

ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ
ความฉลาดทางอารมณ์ กับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
Relationships between Family Connectedness, Negative Life Event,
Emotional Quotient and Mental Health Status of High School Students

อาภรณ์ ศรีชัย, พย.ม. Aporn Srichai, M.N.S.

จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส*, Ph.D. Jinjutha Chaisena Dallas, Ph.D.

ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์**, Ph.D. Pornpat Hengudomsub, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความฉลาดทางอารมณ์ กับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 28 จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 357 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม - กันยายน 2558 เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบสอบถามความผูกพันในครอบครัว (3) แบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ (4) แบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ และ (5) แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต แบบสอบถามแต่ละชุดมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .75, .97, .84 และ .84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความผูกพันในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.57, SD = 0.80$) มีการรับรู้เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบอยู่ในระดับไม่เกิดความยุ่งยากใจ ($\bar{X} = 1.21, SD = 0.86$) ความฉลาดทางอารมณ์อยู่เกณฑ์ปกติ ($\bar{X} = 153.36, SD = 16.62$) และมีภาวะสุขภาพจิตดี (คะแนน < 4) จำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 65.27 ($\bar{X} = 3.79, SD = 3.91$) ความผูกพัน

ในครอบครัว และความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.55, p < .001$ และ $r = -0.34, p < .001$ ตามลำดับ) เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.20, p < .001$) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่น ผู้บริหาร คณาจารย์ ครอบครัวและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น ควรให้ความสำคัญกับความผูกพันในครอบครัว ความฉลาดทางอารมณ์ และคำนึงถึงเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ที่ส่งผลต่อวัยรุ่น เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นมีภาวะสุขภาพจิตดี

คำสำคัญ: ความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความฉลาดทางอารมณ์ ภาวะสุขภาพจิต นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

Abstract

The purpose of this descriptive correlational research was to examine the relationships between family connectedness, negative life events, emotional quotient and mental health status of high school students. There were 357 students from public high school of area 28th, Srisaket Province with tenth to twelfth grades, participated in this study. Samples were recruited by the multistage random sampling technique.

* อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Data was obtained during May to September, 2015. Research instruments included questionnaires about (1) Demographic information (2) Family Connectedness (3) The Negative Life Event Scale (4) Emotional Quotient (5) Thai GHQ. The Cronbach's alpha coefficients of these questionnaires were .75, .97, .84 and .84, respectively. Data was analyzed using descriptive statistic and Pearson's correlation coefficient. Findings were as follows;

The family connectedness was at a moderate level ($\bar{X} = 3.57$, $SD = 0.80$); negative life events was at no troublesome level ($\bar{X} = 1.21$, $SD = 0.86$); emotional quotient was at a normal level ($\bar{X} = 153.36$, $SD = 16.62$) and mental health status was at good level (scale < 4) 233 peoples representing 65.27 percent ($\bar{X} = 3.57$, $SD = 3.91$), respectively. The family connectedness and emotional quotient had significantly negative correlation with negative mental health status ($r = -.55$, $p < .001$ and $r = .34$, $p < .001$ respectively). Negative life events had significantly positive correlation with negative mental health status ($r = .20$, $p < .001$). The findings of this study demonstrated factors related to mental health status of high school students. Importantly, in promoting mental health of among high school students, administrators, teachers, family and health care providers should concern about family connectedness, negative life event, emotional quotient in order for promoting mental health among high school students

Keywords: Family connectedness, negative life events, emotional quotient, mental health status, high school students

ความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย วัยรุ่นจะมีการเจริญเติบโตที่ชัดเจน เพศชายจะมีการขนขึ้นพาด สีแดงแตก หนวดเคราขึ้น และเริ่มมีฟันเขี้ยว ส่วนเพศหญิงจะเป็นสาวขึ้น คือเต้านมมีขนาดโตขึ้น ไขมันที่เพิ่มขึ้นจะทำให้รูปร่างมีทรวดทรง สะโพกผายออก และเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก (Arnett, 2001) สิ่งเหล่านี้ส่งผลจากการหลั่งฮอร์โมนเพศ ทั้งยังมีการหลั่งฮอร์โมนของการเจริญเติบโต (growth hormone) ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ พฤติกรรม และความคิดของวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นมีความคิดเชิงนามธรรม มีจินตนาการสามารถคิดวิเคราะห์ แก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ทำให้เด็กวัยนี้พึ่งพาครอบครัวน้อยลง มีความเป็นตัวของตัวเอง และพยายามแสดงออกถึงการมีเอกลักษณ์แห่งตน (identity) มีสังคมใหม่ในกลุ่มเพื่อน และเพศตรงข้าม ทำให้วัยรุ่นต้องปรับตัวให้เข้ากับกฎเกณฑ์ กติกาของกลุ่ม สังคม และสิ่งแวดล้อม ในมุมมองที่ต่างออกไป (สุริยเดว ทรีปาตี, 2550) จากการศึกษาลักษณะทางกายภาพสมองของวัยรุ่น พบว่าสมองส่วนที่มีการเจริญเติบโตมาก และมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพัฒนาการทางอารมณ์และสังคมของวัยรุ่น คือ สมองส่วนหน้า (cerebral cortex) และระบบลิมบิก (limbic system) โดยสมองทั้งสองส่วนทำหน้าที่สำคัญดังนี้ สมองส่วนหน้า ทำหน้าที่เกี่ยวกับการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล ด้านปัญญา และการมีจินตนาการ และระบบลิมบิก ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับสัญชาตญาณพื้นฐาน (basic instinct) ต่างๆ เช่น การกิน การต่อสู้ การหนีเพื่อความอยู่รอด การสืบพันธุ์ การควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม ความจำ และการเรียนรู้ (Steinberg, 2005) ทำให้วัยรุ่นมีความสมดุลทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ สามารถปรับตัวต่อสิ่งคุกคามต่างๆ ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ ที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพสุขภาพจิต (Stuart, 2009)

สุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการที่บุคคลมีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองให้มีความสามารถในเผชิญปัญหาและการปรับตัวต่อความเครียด ดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยมีความสุขโดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ ภายใต้อารมณ์สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (กรม

สุขภาพจิต, 2552) วัยรุ่นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 15 - 19 ปี นับว่าเป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการ และการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทำให้วัยรุ่นต้องเผชิญความเสี่ยงต่างๆ มากที่สุด (Fischhoff, Nightingale, & Lannott, 2001) จากข้อมูลสถานการณ์สุขภาพจิตของประชากรไทย พบว่ากลุ่มเยาวชนอายุ 15 - 24 ปี มีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 17.7 (อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รงค์ ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัญญาชูลิศ, 2553) ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กนักเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี พบว่า มีความเครียดจากการเรียนร้อยละ 66.99 ประเมินภาวะซึมเศร้า (9Q) ในเด็ก พบว่า เด็กรู้สึกซึมเศร้าเบื่อหน่ายต่อเนื้อเรื่องทุกวัน เป็นสัปดาห์คิดเป็นร้อยละ 29.10 ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (8Q) พบว่า เด็กเคยคิดฆ่าตัวตายถึง ร้อยละ 9.64 เมื่อประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ พบว่า มีเด็กเคยหนีเรียนถึงร้อยละ 22.85 และเด็กที่อยากลาออกหรือหยุดเรียนร้อยละ 8.92 (สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ, 2557) และ การศึกษาของศุภนิช สังฆะวดี (2550) พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีความเครียดในระดับปานกลางร้อยละ 43.12 ความเครียดระดับสูงถึง ร้อยละ 43.09 จากผลการสำรวจแสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นมีแนวโน้มต่อการเกิดปัญหาด้านการปรับตัวจนเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต

แบบจำลองการปรับตัวต่อความเครียด Stuart Stress Adaptation Model [SSAM] อธิบายว่าบุคคลประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ และสังคมวัฒนธรรม ที่ประกอบกันเป็นองค์รวม ไม่สามารถแยกจากกันได้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของบุคคลประกอบไปด้วย ปัจจัยนำ (predisposing factors) ปัจจัยกระตุ้น (precipitating factors) และแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาในตัวบุคคล (coping resources) (Stuart, 2009) ซึ่งถูกกำหนดเป็นตัวแปรที่ศึกษาภาวะสุขภาพจิตดังนี้

ความผูกพันในครอบครัว คือ ความรู้สึกใกล้ชิดต่อบิดามารดา การรับรู้ถึงการได้รับการเอาใจใส่ มีความพอใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัว รู้สึกเป็นที่รักเป็นที่ต้องการของครอบครัว (Resnick et al., 1997) เป็นปัจจัยนำที่สำคัญต่อภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่น เนื่องจาก

ครอบครัวเป็นระบบแห่งความสัมพันธ์ เป็นหน่วยพื้นฐานแห่งการแลกเปลี่ยน เช่น การให้และรับความรัก ซึ่งจะพัฒนาจนเกิดความรู้สึกไว้วางใจ เอื้ออาทร และเสียสละต่อกัน ถ้าพัฒนาหรือดำเนินไปอย่างไม่เหมาะสม ก็จะก่อให้เกิดความทุกข์ใจ ความขมขื่น เกลียดชัง ประสบการณ์ในครอบครัวจึงส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคคลอย่างมาก เพราะทำให้บุคคลเกิดความสุข ความมั่นคงทางใจ หรืออาจเกิดความทุกข์และความเปราะบางด้านจิตใจ (อุมพร ตรังคมบัติ, 2547) วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่ได้รับการเอาใจใส่จากบิดามารดา ให้ความรัก ความอบอุ่น มีความผูกพันกันของสมาชิกในครอบครัวจะทำให้วัยรุ่นมีพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคมเป็นไปอย่างเหมาะสม สามารถปรับตัวได้ดีเมื่อเผชิญปัญหาโดยไม่ขัดแย้งภายในจิตใจ (Resnick et al., 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของ ลำเจียก กำธร โสภิต สุวรรณเวลา ประไพพิศ สิงหเสน และสร้อยสุวรรณ พลสังข์ (2554) พบว่า ความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .462, p < .001$) และการศึกษาของ รุ่งฤดี จินฉนวนโส (2551) พบว่า ปัจจัยครอบครัว ได้แก่ สถานภาพสมรสของบิดามารดา รูปแบบของครอบครัว และการศึกษาของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นที่มีความผูกพัน ความรัก ความอบอุ่นของสมาชิกในครอบครัวดี จะมีความมั่นคงทางอารมณ์ มีพลังที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ สามารถยืนหยัดอยู่ในสังคมได้อย่างเข้มแข็ง ความผูกพันในครอบครัวจึงเป็นปัจจัยนำที่สำคัญต่อการมีภาวะสุขภาพจิตดี

เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ คือ เหตุการณ์ใดๆ ที่เมื่อเกิดกับบุคคลแล้วจะทำให้บุคคลนั้น มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนของการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นภาวะเครียดที่มนุษย์ต้องมีการปรับตัว เป็นปัจจัยกระตุ้นที่มีการรายงานว่ามี ความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพ ความเครียด และปัญหาสุขภาพจิต (Holmes & Rahe, 1967) ซึ่งสอดคล้องกับ Stuart and Sundeen (1991) กล่าวว่า เหตุการณ์ ความเครียดในชีวิตอาจนำไปสู่การเกิดโรคทางจิตเวช เช่น โรคนิ่ว โรคจิตเภท ภาวะวิตกกังวล และโรคซึมเศร้าได้ การศึกษาของ มนัสชนันท์ คุณาพรสุจริต อรัญญา ด้อยคัมภีร์ และกุลยา พิสิษฐ์สังฆการ (2557) พบว่า การเผชิญเหตุการณ์

ในชีวิตเชิงลบ มีอิทธิพลต่อความสุขและการเกิดสุขภาพทางจิตวิญญาณของนักศึกษา และการศึกษาของ อุชาน่วมเพชร (2554) พบว่า เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าของวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน อายุ 15 - 18 ปี ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า เหตุการณ์ในชีวิตของเด็กรุ่นเป็นปัจจัยกระตุ้นต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

ความฉลาดทางอารมณ์ หรือ EQ (emotional quotient) คือ ความสามารถทางอารมณ์ที่จะช่วยให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข ตามองค์ประกอบ “ดี เก่ง สุข” กรมสุขภาพจิต (2550) เป็นแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาในตัวบุคคล มีอิทธิพลต่อความสามารถในการเผชิญปัญหา และแรงกดดันต่างๆ ภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ทำให้บุคคลมีความสุขทางจิตที่ดี และประสบความสำเร็จในชีวิต (Bar-On, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของ จินห์จุกา ชัยเสนา ดาลลาส สายใจ พัวพันธ์ และดวงใจ วัฒนสินธุ์ (2557) พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตในนักศึกษายาบาล การศึกษาของ สมจินดา ชมพูนุท และวรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว (2555) พบว่าความฉลาดทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .01$) ความฉลาดทางอารมณ์จึงเป็นคุณสมบัติที่สำคัญที่เป็นแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาในตัวเด็กรุ่น และส่งเสริมให้วัยรุ่นมีภาวะสุขภาพจิตดี

จากการทบทวนวรรณกรรมได้พบการตระหนักถึงความสำคัญของภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นทั้งในประเทศไทย (สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ, 2556; อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รงค์ ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัญญา ชูเลิศ, 2553; สุริยเดว ทรีปาตี, 2550; ศุภนิช สังฆะวดี, 2550) และต่างประเทศ (Fischhoff et al., 2001; Chesser – Smyth, 2005) ซึ่งทำการศึกษาในหลายๆ มิติขององค์ความรู้ที่จะนำมาอธิบายภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่น เพราะสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เหตุปัจจัยที่นำไปสู่ภาวะสุขภาพจิตจึงเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยเช่นกัน การศึกษาปัญหาสุขภาพจิตนั้นเป็นเรื่องที่ควรทำ

อย่างต่อเนื่องและข้อมูลต้องมีความทันสมัยอยู่เสมอ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จึงมีความสนใจในการศึกษาภาวะสุขภาพจิตที่ประกอบด้วยปัจจัยนำ ได้แก่ ความผูกพันในครอบครัว ปัจจัยกระตุ้นได้แก่ เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ และแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาของบุคคล ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ ของเด็กรุ่นว่ามี ความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างไร เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนในด้านต่างๆ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพของประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

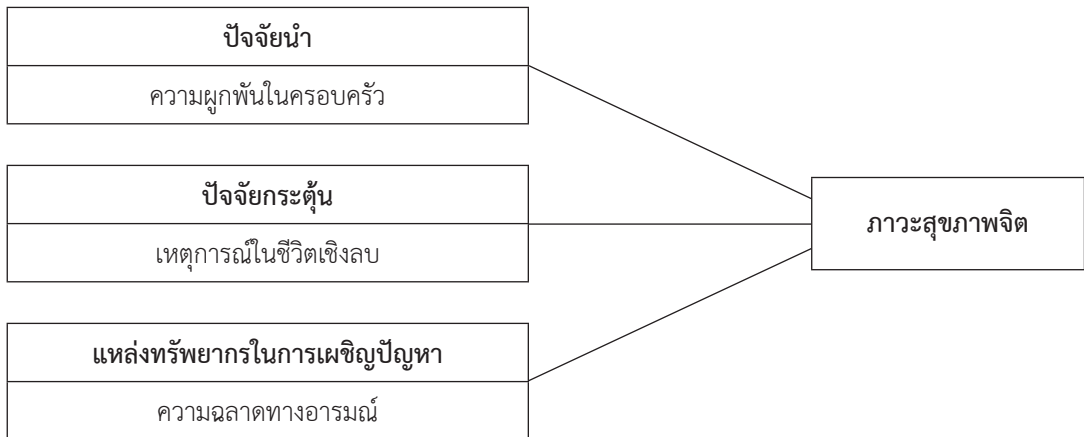
เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตและความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความฉลาดทางอารมณ์ กับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ ได้ประยุกต์แบบจำลองการปรับตัวต่อความเครียดตามทัศนะ Stuart Stress Adaptation Model [SSAM] (Stuart, 2009) ในการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย Stuart กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของบุคคล โดยอธิบายว่าบุคคลประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ และสังคม วัฒนธรรม ที่ประกอบกันเป็นองค์รวมไม่สามารถแยกจากกันได้ (Stuart, 2009) ปัจจัยที่สามารถอธิบายภาวะสุขภาพจิตของบุคคลได้แก่ ปัจจัยนำ (predisposing factors) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของบุคคล ที่ประกอบไปด้วยปัจจัยด้านชีวภาพ ด้านจิตใจ และด้านสังคม วัฒนธรรม การค้นหาปัจจัยนำจะทำให้ค้นพบความเปราะบาง ความอ่อนแอ หรือความเข้มแข็งของบุคคลและสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้นซึ่งปัจจัยที่แตกต่างกัน จะมีความโน้มเอียงต่อปัญหาสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน ปัจจัยกระตุ้น (precipitating factors) คือ สิ่งที่เข้ามาคุกคาม ทำหาย หรือทำอันตรายบุคคล ทำให้บุคคลต้องใช้พลังงานเกินความจำเป็นในการจัดการกับสิ่งคุกคามนั้นจนก่อให้เกิดความเครียดและแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาของบุคคล (coping

