

Correlated Factors of Psychological Well-Being among High School Students*

Thineerat Thavorn, RN, MEd¹, Sathaka Pimroon, RN, MNS¹, Wareerat Thanoi, RN, PhD¹

Abstract

Purpose: To identify the psychological well-being and the relationship between personal factors: age, sex, GPA, sufficient income, satisfaction of income and psychological well-being of secondary school students.

Design: Correlational study design.

Methods: The 624 high school students were sampling from schools in Bangkok and Nakhon Pathom province, Thailand. The research instruments including personal information and 18-item Psychological Well-being Scale. Data analyses involved descriptive statistics and Pearson correlation.

Main Findings: The high school students reported moderate level of psychological well-being ($\bar{X} = 73.18$, $SD = 9.05$). Autonomy revealed the lowest mean score ($\bar{X} = 11.31$, $SD = 1.96$) and personal growth revealed the highest mean score ($\bar{X} = 13.73$, $SD = 2.34$). Age, GPA, satisfaction of income, sufficient income were significantly correlated with psychological well-being at significance level of .05.

Conclusion and recommendations: The findings of this study indicated that the psychological well-being of the secondary school students was in moderate level. Age, GPA, satisfaction with income, and sufficient income were correlated with psychological well-being. These findings could use as the basic knowledge to provide the mental health promotion for psychological well-being of adolescents in secondary school with the concern of their demographic factors. In addition, the findings also provide the fundamental knowledge for further research to promote psychological well-being in adolescent.

Keywords: psychological well-being, students

J Nurs Sci. 2018;36(3):59-70

Corresponding Author: Lecturer Sathaka Pimroon, Faculty of Nursing, Mahidol University, Nakhon Pathom 73170, Thailand; e-mail: sathaka.pim@mahidol.ac.th

* This research project was supported by China Medical Board of New York, Inc., Faculty of Nursing, Mahidol University.

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Nakhon Pathom, Thailand

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย*

ฐิติรัตน์ กาวร, กศ.ม.¹ สาธกา พิมพ์รุณ, พย.ม.¹ วาริรัตน์ กาน้อย, ปส.ก.¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสุขภาวะทางจิตใจ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ผลการศึกษา ความพึงพอใจของรายได้ และความเพียงพอของรายได้ กับสุขภาวะทางจิตใจในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาเชิงความสัมพันธ์

วิธีดำเนินการวิจัย: นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 624 คน ถูกคัดเลือกจากโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพฯ และจังหวัดนครปฐม เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดสุขภาวะทางจิตใจ จำนวน 18 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย: ผลการศึกษาพบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีระดับการรับรู้สุขภาวะทางจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 73.18, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 9.05) ด้านความเป็นตัวของตัว自己有คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 11.3, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.96) และด้านการเติบโตส่วนบุคคล มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 13.73, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.34) และจากการศึกษาความสัมพันธ์พบว่า อายุ ผลการศึกษา ความพึงพอใจของรายได้ และความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สุขภาวะทางจิตใจที่ระดับนัยสำคัญ .05

สรุปและข้อเสนอแนะ: จากผลการวิจัยพบว่า สุขภาวะทางจิตใจของนักเรียนมัธยมศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง โดยอายุ ผลการศึกษา ความพึงพอใจของรายได้ และความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจ ซึ่งผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตใจให้กับวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษา โดยคำนึงถึงความสำคัญของปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งถือเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตในวัยรุ่นและเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนางานวิจัยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตใจที่ดีในวัยรุ่นต่อไป

คำสำคัญ: สุขภาวะทางจิตใจ นักเรียน

J Nurs Sci. 2018;36(3):59-70

Corresponding Author: อาจารย์สาธกา พิมพ์รุณ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา นครปฐม 73710, e-mail: sathaka.pim@mahidol.ac.th

