30 (Thai GHQ - 30). Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson product moment correlation coefficient.

Results: The study results can be concluded as follows:

1. Forty seven junior high school students (38.52%) were at risk in having mental health problems.

2. Coping styles of the junior high school students were not correlated with their mental health status.

Keywords: Coping style, Health status, Junior high school students

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเผชิญปัญหากับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจากโรงเรียนแห่งหนึ่งใน

*การศึกษาครั้งนี้ได้รับทุนจาก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

**Corresponding author, อาจารย์ประจำภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี. kiat_j@hotmail.com

*** อาจารย์ประจำภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

เขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 122 คน ประกอบด้วยนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 45 คน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 37 คน และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 3 ชุด คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) แบบวัดรูปแบบในการเผชิญปัญหาของนักเรียน และ 3) แบบประเมินปัญหาด้านสุขภาพจิต (Thai GHQ-30) วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา:

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต มีจำนวนทั้งหมด 47 คน คิดเป็นร้อยละ 38.52
2. รูปแบบในการเผชิญปัญหาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

คำสำคัญ: รูปแบบในการเผชิญปัญหาภาวะสุขภาพจิตนักเรียนมัธยมศึกษา

ความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นตอนต้นเป็นบุคคลที่มีอายุอยู่ระหว่าง 13-15 ปี อันเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากมายหลายอย่าง ทั้งทางด้านร่างกายจิตใจอารมณ์ สังคม และสติปัญญา เป็นวัยอยากรู้อยากลอง เป็นวัยที่ประสบกับความยุ่งยากและปัญหาต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต ทั้งจากปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย ครอบครัว การเงิน โรงเรียน เพื่อน ความสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม ความรัก และจากเหตุการณ์ในทางลบต่างๆ (ศุภนิช สังฆะดี, 2550) และเนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านฮอร์โมนเพศอย่างมาก อีกทั้งยังอยู่ในช่วงในการปรับตัวหลายด้าน

จึงมีแนวโน้มที่จะหงุดหงิดง่าย ทนต่อความเครียดได้น้อย (ลักขณา สรวิวัฒน์, 2544) วัยรุ่นที่ไม่สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสมจะส่งผลต่อปัญหาทางสุขภาพจิตของวัยรุ่นได้

นอกจากนี้จากภาวะสังคมในปัจจุบันมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่อาจจะผลักดันให้วัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียนเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่มีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น เช่น จากการแข่งขันทางการเรียนที่มีมากขึ้น ความเทียมหน้า เทียมตา กับเพื่อน ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเรียน หรือการแข่งขันกันเองระหว่างพี่น้อง เป็นต้น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) จากสาเหตุต่าง ๆ หลายประการที่กล่าวข้างต้น ทำให้เด็กนักเรียนต้องเผชิญปัญหากับสิ่งแวดล้อมรอบตัวมากขึ้น ถ้ารูปแบบการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม ก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา ซึ่งจากการศึกษาพบว่านักเรียนที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นนั้นมี ความชุกของภาวะซึมเศร้าในอัตราที่สูงกว่าวัยอื่น ๆ และส่วนมากจะเกิดในช่วงอายุ 15 ปี ขึ้นไป และภาวะซึมเศร้าเหล่านี้ก็เสี่ยงต่อการพฤติกรรม การฆ่าตัวตาย (ศุภนิช สังฆะดี, 2550; Foster, Hunsberger, & Anderson, 1989; Vaughan & Litt, 1990) จากการสำรวจของกรมสุขภาพจิตในปี 2553 พบว่า วัยรุ่นอายุ 11 - 19 ปี มีอัตราการฆ่าตัวตายมากขึ้นในแต่ละปี โดยในปี 2551 - 2553 มีอัตราการฆ่าตัวตาย 225, 254, และ 265 คนต่อประชากรแสนคน และพบว่า ปัจจุบันคนที่คิดฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายตนเองเปลี่ยนจากวัยกลางคนมาเป็น ช่วงอายุ 15-24 ปี ถัดมาเป็นกลุ่มเสี่ยง ที่มีแนวโน้ม คือ นักเรียน นักศึกษา (กรมสุขภาพจิต และ กองระบาดวิทยา, 2542) นอกจากนี้ วัยรุ่นที่ไม่สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