resources) เป็นกลยุทธ์ทางเลือกที่บุคคล นำมาใช้จัดการกับความเครียด หรือสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่มียู่ในตัวบุคคล และจากภายนอกที่เป็นประโยชน์ต่อการสนับสนุนบุคคลให้รับมือและจัดการกับความเครียดหรือสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นได้ (Stuart, 2009) งานวิจัยนี้กำหนดตัวแปรเพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต ที่ประกอบด้วยปัจจัยนำ ได้แก่ ความผูกพันในครอบครัว ปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ และแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหา ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์

ชีวิตเชิงลบ และแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาของบุคคล ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กวัยรุ่น เพื่อศึกษาว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างไร กำหนดกรอบแนวคิดที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ เป็นวัยรุ่นตอนกลาง ที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่ ที่มีนักเรียน ระหว่าง 1,500-2,399 คน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 28 จังหวัดศรีสะเกษ ปีการศึกษา 2557 จำนวน 4 แห่ง มีนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวนทั้งหมด 4,835 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนที่มีอายุ ระหว่าง 15-19 ปีที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2558 จำนวน 357 คน

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการเปิดตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan (1970 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 357 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอนตามสัดส่วนประชากร (multi-stage random

sampling) โดยกำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างต่อประชากร 1: 13.5 แล้วสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) จากนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยศึกษา ระหว่างเดือนพฤษภาคม-กันยายน พ.ศ. 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (personal profile) ประกอบด้วย เพศ ชั้นปี สถานภาพสมรสของบิดามารดา ที่พักอาศัย และลำดับที่ของบุตร
2. แบบสอบถามความผูกพันในครอบครัวของ วัชรินทร์ กระแสสัตย์ (2554) เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินการรับรู้ของวัยรุ่นต่อบรรยากาศความผูกพันในครอบครัว โดยลักษณะคำถามประกอบด้วย 1) ความใกล้ชิดครอบครัว 2) การรับรู้ถึงการเอาใจใส่จากครอบครัว 3) ความพึงพอใจในสัมพันธ์ภาพของครอบครัว และ 4) ความรู้สึกถึงการเป็นที่รักและต้องการของครอบครัว จำนวน 12 ข้อคำถาม คำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 หมายถึง เห็นด้วยค่อนข้างมาก 3 หมายถึง เห็นด้วย

ปานกลาง 2 หมายถึง เห็นด้วยเล็กน้อย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย ให้ผู้ตอบคำถามที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของตนเองมากที่สุด การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มนักเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาคเท่ากับ .75

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกยุ่งยากใจต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของนักศึกษาในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ (The Negative Event Scale [NES]) ของ พัทธ์พัทธ์ บัญญุมาลิก (2555) แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกยุ่งยากใจต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของนักเรียนในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีจำนวน 42 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 6 ระดับ 0 หมายถึง เหตุการณ์ไม่ได้เกิดขึ้น 1 หมายถึง เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นแต่ไม่เกิดความยุ่งยากใจ 2 คะแนน หมายถึง เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นและมีความยุ่งยากใจเล็กน้อย 3 คะแนน หมายถึง เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นและมีความยุ่งยากใจบ้าง 4 คะแนน หมายถึง เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นและมีความยุ่งยากใจมาก 5 คะแนน หมายถึง เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นและมีความยุ่งยากใจมากที่สุด การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มนักเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาคเท่ากับ .97

4. แบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับวัยรุ่น (อายุ 12-17 ปี) ของกรมสุขภาพจิต (2550) แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวข้องกับอารมณ์และความรู้สึกที่แสดงออกในลักษณะต่างๆ จำนวน 52 ข้อ จำแนกออกเป็นความฉลาดทางอารมณ์ 3 ด้าน ด้านดี ด้านเก่ง ด้านสุข ด้านย่อย คือ ภูมิใจตนเอง พอใจชีวิต และ สุขสงบทางใจ ในแบบวัดแบ่งเป็นองค์ประกอบที่เด่นชัด 3 ด้าน คือ ดี เก่ง สุข ที่มีความไม่ซับซ้อนในการประเมิน คำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ให้ผู้ตอบคำถามที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของตนเองมากที่สุด จำนวน 52 ข้อ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ข้อความทางบวก จำนวน 28 ข้อแต่ละข้อให้คะแนนดังนี้ 1 หมายถึง ตอบ

