Factors in Predicting Psychological Well-being in Late Adolescents*

Chutima Jirathikrengkrai, MNS[1], Nopporn Vongsirimas, RN, PhD[1], Wareerat Thanoi, RN, PhD[1], Supapak Phetrasuwan, RN, PhD[1]

Abstract

Purpose: This research aims to study the predictive power of perceived stress, resilience, social support, and coping strategies (problem-focused coping and emotional-focused coping) on psychological well-being in late adolescents.

Design: Predictive study.

Methods: Participants were 490 students with 10th to 12th grades in government schools in Bangkok. The instruments used in data collection consisted of personal information form, Ryff's Psychological Well-Being Scale, Perceived Stress Scale, Connor-Davidson Resilience Scale, Multidimensional Scale of perceived social support, and the Brief COPE inventory. Data were analyzed by multiple linear regression.

Main findings: The study results showed that perceived stress, resilience, social support, and coping strategies (problem-focused coping and emotional-focused coping) could predict psychological well-being in late adolescents with statistical significance and all factors could account for 63% of the variance explained in psychological well-being (R^2 = .63).

Conclusion and recommendations: All study factors were statistically significant predictors of psychological well-being in late adolescents. The study results can be used as the basis for activities to promote mental well-being in late adolescents through promoting the stress management skill and activities that help increase social support awareness.

Keywords: coping, resilience, social support, stress

Nursing Science Journal of Thailand. 2021;39(2):77-89

Corresponding Author: Associate Professor Nopporn Vongsirimas, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: nopporn.von@mahidol.ac.th

* *Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University; this thesis is partially supported by the Faculty of Graduate Studies of Mahidol University Alumni Association*

[1] *Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand*

Received: 8 October 2020 / Revised: 28 November 2020 / Accepted: 4 January 2021

ปัจจัยทำนายสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นตอนปลาย*

ชุติมา จิรัฐิเกรียงไกร[1], นพพร ว่องสิริมาศ, ปร.ด.[1] วารีรัตน์ ถาน้อย, ปร.ด.[1] สุภาภัค เภตราสุวรรณ, ปร.ด.[1]

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้สถานการณ์ความเครียด ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และกลยุทธ์ในการจัดการความเครียด (การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และการจัดการความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์) ในการทำนายสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นตอนปลาย

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนรัฐบาล ประเภทสหศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 490 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินสุขภาวะทางจิตใจ แบบประเมินความรู้สึกเครียด แบบประเมินความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต แบบประเมินการรับรู้สนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ และแบบประเมินกลยุทธ์ในการรับมือกับความเครียดแบบสั้นฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

ผลการวิจัย: ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้สถานการณ์ความเครียด ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และกลยุทธ์ในการจัดการความเครียด (การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และการจัดการความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์) สามารถทำนายสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นตอนปลายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยที่ศึกษาสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสุขภาวะทางจิตใจได้ร้อยละ 63 (R^2 = .63)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ปัจจัยทำนายทุกตัวสามารถทำนายสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นตอนปลายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจให้วัยรุ่นตอนปลายมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดี โดยการจัดกิจกรรมพัฒนาและส่งเสริมทักษะการจัดการความเครียดที่เหมาะสม รวมทั้งจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมให้กับวัยรุ่น

คำสำคัญ: กลยุทธ์ในการจัดการความเครียด ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต การสนับสนุนทางสังคม ความเครียด

Nursing Science Journal of Thailand. 2021;39(2):77-89

ผู้ประสานงานการเผยแพร่: รองศาสตราจารย์นพพร ว่องสิริมาศ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพ 10700, e-mail: nopporn.von@mahidol.ac.th

** วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และวิทยานิพนธ์นี้ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัยบางส่วนจาก บัณฑิตวิทยาลัย และสมาคมศิษย์เก่าบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*

[1] คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ: 8 ตุลาคม 2563 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 28 พฤศจิกายน 2563 / วันที่ตอบรับบทความ: 4 มกราคม 2564

ความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความสำคัญวัยหนึ่งเป็นวัยของการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ วัยรุ่นจึงเป็นวัยที่ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม จึงทำให้วัยรุ่นเกิดความเครียดได้ง่าย โดยเฉพาะวัยรุ่นที่อยู่ในระบบการศึกษาที่มักจะประสบปัญหาความเครียดต่างๆ จากโรงเรียนเพิ่มขึ้น ทั้งในเรื่องการเรียน และกลุ่มเพื่อน เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นตอนปลายที่อยู่ในช่วงสุดท้ายของการศึกษาในระดับมัธยมศึกษามักจะมีความกังวลกับการวางแผนในอนาคตของตนเองร่วมกับบริบทของสังคมไทยในปัจจุบันที่ครอบครัวมักจะกดดันและคาดหวังในการศึกษาต่อของวัยรุ่นมากขึ้น[1-2] ซึ่งจะเป็นการสร้างความเครียดและความกดดันในการดำเนินชีวิตให้กับวัยรุ่น

