

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วาริรัตน์ ถาน้อย, ประ.ด (การพยาบาล)*

อติยา พรชัยเกตุ โอว ยอง, Ph.D (Nursing)**

ภาศิษฐา อ่อนดี, ศศ.ม (จิตวิทยาพัฒนาการ)**

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อทดสอบโมเดลสมการเชิงโครงสร้าง (structural model) ระหว่างปัจจัยเสี่ยงได้แก่ ความครุ่นคิด และเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ (rumination and negative life events) ปัจจัยเกื้อหนุนได้แก่ ความเข้มแข็งในชีวิต (resilience) และ การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตได้แก่ ความตึงเครียดทางอารมณ์ และ พฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น

การออกแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงสัมพันธ์ทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหิดล ที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1 ถึง 4 ปีการศึกษา 2553 โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 697 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้ชุดแบบสอบถามการประเมินตนเองซึ่งประกอบด้วย แบบวัดความคิด ความรู้สึกและประสบการณ์ของวัยรุ่น แบบวัดการตอบสนองทางความคิดต่อสถานการณ์ แบบวัดความช่วยเหลือทางสังคมแบบพหุมิติ แบบวัดความเข้มแข็งในชีวิต และแบบวัดเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ

ผลการวิจัย: โมเดลเชิงโครงสร้าง (structural equation modeling) มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 = 209.551$, $df=200$, $p=0.307$, $GFI=0.977$, $AGFI=0.960$, $RMSEA=0.008$) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายได้ร้อยละ 16.30 และอธิบายความตึงเครียดทางอารมณ์ได้ร้อยละ 70.00 โดยพบว่า เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ และความครุ่นคิด มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นโดยส่งผ่านตัวแปรความตึงเครียดทางอารมณ์ นอกจากนี้ผลการศึกษายังแสดงให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของตัวแปรที่สามารถลดกระบวนการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายซึ่งได้แก่ ความเข้มแข็งในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมโดยพบว่า การสนับสนุนทางสังคม และความเข้มแข็งในชีวิตทำหน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่านจาก เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบในการช่วยลดการเกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ อันจะส่งผลต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ข้อเสนอแนะ: ผลที่ได้จากการศึกษานี้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลในการสร้างเสริมสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพจิตเพื่อป้องกันการเกิดความตึงเครียดทางอารมณ์อันจะนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รวมทั้งส่งเสริมให้วัยรุ่นกลุ่มนี้มีสภาวะสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

วารสารสภาการพยาบาล 2555; 27(ฉบับพิเศษ) 60-76

คำสำคัญ: วัยรุ่น พฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ความตึงเครียดทางอารมณ์ การครุ่นคิด ความเข้มแข็งในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม

*ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail: wareerat.tha@mahidol.ac.th

**อาจารย์ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพของบุคคลทุกเพศทุกวัยในทุกประเทศทั่วโลกโดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อัตราการเกิดของปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ยังคงมีอยู่โดยพบว่ามีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นคิดเป็นร้อยละ 67¹ ในขณะที่พฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในโรงเรียนมัธยมพบว่า อัตราความชุกของความคิดฆ่าตัวตายคิดเป็นร้อยละ 11.2² และอีกการศึกษาหนึ่งพบว่านักเรียนมีความคิดฆ่าตัวตายคิดเป็นร้อยละ 11.4 มีการวางแผนที่จะฆ่าตัวตายร้อยละ 11.5 และพยายามฆ่าตัวตายมาแล้วคิดเป็นร้อยละ 9.3³ ซึ่งการเกิดภาวะดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อวัยรุ่นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจรวมทั้งส่งผลกระทบต่อครอบครัวและประเทศชาติเนื่องจากวัยรุ่นเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นที่กำลังศึกษาเล่าเรียนในวิชาชีพด้านสุขภาพซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจ มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองเพื่อนำไปสู่การดูแลสุขภาพจิตตนเองให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ส่งผลให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับประชาชนผู้รับบริการให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

นักศึกษาพยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเรียนรู้และฝึกฝนให้เป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจและมีศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพจิตตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งการเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี เป็นแบบอย่างสร้างเสริมให้ผู้รับบริการ

มีสุขภาพจิตที่ดี อย่างไรก็ตามนักศึกษาพยาบาลตามอายุเฉลี่ยพบว่ายังอยู่ในช่วงวัยของวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นซึ่งถือว่าเป็นช่วงวัยเปลี่ยนผ่านที่สำคัญที่ต้องอาศัยการปรับตัวเพื่อให้ดำเนินชีวิตในช่วงวัยนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากการศึกษาในวิชาชีพพยาบาลซึ่งต้องมีความรับผิดชอบสูง รวมทั้งบุคลิกภาพที่แตกต่างจากประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกัน สิ่งต่างๆ เหล่านี้ส่งผลก่อให้เกิดความเครียด หากไม่ได้รับการช่วยเหลือและดูแลอย่างเหมาะสมความเครียดดังกล่าวก็จะก่อตัวนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพจิตที่ผิดปกติเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นภาวะความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การทำหน้าที่ทางสังคมที่บกพร่อง ความก้าวร้าว ความสิ้นหวังท้อแท้ใจตลอดจนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในที่สุด

จากโครงการเฝ้าระวังการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลโดยคณะกรรมการบริการวิชาการภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลได้ทำการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในปีการศึกษา 2552 พบว่า อัตราความชุกของการเกิดภาวะสุขภาพจิตบกพร่อง คิดเป็นร้อยละ 21.4 และจากการติดตามพบว่ามีหลากหลายของสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะดังกล่าวซึ่งโดยส่วนใหญ่พบว่าปัญหาจากการเรียนเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล⁴ อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถสรุปโดยภาพรวมได้ว่าปัจจัยใดเป็นสาเหตุที่แน่ชัดที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาและปัจจัยเหล่านั้นมีกลไกการเกิด และส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลอย่างไรบ้าง

จากงานวิจัยที่ผ่านมาได้ให้ความสำคัญของการพัฒนาโปรแกรมให้การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองเพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพจิตและป้องกันการเกิดปัญหาทางจิตในวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ทั้งในระดับโรงเรียนและระดับมหาวิทยาลัย โดยเริ่มจากการศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและปัจจัยปกป้องหรือเกื้อหนุนไม่ให้เกิดปัญหาดังกล่าวกันอย่างกว้างขวางเพื่อสร้างองค์ความรู้ที่สามารถนำไปพัฒนาโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพต่อไปงานวิจัยมากมายพบว่าเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ กระบวนการคิดในส่วนของความคิดเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความสิ้นหวังโดยเรียกภาวะสุขภาพจิตที่เป็นปัญหาเหล่านี้ว่า ความตึงเครียดทางอารมณ์^{5,6,7} และพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น^{2,7,8,9} และยังพบอีกว่า ความตึงเครียดทางอารมณ์ทำหน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างเหตุการณ์ชีวิตเชิงลบ และพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น² รวมทั้งระหว่างเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การครุ่นคิด และพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น⁷ อย่างไรก็ตามยังมีปัจจัยบางประการที่ช่วยให้ทำให้ปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าวลดระดับความรุนแรงลงหรือทำให้ภาวะสุขภาพจิตดีขึ้น จากงานวิจัยหลาย ๆ งานวิจัยพบว่าปัจจัยปกป้องที่ช่วยป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญสำหรับวัยรุ่นคือ ความแข็งแกร่งในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม โดยพบว่าปัจจัยทั้งสองปัจจัยมีอิทธิพลโดยตรงต่อความตึงเครียดทางอารมณ์และทำหน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่านระหว่างปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตและความตึงเครียดทางอารมณ์^{2,6,7,8,9} และที่สำคัญมีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่า การสนับสนุน