* โครงการวิจัยได้รับทุนจากเงินกองทุน ซี.เอ็ม.บี. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่คาบเกี่ยวระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต มีความคิดเป็นของตนเอง เป็นช่วงเวลาที่สั้นและมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เพราะมีเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยใช้ชีวิตในสังคมภายนอกบ้านด้วยตนเองมากขึ้น ต้องเรียนรู้และต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิต ในช่วงชีวิตของวัยรุ่นจึงถือเป็นช่วงเวลาของการลองผิดลองถูกและมีโอกาสตัดสินใจผิดพลาดได้ง่ายหากขาดการชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตตลอดเวลาทั้งยังต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน เป็นที่สนใจของเพศตรงข้าม และยังมีเหตุการณ์ต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตประจำวันที่ทำให้เกิดความเครียดได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะวัยรุ่นที่อยู่ในระบบของการศึกษา ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นมักจะเกิดมาจากปัญหาการเรียน¹ ที่ได้รับความกดดันทั้งจากครอบครัว พ่อแม่ ผู้ปกครองว่า จะต้องมีความสำเร็จที่ดี² และยังคงคาดหวังจากครอบครัวในการเลือกเรียนในสาขาที่ตนเองไม่ชอบ ซึ่งอาจทำให้เพิ่มระดับความเครียดมากขึ้น รวมทั้งค่านิยมในการเลือกอาชีพของครอบครัวที่ต้องการให้วัยรุ่นประกอบอาชีพที่เป็นที่ยอมรับของสังคมและมีรายได้สูง เช่น แพทย์ วิศวกร เป็นต้น ทำให้วัยรุ่นอาจเกิดความเครียดจนเกินกว่าระดับที่เหมาะสมได้ เมื่อเกิดความเครียดที่มากขึ้นในบางรายอาจรุนแรงจนถึงการฆ่าตัวตาย หรือทำในสิ่งที่ไม่คาดคิดได้นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นมักไม่มีความสามารถในการจัดการกับความเครียดได้ดี จนเกิดภาวะซึมเศร้าทั้งยังไม่เห็นความสำคัญของอาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้น และไม่มี ความพยายามในการหาแหล่งประโยชน์เพื่อขอความช่วยเหลือ ทำให้มีวัยรุ่นมากมายเลือกใช้วิธีการแก้ปัญหาที่ไม่เหมาะสมเพื่อลดความกดดันของความเครียดที่ตนกำลังประสบ ดังนั้นความเครียดจากการเรียนจึงพบได้บ่อย โดยเฉพาะนักเรียนมัธยมปลายที่มีการแข่งขันสูงเพื่อเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยหรือในระดับที่สูงขึ้น ความเครียดในระดับสูงมักจะเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า การใช้สารเสพติด ก้าวร้าว นอนไม่หลับ

มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย และมีปัญหาทางพฤติกรรมต่างๆ เป็นต้น³⁻⁸ รวมทั้งจากการเปรียบเทียบการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตในกลุ่มอายุต่างๆ พบว่ากลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมากที่จะเกิดโรคจิตเภทและโรคซึมเศร้า อันนำไปสู่การฆ่าตัวตาย โดยจุดเริ่มต้นของการเกิดโรคจะเกิดในช่วงวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จากการสำรวจของกรมสุขภาพจิตในปี พ.ศ. 2556 พบว่า มีอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้น โดยอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 10-29 ปี จากจำนวน 3,940 คน พบอัตราการฆ่าตัวตายจำนวน 879 คน คิดเป็น 22.3%⁹ ซึ่งเป็นช่วงอายุของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

สุขภาวะทางจิตใจ (psychological-wellbeing) เป็นสภาวะที่ปราศจากปัญหาสุขภาพจิต เป็นดัชนีชี้วัดสำคัญของการบ่งบอกว่าเป็นผู้มีสุขภาพจิตที่ดี ปราศจากปัญหาทางสุขภาพจิตและพฤติกรรม เนื่องจากเป็นสภาวะที่สมบูรณ์ในสมรรถนะของตน อันได้แก่ ความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) การเรียนรู้และรู้จักสิ่งแวดล้อม (environmental mastery) การมีเป้าหมายของชีวิต (purpose in life) การรู้จักและยอมรับตัวเอง (self-acceptance) มีการเติบโต (personal growth) และมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้คนรอบข้าง (positive relations with others)^{10,11} สุขภาวะทางจิตใจไม่เพียงแต่การปราศจากปัญหาทางสุขภาพจิตเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงการมีสภาวะทางบวกในด้านต่างๆ ของชีวิต เช่น การคิดบวก การมีความพึงพอใจในชีวิตและการมีความสุข¹² รวมทั้งการเป็นคนที่มีความเป็นตัวของตัวเอง รู้จักและยอมรับตัวเอง มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีการเติบโต และมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้คนรอบข้างด้วย^{10,11} ดังนั้นผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตใจที่ดี สามารถบอกได้ว่าตนเองเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี และการมีสุขภาวะทางจิตที่ดีนั้น จะก่อให้เกิดการแสดงออกของพฤติกรรมทางอารมณ์ที่เหมาะสม ซึ่งถือเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันที่สำคัญในการดำเนินชีวิต¹³ จากการสำรวจสุขภาพจิตโดยเฉลี่ยปกติในระดับปานกลาง และส่วนใหญ่สุขภาพจิตโดยเฉลี่ยปกติในระดับปานกลาง และส่วนใหญ่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาหรือปรับตัวต่อเรื่องต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตได้¹⁴ ดังนั้นการให้ความสำคัญต่อการพัฒนา

แนวทางในการสร้างหรือเพิ่มทักษะให้วัยรุ่นมีสุขภาพจิตที่ดีและมีคุณภาพ เพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดีจึงเป็นสิ่งสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