ไม่จริง 2 หมายถึง ตอบจริงบางครั้ง 3 หมายถึง ตอบค่อนข้างจริง 4 หมายถึง ตอบจริงมาก กลุ่มที่ 2 ข้อความทางลบ จำนวน 24 ข้อ แต่ละข้อให้คะแนนดังนี้ 4 หมายถึง ตอบไม่จริง 3 หมายถึง ตอบจริงบางครั้ง 2 หมายถึง ตอบค่อนข้างจริง 1 หมายถึง ตอบจริงมาก การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มนักเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาคเท่ากับ .84

5. แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิตในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ - 30) ของ ธนา นิลชัยโกวิทย์ จักรกฤษณ์ สุขยั้ง และชัชวาล ศิลปกิจ (2545) ที่พัฒนามาจาก General Health Questionnaire ของ Goldberg (1972) ให้ผู้ตอบคำถามที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของตนเองมากที่สุด จำนวน 30 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่ามีคะแนน 0-1 ถ้าเลือกตอบข้อ 1 และข้อ 2 ให้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน ถ้าเลือกตอบข้อที่ 3 และ 4 ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 30 คะแนน โดยคะแนนรวมตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไปถือว่ามีความสุขภาพจิตไม่ดี การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มนักเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาคเท่ากับ .92

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม พร้อมชี้แจงกลุ่มตัวอย่างโดยระบุในแบบสอบถามว่า คำตอบในแบบสอบถามไม่มีคำตอบใดที่ถูกหรือผิด ให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบตามความรู้สึกนึกคิดของตน ข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอเฉพาะภาพรวม และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น หากกลุ่มตัวอย่างไม่ประสงค์ที่จะตอบแบบสอบถามสามารถปฏิเสธได้ โดยไม่มีผลเสียใดๆ แก่ผู้ตอบแบบสอบถาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังโครงการวิจัยผ่านการเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา พร้อมกับแบบสอบถาม และไปยินยอม

เข้าร่วมวิจัยเสนอต่อผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตดำเนินการศึกษาพร้อมทั้งนัดหมาย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม เก็บข้อมูล และตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยรวบรวมแบบสอบถามได้ 357 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความฉลาดทางอารมณ์ และภาวะสุขภาพจิตของนักเรียน โดยค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ระหว่าง ความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความฉลาดทางอารมณ์ และภาวะสุขภาพจิตของนักเรียน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 357 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.00 เพศชาย ร้อยละ 19.00 กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 61.30 รองลงมาศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 21.00 สถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 77.00 รองลงมาคือหย่าร้าง ร้อยละ 13.70 นักเรียนส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดาจริง ร้อยละ 70.90 รองลงมาคือพักอาศัยอยู่กับญาติเช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ฯลฯ ร้อยละ 20.20 และเป็นบุตรลำดับที่ 1 ร้อยละ 44.50 รองลงมาคือบุตรลำดับที่ 2 ร้อยละ 33.60

2. กลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีภาวะสุขภาพจิตดี (คะแนน < 4) ($\bar{X} = 3.79$, $SD = 3.91$) จำแนกกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ นักเรียนที่มีสุขภาพจิตดี (คะแนน < 4) จำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 60.50 ($\bar{X} = 1.31$, $SD = 2.12$) และนักเรียนที่มีสุขภาพจิตไม่ดี (คะแนน ≥ 4) จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 39.50 ($\bar{X} = 7.58$, $SD = 3.66$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะสุขภาพจิต (n = 357)

คะแนน	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	SD	แปลผล
< 4	216	60.50	1.31	2.12	สุขภาพจิตดี
≥ 4	141	39.50	7.58	3.66	สุขภาพจิตไม่ดี
โดยรวม	357	100	3.79	3.91	สุขภาพจิตดี

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความฉลาดทางอารมณ์ กับภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง พบความผูกพันในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับภาวะสุขภาพจิตดี (คะแนน < 4) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.55$,

$p < .001$) เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับภาวะสุขภาพจิตดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.20$, $p < .001$) และความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับภาวะสุขภาพจิตดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.34$, $p < .001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความฉลาดทางอารมณ์ กับภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่น

ปัจจัย	ภาวะสุขภาพจิต (r)
ความผูกพันในครอบครัว	-0.55*
เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ	0.20*
ความฉลาดทางอารมณ์	-0.34*