ทางสังคมมีอิทธิพลโดยตรงต่อความแข็งแกร่งในชีวิต¹⁰ และความแข็งแกร่งในชีวิตในรูปแบบของความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองนั้นพบว่ายังมีอิทธิพลโดยตรงต่อความตึงเครียดทางอารมณ์ในลักษณะของภาวะความซึมเศร้า⁶ และความแข็งแกร่งในชีวิตมีอิทธิพลโดยตรงต่อความตึงเครียดทางอารมณ์ (ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความสิ้นหวัง)⁷ อาจสรุปได้ว่าความแข็งแกร่งในชีวิตน่าจะทำหน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่านระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและความตึงเครียดทางอารมณ์ซึ่งยังไม่มีการศึกษาที่แน่ชัดในบริบทของวัยรุ่นไทย

จะเห็นได้ว่า การที่จะพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพจิตโดยการพัฒนาโปรแกรมในการสร้างเสริมสุขภาพจิตและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งและเพื่อให้ได้โปรแกรมที่มีประสิทธิภาพและเหมาะกับกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวการศึกษาเพื่อพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลกับภาวะสุขภาพจิตจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งโดยทำการศึกษว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลซึ่งได้แก่ เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การครุ่นคิด ความเข้มแข็งในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม มีกลไกความสัมพันธ์กันอย่างไรหรือทำหน้าที่เป็นปัจจัยสาเหตุ ปัจจัยส่งผ่านที่มีอิทธิพลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตอย่างไร และจากงานวิจัยพบว่าภาวะสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดขึ้นในระยะเวลาเดียวกันโดยพบว่า ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความสิ้นหวังหรือที่เรียกว่าความตึงเครียดทางอารมณ์เป็นส่วนหนึ่งของภาวะสุขภาพจิตที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซึ่งถือว่าเป็นตรรกะนี้ชีวิตภาวะสุขภาพจิตที่สำคัญของวัยรุ่น^{2,6,7,8,9} ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงได้ทำการศึกษปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตโดยแยกเป็นความ

ตั้งเครียดทางอารมณ์และพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายเพื่อให้ทราบถึงกลไกความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่ามีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลอย่างไรเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินการพัฒนาโปรแกรมในการสร้างเสริมสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพจิตตนเองของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาว่าเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความครุ่นคิด และปัจจัยสนับสนุนซึ่งได้แก่ ความแข็งแกร่งในชีวิต และแหล่งสนับสนุนทางสังคม ว่ามีอิทธิพลต่อความตึงเครียดทางอารมณ์อย่างไร

2. เพื่อศึกษาว่าเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความครุ่นคิด และปัจจัยสนับสนุนซึ่งได้แก่ ความแข็งแกร่งในชีวิต แหล่งสนับสนุนทางสังคม และความตึงเครียดทางอารมณ์ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายอย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความครุ่นคิด และความตึงเครียดทางอารมณ์ มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

2. เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ และความครุ่นคิด มีอิทธิพลโดยตรงต่อความตึงเครียดทางอารมณ์และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายผ่านความตึงเครียดทางอารมณ์

3. เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ และความครุ่นคิด มีอิทธิพลโดยตรงต่อความเข้มแข็งในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคม และมีอิทธิพลโดยอ้อมกับความตึงเครียดทางอารมณ์โดยส่งผ่านความเข้มแข็งในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม

4. เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ และความครุ่นคิด มีอิทธิพลมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายผ่านแหล่งสนับสนุนทางสังคม ความเข้มแข็งในชีวิตและ ความตึงเครียดทางอารมณ์

5. ความเข้มแข็งในชีวิตมีอิทธิพลโดยตรงต่อความตึงเครียดทางอารมณ์และมีอิทธิพลโดยอ้อมกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยส่งผ่านความตึงเครียดทางอารมณ์

6. การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลโดยตรงกับความตึงเครียดทางอารมณ์และมีอิทธิพลโดยอ้อมกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยส่งผ่าน ความเข้มแข็งในชีวิตและ ความตึงเครียดทางอารมณ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์กรอบแนวคิดของ 2 ทฤษฎีมาใช้ร่วมกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ทฤษฎี The Cognitive Theory of Depression¹¹ และ The Response Style Theory of Depression¹² โดยทฤษฎีทั้งสองได้กล่าวถึงกลไกการเกิดซึมเศร้า และขยายความถึงการเกิดภาวะความตึงเครียดทางอารมณ์ในลักษณะอื่น ๆ รวมทั้งแนวโน้มอันจะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น และอาศัยการวิจัยที่เกี่ยวข้องในการอธิบายกลไกการเกิดความตึงเครียดทางอารมณ์จากปัจจัยสนับสนุนซึ่งได้แก่ ความเข้มแข็งในชีวิตและ การสนับสนุนทางสังคม

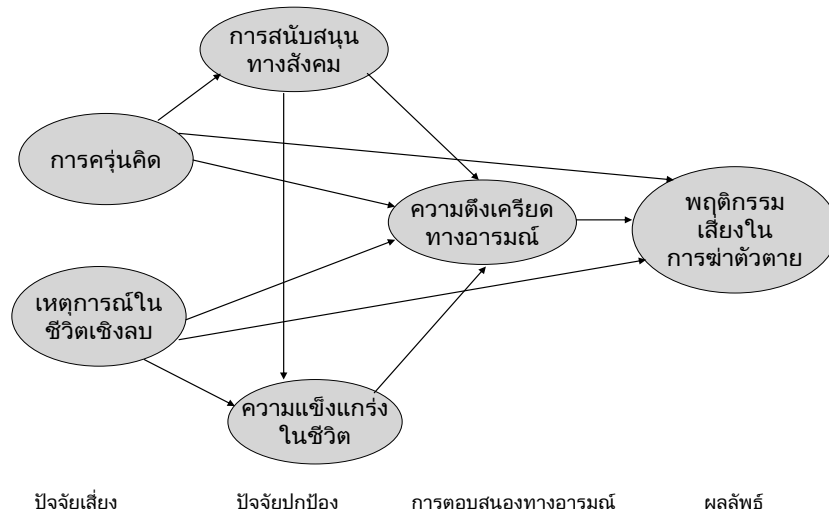
จากทฤษฎีของ The Cognitive Theory of Depression กล่าวว่า การเกิดการตอบสนองต่อสภาวะอารมณ์และพฤติกรรมของมนุษย์นั้น ได้รับอิทธิพลมาจากการให้ความหมายและเนื้อหาความคิดของเขาต่อสถานการณ์นั้น ๆ การรับรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเชิงลบนั้นเป็นผลมาจากบุคคลนั้นมีความผิดปกติของในการทำหน้าที่ของความคิด เช่น มีความคิดเชิงลบหรือความคิดที่บิดเบือนไปจาก