จะเห็นได้ว่าสุขภาพจิตในวัยรุ่นเป็นตัวแปรที่สำคัญสำหรับการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีสุขภาพจิตที่ดี และป้องกันการเกิดปัญหาทางจิต เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า^{15,16} จากกรทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตในวัยรุ่นมากขึ้น รวมทั้งทำการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตโดยเฉพาะอย่างยิ่งในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตในวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้แก่ เพศ^{14,17} ภูมิภาค เศรษฐฐานะของครอบครัว ที่ตั้งของโรงเรียน¹⁸ รวมทั้งผลการเรียนก็พบว่า มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพจิตของวัยรุ่น¹⁴ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การศึกษาสุขภาพจิตในวัยรุ่นไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายยังมีการศึกษาจำนวนน้อย และเพื่อเป็นการส่งเสริมให้นักเรียนมัธยมศึกษาได้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพจิตที่ดีนักวิจัยจึงควรทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยส่วนบุคคล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพจิตให้สอดคล้องเหมาะสมกับคุณลักษณะเฉพาะของวัยรุ่นอันเป็นการป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตให้กับวัยรุ่นต่อไป ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมุ่งเน้นการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัย เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ผลการศึกษา ความพึงพอใจของรายได้

ความพึงพอใจของรายได้กับการรับรู้สุขภาพจิตใจของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้มีรูปแบบการศึกษาเชิงความสัมพันธ์ (correlational study design) เพื่อศึกษาสุขภาพจิตใจ และความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ผลการศึกษา ความพึงพอใจของรายได้ ความพึงพอใจของรายได้ กับสุขภาพจิตใจ ในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายในการศึกษานี้ คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่กำลังศึกษาในโรงเรียนรัฐบาลจำนวน 2 แห่ง และโรงเรียนเอกชนจำนวน 1 แห่ง ซึ่งภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รับผิดชอบให้บริการวิชาการด้านสุขภาพจิต

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่กำลังศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาทั้งรัฐบาลและเอกชนในเขตกรุงเทพฯ และนครปฐม โดยนักเรียนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกได้แก่ อายุ 15 ปีขึ้นไป และไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิต การเลือกห้องเรียนใช้วิธีการสุ่มระดับชั้นละ 2-3 ห้อง ตามสัดส่วนจำนวนห้องเรียนของโรงเรียนแต่ละแห่ง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยหลักเรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตและการป้องกันการใช้สารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษา" โดยที่การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัยหลักใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ .88 ซึ่งคำนวณได้จากงานวิจัยในอดีตที่ทำการศึกษาในลักษณะที่คล้ายกันกับโครงการวิจัยหลัก¹⁹ กำหนดอำนาจทดสอบที่ .80 และกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 605 คน แต่เนื่องจากทำการเก็บข้อมูลโดยเลือกนักเรียนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จากห้องเรียน

ที่สุ่มได้ และมีนักเรียนสมัครใจเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 624 คน งานวิจัยนี้ต้องใช้จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างเดียวกันกับโครงการวิจัยหลักข้างต้น เนื่องจากงานวิจัยดังกล่าวมีจุดมุ่งหมายที่จะอธิบายปรากฏการณ์ของเหตุการณ์เดียวกันในแง่มุมมองที่ต่างกัน

เครื่องมือการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่นักวิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อความ อายุ เพศ ศาสนา ชั้นปีการศึกษา ผลการเรียน ระดับการศึกษาของบิดาและมารดา สถานภาพสมรส ความพึงพอใจของรายได้ และความเพียงพอของรายได้

2. แบบวัดสุขภาพทางจิตใจ (Psychological Well-Being Scale; PWBS) พัฒนาโดย Ryff¹ ผ่านการแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ (back-translation) โดย วารินทร์ ถาน้อย และคณะ ซึ่งมีจำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วยข้อความ 6 องค์ประกอบ คือ ความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) การเรียนรู้ด้านสิ่งแวดล้อม (environmental mastery) จุดมุ่งหมายชีวิต (purpose in life) การเติบโตส่วนบุคคล (personal growth) การมีสัมพันธภาพทางบวกกับผู้อื่น (positive relations with others) และการยอมรับตนเอง (self-acceptance) ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องให้ค่าคะแนนจาก (1) ไม่เห็นด้วยอย่างมากถึง (6) เห็นด้วยอย่างมาก ค่าคะแนนที่เป็นไปได้มีค่าอยู่ระหว่าง 18-108 โดยที่ค่าคะแนนมากสะท้อนถึงการมีสุขภาพทางจิตใจดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยฉบับแปลเป็นภาษาไทยได้นำไปทดสอบคุณภาพของเครื่องมือในวัยรุ่นไทยที่กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา จำนวน 966 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .80 ในการศึกษาครั้งนี้แบบวัดสุขภาพทางจิตใจทดสอบความเที่ยง (reliability) โดยนำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 29 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .78 และทดสอบความเที่ยงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .77