ก็อาจแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น ก้าวร้าว รุนแรง ทำลาย รวมถึงการใช้สารเสพติด (สาวตรี อัยฉัตรกรชัย, สุวรรณอรุณพงศ์ไพศาล, มานิตย์ศรีสุรภานนท์, และพิชัยแสงชาญชัย, 2550) จากรายงานของกองประสานงานและปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2544) พบว่าแนวโน้มของผู้ที่เข้ามารับการรักษาในสถานบริการ สาธารณสุข ทั่วประเทศมีมากขึ้น และเมื่อจำแนกอายุก็เป็นที่น่าสังเกต ว่าร้อยละ 1.2 เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่เข้ามารับการรักษา การติดสุรานั้นแสดงว่าอัตราการดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีเพิ่มขึ้นไม่เว้นแม้กระทั่งในสถานศึกษาที่พบสารเสพติดแพร่ระบาดอย่างหนัก

การเผชิญปัญหา เป็นความพยายามทางปัญญาและพฤติกรรมของบุคคลอย่างไม่หยุดยั้ง เพื่อที่จะจัดการกับปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ให้คลี่คลายลง (Lazarus & Folkman, 1984) โดยธรรมชาติของมนุษย์ เมื่อเกิดสภาพปัญหาที่มาจัดวางจนเกิดเป็นความทุกข์กาย ทุกข์ใจ จะเลือกแสดงพฤติกรรม เพื่อลดสภาพความทุกข์ใจโดยวิธีการต่าง ๆ บุคคลที่มีวิธีการหรือ พฤติกรรม การเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ จะมีลักษณะการปรับตัวได้ดีมีความเชื่อมั่นในตนเองและสามารถควบคุมตนเองได้ ส่วนบุคคลที่มีวิธีการเผชิญปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพจะมีลักษณะของความไม่เป็นมิตร ต่ำหนืดตนเอง พยายามที่จะหลีกเลี่ยงและแยกตัวออกจากสถานการณ์รวมทั้งจะปฏิเสธต่อปัญหาและไม่สามารถปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ได้ บุคคล ที่ไม่ประสบผลสำเร็จในการเผชิญปัญหามักมีพฤติกรรมปฏิเสธและ

ต่อต้านสังคมไม่สามารถประพฤติดตามกฎระเบียบได้ (Lazarus & Folkman, 1984) อย่างไรก็ตามการที่บุคคลจะสามารถเผชิญปัญหาให้มีประสิทธิภาพได้นั้นขึ้นกับหลายปัจจัยประกอบกัน ทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล เช่น 1) ประสบการณ์ในอดีตอันเป็นศักยภาพของแต่ละบุคคลที่ช่วยในการตัดสินใจหรือจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น บุคคลมักจะใช้รูปแบบการเผชิญปัญหาแบบเดิมที่เคยใช้ได้ผลมาใช้จัดการกับปัญหา ซึ่งถ้าไม่ได้ผลก็จะเลือกหาวิธีใหม่ 2) อายุ โดยอายุที่เพิ่มขึ้นจะช่วยให้เกิดความรอบคอบในการเผชิญปัญหามากขึ้น มีแนวทางในการเลือกใช้ในการเผชิญปัญหามากขึ้น 3) ระดับการศึกษา ถือเป็นปัจจัยส่วนบุคคลอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหาระดับการศึกษาที่ดีกว่าจะทำให้บุคคลสามารถเลือกปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้เหมาะสม ตลอดจนการเลือกใช้ประโยชน์จากความรู้ หรือผลสะท้อนจากพฤติกรรมที่ปฏิบัติอยู่มาพิจารณาใช้ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ (Lazarus & Folkman, 1984) ผู้ที่สามารถเผชิญปัญหาให้มีประสิทธิภาพก็จะสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขมีสุขภาพจิตดี ส่วนผู้ที่มีความบกพร่องในการเผชิญปัญหาก็อาจนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพจิต นั่นคือแต่ละบุคคลน่าจะมีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพจิตจากการที่มีรูปแบบการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาของ Raheel (2014) ศึกษาในวัยรุ่นหญิงอายุ 15 - 19 ปี ที่ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 1028 คน พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเมื่อมีความเครียด จะเลือกใช้ในการเผชิญปัญหาแบบการแก้ไขอารมณ์ดังเครียด ได้แก่ ใช้วิธีการร้องไห้ ร้อยละ 25 ใช้การฟังเพลง ร้อยละ 19 ใช้การรับประทานอาหารมากขึ้น ร้อยละ 15 เป็นต้น และ