ความเป็นจริงซึ่งนำไปสู่การพัฒนาและคงไว้ซึ่งการเกิดภาวะซึมเศร้า¹¹ บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้านั้นมักจะมีการแปลความหมายของข้อมูลเชิงบวกเป็นเชิงลบ อันเป็นผลจากการที่มีโครงสร้างของความคิดในส่วน schemata ในเชิงลบจากการมองสถานการณ์ในทางตรงข้ามกับความเป็นจริง นอกจากนี้การที่บุคคลมีการความคิดที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง (cognitive distortions) ทำให้บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ามองเหตุการณ์และสรุปสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นไปในทางลบจากเหตุการณ์และข้อมูลโดยปราศจากข้อมูลที่จำเป็นและเพียงพอหรือเป็นการใช้ข้อมูลที่ไม่เป็นความจริงและเชื่อในความคิดที่บิดเบือนไม่ตรงตามความจริงนั้นซึ่งนำไปสู่การเกิดความคิดอัตโนมัติเชิงลบ (negative automatic thoughts) ความคิดอัตโนมัติเชิงลบที่สามารถใช้ในการอธิบายว่าบุคคลตีความเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตของเขาในแง่ของการมองตัวเอง การมองสิ่งต่าง ๆ รอบตัว และการมองอนาคตอย่างไร สิ่งเหล่านี้เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงรูปแบบการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นของบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กับตนเอง โลกภายนอก และอนาคต บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะดำรงไว้ซึ่งการมองตนเองในเชิงลบ หรือการรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง การคาดหวังสิ่งต่าง ๆ รอบตัวและอนาคตข้างหน้าในเชิงลบ และพิจารณาตนเองว่าไม่มีค่า ผิดหวังอันจะนำไปสู่ความรู้สึกสิ้นหวัง¹¹ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการระลึกไว้ในตนเองของบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าและนำไปสู่การฆ่าตัวตายเนื่องจากพวกเขามองตนเองว่าเป็นคนที่ล้มเหลว การมองตนเองเช่นนี้เป็นภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย¹¹

*The Response Styles Theory of Depression*¹² ได้กล่าวว่าการสะท้อนความเป็นตัวเอชนั้นเกิดจากการที่บุคคลนั้นตอบสนองต่ออาการซึมเศร้าทั้ง ความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดอาการของตน

การครุ่นคิดเป็น ความคิดและพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ จากการที่บุคคลหมกมุ่นอยู่กับความรู้สึกในเชิงลบของตนและด้วยธรรมชาติและการเกิดขึ้นของความรู้สึกเชิงลบเหล่านี้ก่อให้เกิดอาการซึมเศร้า บุคคลที่ใช้การตอบสนองในลักษณะของการครุ่นคิดนั้นมีแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยนอารมณ์เชิงลบให้กลายเป็นอารมณ์เศร้าที่ยาวนานขึ้นรวมทั้งจากกลไกที่อธิบายการเกิดภายใต้ทฤษฎีนี้ยังกล่าวอีกว่าการครุ่นคิดทำให้เกิดอาการซึมเศร้าโดยเพิ่มทั้งความรุนแรงและระยะเวลาของการเกิดอาการมากขึ้นโดยสามารถอธิบายได้ดังนี้ ประการแรก การครุ่นคิดสามารถนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าจากกระบวนการคิดที่บุคคลนั้นนำไปสู่ความทรงจำที่ไม่ดีที่เคยเกิดขึ้นและเป็นมุมมองในเชิงลบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตของเขา ประการที่สอง การครุ่นคิดเป็นอุปสรรคต่อประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาเนื่องจากการครุ่นคิดทำให้ความคิดในเชิงลบเกิดเพิ่มขึ้นและรบกวนต่อความตั้งใจและสมาธิ และประการสุดท้าย อันเนื่องมาจากประสิทธิภาพของความตั้งใจและสมาธิที่ลดลงเป็นเหตุให้การครุ่นคิดนำไปสู่การขัดขวางพฤติกรรมของบุคคลในการควบคุมตนเองและส่งผลต่อการลดความซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง¹²

จากทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถเขียนกรอบแนวคิดดังแสดงในแผนภาพที่ 1 ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตโดยแบ่งออกเป็น สองตัวแปรคือ ความตึงเครียดทางอารมณ์ และพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย โดยมีตัวแปรที่เป็นสาเหตุที่มาจากทฤษฎีคือ เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบซึ่งได้มองในแง่ของการที่บุคคลเมื่อเผชิญเหตุการณ์และมองเหตุการณ์นั้นในเชิงลบ และ การครุ่นคิดรวมทั้งปัจจัยสนับสนุนจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องคือ ความแข็งแกร่งในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม



แผนภาพที่ 1 แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัยที่แสดงถึงอิทธิพลของปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การครุ่นคิด และเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นไทยโดยส่งผ่านการสนับสนุนทางสังคม ความแข็งแกร่งในชีวิตและความตึงเครียดทางอารมณ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสัมพันธ์ ทำนาย (cross-sectional predictive correlational design) ประชากรคือนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณจำนวนพารามิเตอร์จากโมเดลที่ศึกษาเท่ากับ 38 พารามิเตอร์โดย Hair และคณะ (2006) กล่าวว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมคือ 10 ตัวอย่างต่อพารามิเตอร์¹³ ดังนั้นจึงใช้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 380 และเมื่อนำอัตราการตอบสนองต่อการวิจัยซึ่งอยู่ระหว่าง 6% ถึง 18.6%^{1,2} และอัตราความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นจากการศึกษาที่ผ่านมาคือ 11.2% to 13% ดังนั้นจึงต้องเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเข้าไปอีก 133 คน ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้อย่างน้อยเท่ากับ 513 อย่างไรก็ตาม เนื่องจากมีนักศึกษาให้ความร่วมมือในการเข้าร่วม

โครงการวิจัยมากกว่าจำนวนที่ต้องการ ดังนั้นจึงมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 697 คน ได้จากการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ในนักศึกษาแต่ละชั้นปีทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2553 ถึง มีนาคม 2554