จากรายงานสถิติการให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต สายด่วนสุขภาพจิต 1323 ในปีงบประมาณ 2562 พบว่าวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี มีปัญหาความเครียดระดับมากคิดเป็นร้อยละ 51.36[3] หากมีความเครียดสะสมมากขึ้นในระยะยาวย่อมส่งผลให้ความสุขในการดำเนินชีวิตลดลง มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีการสำรวจความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 11-19 ปี พบมีความชุกร้อยละ 17.50 โดยพบว่าวัยรุ่นตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี มีสัดส่วนของภาวะซึมเศร้าสูงกว่าวัยรุ่นตอนต้น (ร้อยละ 17.80 และร้อยละ 16.20 ตามลำดับ)[4] มีการศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้ามักจะเริ่มต้นตั้งแต่ช่วงวัยรุ่น[5] ซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญในการตัวตายของวัยรุ่นตอนปลาย จากการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นไทย พบว่าวัยรุ่นตอนปลายมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร้อยละ 5.90[4] ซึ่งการฆ่าตัวตายนับเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับต้นๆ ของประเทศส่งผลให้ประเทศชาติสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะในวัยรุ่นตอนปลายเป็นช่วงสุดท้ายของชีวิตในวัยรุ่น เป็นวัยที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่เพื่อทำประโยชน์ให้กับประเทศชาติ หากได้รับการส่งเสริมให้มีสุขภาพจิตที่ดี มีมุมมองในเชิงบวกสามารถเผชิญกับสถานการณ์ความเครียดได้โดยสามารถจัดการกับความรู้สึกทางลบ เช่น ความเครียดหรือวิตกกังวลจะช่วยให้วัยรุ่นตอนปลายสามารถเติบโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ได้อย่างมีคุณภาพและปราศจากปัญหาสุขภาพจิต ทำให้สามารถพัฒนาและทำคุณประโยชน์ให้กับประเทศได้อย่างมากมาย

อย่างไรก็ตาม ท่ามกลางการปรับตัวและการเผชิญความเครียดที่ทำให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต พบว่ามีวัยรุ่นกลุ่มหนึ่งที่สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขโดยปราศจากปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งความสามารถนี้บ่งบอกถึงการที่วัยรุ่นมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดี สุขภาวะทางจิตใจ (psychological well-being) เป็นองค์ประกอบของจิตวิทยาเชิงบวกในมิติของจิตใจเป็นการศึกษาแนวคิดใหม่ที่ปัจจุบันมีนักวิจัยให้ความสนใจมากขึ้น บุคคลที่มีสุขภาวะทางจิตใจที่ดี จะสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างสมดุลและมีความสุข ปราศจากปัญหาสุขภาพจิต โดยสุขภาวะทางจิตใจ (psychological well-being) ประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 6 มิติ อันได้แก่ ความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) การรู้จักและยอมรับตนเอง (self-acceptance) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (positive relationship with other) การมีเป้าหมายในชีวิต (purpose in life) ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม (environment mastery) และมีความเจริญทั้งด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล (personal growth)[6] โดยสามารถอธิบายปรากฏการณ์ของวัยรุ่นที่มีสุขภาวะทางจิตใจที่ดีได้ว่า เมื่อวัยรุ่นจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลากหลายด้าน วัยรุ่นที่มีสุขภาวะทางจิตใจที่ดีจะสามารถปรับตัวและยอมรับตนเองได้ มีความคิดที่เป็นอิสระแต่ยังรับฟังผู้อื่น เรียนรู้สิ่งใหม่เพื่อการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตและสามารถจัดการกับอุปสรรคต่างๆ ในชีวิตได้เป็นอย่างดี สะท้อนถึงการเป็นวัยรุ่นที่มีสุขภาพจิตที่ดีและสามารถเติบโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ได้อย่างมีคุณภาพ

การศึกษาในต่างประเทศที่ผ่านมา จึงมุ่งเน้นการส่งเสริมวัยรุ่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นตอนปลายให้มีสุขภาวะทางจิตใจที่ดี โดยได้ทำการศึกษาปัจจัย

ที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นกันอย่างกว้างขวาง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีปัจจัยมากมายที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อสุขภาวะทางจิตใจของวัยรุ่นตอนปลาย ได้แก่ การรับรู้สถานการณ์ความเครียด ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และกลยุทธ์ในการจัดการความเครียด เป็นต้น[7-10]

การรับรู้สถานการณ์ความเครียดเป็นความรู้สึกของวัยรุ่นที่รับรู้ถึงความเครียดเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิต วัยรุ่นจะมีความเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับการประเมินสถานการณ์ ซึ่งวัยรุ่นที่ประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความเครียดจะส่งผลกระทบต่อระดับของสุขภาวะทางจิตใจ ($r = -.68$, $p < .01$), ($\beta = -.47$, $p < .01$)[7] รวมไปถึงมีการศึกษาพบปัจจัยที่สามารถช่วยให้วัยรุ่น มีสุขภาวะทางจิตใจที่ดีได้ คือ ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตและการสนับสนุนทางสังคม โดยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจ ($r = .67$, $p < .01$)[8] เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตได้ดี มีความอดทนและสามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ ไปได้[11] สะท้อนถึงการมีความเข้มแข็งในการดำเนินชีวิตที่จะส่งผลให้มีสุขภาวะทางจิตใจที่ดี การสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลกับสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่ของวัยรุ่น คือ ครอบครัว ($\beta = .16$, $p < .01$) เพื่อน ($\beta = .14$, $p < .01$)[9] หากวัยรุ่นรับรู้ว่าตนเองมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะทำให้วัยรุ่นมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีแหล่งประโยชน์ในการดำเนินชีวิต ทำให้มีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต[12] และนอกจากนี้มีการศึกษาพบว่า กลยุทธ์ในการจัดการความเครียดของวัยรุ่นซึ่งเป็นพฤติกรรมที่วัยรุ่นแสดงออกเพื่อใช้จัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น โดยแบ่งกลุ่มออกเป็นการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และการจัดการความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์[13] โดยจากการศึกษาพบว่าการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นตอนปลาย ($r = .68$, $p < .05$) และการจัดการความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นตอนปลาย ($r = -.17$, $p < .05$)[10] กล่าวได้ว่าวิธีการจัดการความเครียดแต่ละวิธีสามารถให้ผลลัพธ์ที่แตกต่างกันทั้งในด้านบวกและด้านลบ การจัดการความเครียดที่เหมาะสมสามารถนำไปสู่การมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดีได้

งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นแสดงให้ว่ามีการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นตอนปลาย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวัยรุ่นในต่างประเทศที่ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม และบริบทการเลี้ยงดูมีความแตกต่างกับวัยรุ่นไทย จึงทำให้การนำผลการวิจัยมาใช้อาจมีข้อจำกัดเชิงบริบทวัฒนธรรม และจากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่น พบว่ายังมีการศึกษาอยู่ไม่มากนัก ซึ่งเป็นการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นตอนปลาย[14] และศึกษาสุขภาวะทางจิตใจในกลุ่มวัยรุ่นกำพร้าจากโรคเอดส์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและไม่ติดเชื้อเอชไอวี[15] ซึ่งยังไม่พบมีการศึกษาถึงปัจจัยที่สามารถทำนายสุขภาวะทางจิตใจของวัยรุ่นตอนปลายได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นตอนปลาย ผลการศึกษาจะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนปลายมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดี ลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตให้กับวัยรุ่นตอนปลายเพื่อการเติบโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ได้อย่างมีคุณภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความเครียดและการจัดการความเครียดของ Lazarus และFolkman[13] โดย Lazarus และ Folkman กล่าวว่า ความเครียดเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน บุคคลจะมีความเครียดหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับการประเมินเพื่อตัดสินสถานการณ์โดยใช้ความคิดและสติปัญญา (cognitive appraisal) การประเมินปฐมภูมิ

(primary appraisal) เป็นการประเมินขั้นแรกเพื่อตัดสินสถานการณ์ว่าส่งผลกระทบต่อตนเองอย่างไร หากประเมินว่าทำให้เกิดความเครียด (stress) บุคคลจะประเมินทุติยภูมิ (secondary appraisal) เพื่อแสวงหาแหล่งประโยชน์ในการช่วยจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การจัดการความเครียด โดย Lazarus และ Folkman แบ่งโครงสร้างของการจัดการความเครียดเป็น 2 รูปแบบ คือ การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา (problem-focused coping) และการจัดการความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์ (emotional-focused coping) วิธีการจัดการความเครียดแต่ละรูปแบบจะสะท้อนผลลัพธ์ของการจัดการความเครียด (adaptation outcome) โดยสามารถให้ผลลัพธ์ในทางที่ดีหรือไม่ดีก็ได้

เมื่อพิจารณาตามกรอบแนวคิดความเครียดและการจัดการความเครียดของ Lazarus และ Folkman[13] ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สัมพันธ์และมีอิทธิพลกับสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่น ในการอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในวัยรุ่น สามารถกล่าวได้ว่า เมื่อวัยรุ่นต้องเผชิญกับเปลี่ยนแปลงตามวัยร่วมกับการเผชิญสถานการณ์สิ่งแวดล้อมต่างๆ หากวัยรุ่นประเมินตัดสินสถานการณ์ว่าส่งผลกระทบและคุกคามต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง วัยรุ่นจะมีความรู้สึกเครียดได้ ทำให้วัยรุ่นต้องแสวงหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือในการจัดการความเครียด ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมเปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกที่วัยรุ่นสามารถดึงมาใช้ในการช่วยจัดการกับสถานการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งจะนำไปสู่การเลือกใช้กลยุทธ์ในการจัดการความเครียด โดยวัยรุ่นแต่ละคนสามารถใช้วิธีการจัดการความเครียดได้แตกต่างกันตามศักยภาพและแหล่งสนับสนุนของแต่ละคน โดยวัยรุ่นใช้วิธีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสมจะสามารถจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นและยอมรับตนเอง กล้าคิดและกล้าแสดงออกมีอารมณ์มั่นคงสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นได้ บ่งบอกถึงการมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดสุขภาวะทางจิตใจของ Ryff และ Keyes[6] ที่กล่าวว่าสุขภาวะทางจิตใจเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของตนเองในเชิงบวก ประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 6 มิติ ได้แก่ ความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) การรู้จักและยอมรับตนเอง (self-acceptance) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (positive relationship with other) การมีเป้าหมายในชีวิต (purpose in life) ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม (environment mastery) และมีความเจริญทั้งด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล (personal growth)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้สถานการณ์ความเครียด ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และกลยุทธ์ในการจัดการความเครียด (การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและการจัดการความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์) ในการทำนายสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นตอนปลาย