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพทางจิตใจและการป้องกันการใช้สารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษา (COA No. IRB-NS2017/397.2301) การเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจ ได้รับการลงนามยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลใดๆ ข้อมูลที่ได้มีการเก็บรักษาเป็นอย่างดี ไม่มีการระบุชื่อ นามสกุล รหัสนักเรียนหรือสิ่งใดที่จะเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างได้

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากที่งานวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในคนแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยติดต่อขอพบผู้อำนวยการโรงเรียนของแต่ละโรงเรียน เพื่อเสนอโครงการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะเข้าพบอาจารย์แนะแนวเพื่ออธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และวางแผนในการในการนัดพบนักเรียนแต่ละห้อง หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบนักเรียนในแต่ละห้องที่สุ่มได้โดยอธิบายถึงรายละเอียดของโครงการวิจัย และเชิญชวนนักเรียนเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยนำเอกสารชี้แจงการวิจัยและเอกสารยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจกลับไปให้กับผู้ปกครอง หากผู้ปกครองอนุญาตให้นักเรียนเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามในเอกสารยินยอมฯ และให้นักเรียนนำส่งกลับมาให้ผู้วิจัยในวันทีนัดหมายพบนักเรียนครั้งต่อไป ผู้วิจัยเข้าพบนักเรียนในชั้นเรียนตามทีนัดหมาย หลังจากนั้นให้นักเรียนตอบแบบสอบถามทั้งหมด ภายหลังจากที่นักเรียนตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งช่วยเหลือและการช่วยเหลือ หากนักเรียนต้องการความช่วยเหลือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและสุขภาพทางจิตใจ โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางจิตใจของนักเรียนมัธยมศึกษา ได้แก่ อายุ เพศ ผลการศึกษา ความพึงพอใจของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายใน

การศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 624 คน ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 57.53 อายุเฉลี่ย 16.40 (SD = .97) เกรดเฉลี่ย 3.39 (SD = .44) นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 92 มีรายได้เพียงพอร้อยละ 94.10 ความพึงพอใจของรายได้ที่ได้รับอยู่ในระดับมากร้อยละ 40.70 สถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 80.40 ระดับการศึกษาของบิดาและมารดาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีร้อยละ 35.60 และ 39.60 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย (N = 624)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- หญิง	359	57.53
- ชาย	265	42.47
ระดับการศึกษา		
- มัธยมศึกษาปีที่ 4	232	37.18
- มัธยมศึกษาปีที่ 5	195	31.25
- มัธยมศึกษาปีที่ 6	194	31.09
ศาสนา		
- พุทธ	574	92.00
- คริสต์	26	4.20
- อิสลาม	9	1.40
ความเพียงพอของรายได้		
- เพียงพอ	587	94.10
- ไม่เพียงพอ	37	5.90
ความพึงพอใจของรายได้ที่ได้รับ		
- ไม่พอใจ	2	0.30
- พอใจน้อย	13	2.10
- พอใจปานกลาง	164	26.30
- พอใจมาก	254	40.70
- พอใจมากที่สุด	188	30.10
สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
- อยู่ด้วยกัน	502	80.40

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย (N = 624)	
	จำนวน	ร้อยละ
- บิดาถึงแก่กรรม	12	1.90
- มารดาถึงแก่กรรม	8	1.30
- แยกกันอยู่	59	9.50
- หย่าร้าง	40	6.40
ระดับการศึกษาของบิดา		
- ประถมศึกษา	72	11.60
- มัธยมศึกษา	166	26.60
- อนุปริญญา/ปริญญาตรี	305	48.90
- สูงกว่าปริญญาตรี	65	10.40
ระดับการศึกษาของมารดา		
- ประถมศึกษา	80	12.80
- มัธยมศึกษา	162	25.90
- อนุปริญญา/ ปริญญาตรี	315	50.50
- สูงกว่าปริญญาตรี	60	9.60
	\bar{X}	SD
อายุ	16.40	.967
เกรดเฉลี่ย	3.39	.44

ส่วนการรับรู้สุขภาพทางจิตใจมีคะแนนเฉลี่ย 73.18 (SD = 9.05) โดยมีค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 42 และมีค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 97 พบว่าด้านความเป็นตัวของตัวเอง มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 11.31 (SD = 1.96) และด้านการเติบโตส่วนบุคคล มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 13.73 (SD = 2.34) ดังแสดงในตารางที่ 2 โดยที่ระดับสุขภาพทางจิตใจพบว่ามีอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 46.2 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ค่าสถิติพรรณนาของการรับรู้สุขภาพทางจิตใจรายด้าน (N = 624)

ตัวแปร	คะแนนต่ำสุด-สูงสุด	\bar{X} (SD)
การรับรู้สุขภาพทางจิตใจ	42-97	73.18 (9.05)
- ด้านความเป็นตัวของตัวเอง	4-17	11.31 (1.96)
- ด้านการเรียนรู้ด้านสิ่งแวดล้อม	6-18	11.95 (2.05)
- จุดมุ่งหมายชีวิต	3-17	11.78 (2.36)
- การเติบโตส่วนบุคคล	7-18	13.73 (2.34)
- การมีสัมพันธ์ทางบวกกับผู้อื่น	6-18	12.92 (2.40)
- การยอมรับตนเอง	3-18	11.80 (2.51)