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (Personal profile) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ผลการเรียนที่ผ่านมา สถานภาพสมรสของบิดามารดา ที่อยู่อาศัย รายได้เฉลี่ยครอบครัว จำนวนเงินใช้จ่ายต่อเดือน และเหตุการณ์รุนแรงในรอบหนึ่งเดือนที่ผ่านมา

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับความครุ่นคิดต่อสถานการณ์ (Rumination Response Scale, RRS) ของ Nolen-Hoekseman & Morrow (1991)¹⁴ และได้แปลเป็นภาษาไทยโดย วาริรัตน์ ถาน้อย¹⁵ โดยใช้

วิธี Back Translation ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 22 ข้อ บ่งบอกถึงการตอบสนองทางความคิดของบุคคลต่อสภาวะอารมณ์เชิงลบ แต่ละข้อคำถามมีการประเมินเป็นลักษณะ 4 ระดับจากคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 โดย 1 หมายถึง เกือบจะไม่เคยมีความคิดและการกระทำเช่นนี้เลย ไปจนถึง 4 หมายถึง เกือบจะมีความคิดหรือการกระทำเช่นนี้อย่างสม่ำเสมอ คะแนนรวมทั้งหมดของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 22 ถึง 88 ซึ่งค่าคะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีความครุ่นคิดในระดับสูง แบบสอบถามนี้มีค่าความเที่ยงตรงอยู่ในระดับสูง (CVI= 0.95) ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.90⁷ และจากการวิจัยครั้งนี้มีค่าเท่ากับ 0.91

3. แบบสอบถามความคิด, ความรู้สึกและประสบการณ์ของวัยรุ่น (Thoughts, Feelings and Experiences Questionnaire) ซึ่งพัฒนามาจากการประยุกต์ใช้ข้อคำถามจากเครื่องมือ 2 เครื่องมือคือ the High School Questionnaire: A Profile of Experiences (HSQ) ที่สร้างโดย Eggert, Herting & Thompson (1995)¹⁶ และ the Measurement of Adolescent Potential for Suicide (MAPS) ที่สร้างโดย Eggert, Thompson, & Herting (1994)¹⁷ โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ แปลเป็นภาษาไทยโดย วาริรัตน์ ถ่าน้อย¹⁵ โดยใช้วิธี back translation ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 28 ข้อ คิดคะแนนแบบ Likert score (0-1-2-3-4-5-6) โดย 0 หมายถึง ไม่เคยมีความคิด ความรู้สึกหรือประสบการณ์นี้ จนกระทั่งถึง 6 หมายถึง มีความคิด ความรู้สึกหรือประสบการณ์นี้ เกือบตลอดเวลา

ข้อคำถามทั้งหมดประกอบด้วยภาวะสุขภาพจิตใน 2 ส่วน คือ ความตึงเครียดทางอารมณ์ และพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ความตึงเครียดทาง

อารมณ์ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ คะแนนรวมของความตึงเครียดทางอารมณ์อยู่ระหว่าง 0 ถึง 108 ค่าคะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีความตึงเครียดทางอารมณ์ในระดับสูง พฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ คะแนนรวมของพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายอยู่ระหว่าง 0 ถึง 60 ค่าคะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในระดับสูง จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าแบบสอบถามแบบสอบถามความคิด, ความรู้สึกและประสบการณ์ของวัยรุ่น ในส่วนของ ความตึงเครียดทางอารมณ์ และพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายมีค่าความเที่ยงตรงอยู่ในระดับสูง (CVI= 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ) และค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.90 และ 0.85 ตามลำดับ⁷ และจากการวิจัยครั้งนี้มีค่าเท่ากับ 0.89 และ 0.93 ตามลำดับ

4. แบบสอบถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ (The Negative Event Scale, NES) สร้างโดย Maybery (2003)¹⁸ และแปลเป็นภาษาไทยและปรับเปลี่ยนข้อคำถามให้เหมาะสมกับบริบทของวัยรุ่นไทยโดย พัทธกษพล บุญยมลิก² โดยใช้วิธีการแปลย้อนกลับ (Back Translation) จำนวน 42 ข้อ ข้อคำถามเป็นการสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกยุ่งยากใจต่อเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของนักศึกษาในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยใช้มาตรวัดแบบ Likert score (0-1-2-3-4-5) ซึ่ง เริ่มจาก 0 หมายถึง เหตุการณ์ไม่เกิดขึ้น, 1 หมายถึง เหตุการณ์ได้เกิดขึ้น แต่ไม่มีความยุ่งยากใจไปจนถึง 5 หมายถึง เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นและมีความยุ่งยากใจมากที่สุด โดยคะแนนของเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจมาก หมายถึง ระดับการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเชิงลบมีระดับสูง แบบสอบถามนี้ได้นำทดสอบคุณภาพเครื่องมือพบว่า มีค่าความเที่ยงตรงอยู่ในระดับสูง (CVI=

1.00)⁷ ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าระหว่าง 0.94– 0.96^{2,6,7} และจากการวิจัยครั้งนี้มีค่าเท่ากับ 0.93

5. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS) พัฒนาโดย Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley (1988)¹⁹ แปลเป็นภาษาไทยโดยพิทักษ์พล บุญมาลิก² โดยใช้วิธีการแปลย้อนกลับ (Back Translation) ประกอบด้วยข้อความที่ใช้มาตรวัดเป็น Likert Scale 7 ระดับ จำนวน 12 ข้อ การให้คะแนน เริ่มจาก 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างมาก ถึง 7 หมายถึง เห็นด้วยที่สุด

โดยคะแนนของการสนับสนุนทางสังคมมาก หมายถึง ระดับการรับรู้สนับสนุนทางสังคมมีระดับสูง จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS) มีค่าความเที่ยงตรงอยู่ในระดับสูง (CVI= 1.00)⁷ ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าระหว่าง 0.88– 0.89^{2,6,7} และจากการวิจัยครั้งนี้มีค่าเท่ากับ 0.89

6. แบบสอบถามความแข็งแกร่งในชีวิต (The Resilience Inventory, RI) พัฒนาจากแนวคิด Resilience ของ Edith Henderson Grotberg (1999)²⁰ โดยพัชรินทร์ นินทจันทร์และคณะ (2009)²¹ ซึ่งมีข้อความรวมทั้งสิ้น 28 ข้อ โดยที่แต่ละข้อมีให้เลือกคำตอบเพื่อแสดงระดับความเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย 5 ระดับ จาก 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุดจนถึง 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตคือคะแนนรวมจาก 28 ข้อ มีค่าตั้งแต่ 28–140 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีความแข็งแกร่งในชีวิตมาก และได้นำแบบประเมินไปใช้ในกลุ่มวัยรุ่น พบว่าค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.86 และจากการวิจัยครั้งนี้มีค่าเท่ากับ 0.88