ผลจากการศึกษาของ Steiner & Ericson (2002) ที่ศึกษาในวัยรุ่นที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 1,769 คน พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ที่มีการเผชิญปัญหาแบบหลักหนีปัญหา มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต การศึกษาของ Trilivas & Vassilaki (2002) ที่พบว่า การเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาในด้านลบ จะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา และการศึกษา Plancherel & Bolognini (1995) ที่ศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อายุ 12-14 ปี จำนวน 276 คน พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่ใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่ใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา

จังหวัดนนทบุรีซึ่งเป็นจังหวัดที่มีขนาดใหญ่ และมีจำนวนประชากรมากเป็นอันดับต้นของประเทศ รวมถึงมีความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ยิ่งส่งผลต่อแนวทางการดำเนินชีวิต และโดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมตอนต้น ที่ค่านิยมและวัฒนธรรมทางสังคมนั้นมีอิทธิพลอย่างมากต่ออารมณ์ ความรู้สึกรวมถึงพฤติกรรมที่แสดงออก เช่น เกมสัประเภตต่าง ๆ ที่ส่งเสริมความก้าวร้าวรุนแรงในนักเรียนในวัยเรียนที่ยังมีขายอยู่ทั่วไป รวมถึงนักเรียนสามารถเข้าถึงได้ อย่างง่าย ประกอบกับลักษณะสังคมของจังหวัดนนทบุรีซึ่งเป็นเขตปริมณฑลซึ่งได้เปลี่ยนแปลงไปจากสังคมเกษตรกรรมหรือชนบทเป็นสังคมอุตสาหกรรมหรือสังคมเมือง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อโครงสร้างระบบครอบครัว รวมถึงภาวะวิกฤติทางธรรมชาติที่รุนแรงจำนวนหลาย ๆ ครั้งส่งผลให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

ตอนต้นต้องมีการเผชิญกับปัญหารอบตัวมากขึ้น

ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี มีบทบาทหน้าที่ในการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านการพยาบาลออกมาสู่สังคม เพื่อให้สามารถบูรณาการความรู้ด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ได้ดำเนินการวางแผนงานโครงการเพื่อส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของบุคคลในชุมชน โดยใช้แนวคิดการบูรณาการการส่งเสริมป้องกันรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพปัญหาสุขภาพจิตแบบองค์รวม โดยมีการประสานงานกับสถานบริการสาธารณสุข ครอบครัวและชุมชน (บ้าน วัด โรงเรียน) และองค์การบริหารส่วนตำบล ให้มีบทบาทการมีส่วนร่วมในการแก้ไขและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนของตนเอง ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงมากขึ้น บุคลากรทางสาธารณสุขรวมถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรรีบดำเนินการสำรวจเพื่อค้นหานักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีแนวโน้มในการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสมตั้งแต่เนิ่น ๆ เพื่อจะได้ดูแล บำบัด รักษาและส่งเสริม ป้องกันปัญหาที่จะมีความรุนแรงมากขึ้นต่อไป การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบในการเผชิญปัญหากับภาวะสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี จะได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะนำมาใช้ในการวางแผนในการส่งเสริมและสนับสนุนรูปแบบในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมของเด็กนักเรียน อันจะนำไปสู่การปรับตัวที่เหมาะสม สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ มีการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ มีภาวะสุขภาพ