ตารางที่ 3 ค่าสถิติพรรณนาของระดับการรับรู้สภาวะทางจิตใจ (N = 624)

ตัวแปร	ร้อยละ
ระดับสภาวะทางจิตใจ	
- มาก	27.1
- ปานกลาง	46.2
- น้อย	26.8

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรพบว่า อายุ ผลการศึกษา ความพึงพอใจของรายได้ และความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สภาวะทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($r = .09, p = .02$; $r = .17, p < .001$; $r = .23, p < .001$; $r = .10, p = .02$ ตามลำดับ) แต่เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สภาวะทางจิตใจที่นัยสำคัญทางสถิติ .05 ($r = -.04, p = .38$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอายุ ผลการศึกษา เพศ ความพึงพอใจของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ และสภาวะทางจิตใจ (N = 624)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
อายุ	1					
ผลการศึกษา	-.21**	1				
เพศ	.34**	-.13**	1			
ความพึงพอใจของรายได้	-.06	.17**	-.12**	1		
ความเพียงพอของรายได้	-.06	.15**	-.04	.32**	1	
การรับรู้สภาวะทางจิตใจ	.09*	.17***	-.04	.23***	.10*	1

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

การอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้สภาวะทางจิตใจของนักเรียนมัธยมศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 73.18, SD = 9.05$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า สภาวะทางจิตใจของวัยรุ่นในประเทศอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยระดับสูงถึงปานกลาง^{15,20,21} ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นที่ศึกษาเป็นวัยรุ่นที่อยู่ในระบบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รับผิดชอบให้บริการวิชาการด้านสุขภาพจิตมาไม่ต่ำกว่า 10 ปี จึงอาจกล่าวได้ว่าวัยรุ่นกลุ่มนี้เป็นวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพจิตทั้งจากครูและจากบุคลากรทางด้านสุขภาพจิตมาในระดับหนึ่ง ดังนั้น ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจจะ

เข้ามารบกวนหรือมีผลกระทบต่อสภาวะทางจิตใจของเด็กวัยรุ่นกลุ่มนี้จึงมีค่อนข้างน้อย จึงทำให้วัยรุ่นกลุ่มนี้มีการรับรู้สภาวะทางจิตใจค่อนข้างดีกว่าวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ เช่น วัยรุ่นที่มีปัญหาทางกายหรือจิตชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่า วัยรุ่นที่มีการบกพร่องด้านการได้ยิน²² และวัยรุ่นที่มีภาวะวิตกกังวล¹⁵ มีการรับรู้สภาวะทางจิตใจต่ำกว่าวัยรุ่นกลุ่มอื่นที่อยู่ในภาวะปกติ

นอกจากนี้จากการศึกษาค่าเฉลี่ยรายด้านของสภาวะทางจิตใจ พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการเติบโตส่วนบุคคล ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านความเป็นตัวของตัวเอง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับสภาวะทางจิตใจด้านการเติบโตส่วนบุคคลสูงกว่าทุกด้านและมีสภาวะทางจิตใจด้านความเป็นตัวของตัวเองต่ำกว่าด้าน

อื่นๆ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากวัยรุ่นมีการพัฒนาการทางด้านความเป็นอิสระและพึ่งตนเองมากขึ้นซึ่งเป็นการเติบโตส่วนบุคคลของวัยรุ่น อยากรดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระมากกว่าวัยเด็ก แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้จะต้องการเป็นอิสระและพึ่งพาตัวเองมากเท่าไรแต่ก็ยังมี ความกังวลกลัวความไม่แน่นอนว่าตนจะสามารถเป็นที่พึ่งของตนเองได้ทำให้รู้สึกถึงความเป็นตัวของตัวเองลดลง สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาในประเทศอินเดียที่พบว่า สุขภาวะทางจิตใจของวัยรุ่นด้านความเป็นตัวของตัวเองจะต่ำกว่าด้านความเติบโตของบุคคล²³ ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าผลการวิจัยที่มีความสอดคล้องกันนี้อาจมีความเกี่ยวข้องกับการได้รับการเลี้ยงดูของวัยรุ่นที่อยู่ในประเทศอาเซียนด้วย เพราะความเป็นตัวของตัวเองของวัยรุ่นจะได้รับการพัฒนามากขึ้นตามพัฒนาการตามวัยได้นั้น ต้องมาจากการที่วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนส่งเสริมและเปิดโอกาสให้แสดงออก แต่การเลี้ยงดูบุตรในสังคมและวัฒนธรรมทางตะวันออกเช่นประเทศไทยและอินเดีย มีความแตกต่างจากสังคมวัฒนธรรมตะวันตกที่เปิดโอกาสให้วัยรุ่นแสดงออกถึงความเป็นตัวของตัวเองมากกว่า งานวิจัยที่ศึกษาในประเทศนี้ยังมีจำกัด นักวิจัยควรทำการศึกษาถึงปัจจัยเหล่านี้ต่อไป

