ความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นตอนปลายในเขตเมือง

นงนุช พลรวมเงิน วท.บ., จิตวิทยา[1]
นิจวรรณ เกิดเจริญ พ.บ., วว.จิตเวชศาสตร์[1*]
ฐานิตา อึ้งรังษีโสภณ[2]

[1] ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย
[2] นักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย
* ผู้ติดต่อ, อีเมล: nitchawan@nmu.ac.th
Vajira Med J. 2022; 66(4): 267-76
http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2022.27

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: ศึกษาระดับและความสัมพันธ์ของพลังสุขภาพจิตกับปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นตอนปลายในเขตเมือง

วิธีดำเนินการวิจัย: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ในนักศึกษามหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชที่มีอายุระหว่าง 18-21 ปี เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน แบบประเมินพลังสุขภาพจิต และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด (DASS-21) ใช้สถิติ Pearson's correlation และ Multiple linear regression analysis ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 425 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 82.6) ภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด (ร้อยละ 59.8) พักอาศัยอยู่กับครอบครัว (ร้อยละ 74.6) เป็นบุตรคนโต (ร้อยละ 52.9) มีจำนวนพี่น้อง 2 คน (ร้อยละ 46.4) ศึกษาในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ (ร้อยละ 90.6) ค่าเฉลี่ยเกรดเฉลี่ยสะสมเท่ากับ 3.32 (S.D. = 0.43) และเข้าศึกษาด้วยระบบรับตรง (ร้อยละ 70.6) มีระดับพลังสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 56.5 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตเท่ากับ 54.6 ± 5.92 (Mean ± S.D.) ปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดคือความวิตกกังวล (ร้อยละ 65.6) รองลงมาคือความเครียด (ร้อยละ 58.8) และมีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 51.3) มีความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงมาก ร้อยละ 7.8, 19.5 และ 8.0 ตามลำดับ พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ($r = -.399, -.345$ และ $-.345$ ตามลำดับ, $p < 0.01$) วิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่าองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตด้านพลังฮึด (will power) และด้านพลังอึด (emotional stability) ร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 29.4 ($R^2 = 0.294$ $p < 0.01$) และความเครียดร้อยละ 16.6 ($R^2 = 0.166$, $p < 0.01$) โดยพลังสุขภาพจิตด้านพลังฮึดสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าด้านอื่น ($\beta = -.318$, $p < 0.01$) และพลังสุขภาพจิตด้านพลังอึดสามารถทำนายความเครียดได้มากกว่าด้านอื่น ($\beta = -.271$, $p < 0.01$) องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตด้านพลังอึดเป็นตัวแปรเดียวที่ทำนายความวิตกกังวลได้ร้อยละ 11.7 ($R^2 = 0.117$, $\beta = -.343$, $p < 0.01$)

สรุป: พลังสุขภาพจิต เป็นปัจจัยป้องกันที่สำคัญต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นตอนปลาย ฉะนั้นเพื่อลดการเกิดความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า จึงควรมีการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตโดยเฉพาะพลังอึดและพลังฮึดให้กับวัยรุ่นตอนปลาย

คำสำคัญ: พลังสุขภาพจิต สุขภาพจิต DASS-21 วัยรุ่นตอนปลาย เขตเมือง

วันที่รับบทความ 27 สิงหาคม 2564 **วันแก้ไขบทความ** 18 สิงหาคม 2565 **วันตอบรับบทความ** 24 สิงหาคม 2565

Relationship between Resilience Quotient and Mental Health Problems in Urban Late Adolescents

Nongnuch Polruamngern BSc[1]
Nitchawan Kerdcharoen MD[1*]
Tanita Ungrungseesopon[2]

[1] Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Vajira Hospital, Navamindradhiraj University, Bangkok, Thailand
[2] Education and student affairs, Faculty of Medicine, Vajira Hospital, Navamindradhiraj University, Bangkok, Thailand
* Corresponding author, e-mail address: nitchawan@nmu.ac.th
Vajira Med J. 2022; 66(4): 267-76
http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2022.27

Abstract

Objective: To study the level and relationship of resilience and mental health in urban late adolescents.