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้สถานการณ์ความเครียด ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และกลยุทธ์ในการจัดการความเครียด (การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และการจัดการความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์) สามารถทำนายสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นตอนปลายได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงทำนาย (predictive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนรัฐบาล ประเภทสหศึกษา ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนมัธยมที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนรัฐบาล ประเภทสหศึกษาจำนวน 6 โรงเรียน ในกรุงเทพมหานคร คุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ มีอายุระหว่าง 15-18 ปี ไม่มีประวัติเจ็บป่วยสุขภาพจิตและโรคเรื้อรัง

โรงเรียนของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาซึ่งมีทั้งหมด 2 เขต และสุ่มเลือกโรงเรียนโดยการจับสลาก เขตละ 3 โรงเรียน ได้โรงเรียนทั้งสิ้น 6 โรงเรียน การเลือกห้องเรียนใช้วิธีการสุ่มโดยการจับสลากเลือกระดับชั้นละ 2-3 ห้องเรียนตามสัดส่วนจำนวนห้องเรียนของโรงเรียนแต่ละแห่ง นักเรียนทุกคนในห้องเรียนที่สุ่มได้และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 490 คน และทุกคนสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 490 คน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ทำการคำนวณด้วยโปรแกรม G * Power กำหนดตามสถิติ multiple regression ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่า r = - .170 ซึ่งเป็นค่าความสัมพันธ์ของกลวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์ต่อสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่น[10] ได้ค่าขนาดของอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .028 โดยกำหนดอำนาจการทดสอบที่ระดับ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีตัวแปรทั้งหมด 5 ตัวแปร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 464 คน

เครื่องมือการวิจัย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นการศึกษา ผลการศึกษา จำนวนพี่น้องในครอบครัว สถานภาพสมรสของพ่อแม่ รายได้ในแต่ละเดือน ความเพียงพอของรายได้ในแต่ละเดือน ความพึงพอใจของรายได้ในแต่ละเดือน และประวัติการเจ็บป่วย

2) แบบประเมินสุขภาวะทางจิตใจ (Ryff's psychological well-being sale) พัฒนาโดย Ryff และ Keyes[6] เป็นลักษณะข้อความที่ใช้วัดสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่น แปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ (back-translation) โดย ปิยาณี คล้ายนิล โยบาส และคณะ[16] จำนวน 18 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบ คือ ความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) การรู้จักและยอมรับตนเอง (self-acceptance) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (positive relationship with other) การมีเป้าหมายในชีวิต (purpose in life) ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม (environment mastery) และความเจริญทั้งด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล (personal growth) ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดสุขภาวะทางจิตใจในการศึกษาครั้งนี้ แบบประเมินเป็นแบบมาตรประมาณค่า (rating scale) 6 ระดับ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 18-108 โดยที่ค่าคะแนนสูงสะท้อนถึงการมีสุขภาวะทางจิตใจที่สูง[6] ทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alphas coefficient) เท่ากับ .78 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคจากกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้จำนวน 490 คน เท่ากับ .78

3) แบบประเมินความรู้สึกเครียด (perceived stress scale -10) พัฒนาโดย Cohen, Kamarck และ Mermelstein[17] ใช้วัดการรับรู้สถานการณ์ความเครียดในวัยรุ่น เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ได้รับการแปลแบบย้อนกลับ (back-translation) เป็นภาษาไทยโดย ณหทัย วงศ์ปการันย์ และทินกร วงศ์ปการันย์[18] มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ แบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0-40 คะแนน โดยที่คะแนนสูงบ่งบอกถึงการมีความเครียดในระดับสูง[17] ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .71 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคจากกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้จำนวน 490 คน เท่ากับ .84

4) แบบประเมินความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต (Connor–Davidson Resilience Scale, CD-RISC) พัฒนาโดย Connor และ Davidson[19] ใช้วัดความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตในวัยรุ่น แปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ (back-translation) โดย นพพร ว่องสิริมาศ, วารีรัตน์ ถาน้อย และปิยาณี คล้ายนิล โยบาส[20] จำนวน 10 ข้อ แบบมาตร

ประมาณค่า 5 ระดับ ค่าคะแนนระหว่าง 0-40 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมด สูงหมายถึง มีความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตในระดับสูง[19] ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .80 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคจากกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้จำนวน 490 คน เท่ากับ .77

5) แบบประเมินการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ (Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS) พัฒนาโดย Zimet และคณะ[21] ใช้วัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม แปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลแบบย้อนกลับ (back-translation) โดย พิทักษ์พล บุณยมาลิก[22] มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ มาตรประมาณค่า 7 ระดับ มีค่าคะแนนระหว่าง 12-84 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง[21] ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคจากกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้จำนวน 490 คน เท่ากับ .91

6) แบบประเมินกลยุทธ์ในการรับมือกับความเครียดแบบสั้นฉบับภาษาไทย (the Brief COPE inventory) พัฒนาโดย Carver[23] ซึ่งแบบประเมินถูกพัฒนามาจากพื้นฐานแนวคิดการจัดการความเครียดของ Lazarus และ Folkman[13] ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ จึงนำมาใช้วัดกลยุทธ์ในการจัดการความเครียดของวัยรุ่น ซึ่งแบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และการจัดการความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์[24] แปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ (back-translation) โดย ธนานันต์ นุ่มแสง และธนิตา ตันตระรุ่งโรจน์[25] ข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ มาตรประมาณค่า 4 ระดับ ค่าคะแนนระหว่าง 28-112 คะแนน คะแนนสูงบ่งบอกถึงการเลือกใช้กลยุทธ์ด้านนั้นในการรับมือกับความเครียดมากกว่าคะแนนน้อย[23] ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาเท่ากับ .80 และการจัดการความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .70 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคจากกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้จำนวน 490 คน พบว่า การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามีค่าเท่ากับ .77 และการจัดการความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์มีค่าเท่ากับ .72