* $p < .001$

การอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพจิตโดยรวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า นักเรียนมีภาวะสุขภาพจิตดี (คะแนน < 4) จำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 60.50 ($\bar{X} = 3.79$, $SD = 3.91$) อธิบายได้ว่า วัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นวัยรุ่นที่อยู่ในระบบโรงเรียน สังคมแห่งการเรียนรู้ ที่มีครูอาจารย์เป็นผู้นำคำปรึกษา มีครอบครัวที่มีทั้งบิดามารดาที่คอยเอาใจใส่ดูแล ทำให้วัยรุ่นมีการเจริญเติบโตตามวัยทั้งด้านร่างกาย และวุฒิภาวะ มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีในการปรับตัวต่อ นอกจากนี้ จากลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เป็นวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-17 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีพัฒนาการด้านอารมณ์และสติปัญญา วัยรุ่นเริ่มมีความคิดเชิงวิเคราะห์ มีความเป็นเหตุเป็นผลมากขึ้น (ประภาพรพรณ จูเจริญ, 2551) เมื่อวัยรุ่นมีความเป็นเหตุเป็นผล พฤติกรรมและอารมณ์ในการตอบสนองสิ่งเร้านั้นก็เป็นไปอย่างเหมาะสมขึ้น สามารถยับยั้งท่ามกลางสภาวะการณ์ต่างๆ รับมือกับผลกระทบที่เกิดจากสภาวะการณ์นั้นได้ อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เติบโตขึ้นและเข้าใจชีวิตมากขึ้น (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2556) การสามารถปรับตัวต่อความเครียด สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกโดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ รวมถึงระบบสนับสนุนทางสังคมที่ดี เป็นสิ่งที่สนับสนุนให้วัยรุ่นมีสุขภาพจิตที่ดี (Stuart, 2009) นักเรียนที่มีสุขภาพจิตไม่ดี (คะแนน ≥ 4) จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 39.50 ($\bar{X} = 7.58$, $SD = 3.66$) อธิบายได้ว่า วัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นระยะที่จะต้องเตรียมตัวเพื่อศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา เริ่มตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ก็การศึกษาต้องรักษาเกรดเฉลี่ยทั้ง 3 ปี (GPA) อีกทั้งยังต้องเครียดกับ

การสอบความถนัดทั่วไป (GAT) และความถนัดเฉพาะทาง (PAT) อีกหลายครั้ง เพื่อจะได้เอาคะแนนที่สูงสุดมาคำนวณในการคัดเลือกเข้าศึกษาต่อระดับอุดมศึกษา (สถาบันรวมจิตติ, 2555) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปัทมา อินทร์พรหม (2548) พบว่า ความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในการสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัย เขตกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 34.2 ($SD = 6.42$) ค่าที่เป็นไปได้ระหว่าง 20 - 60 ซึ่งค่าที่สูงหมายถึง นักเรียนมีความเครียดสูง และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนักเรียน พบว่า นักเรียนที่มีเกรดสูงมีระดับความเครียดน้อย ความไม่พร้อมในการสอบเข้ามหาวิทยาลัย และความคาดหวังของผู้ปกครองที่มีมากทำให้นักเรียนมีระดับความเครียดสูง จากผลการศึกษาที่ได้แสดงให้เห็นถึงความเครียดจากการเตรียมความพร้อมของนักเรียนในการสอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อระดับอุดมศึกษาเป็นสาเหตุที่ทำให้นักเรียนมีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี

ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบความสัมพันธ์ตามแนวคิดการปรับตัวต่อความเครียดของสจิวต์ (Stuart Stress Adaptation Model [SSAM]) คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความผูกพันในครอบครัว ปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ และแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาของบุคคล ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต จากผลการวิจัย พบว่า ความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.55$, $p < .001$) สามารถอธิบายได้ว่า ความใกล้ชิด สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาหรือพี่น้องในครอบครัวนั้น เป็นบันไดขั้นต้นแห่งการพัฒนาบุคลิกภาพและความเข้มแข็งทางจิตใจที่มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพจิต เพราะครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคม

ที่เป็นหน่วยพื้นฐานในการเรียนรู้เรื่องความไว้วางใจ การให้ และรับความรัก ความเอื้ออาทร ความมั่นคงทางอารมณ์ (Stuart, 2009) ที่ส่งเสริมความสามารถในการปรับตัว ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาทางเพศ การใช้ ความรุนแรงและพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ (Christine et al., 2003) การวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของลำเจียก กัธธ และคณะ (2554) ที่พบว่า ความผูกพันในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($r = -.462, p < .001$) กล่าวโดยสรุปวัยรุ่นที่มีความผูกพันในครอบครัวสะท้อนถึงการมีแนวโน้มที่จะมี ภาวะสุขภาพจิตดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างสมดุลโดยไม่เกิดข้อขัดข้องภายในจิตใจ

การรับรู้เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบมีความสัมพันธ์กับ ภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.20, p < .001$) สามารถอธิบายได้ว่า เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ เป็นสิ่งที่คุกคาม ทำทลาย วัยรุ่นต้องใช้พลังงานและ ทรัพยากรที่มีอยู่มาจัดการกับเหตุการณ์นั้น จนส่งผลให้เกิด ความตึงเครียด เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบอาจมาจากหลาย ด้าน อาทิเช่น ครอบครัว งาน การศึกษา การเงิน สุขภาพ หรือ ภาวะวิกฤติของชุมชน และจากสิ่งที่พึงปรารถนาและ ไม่พึงปรารถนาที่เกิดขึ้นในชีวิต (Stuart, 2009) จากผล การวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ด้านกระบวนการเรียนรู้ว่าเป็นเหตุการณ์ที่มีความยุ่งยากใจ บ้าง และรับรู้เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบด้านข้อจำกัด ในการเรียนว่ายุ่งยากใจเล็กน้อย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 และนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ทำให้ต้องปรับตัวอย่างมากทั้งต่อ การเปลี่ยนแปลงตามวัย และยังต้องปรับตัวต่อความกดดัน ทางการศึกษาในการเตรียมตัวสำหรับการศึกษาระดับ อุดมศึกษา ปัจจุบันมีการรวมผลการเรียนในระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย 5 ภาคการศึกษามาเป็นองค์ประกอบ ในการคัดเลือกถึงร้อยละ 30 ทำให้นักเรียนกดดัน ในการเรียนมากขึ้น พยายามทำผลการเรียนที่ดี เพื่อสร้าง โอกาสในการเข้าศึกษาต่อระดับมหาวิทยาลัย (กระทรวง ศึกษาธิการ, 2551) ปัจจุบันมีการแข่งขันที่สูงมาก จึงทำให้ วัยรุ่นและพ่อแม่ รู้สึกกดดันหรือมีความตึงเครียดที่อาจนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิต การวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับ การศึกษาของ พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2557)