Method: This is a cross-sectional descriptive study. The participants are undergraduate students in Navamindradhiraj University who are between the ages of 18-21 years. The outcome measures include general personal data, resilience quotient questionnaire and depression anxiety stress scale (DASS-21). The statistical analyses are Pearson Chi-square and multiple regression analysis.

Results: From the total participants of 425, most of them is female (82.6%), domicile outside of Bangkok (59.8%), lives with family (74.6%), the eldest child (52.9%), with two siblings (46.4%), studied in health sciences (90.6%), average GPA 3.32 (S.D. = 0.43) and enrolled in a direct admission system (70.6%). Most of them had resilience quotient at normal level (56.5%). The average resilience scores were 54.6 ± 5.92 (mean ± S.D.). Mental health problems were mostly anxiety (65.6 %) followed by stress (58.8 %), and depression (51.3 %). The extremely severe mental health problems among participants were found in anxiety (7.8 %), stress (19.5 %), and depression (8.0 %). Resilience is inversely related to stress, anxiety and depression (r= -.399, -.345 and -.345 respectively, $p<0.01$). From stepwise multiple regression analysis, resilience in the domain of will power together with emotional stability can predict depression and stress. The variance of depression is 29.4 percent (R^2= 0.294, $p<0.01$). And the variance of stress is 16.6 percent (R^2= 0.166, $p<0.01$). Will power domain is the key predictor of depression (β =-0.318, $p<0.01$) and emotional stability domain is the key predictor of stress (β = -0.271, $p<0.01$). Emotional stability domain is also the only domain that can statistically predict anxiety (β = -0.343, $p<0.01$). The variance of depression is 11.7 percent (R^2= 0.117, $p<0.01$).

Conclusion: Resilience is an important protective factor for late adolescents' mental health problems. Therefore, in order to reduce stress, anxiety and depression in late adolescents, an enhancement of resilience is beneficial, particularly in the domain of emotional instability and will power.

Keywords: resilience, mental health, DASS-21, late Adolescents, urban

Received: 27 August 2021, **Revised:** 18 August 2022, **Accepted:** 24 August 2022

บทนำ

วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับความเครียดอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม หากไม่สามารถปรับตัวได้ อาจนำไปสู่ปัญหาพฤติกรรมหรืออารมณ์ต่างๆ เช่น ความเครียด วิตกกังวลรวมถึงภาวะซึมเศร้าได้[1] จากข้อมูลสถานการณ์สุขภาพจิตของประชากรไทย พบว่ากลุ่มเยาวชนอายุระหว่าง 15 ถึง 24 ปี มีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 11.5 ซึ่งสอดคล้องกับผลการให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์สายด่วนสุขภาพจิต 1323 ในปีงบประมาณ 2562 จากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ พบว่ามีวัยรุ่นอายุ 11-19 ปี โทรเข้ามาขอรับบริการปรึกษาสูงสุด โดยปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ความเครียดและวิตกกังวล ร้อยละ 51.3 ปัญหาความรัก ร้อยละ 21.3 และซึมเศร้า ร้อยละ 9.8[2] ด้วยเหตุนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญมากที่วัยรุ่นต้องมีทักษะในการรับมือกับวิกฤตและเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้สามารถเผชิญกับสิ่งต่างๆ ที่เข้ามาคุกคามในชีวิตได้ หนึ่งในทักษะดังกล่าวนี้ คือ พลังสุขภาพจิต (resilience quotient) ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นมากโดยเฉพาะในวัยรุ่นตอนปลาย (late adolescence)[3] คืออายุระหว่าง 18-21 ปี โดยในระยะนี้การพัฒนาการของวัยรุ่นจะเริ่มเข้าสู่วุฒิภาวะอย่างสมบูรณ์แบบ ซึ่งมีการพัฒนาทางด้านจิตใจมากกว่าทางร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านเกี่ยวกับความนึกคิดและปรัชญาชีวิต เมื่อประสบปัญหาในระยะนี้ เขามักหลีกเลี่ยงการขอความช่วยเหลือจากพ่อแม่ ครู อาจารย์ แต่มักพยายามหาทางแก้ปัญหาด้วยตัวเอง การแก้ปัญหาด้วยตนเองนั้นอาจก่อให้เกิดการปรับตัวที่ดีขึ้นและอยู่ร่วมกับคนอื่นได้ด้วยความสบายใจ แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าแก้ปัญหาไม่ได้ก็จะทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตได้