จิตที่ดี นำไปสู่การพัฒนาตนเอง ชุมชนและสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบในการเผชิญปัญหากับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็น วิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบในการเผชิญปัญหากับภาวะสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขต อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในสังกัดเทศบาลนครนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจากโรงเรียนแห่งหนึ่งในสังกัดเทศบาลนครนนทบุรี และยินดีเข้าร่วมการวิจัย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 122 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ สภาพทั่วไป เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งของรายได้ ฐานะการเงิน จำนวนสมาชิกในครอบครัว

2. แบบประเมินรูปแบบในการเผชิญปัญหา จำนวน 42 ข้อ ที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดรูปแบบในการเผชิญปัญหาของ จารูวรรณ จินดามงคล (2541) ซึ่งดัดแปลงมาจาก Jalowiec coping scale

(1987) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับรูปแบบในการเผชิญปัญหา โดยแบ่งลักษณะการเผชิญปัญหาออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ 1) การเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา ได้แก่ การเผชิญหน้ากับปัญหา การมองเหตุการณ์ในแง่ดี การใช้การประคับประคอง และการพึ่งพาตนเอง 2) การแก้ปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ได้แก่ การบรรเทาอารมณ์ดังเครียด และการแก้ไขอารมณ์ดังเครียด ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ 0 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ 1 คะแนน หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง และ 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง แบบประเมินนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และจากการนำไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง หาค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90

3. แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต เป็นแบบคัดกรองสุขภาพจิต (Thai General Health Questionnaire – 30 [GHQ-30]) ฉบับภาษาไทย ซึ่งแปลและเรียบเรียงโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, และชัชวาล ศิลปกิจ (2539) ซึ่งแบบคัดกรองนี้ใช้สำหรับคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในประชากรทั่วไป มีข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 30 ข้อ โดยคำตอบแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก ซึ่งมีการคิดคะแนนแบบ 0-0-1-1 คือผู้ที่ตอบ 2 ข้อท้ายเช่น ก่อนข้างมากกว่าปกติ หรือมากกว่าปกติ ถือว่าได้คะแนน 1 โดยที่ใช้จุดตัดคะแนนต่ำ 3/4 โดยคะแนนตั้งแต่ 4 ขึ้นไปถือว่ามีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมจาก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ผู้วิจัยเข้าพบ นักเรียน แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย การดำเนินการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย และการตอบรับหรือปฏิเสธในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลให้ผู้ใดทราบ ผลการศึกษานำเสนอในภาพรวมเท่านั้น จากนั้นแจกเอกสารคำแนะนำให้กับนักเรียน เพื่อนำกลับไปศึกษาและทบทวน รวมถึงเอกสารการอนุญาตให้เข้าร่วมการวิจัยของผู้ปกครอง แล้วนัดวันเวลา เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย

2. หลังจากผู้ปกครองเซ็นอนุญาตให้นักเรียนเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยการแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ตามวันเวลาที่โรงเรียนได้กำหนดให้

3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ลงรหัสข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับวิเคราะห์ทางสถิติ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพจิต วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบในการเผชิญปัญหา กับ ภาวะสุขภาพจิตด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านความเห็นชอบในการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี และผ่านการขออนุญาตทำการศึกษาในโรงเรียนจากผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตัดสินใจ เข้าร่วมการวิจัย การรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลต่อการเรียน ข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับ แต่จะนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในภาพรวม แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยแล้วก็สามารถแจ้งยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผลใด ๆ โดยไม่มีผลต่อการเรียน ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับจึงให้เซ็นชื่อเข้าร่วมวิจัย และต้องได้รับการเซ็นยินยอมจากผู้ปกครองด้วย เพราะกลุ่มตัวอย่างทุกคนอายุต่ำกว่า 18 ปี

ผลการวิจัย

1. ภาวะสุขภาพจิต

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติและมีภาวะเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