เมื่อทำการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สุขภาวะทางจิตใจของวัยรุ่น ได้แก่ อายุ ผลการศึกษา ความพึงพอใจของรายได้ และความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สุขภาวะทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($r = .09, p = .02; r = .17, p < .001; r = .23, p < .001; r = .10, p = .02$ ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ดังนี้

อายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สุขภาวะทางจิตใจ จากการศึกษาของ Springer, Pudrovska และ Hauser²⁴ ได้ศึกษาการรับรู้สุขภาวะทางจิตใจในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ผู้ใหญ่ตอนปลาย และผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ในผู้ใหญ่ตอนต้นมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย และผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด โดย Ryff¹¹ อธิบายว่า อายุที่แตกต่างกันจะส่งผลกระทบต่อ การหล่อหลอมทางด้านจิตใจในแต่ละช่วงชีวิตของ

พัฒนาการของบุคคลในช่วงอายุแต่ละวัย โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงของความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) การเรียนรู้ด้านสิ่งแวดล้อม (environmental mastery) จุดมุ่งหมายชีวิต (purpose in life) การเติบโตส่วนบุคคล (personal growth) การมีสัมพันธ์ทางบวกกับผู้อื่น (positive relations with others) และการยอมรับตนเอง (self-acceptance) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา²⁰⁻²² ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สุขภาวะทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ถึงแม้ว่าการศึกษารุ่นนี้ จะพบว่าค่าขนาดของความสัมพันธ์ของอายุกับการรับรู้สุขภาวะทางจิตใจมีค่าค่อนข้างต่ำมากจนไม่สามารถที่จะสรุปได้ว่าผลการศึกษานี้สะท้อนถึงปรากฏการณ์จริงได้ก็ตาม แต่มีความสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยในต่างประเทศที่มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุและสุขภาวะทางจิตใจ เช่น ผลการศึกษาในประเทศเซอร์เบีย พบว่าแม้ว่าอายุมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นที่ขนาดความสัมพันธ์น้อย ($r = .29; p < .001$) แต่เมื่อวิเคราะห์การทำงานพบว่าอายุสามารถทำนายสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญที่ .05 ($\beta = .31, p < .001$)

ผลการศึกษา เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สุขภาวะทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .17, p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะทางจิตใจ¹⁴ ซึ่งอธิบายได้ว่าวัยรุ่นที่มีผลการเรียนที่ดี จะมีทักษะและการพัฒนาตนเองในองค์ประกอบด้านต่างๆ ของการรับรู้สุขภาวะทางจิตใจให้ดีขึ้น โดย Ryff¹¹ อธิบายเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตใจว่า การที่บุคคลเติบโตและมีการพัฒนาทั้งร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง ตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง และมองเห็นโอกาสแห่งการปรับปรุงพฤติกรรมของตนตลอดเวลา จะส่งผลต่อผลการเรียนของบุคคลนั้น

ความพึงพอใจของรายได้ จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของรายได้กับสุขภาวะทางจิตใจพบว่า ความพึงพอใจของรายได้มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 ($r = .23, p < .001$)

ที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจากความพึงพอใจในชีวิตไม่ว่าในด้านใดก็ตาม เป็นองค์ประกอบสำคัญของความเป็นอยู่ที่ดี (subjective well-being) ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพทางจิต²⁵ แสดงให้เห็นว่าบุคคลที่มีความพึงพอใจของรายได้ที่ได้รับแม้ว่าบางครั้งรายได้อาจจะไม่มากเท่าผู้อื่น แต่บุคคลนั้นก็มีความพึงพอใจกับชีวิตในส่วนของรายได้ ส่งผลให้มีการรับรู้สุขภาพทางจิตใจที่ดี

ความเพียงพอของรายได้ จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเพียงพอของรายได้กับสุขภาพทางจิตใจพบว่า ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับสุขภาพทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 ($r = .10, p = .02$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา^{21,22} ที่พบว่าปัจจัยทางการเงินมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สุขภาพทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลมีรายได้ที่เพียงพอทำให้ไม่ต้องกังวลกับเรื่องค่าใช้จ่ายประจำวัน จึงทำให้มีการรับรู้สุขภาพทางจิตใจที่ดี