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นเครื่องมือมาตรฐานและได้ผ่านการนำไปใช้ในงานวิจัยในกลุ่มวัยรุ่นไทยมาแล้ว อย่างไรก็ตามได้นำแบบทดสอบไปทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำเครื่องมือทั้งหมดไปทดลองใช้กับนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดลจำนวน 50 คน และนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (reliability) โดยวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล สาขาพยาบาลศาสตร์ ผู้วิจัยติดต่อขอพบคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลเพื่อเสนอโครงการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้น ผู้วิจัยเข้าพบนักศึกษาในแต่ละห้องที่ได้ทำการสุ่มเลือกโดยอธิบายถึงรายละเอียดของโครงการวิจัย และเชิญชวนนักศึกษาเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยหากนักศึกษายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยให้นักศึกษาลงนามในเอกสารชี้แจงโครงการวิจัย และเอกสารยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวด้วยความเต็มใจและให้นักศึกษา ภายหลังจากที่นักศึกษาตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งช่วยเหลือหากนักศึกษามีความรู้สึกไม่สบายใจ และต้องการความช่วยเหลือ

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลขใบรับรองโครงการวิจัยที่ซึ่งถือเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยได้ระบุรายละเอียดอันประกอบด้วยวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ สิทธิของ

ผู้เข้าร่วมวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการป้องกัน เป็นต้น การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างและการเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้ร่วมโครงการสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลใดๆ ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับและนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์เพื่อการวิจัยแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไม่มีการระบุชื่อ นามสกุล รหัสนักศึกษาหรือสิ่งใด ๆ ก็ตามที่ ทำให้เข้าถึงข้อมูลของนักศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติพรรณนาเช่น ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่า เบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นต้น

2. ทดสอบสมมติฐานการวิจัยโดยใช้สถิติ Structural Equation Modeling

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1-4 ประจำปีการศึกษา 2553 จำนวน 697 คนตามที่ระบุไว้ในเกณฑ์การคัดเลือกและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 96.7) โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.53 ผลการเรียนรู้ที่ผ่านมาเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่หอพักของคณะพยาบาลศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 87.50 รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 5383.76 บาท/เดือน ส่วนใหญ่รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายคิดเป็นร้อยละ 86.70 สถานภาพสมรสของบิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่าบิดา มารดาอยู่ด้วยกันคิดเป็นร้อยละ 78.90 ระดับการศึกษาของบิดากลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 30.00 การศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาร้อยละ 22.50 การศึกษาระดับปริญญาตรี

สำหรับระดับการศึกษาของมารดาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 42.50 รองลงมาคือระดับปริญญาตรีเช่นเดียวกับบิดาคิดเป็นร้อยละ 22.10 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการเจ็บป่วยทางจิตของบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 94.70 สำหรับเหตุการณ์รุนแรงในชีวิตช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่มีเหตุการณ์รุนแรงเกิดขึ้นจากการเสียชีวิตของบิดา และแฟนคิดเป็นร้อยละ 99.90 และไม่มีเหตุการณ์ที่มารดาเสียชีวิตในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

การทดสอบสมมติฐาน พบว่า

สมมติฐานที่ 1 ผลการวิจัยพบว่าสนับสนุนสมมติฐานข้อนี้บางส่วนเนื่องจากความครุ่นคิด และความตึงเครียดทางอารมณ์มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=0.166, p<0.05$; $\beta=0.294, p<0.01$ ตามลำดับ) ในขณะที่เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 2 ผลการวิจัยพบว่าสนับสนุนสมมติฐานข้อทั้งหมดเนื่องจากเหตุการณ์ในชีวิตและความครุ่นคิด มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับความตึงเครียดทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=0.499, p<0.001$; $\beta=0.358, p<0.001$ ตามลำดับ) และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายผ่านความตึงเครียดทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=0.152, p<0.01$; $\beta=0.121, p<0.01$ ตามลำดับ)

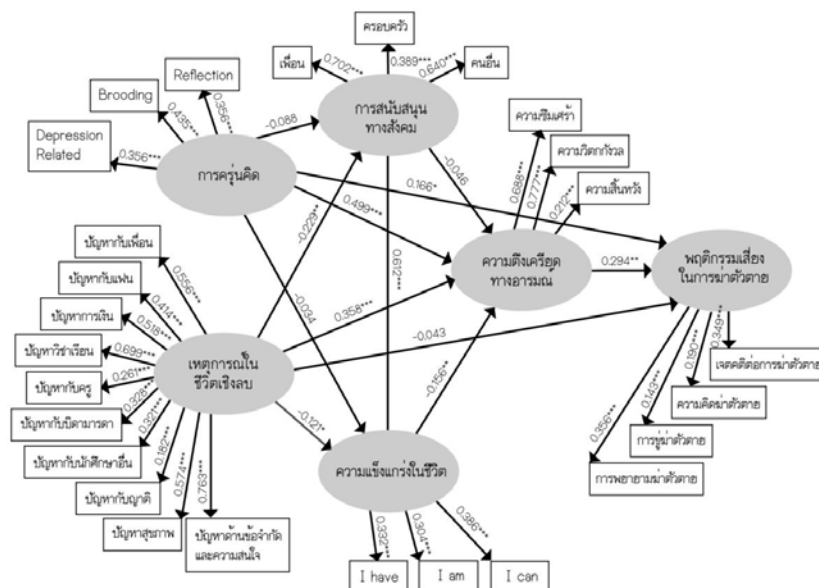
สมมติฐานที่ 3 ผลการวิจัยพบว่าสนับสนุนสมมติฐานข้อนี้บางส่วนเนื่องจากเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบมีอิทธิพลโดยตรงทางลบกับความเข้มแข็งในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคม ($\beta=-0.121, p<0.05$; $\beta=-0.229, p<0.01$ ตามลำดับ) และมีอิทธิพลโดยอ้อมกับความตึงเครียดทางอารมณ์ผ่าน

ความแข็งแกร่งในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=0.051, p<0.001$) ในขณะที่ ความครุ่นคิดไม่มีอิทธิพลโดยตรงกับ ความเข้มแข็งในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมและ ไม่มีอิทธิพลโดยอ้อมกับความตึงเครียดทางอารมณ์ ผ่านความแข็งแกร่งในชีวิตและการสนับสนุนทาง สังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 4 ผลการวิจัยพบว่าสนับสนุน สมมติฐานข้อนี้บางส่วนเนื่องจากพบว่าเหตุการณ์ใน ชีวิตเชิงลบมีอิทธิพลโดยอ้อมกับพฤติกรรมเสี่ยงใน การฆ่าตัวตายผ่านแหล่งสนับสนุนทางสังคม ความ เข้มแข็งในชีวิตและความตึงเครียดทางอารมณ์อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=0.121, p<0.01$) ในขณะที่ การครุ่นคิดมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมเสี่ยงใน การฆ่าตัวตายผ่านเฉพาะความตึงเครียดทางอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=0.152, p<0.01$)