พลังสุขภาพจิต[4] หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวของบุคคล เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์วิกฤตหรือก่อให้เกิดความยากลำบากหรือกระทบต่อการดำเนินชีวิต เป็นพลังที่ช่วยให้สามารถจัดการกับปัญหา ผ่านพ้นภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์เลวร้ายไปได้ รวมถึงสามารถฟื้นฟูสภาพอารมณ์และจิตใจให้กลับสู่ภาวะปกติได้อย่างรวดเร็ว เป็นปัจจัยที่ช่วยป้องกันให้รอดพ้นจากปัญหาทางสุขภาพจิตต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเครียด ซึมเศร้า วิตกกังวล พลังสุขภาพจิตมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) พลังอึด (emotional stability) 2) พลังฮึด (will power) และ 3) พลังสู้ (coping)[5] หลายการศึกษาพบว่าพลังสุขภาพจิตแปรผกผันกับการป่วยเป็นโรคทางจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลและอารมณ์ในด้านลบ และแปรผันตรงกับสุขภาพจิตที่ดี[6] ขณะที่บางการศึกษาพบว่าความเครียดไม่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพลังสุขภาพจิต[7] Poole และคณะ[8] ชี้ให้เห็นว่าพลังสุขภาพจิตเป็นปัจจัยอิสระในการทำนายอาการของภาวะซึมเศร้า บางการศึกษากล่าวว่าพลังสุขภาพจิตเป็นทั้งปัจจัยการชดเชยและป้องกันภาวะซึมเศร้า[9] Pollack และคณะ[10]พบว่าการมีสุขภาพจิตที่ดีเป็นปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิต การปรับปรุงสุขภาพจิตจึงเป็นการเพิ่มพลังสุขภาพจิต จึงกล่าวได้ว่าพลังสุขภาพจิตเป็นปัจจัยหนึ่งที่อาจส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตและสามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้

ปัจจุบันในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาถึงพลังสุขภาพจิต ความสัมพันธ์ของพลังสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา พลังสุขภาพจิต เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตในด้านต่างๆ ในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและให้การช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (descriptive cross - sectional study) โดยมีวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมศึกษา ได้แก่ นักศึกษามหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช อายุระหว่าง 18-21 ปี ที่ไม่มีโรคทางจิตเวช เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ นักศึกษาที่ตอบแบบประเมินไม่ครบร้อยละ 100 ในส่วนของแบบประเมินพลังสุขภาพจิตและแบบประเมินภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผ่านทางออนไลน์ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2564 หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ 133/2563

ขนาดตัวอย่าง

คำนวณโดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane) n = N / 1 + N (e^2) โดย n คือ จำนวนนักศึกษาที่ต้องการเก็บเป็นกลุ่มตัวอย่าง N คือ จำนวนนักศึกษา มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ที่มีอายุระหว่าง 18-21 ปี จำนวน 1,889 คน[11] และ e คือ ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกำหนดความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 332 คน และผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้น ได้จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน

นิยามตัวแปร

พลังสุขภาพจิต หมายถึง ศักยภาพทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังเผชิญเหตุการณ์วิกฤติหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบาก มีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ 1) พลังอึด หมายถึงการมีอารมณ์มั่นคง จิตใจมั่นคง ไม่หวั่นไหว ทนต่อความกดดันได้ มีวิธีจัดการอารมณ์ให้สงบและกลับมามั่นคงเหมือนเดิมได้ 2) พลังฮึด หมายถึง มีขวัญกำลังใจ การสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง ไม่ท้อถอย หรือมีกำลังใจจากคนรอบข้าง และ 3) พลังสู้ หมายถึง พร้อมสู้ปัญหา ไม่หนีปัญหา การมีมุมมองเชิงบวกต่อปัญหา มีการหาข้อมูลและมีแนวทางในการแก้ไขปัญหา