ผลรวมของคะแนน ภาวะสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3		
ปกติ	32	80
มีภาวะเสี่ยง	8	20
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2		
ปกติ	20	54
มีภาวะเสี่ยง	17	43.2
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1		
ปกติ	23	51.1
มีภาวะเสี่ยง	22	48.6

หมายเหตุ: ปกติ = 1-3 คะแนน, มีภาวะเสี่ยง = 4 คะแนนขึ้นไป

จากตารางที่ 1 พบว่า จำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีภาวะสุขภาพจิตในเกณฑ์ปกติ สูงสุด คือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมา คือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 23 คน

คิดเป็นร้อยละ 51.1 และ จำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีภาวะสุขภาพจิตปกติ จำนวนน้อยที่สุด คือ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5

2. ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบในการเผชิญปัญหา กับ ภาวะสุขภาพจิต

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างรูปแบบในการเผชิญปัญหากับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปี 1 (n = 45 คน)

รูปแบบในการเผชิญปัญหา	ภาวะสุขภาพจิต	
	r	p-value
แก้ไขอารมณ์ดึงเครียด	.651	.000
บรรเทาอารมณ์ดึงเครียด	.051	.741
การใช้การประคับประคอง	.081	.597
การพึ่งพาตนเอง	.269	.014
การเผชิญหน้ากับปัญหา	-.081	.596
การมองเหตุการณ์ในแง่ดี	-.040	.794
รูปแบบในการเผชิญปัญหาโดยรวม	-.117	.444

จากตารางที่ 2 พบว่า รูปแบบในการเผชิญ ปัญหาโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปี 1 เมื่อพิจารณา รายด้านพบว่า รูปแบบในการเผชิญปัญหาด้านการ แก้ไขอารมณ์ตึงเครียด และด้านการพึ่งพาตนเอง มีความสัมพันธ์ กับภาวะสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างรูปแบบในการเผชิญปัญหา กับภาวะสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปี 2 (n = 37 คน)

รูปแบบในการเผชิญปัญหา	ภาวะสุขภาพจิต	
	r	p-value
แก้ไขอารมณ์ตึงเครียด	.300	.071
บรรเทาอารมณ์ตึงเครียด	-.212	.208
การใช้การประคับประคอง	.004	.981
การพึ่งพาตนเอง	-.026	.877
การเผชิญหน้ากับปัญหา	-.229	.172
การมองเหตุการณ์ในแง่ดี	-.137	.418
รูปแบบในการเผชิญปัญหาโดยรวม	-.313	.059

จากตารางที่ 3 พบว่า รูปแบบในการเผชิญ ปัญหาโดยรวมและรายด้านไม่มีความสัมพันธ์ กับ ภาวะสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปี 2

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างรูปแบบในการเผชิญปัญหา กับภาวะสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปี 3 (n = 40 คน)

รูปแบบในการเผชิญปัญหา	ภาวะสุขภาพจิต	
	r	p-value
แก้ไขอารมณ์ตึงเครียด	-.276	.093
บรรเทาอารมณ์ตึงเครียด	.069	.679
การใช้การประคับประคอง	.043	.798
การพึ่งพาตนเอง	-.104	.533
การเผชิญหน้ากับปัญหา	-.022	.897
การมองเหตุการณ์ในแง่ดี	-.224	.177
รูปแบบในการเผชิญปัญหาโดยรวม	-.014	.938

จากตารางที่ 4 พบว่า รูปแบบในการเผชิญปัญหาโดยรวมและรายด้านไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ กับ ภาวะสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปี 3

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างรูปแบบในการเผชิญปัญหา กับ ภาวะสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (n = 122 คน)

รูปแบบในการเผชิญปัญหา	ภาวะสุขภาพจิต	
	r	p-value
แก้ไขอารมณ์ตึงเครียด	.195	.032
บรรเทาอารมณ์ตึงเครียด	-.630	.497
การใช้การประคับประคอง	-.030	.745
การพึ่งพาตนเอง	-.026	.779
การเผชิญหน้ากับปัญหา	-.154	.960
การมองเหตุการณ์ในแง่ดี	-.142	.052
รูปแบบในการเผชิญปัญหาโดยรวม	-.171	.068