สมมติฐานที่ 5 ผลการวิจัยพบว่าสนับสนุน สมมติฐานข้อทั้งหมดเนื่องจากความแข็งแกร่งในชีวิต มีอิทธิพลโดยตรงทางลบต่อความตึงเครียดทาง อารมณ์ ($\beta=-0.156, p<0.01$) และมีอิทธิพลโดย อ้อมกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยส่งผ่าน ความตึงเครียดทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=-0.046, p<0.05$)

สมมติฐานที่ 6 ผลการวิจัยพบว่าสนับสนุน สมมติฐานข้อนี้บางส่วนเนื่องจากการสนับสนุนทาง สังคมไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความตึงเครียดทาง อารมณ์ แต่มีอิทธิพลโดยอ้อมกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อ การฆ่าตัวตายโดยส่งผ่าน ความแข็งแกร่งในชีวิตและ ความตึงเครียดทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=-0.042, p<0.05$) ดังแสดงในแผนภาพที่ 2 และ ตารางที่ 1



แผนภาพที่ 2 แสดงโมเดลความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การครุ่นคิด และเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบต่อ พฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นไทยโดยส่งผ่านการสนับสนุนทางสังคม ความเข้มแข็งในชีวิต และความตึงเครียดทางอารมณ์ที่สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 1 แสดงค่าการคำนวณอิทธิพลรวม (TE) อิทธิพลทางตรง (DE) และอิทธิพลทางอ้อม (IE) ของโมเดล ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย

ตัวแปร สาเหตุ	ตัวแปรที่มีอิทธิพล					
	ความแข็งแรงในชีวิต			การสนับสนุนทางสังคม		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE
การครุ่นคิด	-0.034 (0.045)	-0.054 (0.037)	-0.088 (0.049)	-0.088 (0.061)	-	-0.088 (0.061)
เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ	-0.121* (0.051)	-0.140** (0.043)	-0.260*** (0.053)	-0.229** (0.067)	-	-0.229** (0.067)
การสนับสนุนทางสังคม	-	-	0.612*** (0.060)	-	-	-
Explained Variance	R ² = 0.444			R ² = 0.082		

ตัวแปร สาเหตุ	ตัวแปรที่มีอิทธิพล					
	ความตึงเครียดทางอารมณ์			พฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE
การครุ่นคิด	0.499*** (0.041)	0.018 (0.010)	0.517*** (0.043)	0.166* (0.071)	0.152** (0.046)	0.318*** (0.058)
เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ	0.358*** (0.041)	0.051*** (0.012)	0.409*** (0.042)	-0.043 (0.072)	0.121** (0.038)	0.078 (0.060)
ความแข็งแรงในชีวิต	-0.156** (0.047)	-	-0.156** (0.047)	-	-0.046* (0.019)	-0.046* (0.019)
การสนับสนุนทางสังคม	-0.046 (0.050)	-0.096** (0.030)	-0.142** (0.036)	-	-0.042* (0.017)	-0.042* (0.017)
ความตึงเครียดทางอารมณ์	-	-	-	0.294** (0.087)	-	0.294** (0.087)
Explained Variance	R ² = 0.700			R ² = 0.163		

การอภิปรายผล

โมเดลการทดสอบที่สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์สามารถอธิบายปรากฏการณ์การเกิดภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดลโดยแบ่งตามลำดับการเกิดภาวะสุขภาพจิตออกเป็นความตึงเครียดทางอารมณ์ ประกอบด้วย ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความสิ้นหวัง และพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายพบว่าโมเดลการทดสอบสามารถอธิบายปรากฏการณ์การเกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ได้ 70.00 % และสามารถอธิบายปรากฏการณ์การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายได้ 16.30 % และสามารถอธิบายการเกิดภายใต้ทฤษฎีที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดและขยายทฤษฎีดังกล่าวได้ดังนี้

เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความตึงเครียดทางอารมณ์ซึ่งสามารถอธิบายปรากฏการณ์การเกิดจากทฤษฎีของ Cognitive Theory of Depression ที่ได้อธิบายไว้ว่าเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบเป็นลักษณะที่บุคคลมองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนว่าเป็นสถานการณ์ที่คุกคามและเป็นสิ่งที่ไม่ดีที่เกิดขึ้นโดยเป็นความคิดเชิงลบที่มีต่อสถานการณ์นั้น ๆ อย่างอัตโนมัติ ทำให้ส่งผลทำให้บุคคลนั้นเกิดสภาวะอารมณ์ทางลบซึ่งได้แก่ ความซึมเศร้า¹¹ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พัทธกษพล บุญมาลิก (2005)² และวาริรัตน์ ถาน้อย (2010)⁷ ซึ่ง พบว่าเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายผ่านความตึงเครียดทางอารมณ์ นอกจากนี้จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบยังมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อ พฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ผ่าน การสนับสนุนทางสังคม ความแข็งแกร่ง

ในชีวิต และความตึงเครียดทางอารมณ์ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการที่บุคคลรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันในทางลบจะส่งผลผลกระทบต่อการสนับสนุนทางสังคมทำให้ความรับรู้ต่อการมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมของตนลดลง หรืออาจกล่าวได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถผลักดันให้บุคคลสามารถจัดการหรือรับมือกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{22,23} และเมื่อบุคคลรับรู้ต่อการสนับสนุนทางสังคมลดลงก็จะส่งผลต่อการพัฒนาความแข็งแกร่งในชีวิต²⁰ และความแข็งแกร่งในชีวิตสามารถทำให้บุคคลมองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นความท้าทาย สามารถควบคุมตนเองและดึงศักยภาพของตนมาใช้ในการรับมือกับความเครียดที่เกิดขึ้น²⁰ ทำให้บุคคลนั้นสามารถลดสภาวะที่ทำให้รู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความสิ้นหวังซึ่งเห็นได้จากงานวิจัยหลาย ๆ งานวิจัยที่พบว่า วัยรุ่นที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตในระดับสูงมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความตึงเครียดทางอารมณ์^{3,7,24}

ความครุ่นคิด จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าไม่มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Smith และคณะ (2006)⁸ และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายผ่านความตึงเครียดทางอารมณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของวาริรัตน์ ถาน้อย (2010)⁷ ผลการวิจัยดังกล่าวถือได้ว่าเป็นการขยายทฤษฎีการเกิดภาวะซึมเศร้าที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดของการศึกษาในครั้งนี้เนื่องจากจากทฤษฎี Cognitive theory of depression และ Response Style theory of depression ได้อธิบายว่าการครุ่นคิดมีส่วนในการเพิ่มความเสี่ยงทั้งระดับความรุนแรงในการเกิดและระยะเวลาในการเกิดภาวะ