ปัญหาสุขภาพจิต เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ จิตใจ ความคิดและพฤติกรรม ซึ่งการประเมินปัญหาสุขภาพจิตในการวิจัยนี้ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด (Depression Anxiety Stress Scale: DASS-21) โดย 1) ภาวะซึมเศร้า หมายถึงภาวะจิตใจที่มีการแสดงออกทางอารมณ์เช่น รู้สึกเศร้า อยากร้องไห้ เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่สนุกสนาน ทางความคิด เช่น คิดว่าตนเองไม่มีค่า หรือแสดงออกทางพฤติกรรม เช่น แยกตัว หรือก้าวร้าว 2) ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ ตื่นตะหนก วิตกกังวลเมื่อต้องเผชิญต่อเหตุการณ์ที่แปลกใหม่ 3) ความเครียด หมายถึง การตอบสนองทางร่างกายและจิตใจ เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้อึดอัดใจ เช่น ความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัด วุ่นวายใจ เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ ภูมิลำเนา การพักอาศัย จำนวนพี่น้อง คณะที่ศึกษา เกรดเฉลี่ยสะสม และระบบการเข้าศึกษา

2. แบบประเมินพลังสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต[12] มีข้อคำถาม 20 ข้อ สอบถามถึงความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านพลังอึด จำนวน 10 ข้อ ด้านพลังฮึด และด้านพลังสู้ ด้านละ 5 ข้อ มีความตรงตามเนื้อหา (content validity) และมีค่าความเที่ยง (reliability) เท่ากับ 0.749 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในคำถามเชิงบวกซึ่งมี 15 ข้อ ถ้าตอบไม่จริง ได้ 1 คะแนน จริงบางครั้ง ค่อนข้างจริงและจริงมาก ได้ 2, 3 และ 4 คะแนนตามลำดับ ในคำถามเชิงลบซึ่งมี 5 ข้อ ถ้าตอบไม่จริง ได้ 4 คะแนน จริงบางครั้ง 3 คะแนน ค่อนข้างจริง 2 คะแนน และจริงมาก 1 คะแนน มีการแปลผลในแต่ละด้านดังนี้ ด้านพลังอึด ค่าคะแนนปกติอยู่ระหว่าง 27 ถึง 34 คะแนน ค่าคะแนนที่น้อยกว่า 27 ถือว่าต่ำกว่าปกติ ค่าคะแนนที่มากกว่า 34 ถือว่าสูงกว่าปกติ ด้านพลังฮึด ค่าคะแนนที่ปกติอยู่ระหว่าง 14 ถึง 19 คะแนน ค่าคะแนนที่น้อยกว่า 14 ถือว่าต่ำกว่าปกติ ค่าคะแนนที่มากกว่า 19 ถือว่าสูงกว่าปกติ และ ด้านพลังสู้ ค่าคะแนนที่ปกติอยู่ระหว่าง 14 ถึง 19 คะแนน ค่าคะแนนที่น้อยกว่า 13 ถือว่าต่ำกว่าปกติ ค่าคะแนนที่มากกว่า 18 ถือว่าสูงกว่าปกติ และคะแนนรวมของพลังสุขภาพจิต ค่าปกติอยู่ระหว่าง 55 ถึง 69 คะแนน ค่าคะแนนที่น้อยกว่า 55 ถือว่าต่ำกว่าปกติ

3. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด (Depression Anxiety Stress Scale: DASS-21)[13] เป็นแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต แปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย สุกัลยาและคณะ ทำการปรับปรุงข้อความให้เหมาะสมกับนักศึกษาโดย ณภัควรรตและคณะ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 21 ข้อ แบ่งเป็น 1) ด้านภาวะซึมเศร้า 2) ด้านภาวะวิตกกังวล 3) ด้านความเครียด มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) ทั้งชุดเท่ากับ 0.75 ด้านภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 0.82 ภาวะวิตกกังวลเท่ากับ 0.78 และความเครียด เท่ากับ 0.69 โดยมีคำถามในแต่ละด้านด้านละ 7 ข้อ ในแต่ละข้อคำถามมีคะแนนระหว่าง 0-3 คะแนน