จากตารางที่ 5 พบว่า รูปแบบในการเผชิญปัญหาโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ กับ ภาวะสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ารูปแบบในการเผชิญปัญหาด้านการแก้ไขอารมณ์ตึงเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

จำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติสูงสุด คือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมาคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 51.1 และจำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีภาวะสุขภาพจิตปกติ จำนวนน้อยที่สุด คือ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 54 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

มีค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตปกติ สูงกว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 2 เนื่องจาก นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จะเริ่มมีลักษณะแบบผู้ใหญ่มากขึ้น เป็นวัยที่เริ่มมีความคิดเป็นระบบ ระเบียบมากขึ้น มีการกระทำและเข้าใจสภาพความเป็นจริงของสิ่งต่าง ๆ ได้ ซึ่งริงเนส (Ringness, 1969) กล่าวว่า เด็กที่มีสุขภาพจิตดีต้องประเมินตนเองได้ทั้งข้อดีและข้อเสีย พยายามหาหนทางแก้ไขข้อบกพร่องของตนเองมากกว่าที่จะหลบหนีหรือใช้กลวิธีในป้องกันตลอดเวลา และจะต้องรู้สึกรู้ว่ามีอิสระในตนเอง ไม่ต้องพึ่งพิงคนอื่นรวมทั้งมีความยืดหยุ่น มีเป้าหมายและอุดมคติที่มั่นคงแน่นอน จากคำกล่าวนี้จึงพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตปกติ สูงกว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 2

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้ง 3 ชั้นปี รูปแบบในการเผชิญปัญหาโดยรวมไม่มีความ

สัมพันธ์ทางสถิติกับ ภาวะสุขภาพจิต แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ารูปแบบในการเผชิญปัญหาด้านการแก้ไขอารมณ์ดังเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และนักเรียนทั้งหมดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่ารูปแบบในการเผชิญปัญหา แบบการพึ่งพาตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ส่วนรูปแบบในการเผชิญปัญหาแบบอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต นั่นคือ นักเรียนที่ใช้รูปแบบในการเผชิญปัญหาแบบการแก้ไขอารมณ์ดังเครียดมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งได้ผลการศึกษาใกล้เคียงกับการศึกษาของ Bolognini (1995) ที่พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านักเรียนที่ใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา จากผลการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าถ้านักเรียนมีรูปแบบในการเผชิญปัญหาได้ดีรวมถึงเลือกวิธีการเผชิญปัญหาที่เน้นการใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ มีแนวโน้มที่จะมีภาวะสุขภาพจิตดี ซึ่ง วรณี ลิ้มอักษร (2524) กล่าวว่าเยาวชนที่มีสุขภาพจิตดีควรจะมีสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม เด็กที่มีสุขภาพจิตดีต้องรู้จักคิดตัดสินใจ และจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และสอดคล้องกับ จาโฮดา (Jahoda, 1970) ที่กล่าวว่าสุขภาพจิตคือการมีสภาวะทางจิตที่สมบูรณ์ ซึ่งผู้ที่มีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์จะต้องมีเจตคติและความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง เข้าใจตนเอง พัฒนาตนเองให้มีความก้าวหน้า มีแนว ความคิดและการกระทำที่สอดคล้องกัน มีความเป็นตัวของตัวเอง ในการกระทำและการแสดงความรู้สึกต่อสิ่งต่างๆ เข้าใจ

สภาพความเป็นจริงของสิ่งต่าง ๆ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้