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นตอนปลาย (COA No. IRB-NS2019/41.0710) การเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจและได้รับการลงนามยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง โดยตลอดระยะเวลาการเก็บข้อมูลไม่พบกลุ่มตัวอย่างขอถอนตัว แสดงท่าที่อึดอัดใจ หรือไม่สบายใจในการตอบแบบสอบถาม

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอต่อผู้อำนวยการโรงเรียนทุกโรงเรียนที่ถูกสุ่มเลือก เพื่อขออนุญาตและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล เมื่อได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับครูแนะแนวที่รับผิดชอบเพื่อชี้แจงรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยและวางแผนการเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย พร้อมทั้งเชิญชวนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับเอกสารชี้แจง และหนังสือขออนุญาตในการเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างนำไปให้ผู้ปกครองลงลายมือชื่อยินยอมในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยนัดกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัยพร้อมกับดำเนินการเก็บข้อมูลในครั้งถัดไป

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลโดยวิธีตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง self-report ใช้เวลาไม่เกิน 50 นาที ในการวิจัยครั้งนี้ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีการเจ็บป่วยสุขภาพจิตและโรคทางการเรื้อรัง ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป Statistical Package for the Social Science for Windows, SPSS-FW โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และลักษณะของตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้ โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นตอนปลาย โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (multiple linear regression) โดยข้อมูลได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ พบว่าข้อมูลอยู่ในมาตรวัด interval scale ขึ้นไป ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ตัวแปรตามและตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ตรวจสอบตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง ค่าความคาดเคลื่อนจากการพยากรณ์มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ค่าความคาดเคลื่อนจากการพยากรณ์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับศูนย์ ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีความคงที่ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 490 คน มีอายุอยู่ในช่วง 15-18 ปี อายุเฉลี่ย 16.84 ปี เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 60.8 เพศชายร้อยละ 39.2 ส่วนใหญ่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 41.0 มีผลการเรียนรวมเฉลี่ยที่ผ่านมา (GPA) อยู่ที่ระดับ 3.05 โดยส่วนใหญ่ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมีพี่หรือน้อง 1 คนร้อยละ 50.4 และสถานภาพสมรสของบิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สมรสอยู่ด้วยกันร้อยละ 68.8 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,425.95 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายร้อยละ 85.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับรายได้ร้อยละ 89.3% คะแนนการรับรู้สถานการณ์ความเครียด ($\overline{X}$ = 19.21, SD = 6.06) ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต ($\overline{X}$ = 26.75, SD = 5.17) การสนับสนุนทางสังคม ($\overline{X}$ = 63.70, SD = 13.48) การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา ($\overline{X}$ = 2.92, SD = 0.34) การจัดการความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์ ($\overline{X}$ = 1.98, SD = 0.49) และสุขภาวะทางจิตใจ ($\overline{X}$ = 74.68, SD = 9.72) แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่ศึกษา (N = 490)

ตัวแปร (จำนวนข้อ)	คะแนนรวม				คะแนนเฉลี่ย	
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้จริง	$\overline{X}$	SD	$\overline{X}$	SD
การรับรู้สถานการณ์ความเครียด (10)	0-40	1-36	19.21	6.06	1.92	0.60
ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต (10)	0-40	10-40	26.75	5.17	2.67	0.51
การสนับสนุนทางสังคม (12)	12-84	12-84	63.70	13.48	5.30	1.24
- การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว (4)	4-28	4-28	21.01	5.99	5.25	1.49
- การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน (4)	4-28	4-28	21.34	5.03	5.33	1.25
- การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลสำคัญ (4)	4-28	4-28	21.34	5.24	5.33	1.31
กลยุทธ์ในการจัดการความเครียด (28)						
- การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา (20)	20-80	36-75	58.46	6.95	2.92	0.34
- การจัดการความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์ (8)	8-32	8-31	15.87	3.96	1.98	0.49
สุขภาวะทางจิตใจ (18)	18-108	38-101	74.68	9.72	4.14	0.54

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นตอนปลาย พบว่าความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับสุขภาวะทางจิตใจและมีความสัมพันธ์กันสูงสุด (r = .66, p < .01) รองลงมาเป็นปัจจัยด้านการรับรู้สถานการณ์ความเครียดที่มีความสัมพันธ์ในทางลบกับสุขภาวะทางจิตใจ (r = - .65, p < .01) และการจัดการความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจและมีความสัมพันธ์กันต่ำที่สุด (r = - .39, p < .01) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (N = 490)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1) การรับรู้สถานการณ์ความเครียด	1					
2) ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต	- .54**	1				
3) การสนับสนุนทางสังคม	- .36**	.41**	1			
4) การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา	- .23**	.51**	.48**	1		
5) การจัดการความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์	.42**	- .32**	- .19**	- .03	1	
6) สุขภาวะทางจิตใจ	- .65**	.66**	.52**	.48**	- .39**	1