การแปลผล

	ภาวะซึมเศร้า	ความวิตกกังวล	ความเครียด
ปกติ (Normal)	0 - 4	0 – 3	0 – 7
ระดับต่ำ (Mild)	5 – 6	4 - 5	8 – 9
ระดับปานกลาง (Moderate)	7 – 10	6 - 7	10 – 12
ระดับรุนแรง (Severe)	11 – 13	8 – 9	13 – 16
ระดับรุนแรงที่สุด (Extremely Severe)	14 +	10 +	17 +

การวิเคราะห์ข้อมูล

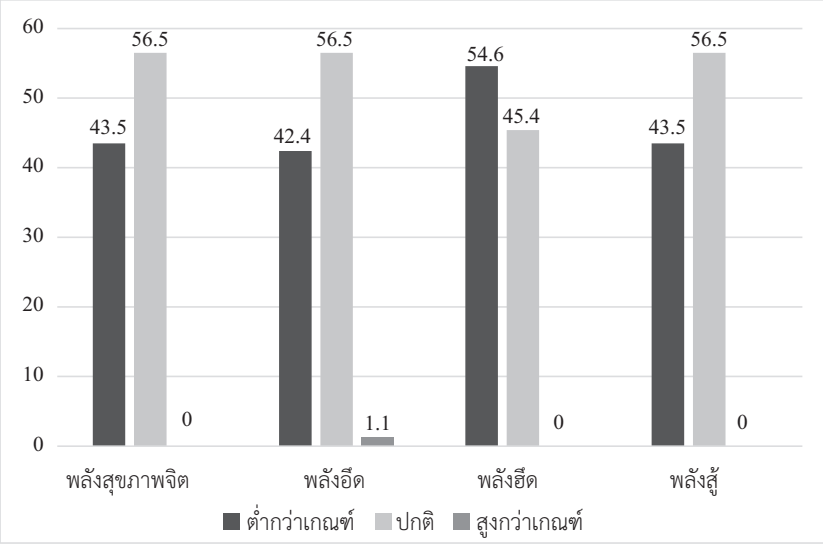
วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 22.0 ข้อมูลพื้นฐาน พลังสุขภาพจิต ความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Pearson's correlation และ Multiple linear regression analysis

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ ทั้งหมด 425 คน ตอบแบบสอบถามผ่านทางออนไลน์ ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างดังแสดงในตารางที่ 1

ระดับพลังสุขภาพจิตของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 56.5 ต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 43.5 ไม่พบระดับคะแนนสูงกว่าเกณฑ์ปกติ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตเท่ากับ 54.6 ± 5.92 (Mean ± S.D.)

ในรายองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต พบเกณฑ์ต่ำกว่าปกติในด้านพลังอึด พลังฮึด และพลังสู้ ร้อยละ 42.4, 54.6 และ 43.5 ตามลำดับ ดังแสดงในแผนภูมิรูปที่ 1 ปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มตัวอย่างพบความเครียด ร้อยละ 58.8 ความวิตกกังวลร้อยละ 65.6 และมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 51.3 และมีความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงมากร้อยละ 7.8, 19.5 และ 8.0 ตามลำดับ แสดงในตารางที่ 2



แผนภูมิรูปที่ 1: แสดงร้อยละของระดับพลังสุขภาพจิตรวมและรายด้าน

ตารางที่ 1:

ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยที่ศึกษา		จำนวน (N = 425)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	74	17.4
	หญิง	351	82.6
ภูมิลำเนา	กรุงเทพมหานคร	171	40.2
	ต่างจังหวัด	254	59.8
การพักอาศัย	อยู่ตามลำพัง	50	11.8
	อยู่กับครอบครัว	317	74.6
	อยู่กับญาติ / เพื่อน / แฟน	54	12.7
	อยู่หอสลับกับอยู่บ้าน	4	0.9
จำนวนพี่น้อง (รวมผู้ตอบ)	ลูกคนเดียว	122	28.7
	2 คน	197	46.4
	มากกว่า 2 คนขึ้นไป	106	24.9
เป็นลูกคนที่	คนที่ 1	225	52.9
	คนที่ 2	150	35.3
	คนที่ 3 ขึ้นไป	50	11.7
คณะที่ศึกษา	สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ	385	90.6
	ไม่ใช่สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ	40	9.4
เกรดเฉลี่ยสะสม (GPA)	น้อยกว่าเท่ากับ 2.74	42	9.9
Min= 2.12; Max= 4.00	2.75 - 3.24	141	33.2
Mean= 3.32; S.D. = 0.43	3.25 - 3.59	105	24.7
	มากกว่าเท่ากับ 3.6	122	28.7
	ไม่ระบุ	15	3.5
ระบบการเข้าศึกษา	รับตรง	300	70.6
	แอดมิชชั่น	125	29.4