ที่พบว่า เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจมีอิทธิพลทางตรง ต่อความแข็งแกร่งในชีวิตและภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา พยาบาล และการศึกษาของพัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2556) ที่พบว่า เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจโดยรวมมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01 กล่าวโดยสรุปนักเรียนที่มีการรับรู้ความ ยุ่งยากใจต่อเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบมากมีแนวโน้มที่จะมี ปัญหาสุขภาพจิตสูง (Kan et al., 2010)

ความฉลาดทางอารมณ์เป็นแหล่งทรัพยากรภายใน ตัวบุคคล (internal coping resource) ในการเผชิญปัญหา ของวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.34, p < 0.001$) เนื่องจากเป็น กลยุทธ์ทางเลือกที่วัยรุ่นนำมาใช้จัดการกับความเครียด และสิ่งคุกคามที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นความสามารถส่วนบุคคล (personal abilities) ที่มีอยู่ในตัววัยรุ่นเอง (Stuart, 2009) ประกอบไปด้วยคุณสมบัติด้าน คือ “ดี เก่ง สุข” (กรม สุขภาพจิต, 2550) สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา หรือญาติผู้ใหญ่ สะท้อน ถึงการที่วัยรุ่นได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกใน ครอบครัว ทำให้อารมณ์รู้สึกพึงพอใจ (sense of satisfaction) มีความมั่นคงปลอดภัย (sense of security) จนส่งผลให้ วัยรุ่นเติบโต และมีความมั่นคงทางอารมณ์ พึงพอใจใน สัมพันธภาพ และพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ ตามช่วงวัย อย่างเหมาะสม ตระหนักรู้ เข้าใจตนเองและผู้อื่น สามารถ จัดการกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึก สามารถสร้าง แรงจูงใจให้แก่ตนเองและสร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่ผู้อื่น ตลอดจนตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่าง เหมาะสม จนมีคุณสมบัติ “ดี เก่ง สุข” (สิริวิภา โรจน์รัตน์กูร, 2554; Goleman, 1998; Bar-On, 1997) เป็นผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตดี สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคม ได้โดยไม่เกิดความคับข้องใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส สายใจ ผัวพันธ์ และดวงใจ วัฒนสินธ์ (2557) ที่พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์เป็น ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถทำนายภาวะสุขภาพจิต ของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 24.4 อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของสมจินดา ชมพูนุท (2555) ที่พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์

ทางลบกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านนโยบาย ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานในสถานศึกษา หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น เพื่อช่วยส่งเสริมการพัฒนากลุ่มวัยรุ่นให้มีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

2. ด้านการปฏิบัติกรพยาบาล ควรมุ่งเน้นการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนด้วยการคัดกรองเพื่อเป็นการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตหากพบมีวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงหรือปัญหาสุขภาพจิตเด็กจะได้รับการช่วยเหลือได้ทันที ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของความผูกพันในครอบครัว และความฉลาดทางอารมณ์ในวัยรุ่น และการเห็นความสำคัญของการแก้ไขปัญหาปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นเหตุการณ์เชิงลบในชีวิต เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น

3. ด้านการศึกษา ผู้บริหารหรือครูที่เกี่ยวข้องในโรงเรียนควรจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่พัฒนาให้ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีขึ้น เพื่อป้องกันการเกิดความเครียดในนักเรียน และจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพจิตที่ดี ทั้งในโรงเรียนและในห้องเรียน รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมเพื่อลดความเครียด เช่น กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ช่วยกันให้คำปรึกษาต่าง ๆ

4. ด้านการวิจัย จากผลการวิจัยสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษา เขต 28 จังหวัดศรีสะเกษ จึงควรมีการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มอื่นที่มีคุณสมบัติคล้ายกัน และในพื้นที่อื่น เพื่อสนับสนุนผลการศึกษาให้มีความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างนักเรียนโรงเรียนห้วยทับวิทยาควม โรงเรียนกำแพง โรงเรียนชุมชน และโรงเรียนปรางค์กู ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2552). *แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2553 - 2554)*. กรุงเทพฯ: บริษัทละม่อนจำกัด.
- กรมสุขภาพจิต. (2550). *อีคิว: ความฉลาดทางอารมณ์ (ฉบับปรับปรุง)*. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2551). *หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551*. กรุงเทพฯ: จินห์จุฬา ชัยเสนา ดาลลาส สายใจ พัวพัน และดวงใจ วัฒนสินธ์. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(3), 1-13.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และชัชวาล ศิลปะกิจ. (2545). *แบบคัดกรองสุขภาพจิต The General Health Questionnaire*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลรามธิบดี.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ประภาพรณ จูเจริญ. (2551). *สมองวัยรุ่น*. นครปฐม: สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปัทมา อินทร์พรหม. (2548). *ความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในการสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัย เขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์ โสภิน แสงอ่อน และจริยา วิหะศุภกร. (2556). ความแข็งแกร่งในชีวิต เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจและภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัย. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*,