ซึมเศร้าเนื่องจากบุคคลเมื่อประสบต่อเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดและมองเหตุการณ์นั้นว่าเป็นสิ่งเลวร้ายในชีวิตและหมกมุ่นอยู่กับปัญหานั้นหรือความรู้สึกนั้นจนเกิดเป็นความคิดเชิงลบที่ฝังลงไปในความเป็นตัวตนของตน (negative schemata)^{11,12} และการที่บุคคลหมกมุ่นอยู่กับความคิดหรือความรู้สึกทางลบนั้นมีผลกระทบต่อความสามารถในการควบคุมอารมณ์หรือความสามารถในการแก้ปัญหาเชื่อมโยงไปสู่การฆ่าตัวตายราวกับว่าควรจะมีปัจจัยบางตัวที่คั่นกลางระหว่างความหมกมุ่นกับพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น ดังนั้นจากการศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการขยายทฤษฎีทั้งสองว่าความครุ่นคิดต่อเหตุการณ์ในชีวิตในทางลบสามารถเหนี่ยวนำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นได้โดยตรง

ความตึงเครียดทางอารมณ์ (ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความสิ้นหวัง) พบว่ามีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศที่พบว่าความตึงเครียดทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น^{2,7,8,9} สามารถอธิบายปรากฏการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายจากทฤษฎี Cognitive Theory of Depression ภายใต้ความเปี่ยงเบนทางความคิด (cognitive triad) ทำให้เกิดการมองตนเอง สิ่งรอบตัวและอนาคตในทางลบในลักษณะของความผิดหวังและรู้สึกไร้ค่าซึ่งเหนี่ยวนำทำให้รู้สึกสิ้นหวังทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ความสิ้นหวังและ การฆ่าตัวตาย¹¹ สำหรับความวิตกกังวลนั้นเป็นที่ทราบโดยทั่วกันว่าภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลเป็นสภาวะที่มักเกิดขึ้นร่วมกันเนื่องจากมีคุณลักษณะบางอย่างร่วมกันที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดทั้งสองอาการ²⁵ ดังนั้นจากการ

ศึกษาในครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า การเพิ่มขึ้นของความตึงเครียดทางอารมณ์ ในความหมายของความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความสิ้นหวัง มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อความเสี่ยงในการเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายของวัยรุ่น

ความแข็งแกร่งในชีวิต จากการศึกษพบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีอิทธิพลโดยตรงทางลบต่อความตึงเครียดทางอารมณ์และมีอิทธิพลโดยอ้อมกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยส่งผ่านความตึงเครียดทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสามารถอธิบายได้ว่าความแข็งแกร่งในชีวิตที่บุคคลสามารถพัฒนาขึ้นจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมามีอิทธิพลโดยตรงทางลบต่อสภาวะอารมณ์ในเชิงลบและมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในระดับอุดมศึกษา อาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าวัยรุ่นที่มีระดับคะแนนบุคลิกภาพที่แข็งแกร่งสูงจะสามารถลดโอกาสที่จะเกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ได้สูงและสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นผ่านความตึงเครียดทางอารมณ์ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาทั้งการศึกษาในต่างประเทศและในประเทศไทยที่ชี้ให้เห็นว่าวัยรุ่นที่มีระดับความแข็งแกร่งในชีวิตระดับสูงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายน้อยกว่าวัยรุ่นที่มีระดับความแข็งแกร่งในชีวิตระดับต่ำ^{3, 7, 24}

การสนับสนุนทางสังคม พบว่าการสนับสนุนทางสังคมไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความตึงเครียดทางอารมณ์ แต่มีอิทธิพลโดยอ้อมกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยส่งผ่าน ความแข็งแกร่งในชีวิตและความตึงเครียดทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจะในระดับต่ำหรือสูงไม่ส่งผลต่อการเกิดความ

ตั้งเครียดทางอารมณ์โดยตรง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีค่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมค่อนข้างสูง ซึ่งควรทำการศึกษาซ้ำอีกครั้งเพื่อพิสูจน์สมมติฐานดังกล่าว สำหรับอีกเส้นทางหนึ่งพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลโดยอ้อมกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยส่งผ่าน ความแข็งแกร่งในชีวิตและความตึงเครียดทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่า วัยรุ่นที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำจะส่งผลทำให้ความเข้มแข็งในชีวิตมีระดับต่ำลงส่งผลทำให้เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ได้แก่ความซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความสิ้นหวัง เพิ่มขึ้นส่งผลทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายสูงขึ้น การค้นพบดังกล่าวเป็นการค้นพบในบริบทของวัยรุ่นไทยสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลโดยตรงต่อความแข็งแกร่งในชีวิต¹⁰ และสอดคล้องกับการศึกษาของของวาริรัตน์ ถาน้อย และคณะ (2010)⁷ พบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีอิทธิพลโดยตรงเชิงลบต่อความตึงเครียดทางอารมณ์และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายผ่านความตึงเครียดทางอารมณ์

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านนโยบายในการดูแลนักศึกษา การวิจัยครั้งนี้ถือเป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่การให้การช่วยเหลือและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล การเฝ้าระวังและติดตามประเมินภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง และใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาระบบการดูแลและให้การช่วยเหลือนักศึกษาให้เป็นผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี

2. ด้านปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ควรให้ความสำคัญในการคัดกรองและค้นหาผู้ที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางจิต หรือป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากในอนาคตนักศึกษาเหล่านี้จะต้องเป็นผู้ให้การช่วยเหลือดูแลสุขภาพของประชาชน ดังนั้นควรมีการคัดกรอง และเฝ้าระวังนักศึกษาเป็นระยะเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและให้การช่วยเหลืออย่างทันทั่วถึง และควรนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต และโปรแกรมป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อเป็นการส่งเสริมและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตต่อไป

3. ด้านการวิจัย

3.1 ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สามารถเป็นตัวแทนของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษาได้ ดังนั้นควรทำการศึกษาวัยรุ่นในเรื่องดังกล่าวอีกครั้ง โดยขยายกลุ่มตัวอย่างไปยังนักศึกษาในคณะอื่น ๆ เพื่อผลการวิจัยจะสามารถเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นหรือวัยรุ่นผู้ใหญ่ตอนต้นที่กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา

3.2 โมเดลเชิงประจักษ์สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายได้ร้อยละ 16.30 แสดงให้เห็นว่ายังมีตัวแปรหรือเส้นทางที่แสดงอิทธิพลที่ยังไม่ได้นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาโมเดลเชิงประจักษ์โดยการเพิ่มตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น เช่น แบบแผนการเผชิญปัญหา และเพิ่มเส้นทางความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคม และความแข็งแกร่งในชีวิตมายังพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัว

ตาย และทำการศึกษาซ้ำในกลุ่มตัวอย่างลักษณะเดิม หรือขยายกลุ่มตัวอย่างให้สามารถเป็นตัวแทนของกลุ่มวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา

3.3 นำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพจิตในนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยการเพิ่มศักยภาพในการลดการครุ่นคิดต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเชิงลบ พัฒนาการจัดการกับความตึงเครียดทางอารมณ์ การสร้างเสริมความแข็งแกร่งในชีวิต และพัฒนาศักยภาพในการรับรู้และหาการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมกับตน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และสร้างเสริมสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษาเป็นลำดับต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ(พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554) ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนในการพัฒนางานวิจัย และขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วาสนา แฉล้มเขตร ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ภาควิชาสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และนักศึกษาผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์งานวิจัยในครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Tiamkaew, K, et al. Depression and suicidal ideation among Thai adolescence. Chiang Mai: Suanpung hospital, Chaing Mai; 2000.
2. Boonyamalik P. Epidemiology of adolescent suicidal ideation: Roles of perceived life stress, depressive symptoms, and substance use [Dissertation]. Baltimore (MD): Johns Hopkins Univ.; 2005.
3. Nintachan P. Resilience and risk taking behavior among Thai adolescents living in Bangkok [Dissertation]. Richmond: Virginia Commonwealth Univ.; 2007.
4. ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์. รายงานการประชุมภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 7/2552 ลงวันที่ 14 ตุลาคม 2552; 2552.
5. Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed
6. anxiety/depressive symptoms. J Abnorm Psychol. 2000;109:504-11.
7. Vongsirimas N, Sitthimongkol Y, Beeber SL, Wiratchai N, Sangon S. Relationship among maternal depressive symptoms, gender differences and depressive symptoms in Thai adolescents. Thai Journal of Nursing Research. 2009;13(3):181-98.
8. Thanoi W, Phancharoenworakul K, Thompson E, Panitrat R, Nityasuddhi D. Thai Adolescent Suicide Risk Behaviors: Testing a Model of Negative Life Events, Rumination, Emotional Distress, Resilience and Social Support. Pacific Rim International Journal of Nursing Research. 2010;14(3): 187-202.
9. Smith MJ, Alloy BL, Abramson YL. Cognitive vulnerability to depression, rumination, hopelessness, and suicidal ideation: Multiple pathways to self-injurious thinking. Suicide Life-Threat. 2006;36(4): 443-54.
10. Thompson EA, Mazza JJ, Herting JR, Randell PB, Eggert LL. The mediating roles of anxiety, depression, and hopelessness on adolescent suicidal behaviors. Suicide Life-Threat. 2005;35(1): 14-34.

11. Wilks ES, Spivey AC. Resilience in undergraduate social work students: Social support and adjustment to academic stress. *Soc Work Edu.* 2010;29(3): 276-288.
12. Beck AT. *Depression: Causes and Treatment.* Philadelphia: University of Pennsylvania Press; 1967.
13. Nolen-Hoeksema S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *J Abnorm Psychol.* 1991;100: 569-82.
14. Hair FJ, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Multivariate data analysis.* NJ: Prentice-Hall; 2006.
15. Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *J Pers Soc Psychol.* 1991;61: 115-21.
16. Thanoi W. Adolescent Suicide Risk Behaviors Predictive Model: Testing a Model of Negative Life Events, Rumination, Emotional Distress, Resilience and Social Support. Unpublished Dissertation, Mahidol University, Bangkok. 2009.
17. Eggert LL, Herting JR, Thompson EA. High school questionnaire: Profile of experiences. Seattle: University of Washington School of Nursing; 1994.
18. Eggert LL, Thompson EA, Nicholas LJ, Herting JR. Measure of adolescent potential for suicide (MAPS): Measurement document. Seattle: University of Washington, Department of Psychosocial Nursing; 1999.
19. Maybery DJ. Incorporating interpersonal events within hassle measurement. *Stress Health.* 2003;19: 97-100.
20. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess* 1988;52: 30-41.
21. Grotberg E. Countering depression with the five building blocks of resilience. *Reaching today's Youth* 1999;4(1): 66-72.
22. พัชรินทร์ นันทจันทร์ และวาริรัตน์ ถาน้อย. รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาเครื่องมือความแข็งแกร่งในชีวิต. โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
23. Turner RJ, Turner, JB. Social integration and support. In Aneshensel, C. S., and Phelan, J. C. (Eds.) *Handbook of the Sociology of Mental Health* Kluwer Academic. New York; 1999. p. 301-20.
24. Kalil A, Born CE, Kunz J, Caudill PJ. Life stressors, social support and depressive symptoms among first-time welfare recipients. *Am J of Commun Psychol.* 2001;29(2): 355-69.
25. Thompson EA, Eggert LL, Randell BP, Pike KC. Evaluation of indicated youth suicide-risk prevention approaches for potential high school dropouts. *Am J Public Health.* 2001;9: 742-52.
26. Kessler RC, Borges G, Walters EE. (1999). Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiat.* 1999; 56: 617-26.

Factors Affecting the Mental Health of the Faculty of Nursing Students, Mahidol University

Wareerat Thanoi, R.N. PhD. (Nursing)*

Atittaya Pornchaikate Au-Yeong, R.N. PhD. (Nursing)**

Pasitta Ondee, R.N. M.Ed. (Developmental Psychology)**

Abstract: Objective: To test the application of a structural equation model to examine the risk factors (rumination and negative life events) and contributing factors (resilience and social support), and their impacts on adolescents' mental health aspects of emotional stress and suicide risks.

Design: Cross-sectional predictive design.

Implementation: The population, obtained by means of simple random sampling, consisted of 697 first- to fourth-year Faculty of Nursing students enrolled in the academic year 2010 at Mahidol University. Data were collected by means of a self-evaluation questionnaire, which was comprised of a/an (1) idea, feeling and experience survey form for adolescents; (2) mental reaction to situation survey form; (3) multidimensional social support survey form; (4) resilience survey form; and (5) stressful event survey form. The data were analysed using structural equation modeling.

Results: The results acquired through the application of the structural equation model conformed to empirical data (at $\chi^2=209.551$, $df=200$, $p=0.307$, $GFI=0.977$, $AGFI=0.960$, $RMSEA=0.008$). They are capable of explaining 16.30% of suicide risks and 70.00% of emotional stress. The study revealed that rumination and negative life events caused emotional stress, which in turn led to suicide risk. In addition, this study identified resilience and social support as an important factor that could reduce suicide risk behaviour. Social support and resilience served as a transitional factor in reducing the subjects' emotional stress and suicide risk behaviour, respectively.

Recommendations: The outcome of this study may be applied to the promotion of mental health to alleviate emotional stress, which is a cause of suicide risk behaviour amongst Faculty of Nursing students at Mahidol University.

Thai Journal of Nursing Council 2012; 27(special issue) 60-76

Keywords: adolescents; suicide risk behaviour; emotional stress; rumination; resilience; social support

*Corresponding author, Assistant Professor, Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University, Email: wareerat.tha@mahidol.ac.th

** Lecturer, Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University