ตารางที่ 2:

ระดับปัญหาสุขภาพจิต (N = 425)

ระดับปัญหาสุขภาพจิต	ความเครียด	ความวิตกกังวล	ภาวะซึมเศร้า
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ปกติ	175 (41.2)	146 (34.4)	207 (48.7)
ผิดปกติ	250 (58.8)	279 (65.6)	218 (51.3)
เล็กน้อย	70 (16.4)	72 (16.9)	62 (14.6)
ปานกลาง	80 (18.8)	65 (15.3)	75 (17.6)
รุนแรง	67 (15.8)	59 (13.9)	47 (11.1)
รุนแรงมาก	33 (7.8)	83 (19.5)	34 (8.0)

เมื่อนำข้อมูลมาหาความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าด้วยการวิเคราะห์ค่าสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation) พบว่าพลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด (r= -.399) ความวิตกกังวล (r= -.345) และ ภาวะซึมเศร้า (r= -.345) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตพบว่า ด้านพลังอึดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้า ความเครียดและความวิตกกังวล (r= -.468, -.371 และ -.343 ตามลำดับ) เช่นเดียวกับด้านพลังฮึด (r= -.473, -.334 และ -.247 ตามลำดับ) และด้านพลังสู้ (r= -.473, -.253) และ -.253 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงในตารางที่ 3

จากตารางที่ 4 วิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) เพื่อหาปัจจัยการทำนายของแต่ละองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตกับความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าพบว่าพลังอึดและพลังฮึดสามารถร่วมกันทำนายความเครียด และภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 16.6 (R^2 = 0.166) และร้อยละ 29.4 (R^2 = 0.294) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยพลังอึดสามารถทำนายความเครียดได้มากกว่าด้านอื่น (β = -.271) และพลังฮึดสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าด้านอื่น (β = -.318) พลังอึดเป็นตัวแปรเดียวที่ทำนายความวิตกกังวลได้ร้อยละ 11.7 (R^2 = 0.117, β = -.343)

วิจารณ์

การศึกษาวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นตอนปลายอายุระหว่าง 18 ถึง 21 ปีที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองโดยเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชจำนวน 425 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 82.6) พบว่า ร้อยละ 56.5 มีคะแนนพลังสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตเท่ากับ 54.6 ซึ่งต่ำกว่าหลายการศึกษาที่ศึกษาในประชาชนทั่วไป[14-15] อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในช่วงวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต เข้าสู่วัยผู้ใหญ่จึงยังมีประสบการณ์ไม่มากนัก มีความอ่อนไหวหรือไม่มั่นคงทางใจได้ง่ายเมื่อเผชิญความเครียด พลังสุขภาพจิตจึงต่ำกว่าในวัยผู้ใหญ่ที่อายุมากกว่ามีประสบการณ์การเรียนรู้และรับผิดชอบต่อชีวิตตนเอง มีความมุ่งมั่นและอดทนที่จะนำพาตนเองไปสู่ความมั่นคงในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Polk[16] ที่พบว่าผู้ที่มีอายุมากจะมีพลังสุขภาพจิตมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า เมื่อศึกษาถึงปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มตัวอย่างนี้พบว่ามีความวิตกกังวลมากที่สุด (ร้อยละ 65.6) รองลงมาคือความเครียด (ร้อยละ 58.8) และภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 51.3) ซึ่งสูงกว่าบางการศึกษาที่ศึกษาในนักศึกษาระดับอุดมศึกษา เช่น การศึกษาของ รัตนาภรณ์และคณะ[17] พบความชุกของวิตกกังวลร้อยละ 53.8 ความเครียดร้อยละ 35.3 และภาวะซึมเศร้าร้อยละ 45.0 แต่ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Na และคณะ[18] ที่ศึกษาในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาเปรียบเทียบ 4 ประเทศในเอเชียแปซิฟิคในช่วงที่มีการระบาดของโควิด 19 ผลการศึกษาพบว่าในประทศไทยพบวิตกกังวลร้อยละ 47.0 ความเครียดร้อยละ 33.2 และภาวะซึมเศร้าร้อยละ 46.2 ในมาเลเซียและจีนพบความวิตกกังวลร้อยละ 63.1 และ 70.3 ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 51.5 และ 66.0 พบความเครียดในจีนและอินโดนีเซียร้อยละ 49.5 และ 46.6 ตามลำดับ เหตุที่ผลการศึกษาแตกต่างกันอาจเนื่องมาจากช่วงเวลาที่ศึกษามีความต่างกัน ช่วงเวลาที่ศึกษาในการศึกษานี้เป็นช่วงเวลาที่มีการระบาดของการติดเชื้อโควิด 19 ในประเทศไทย จึงพบผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตมากกว่าการศึกษาในช่วงเวลาอื่น