ส่วนผลการวิจัยที่พบว่า รูปแบบในการเผชิญปัญหา แบบการพึ่งพาตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตนั้น ก็อาจกล่าวได้ว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ใช้รูปแบบในการเผชิญปัญหาแบบการพึ่งพาตนเองมีโอกาสที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต ซึ่งกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.5) และอาศัยอยู่กับญาติ จึงมีโอกาสค่อนข้างน้อยในการสร้างสัมพันธ์ภาพกันภายในครอบครัว อันน่าจะส่งผลให้ขาดแหล่งปรึกษาปรึกษา/สนับสนุนทางสังคมต้องพึ่งพาตนเองอันจะมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ทั้งนี้การที่ได้ปลดปล่อยอารมณ์ลดความตึงเครียดของอารมณ์ ระบายความรู้สึกปัญหา หรือระบายความตึงเครียดของอารมณ์กับผู้อื่นอันเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมก็น่าจะช่วยให้มีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิตน้อยลงอย่างไรก็ดีจากการศึกษาของ Raheel (2014) พบว่าเมื่อวัยรุ่นหญิงที่มีปัญหาความเครียด มีเพียงร้อยละ 2 เท่านั้นที่จะไปขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม

การศึกษารังนี้ไม่มีข้อจำกัดในด้านจำนวนและการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนค่อนข้างน้อยและเป็นการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาไม่มีความหลากหลายซึ่งน่าจะมีผลต่อผลการศึกษารังนี้ ดังนั้นในการศึกษารังต่อไปจึงน่าจะมีการพิจารณาการสุ่มตัวอย่างและกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ารูปแบบในการเผชิญปัญหาด้านการแก้ไขอารมณ์ดีเครียดและการเผชิญปัญหา แบบการพึ่งพาตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นสถาบันการศึกษาน่าจะมีการกิจกรรมสำหรับนักเรียนที่จะเสริมสร้างทักษะการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคมอันจะส่งผลให้นักเรียนมีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

2. ทางโรงเรียนควรมีการการเฝ้าระวังนักเรียนที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, กองประสานงาน และปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด. (2544). *สถิติผู้ติดสุราที่เข้ารับการรักษาทั่วประเทศ จำแนกเป็นผู้ป่วยรายใหม่และรายเก่า ปีงบประมาณ 2540-2544*. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต, และกองระบาดวิทยา. (2542). *สภาพจิตของประชาชนในภาวะวิกฤติ เศรษฐกิจ*. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- จารุวรรณ จินดามงคล. (2541). *ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลักขณา สิริวัฒน์. (2544). *จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน*. กรุงเทพฯ: โอ.เอส. พรีนติ้งเฮาส์.
- วรรณิ ลิ้มอักษร. (2524). *สุขภาพจิตในโรงเรียน*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2549). *จิตวิทยาทุกช่วงวัย (พิมพ์ครั้งที่ 9)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุนิษ สังฆะวดี. (2550). *การศึกษาความเครียดและพฤติกรรมในการเผชิญความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ปีการศึกษา 2549*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สถิติประยุกต์), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สาวตรี อัยฉางค์กรชัย, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, มานิตย์ศรีสุรภานนท์, และพิชัยแสงชาญชัย. (2550). *การบำบัดรักษาผู้ดื่มสุราในประเทศไทย*. ใน รายงานการประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 3 สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา (หน้า 55). นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- Foster, R. L. R., Hunsberger, M. M., and Anderson, J. J. T. (1989). *Family-centered nursing care of children*. Philadelphia, W.B. Saunders.
- Jahoda, M. (1970). *Social psychological and mental health*. New York: Holt Rinehart and Winston.
- Jalowiec, A., Murphy, S. P., & Power M. J. (1984). *Psychometric assessment of Jalowiec*

- coping scale. *Nursing Research*, 33(3), 157-161.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer.
- Plancherel, B., & Bolognini, M. (1995). Coping and mental health in early adolescence. *Journal of Adolescence*, 18, 459-474.
- Raheel, H. (2014). Coping strategies for stress used by adolescent girls in Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 30(5), 958-962.
- Ringness, T. A. (1969). *Mental health in school*. New York: Random House.
- Steiner, H., & Ericson, S.J. Hernandez, N. L., & Pavelski, R. (2002). Coping styles as correlates of health in high school students. *The Journal of Adolescent health*, 30(5), 326-335.
- Trilivas, S., & Vassilaki, E. (2002). Coping strategies among Greek high school. *The Journal of Adolescent Health*, 32(5), 310-323.