อย่างไรก็ดี การศึกษาครั้งนี้พบประเด็นแตกต่างที่น่าสนใจว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สุขภาพทางจิตใจที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($r = .04, p = .38$) สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา²⁰ แต่มีการศึกษาที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สุขภาพทางจิตใจที่ระดับนัยสำคัญ .05^{21,22} ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นไปได้ว่าลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันอาจส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพทางจิตใจ ตัวอย่างเช่น ในการศึกษาที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับสุขภาพทางจิตใจนั้นเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีปัญหาทางการได้ยิน²² ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ที่ศึกษาในวัยรุ่นปกติที่อยู่ในโรงเรียน และอีกการศึกษาหนึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในกลุ่มวัยเด็กถึงวัยรุ่นตอนปลายซึ่งมีช่วงอายุที่กว้างกว่าการศึกษาครั้งนี้ที่ศึกษาเฉพาะวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งเมื่อพิจารณาในแง่ของพัฒนาการตามวัยของวัยรุ่นแล้ว เพศชายจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่าเพศหญิง กล่าวคือ เมื่อถูกกระทบกระเทือนทางจิตใจ เพศหญิงมักจะมีแนวโน้มที่จะแสดงอาการเศร้า เสียใจได้ง่ายกว่าเพศชาย ซึ่งสามารถสะท้อนได้จากการศึกษาที่พบว่าสถิติของการเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตโดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะซึมเศร้า มักจะ

พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ดังนั้นในการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่มีปัญหาทางการได้ยิน จึงพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับสุขภาพทางจิตใจเพราะวัยรุ่นกลุ่มนี้เป็นวัยรุ่นที่ไม่ได้อยู่ในภาวะปกติ การรับรู้ต่อเหตุการณ์ทำให้มีผลต่อสุขภาพทางจิตใจจึงแตกต่างกันในเพศหญิงและเพศชาย ในขณะที่งานวิจัยครั้งนี้ศึกษาในเด็กวัยรุ่นปกติซึ่งได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิตจากอาจารย์ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มาไม่ต่ำกว่า 10 ปีทำให้เด็กวัยรุ่นกลุ่มนี้ไม่ว่าจะเป็นเพศหญิงหรือชายก็จะมีปัจจัยเสี่ยงที่มากกระทบต่อสุขภาพจิตต่ำ จึงทำให้เพศไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพทางจิตใจ

ส่วนอีกงานวิจัยหนึ่งที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับสุขภาพทางจิตใจนั้นเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในกลุ่มวัยเด็กถึงวัยรุ่นตอนปลายซึ่งมีช่วงอายุที่กว้างกว่าการศึกษาครั้งนี้ที่ศึกษาเฉพาะวัยรุ่นตอนปลายนั้น สามารถอธิบายในแง่ของพัฒนาการตามวัยของเด็กและวัยรุ่นได้เช่นกันว่า เด็กที่มีอายุน้อยกว่าจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่ำกว่าเด็กที่มีอายุมากกว่าอยู่แล้ว ซึ่ง Ryff¹ ก็ได้อธิบายไว้เช่นกันว่า อายุที่แตกต่างกันจะส่งผลต่อการหลอหลอมทางด้านจิตใจในแต่ละช่วงชีวิตของพัฒนาการของบุคคลในช่วงอายุแต่ละวัย ดังนั้น ในการศึกษาที่มีวัยแตกต่างกันมากย่อมที่จะมีผลทำให้มีความผันแปรของสุขภาพทางจิตใจมีมากกว่าในการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่อายุไม่ต่างกันมาก ดังเช่นที่พบในการศึกษาครั้งนี้

สรุปและข้อเสนอแนะ

โดยสรุป สุขภาพทางจิตใจของนักเรียนมัธยมศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพทางจิตใจของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายได้แก่ อายุ ผลการศึกษา ความพึงพอใจของรายได้ และความเพียงพอของรายได้ โดยนักเรียนที่มีอายุมากขึ้น มีผลการเรียนที่ดี มีความพึงพอใจของรายได้ที่ได้รับ และมีความเพียงพอของรายได้ที่สามารถใช้จ่ายได้เพียงพอในแต่ละวันนั้น ถือเป็นปัจจัยสำคัญต่อการส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการสร้างสุขภาพทางจิต

เนื่องจากมีความพร้อมทั้งวุฒิภาวะและปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะทางจิตใจให้ดีขึ้นได้

ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ควรสร้างเสริมให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย มีระดับสุขภาวะทางจิตใจที่สูงขึ้นในทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในด้านของความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) ซึ่งจากผลการศึกษาเป็นรายด้านที่ได้คะแนนต่ำสุด เช่น การจัดการกิจกรรมการพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง เป็นต้น และรักษาระดับของสุขภาวะทางจิตใจในด้านอื่นๆ ที่มีระดับสูงอยู่แล้วให้คงอยู่ โดยจัดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาวะทางจิตใจให้กับนักเรียน รวมทั้งให้ความรู้กับครู และผู้ปกครองเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาวะทางจิตใจในด้านต่างๆ ของนักเรียน เพื่อให้นักเรียนสามารถเผชิญปัญหาสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์รอบตัวที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาได้