**p < .01

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นตอนปลาย พบว่าการรับรู้สถานการณ์ความเครียด (β = - .35, p < .001) ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต (β = .27, p < .001) การสนับสนุนทางสังคม (β = .17, p < .001) การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา (β = .17, p < .001) และการจัดการความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์ (β = - .10, p < .001) สามารถทำนายสุขภาวะทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวแปรที่ศึกษาสามารถร่วมกันทำนายสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นตอนปลายได้ร้อยละ 63 (R^2 = .63) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรที่ใช้ในการพยากรณ์สุขภาวะทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง (N = 490)

ตัวแปรทำนาย	b	SE_b	β	t	p-value	95%CI
การรับรู้สถานการณ์ความเครียด	- .57	.05	- .35	-10.19	< .001	- .68, - .46
ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต	.55	.07	.27	7.27	< .001	.37, .65
การสนับสนุนทางสังคม	.12	.02	.17	5.13	< .001	.07, .16
การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา	.24	.04	.17	5.02	< .001	.14, .34
การจัดการความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์	- .26	.07	- .10	-3.51	< .001	- .41, - .11

R^2 = .64, Adjusted R^2 = .63

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สถานการณ์ความเครียด ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต การสนับสนุนความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์) สามารถทำนายสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นตอนปลายได้ร้อยละ 63

การรับรู้สถานการณ์ความเครียดสามารถทำนายสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นตอนปลายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = - .36, $p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา[7] ที่พบว่าการรับรู้สถานการณ์ความเครียดมีความสัมพันธ์ในทางลบกับสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่น สามารถอธิบายตามกรอบแนวคิดความเครียดและการจัดการความเครียดของ Lazarus และ Folkman[13] ได้ว่า ความเครียดเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม วัยรุ่นตอนปลายเป็นวัยของการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ จึงทำให้ต้องปรับตัวเป็นอย่างมาก ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม จึงทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกว่าถูกคุกคามหรือรู้สึกเป็นอันตราย ซึ่งจะทำให้วัยรุ่นเกิดความเครียดได้ หากความเครียดที่เกิดขึ้นไม่ได้รับการแก้ไข สามารถส่งผลกระทบต่อจิตใจทำให้วัยรุ่นตอนปลายรู้สึกมีความกดดัน วิตกกังวล ขาดสมาธิในการคิดและตัดสินใจจนทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้เสียสมดุลของการมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดีได้[7] สอดคล้องกับแนวคิดสุขภาวะทางจิตใจในองค์ประกอบของความเป็นตัวของตัวเอง โดย Ryff อธิบายไว้ว่าบุคคลที่มีสุขภาวะทางจิตใจในระดับต่ำจะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่สามารถคิดและตัดสินใจด้วยตนเองได้ มีความกังวลและมักจะพึ่งพาผู้อื่นอยู่เสมอ[26]

ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตสามารถทำนายสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นตอนปลายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .27, $p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา[8] พบว่าความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตสามารถทำนายสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นได้ อธิบายได้ว่าวัยรุ่นที่มีความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตเปรียบเสมือนมีคุณลักษณะที่บ่งบอกถึงการมีความเข้มแข็ง อดทน มีศักยภาพในการข้ามผ่านสถานการณ์หรืออุปสรรคต่างๆ ในชีวิตไปได้และสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข สามารถอธิบายตามกรอบแนวคิดความเครียดและการจัดการความเครียดของ Lazarus และ Folkman[13] ได้ว่า เมื่อบุคคลมีความเครียดจะพยายามแสวงหาแหล่งประโยชน์เพื่อดึงมาช่วยในการจัดการความเครียด วัยรุ่นตอนปลายที่มีความเครียดจะพยายามหาแหล่งประโยชน์หรือแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อดึงมาใช้ในการจัดการความเครียด เมื่อวัยรุ่นตอนปลายประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความเครียด วัยรุ่นที่มีความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตจะสามารถดึงคุณลักษณะที่แข็งแกร่งนี้ออกมาใช้เพื่อให้สามารถผ่านพ้นสถานการณ์ความเครียดไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้วัยรุ่นตอนปลายเชื่อมั่นและมีการยอมรับตนเอง มีความกล้าที่จะสร้างเป้าหมายในชีวิต ซึ่งจะทำให้วัยรุ่นตอนปลายพัฒนาไปสู่การมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดสุขภาวะทางจิตใจในองค์ประกอบของความเป็นตัวของตัวเอง การรู้จักและการยอมรับตนเองและการมีเป้าหมายในชีวิต โดย Ryff อธิบายว่าบุคคลที่มีสุขภาวะทางจิตใจที่ดีจะมีความเชื่อมั่นและยอมรับในตนเองทั้งในด้านดีและไม่ดี รวมทั้งมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีเป้าหมายและสามารถพัฒนาตนเองเพื่อไปถึงเป้าหมายนั้นๆ[26]

การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นตอนปลายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .17, $p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา[9] ที่พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อนสามารถทำให้วัยรุ่นมีสุขภาวะทางจิตใจที่สูงขึ้น จากการศึกษาครั้งนี้อธิบายได้ว่า เนื่องจากวัยรุ่นตอนปลายส่วนใหญ่ในการศึกษาครั้งนี้อาศัยอยู่กับครอบครัว ประกอบกับพัฒนาการด้านสังคมของวัยรุ่นตอนปลายเริ่มมีการเข้ากลุ่มสังคมและพบปะเพื่อนฝูงมากขึ้น ทำให้วัยรุ่นตอนปลายมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้หลากหลาย สามารถอธิบายตามกรอบแนวคิดความเครียดและการจัดการความเครียดของ Lazarus และ Folkman[13] ได้ว่า เมื่อบุคคลมีความเครียดจะพยายามแสวงหาแหล่งประโยชน์เพื่อดึงมาช่วยในการจัดการความเครียด วัยรุ่นตอนปลายที่มีความเครียดจะพยายามหา

แหล่งประโยชน์หรือแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ เพื่อดึงมาใช้ในการจัดการความเครียด วัยรุ่นตอนปลายที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของตนเอง จะสามารถดึงแหล่งประโยชน์เหล่านั้นมาใช้ได้อย่างเหมาะสม การที่วัยรุ่นรับรู้ถึงการมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมคอยช่วยเหลือบ่งบอกได้ว่าวัยรุ่นมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดี สอดคล้องกับแนวคิดสุขภาวะทางจิตใจในองค์ประกอบของการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น โดย Ryff อธิบายว่าบุคคลที่มีสุขภาวะทางจิตใจในระดับสูง จะสามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ดี มีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และเป็นที่ไว้วางใจของผู้อื่น[26] ทำให้วัยรุ่นไม่รู้สึกโดดเดี่ยวและมีแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ความเครียดในชีวิต วัยรุ่นจะรับรู้ได้ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมทำให้รู้สึกมีคุณค่าในการดำเนินชีวิตอันจะนำไปสู่การมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดี

การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาสามารถทำนายสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นตอนปลาย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .17$, $p < .01$) และการจัดการความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์สามารถทำนายสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นตอนปลายในทางลบได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.10$, $p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา[10] พบว่าวัยรุ่นที่ใช้วิธีการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะทางจิตใจ และการจัดการความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบต่อสุขภาวะทางจิตใจ สามารถอธิบายตามกรอบแนวคิดความเครียดและการจัดการความเครียดของ Lazarus และ Folkman[13] ได้ว่า การจัดการความเครียดเป็นพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลเพื่อใช้ในการรักษาสมดุลของจิตใจ โดย Lazarus และ Folkman[13] ได้แบ่งโครงสร้างของการจัดการความเครียดเป็น 2 รูปแบบ คือ การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และการจัดการความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์ ผู้ที่เลือกใช้วิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสมจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพจิตที่ดี จากผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า วัยรุ่นตอนปลายที่เลือกใช้วิธีจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นวิธีการในการจัดการกับสาเหตุของความเครียดโดยตรง ทำให้วัยรุ่นตอนปลายสามารถจัดการกับความรู้สึกเครียดได้ ส่งผลให้วัยรุ่นรู้สึกประสบความสำเร็จในการจัดการความเครียด เกิดความเชื่อมั่นและยอมรับตนเองส่งผลให้มีความมั่นคงทางจิตใจ อีกทั้งยังทำให้วัยรุ่นได้เรียนรู้และพัฒนาตนเองถึงการใช้วิธีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถนำไปสู่การมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดีในขณะเดียวกัน ผลการศึกษาครั้งนี้ก็พบว่าวัยรุ่นตอนปลายที่ใช้วิธีการจัดการความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์ ซึ่งเป็นวิธีที่มุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกเครียดของตนเอง โดยไม่ได้มุ่งเน้นแก้ไขปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดทำให้ความเครียดยังคงอยู่ ส่งผลให้วัยรุ่นตอนปลายมีความเครียดและความวิตกกังวล ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดความเบื่อล้าในการใช้ชีวิตอันจะนำไปสู่การเสียสมดุลของการมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดสุขภาวะทางจิตใจ โดย Ryff อธิบายในองค์ประกอบของความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมและมีความเจริญ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลไว้ว่าบุคคลที่มีสุขภาวะทางจิตใจในระดับสูงจะมีความสามารถในการจัดการปัญหาและอุปสรรคได้ดี สามารถใช้ประโยชน์จากสิ่งรอบข้างได้ดี โดยบุคคลจะเปิดรับประสบการณ์ใหม่ๆ เรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง แตกต่างจากบุคคลที่มีสุขภาวะทางจิตใจในระดับต่ำจะขาดความสามารถในการจัดการปัญหาต่างๆ ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์และใช้ประโยชน์จากแหล่งต่างๆ ได้ โดยบุคคลจะเกิดความเบื่อหน่ายในการดำเนินชีวิต และหมดกำลังใจในการพัฒนาตนเองและเปิดรับประสบการณ์ใหม่ๆ[26]

สรุปและข้อเสนอแนะ

การรับรู้สถานการณ์ความเครียด ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และกลยุทธ์ในการจัดการความเครียด ได้แก่ การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และการจัดการความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์ สามารถทำนายสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นตอนปลายได้ ผลการศึกษาสามารถนำไปสู่การพัฒนาทางการพยาบาลในด้านต่างๆ ได้ดังนี้

ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชควรเสริมสร้างให้วัยรุ่นตอนปลายมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดีได้ โดยการจัดกิจกรรมพัฒนาและส่งเสริมทักษะการจัดการความเครียดที่เหมาะสมให้กับวัยรุ่น โดยมุ่งเน้นส่งเสริมการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาและหลีกเลี่ยงการจัดการความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์ และสนับสนุนให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน หรือ ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมให้กับวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มประชากรที่มีความแตกต่าง เช่น วัยรุ่นที่กำลังศึกษาในโรงเรียนระดับชั้นอื่นๆ หรือโรงเรียนในภาคเอกชน และวัยรุ่นนอกระบบโรงเรียน เพื่อให้สามารถนำผลการศึกษาที่ได้มาเปรียบเทียบและส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นได้อย่างครอบคลุม

References

1. Sathrapanya C, Hhempan W. Stress among students in university. Journal of Liberal Arts, Maejo University. 2013;1(1):42-58. (in Thai).
2. Vatanasin D. Prevention of adolescent depression: from evidence to practice. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2016;24(1):1-12. (in Thai).
3. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Report department of mental health pubic in 2019. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2019 [cited 2020 Jun 30]. Available from: https://www.dmh.go.th/report/dmh/rpt_year/dl.asp?id=457. (in Thai).
4. Panyawong W, Santitadakul R, Pavasuthipaisit C. Prevalence of depression and suicidal risks in Thai adolescents: a survey in schools from 13 Public Health Region. Journal of Mental Health of Thailand. 2020;28(2):136-49. (in Thai).
5. Auerbach RP, Admon R, Pizzagalli DA. Adolescent depression: stress and reward dysfunction. Harv Rev Psychiatry. 2014;22(3): 139-48. doi: 10.1097/HRP.0000000000000034.
6. Ryff CD, Keyes CL. The structure of psychological well-being revisited. J Pers Soc Psychol. 1995; 69(4):719-27. doi: 10.1037//0022-3514.69.4.719.
7. Hezomi H, Nadrian H. What determines psychological well-being among Iranian female adolescents? Perceived stress may overshadow all determinants. Health Promot Perspect. 2018; 8(1):79-87. doi: 10.15171/hpp.2018.10.
8. Akbari A, Khormaiee F. The prediction of mediating role of resilience between psychological well-being and emotional intelligence in students. International Journal of School Health. 2015;2(3):e26238. doi: 10.17795/INTJSH-26238.
9. Gardner AA, Webb HJ. A contextual examination of the associations between social support, self-esteem, and psychological well-being among Jamaican adolescents. Youth Soc. 2019;51(5): 707-30. doi: 10.1177/0044118X17707450.
10. Mayordomo-Rodriguez T, Melendez J, Viguer P, Sales-Galan A. Coping strategies as predictors of well-being in youth adult. Soc Indic Res. 2015;122:479-89. doi: 10.1007/s11205-014-0689-4.
11. Grotberg E. A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit. The Hague, Netherlands: Bernard van Leer Foundation. 1995. 56 p.
12. Yamwong P. A study of social support affect life satisfaction among Thammasat University students [master's thesis]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2012. 109 p. (in Thai).

13. Lazarus R, Folkman S. Stress appraisal and coping. New York: Springer Publishing; 1984. 456 p.
14. Thavorn T, Pimroon S, Thanoi W. Correlated factors of psychological well-being among high school students. Journal of Nursing Science. 2018;36(3): 59-70. (in Thai).
15. Poogpan J, Wacharasin C, Deoisres W. A comparison of psychological well-being between HIV-positive and HIV-negative adolescent AIDS orphans. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok. 2016;32(3):87-95. (in Thai).
16. Klainin-Yobas P, Thanoi W, Vongsirimas N, Lau Y. Evaluating the English and Thai-versions of the psychological well-being scale across four samples. Psychology. 2020;11(1):71-86. doi: 10.4236/psych.2020.111006.
17. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. J Health Soc Bebav. 1983;24(4):385-96. doi: 10.2307/2136404.
18. Wongpakaran N, Wongpakaran T. The Thai version of the PSS-10: an investigation of its psychometric properties. Biopsychosoc Med. 2010;4:6. doi: 10.1186/1751-0759-4-6.
19. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CDRISC). Depress Anxiety. 2003;18(2):76-82. doi: 10.1002/da.10113.
20. Vongsirimas N, Thanoi W, Klainin-Yobas P. Evaluating psychometric properties of the Connor-Davidson resilience scale (10-item CD-RISC) among university students in Thailand. Journal of Nursing Science. 2017;35(3):25-35. (in Thai).
21. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. J Person Assess. 1988;52(1):30-41. doi: 10.1207/s15327752jpa5201_2.
22. Boonyamalik P. Epidemiology of adolescent suicidal ideation: roles of perceived life stress, depressive symptoms, and substance use [dissertation]. Baltimore (MD): Johns Hopkins University; 2005. 422 p.
23. Carver CS. You want to measure coping but your protocol's too long: consider the brief COPE. Int J Behav Med. 1997;4(1):92-100. doi: 10.1207/s15327558ijbm0401_6.
24. Foster AD. Traumatic life events and symptoms of anxiety: moderating effects of adaptive versus maladaptive coping strategies [dissertations]. Johnson City, TN: East Tennessee State University; 2014. 2380 p.
25. Numsang T, Tantrarungroj T. Validity and reliability of the brief COPE inventory: Thai version. Journal of the Psychiatric Association of Thailand. 2018;63(2):189-98. (in Thai).
26. 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. doi: 10.1037/0022-3514.57.6.1069.