- 7(2), 12-26.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์ พิศสมัย อรทัย และพุดสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์. (2557) โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจบรรยากาศในครอบครัว ความแข็งแกร่งในชีวิต และสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 20(3), 401-414.
- มนัสชนัน คุณาพรสุจริต อรัญญา ต้อยคัมภีร์ และกัญญา พิสิษฐ์สังการ. (2557). ศึกษาเหตุการณ์ในชีวิตทางลบ การนับถือศาสนา สุขภาวะทางจิตวิญญาณ และความสุขในบริบทพุทธธรรมของนักศึกษา มหาวิทยาลัย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 22(1). 48-60
- รุ่งฤดี จินฉนวนโส. (2551). ปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ลำเจียก กำธร โสภิต สุวรรณเวลา ประไพพิศ สิงหเสม และสร้อยสุวรรณ พลสังข์ (2554). ความผูกพันในครอบครัว ความเชื่อไร้เหตุผล และภาวะซึมเศร้าของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า*, 23(1). 15-26
- วัชรินทร์ กระแสสัตย์. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างประเพณีครอบครัว ความผูกพันในครอบครัวกับความเข้มแข็งทางใจของวัยรุ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศุภนิช สังฆะวดี. (2550). การศึกษาความเครียดและพฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2549. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสถิติประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมจินดา ชมพูนุท และวรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว. (2555). พลังสุขภาพจิต ความฉลาดทางอารมณ์ และความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สภาอากาศไทย. *วารสารการพยาบาล จิตเวชและสุขภาพจิต*, 26(2). 87-98
- สิริวิภา โจรนรัตน์นางกูร. (2554). ความฉลาดทางอารมณ์และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สถาบันรามจิตติ. (2555). *สภาวะอารมณ์เด่นด้านเด็กและเยาวชนในรอบปี, 2554-2555*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส).
- สุริยเดว ทรีปาตี. (2550). *กลยุทธ์การสร้างคุณภาพวัยรุ่นไทย (Developmental Asset) เอกสารวิชาการคลินิกเพื่อนวัยทีน*. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- สำนักบริหารงานการมัธยมศึกษาตอนปลาย สพฐ. (2558). *แนวทางการจัดทักษะการเรียนรู้ในทศวรรษที่ 21 ที่เน้นสมรรถนางสาวิชาอาชีพ*. กรุงเทพฯ
- สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ. (2557). *รายงานการพัฒนาเด็กและเยาวชน 2556*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัญญา ชูเลิศ. (2553) *สถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย: ภาพสะท้อนสังคม*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2547). *บ้านแตก แต่หัวใจไม่สลาย*. กรุงเทพฯ: ชันดำการพิมพ์.
- อุษา น่วมเพชร และคณะ. (2555). ศึกษาปัจจัยทำนายปัญหาทางจิตเวชของวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดในสถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชน. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 30(1), 21-30.
- Arnett, J. J. (2001). Conceptions of the transition to adulthood: Perspectives from adolescence to midlife. *Journal of Adult Development*, 8, 133-143.

- Bar-on, R. (1997). *Handbook of emotional intelligent: Theory development, assessment and application at home, school, and in the workplace*. San Francisco: Jossey-Bass Books.
- Boonyamalik, P. (2005). *Epidemiology of adolescent suicidal ideation: Roles of perceived life stress, depressive symptoms, and substance use [Dissertation]*. Baltimore (MD): Johns Hopkins University.
- Chesser – Smyth, P.A. (2005). The lived experience of general student nurses on their first clinical placement: A phenomenological study. *Nurse Education in Practice*, 2005, (5), 320 – 327.
- Christine M., Markham, S. R., Tortolero, S., Liliana Escobar-Chaves, Guy, S., Parcel, R. H., & Robert, C. A. (2003). Family connectedness and sexual risk-taking among urban youth attending alternative high schools. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2003, 35(4), 174-179.
- Fischhoff, Nightingale & Lannott. (2001). *Adolescent risk and vulnerability: Concept and measurement*. Washington, D.C.: National Academy Press.
- Goldman, D. (1998). *Emotional intelligence: Why it on matter more than IQ*. New York: Bantam Books.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213-218.
- Kan, S., Nan, J., Xuefeng, C., Zhen, W., Jing, G., & Weipeng, H. (2010). *College students' social anxiety associated with stress and mental health*. Retrieved from <http://ieeexplore.ieee.org/stamp/stamp.jsp?tp=&number=5607377>
- Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1981). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 1-39.
- Resenick, M. D., et al. (1997). Protecting adolescents from harm: Findings from the national longitudinal study on adolescent health. *The Journal of the American Medication Association*, 278(10), 823-832.
- Resnick, M. D., Harris, K. M., & Blum, R. W. (1997). The impact of caring and connectedness on adolescent health and well – being. *Journal of Pediatrics and Child Health*, 29(1), 3-9.
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychology*. New York: W.W. Norton.
- Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing* (9th ed.). St. Louis: Elsevier.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. Elsevier Mosby.
- Steinberg, (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *TRENDS in Cognitive Sciences*, 9(2), 69-74.