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

1. จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า อายุ ผลการศึกษา ความพึงพอใจของรายได้ ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจซึ่งอาจจะมีปัจจัยอื่นๆ ที่ยังไม่ได้ทำการศึกษา ดังนั้น จึงควรทำการศึกษา ปัจจัยอื่นที่อาจส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตใจได้ เช่น ความเครียด ความแข็งแกร่งยืดหยุ่น เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่ในโรงเรียนในระดับชั้นอื่นๆ รวมทั้งในระดับอุดมศึกษา เพื่อให้ครอบคลุมช่วงวัยของวัยรุ่น และสามารถนำไปศึกษาเปรียบเทียบและเป็นพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจให้ต่อเนื่องครอบคลุมในทุกช่วงวัยของวัยรุ่นไทยต่อไป

References

1. Tan JB, Yates S. Academic expectations as sources of stress in Asian students. *Soc Psychol Educ.* 2011;14(3):389-407.
2. 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.

3. Ang RP, Huan VS. Relationship between academic stress and suicidal ideation: testing for depression as a mediator using multiple regression. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2006;37(2):133-43.
4. Cole DA. Preliminary support for a competency-based model of depression in children. *J Abnorm Psychol.* 1991;100(2):181-90.
5. Kraag G, Zeegers MP, Kok G, Hosman C, Abu-Saad HH. School programs targeting stress management in children and adolescents: a meta-analysis. *J Sch Psychol.* 2006;44(6):449-72.
6. Roberts RE, Roberts CR, Xing Y. Restricted sleep among adolescents: prevalence, incidence, persistence, and associated factors. *Behav Sleep Med.* 2011;9(1):18-30.
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 Council.* 2009;13(3):181-98.
8. Thanoi W, Pornchaikate Au-Yeong A, Ondee P. Factors affecting the mental health of the faculty of nursing students, Mahidol University. *Thai Journal of Nursing Council.* 2012;27 Suppl:60-76. (in Thai).
9. Sukhawaha S, Arunpongpaisal S, Rungreangkulkij S. Attempted suicide triggers in Thai adolescent perspectives. *Arch Psychiatr Nurs.* 2016;30(3):334-41.

10. Ryan RM, Deci EL. On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudemonic well-being. *Annu Rev Psychol.* 2001;52:141-66.
11. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol.* 1989;57(6):1069-81.
12. Diener E. Subjective well-being. *Psychol Bull.* 1984;95(3):542-75.
13. Marsh HW, Craven RG. Reciprocal effects of self-concept and performance from a multidimensional perspective: beyond seductive pleasure and unidimensional perspectives. *Perspect Psychol Sci.* 2006;1(2):133-63.
14. Subprawong K. Mediating role of self-concept in studying effects of positive thinking and students' backgrounds on psychological well-being. *Journal of Research Methodology.* 2015;28(1):49-73. (in Thai).
15. Rapheal J, Paul KV. Psychological well-being and anxiety among adolescents analysis along wellness: illness continuum. *International Journal of Innovative Research & Development.* 2014;3(1):395-401.
16. Anand K, Nagle YK. Perceived stress as predictor of psychological well-being among Indian youth. *The International Journal of Indian Psychology.* 2016;3(4):211-17.
17. Perez JA. Gender difference in psychological well-being among Filipino college student samples. *Int J Humanit Soc Sci.* 2012;2(13):84-93.
18. Seymour N. Psychological well-being in adolescents: planning towards and thinking about the future [dissertation]. London: Royal Holloway, University of London; 2015. 222 p.
19. Gibbon C, Dempster M, Moutray M. Stress, coping and satisfaction in nursing students. *J Adv Nurs.* 2010;67(3):621-32.
20. Khan Y, Taghdisi HM, Nourijelyani, K. Psychological Well-Being (PWB) of school adolescents aged 12-18 yr, its correlation with general levels of Physical Activity (PA) and socio-demographic factors in Gilgit, Pakistan. *Iran J Public Health.* 2015;44(6):804-13.
21. Jovic-Vranes A, Jankovic J, Vasic V, Jankovic S. Self-perceived health and psychological well-being among Serbian schoolchildren and adolescents: data from National Health Survey. *Open Med-Warsaw.* 2011;6(4):400-6.
22. Bakare OA. Socio-demographic variables as predictors of psychological well-being amongst the adolescents with hearing impairment in Southwest Nigeria. *IFE Psychologi.* 2013;21(1):245-59.
23. Dangi S, Nagle YK. Personality factors as determinants of psychological well-being among adolescents. *Indian Journal of Health and Wellbeing.* 2015;6(4):369-73.
24. Springer KW, Pudrovskaya T, Hauser RM. Does psychological well-being change with age?: longitudinal tests of age variations and further exploration of the multidimensionality of Ryff's model of psychological well-being. *Soc Sci Res.* 2011;40(1):392-8.
25. Ryff CD, Keyes CL. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol.* 1995;69(4):719-27.