ตารางที่ 3:

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1. พลังสุขภาพจิต	-	-	-	-	-	-	-
2. พลังอึด	.909**	-	-	-	-	-	-
3. พลังฮึด	.712**	.503**	-	-	-	-	-
4. พลังสู้	.731**	.484**	.346**	-	-	-	-
5. ความเครียด	-.399**	-.371**	-.334**	-.234**	-	-	-
6. ความวิตกกังวล	-.345**	-.343**	-.247**	-.200**	.767**	-	-
7. ภาวะซึมเศร้า	-.345**	-.468**	-.473**	-.253**	.727**	.656**	-

*p < .05, **p < .01

ตารางที่ 4:

ปัจจัยทำนายความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยทำนาย	B	$S.E._b$	β	t	p
องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตที่ทำนายความเครียด					
พลังอึด	-.373	.071	-.271	-5.277	.000
พลังฮึด	-.549	.143	-.197	-3.836	.000
Constant	26.101	1.901	-	13.732	.000
R^2 = .166, Adjust R^2 = .163, F = 42.142, p < .01					
องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตที่ทำนายความวิตกกังวล					
พลังอึด	-.413	.055	-.343	-7.501	.000
Constant	17.309	1.519	-	11.396	.000
R^2 = .117, Adjust R^2 = .115, F = 56.267, p < .01					
องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตที่ทำนายภาวะซึมเศร้า					
พลังอึด	-.429	.066	-.308	-6.503	.000
พลังฮึด	-.898	.134	-.318	-6.715	.000
Constant	29.249	1.778	-	16.454	.000
R^2 = .294, Adjust R^2 = .291, F = 87.927, p < .01					

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับปัญหาสุขภาพจิต ในการศึกษานี้พบว่าพลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามกับความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า กล่าวคือผู้ที่มีพลังสุขภาพจิตสูงจะรับรู้ความสามารถของตนเอง ปรับตัวได้ดีและเรียนรู้สิ่งต่างๆ จากประสบการณ์ในชีวิต ทำให้สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหรือสถานการณ์ที่ยากลำบากได้ และมีแนวโน้มในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่าผู้ที่มีพลังสุขภาพจิตต่ำ สอดคล้องกับหลายการศึกษา[19-20]ที่กล่าวว่าพลังสุขภาพจิตเป็นปัจจัยในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การศึกษานี้พบนักศึกษามีพลังสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์เป็นจำนวนมากจึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พบปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น โดยพบนักศึกษามีภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความเครียดในระดับรุนแรงมากถึงร้อยละ 8.0, 7.8 และ 19.5 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าหลายการศึกษา[16-18] ที่ใช้แบบประเมินเดียวกัน นอกจากนี้ยังพบว่าพลังอึดและพลังฮึดเป็นปัจจัยทำนายการเกิดความเครียด และภาวะซึมเศร้า โดยพลังอึดสามารถทำนายความเครียดได้มากกว่าพลังฮึด (β = -.271, p < 0.01) และพลังฮึดสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าพลังอึด (β = -0.318, p < 0.01) และพลังอึดยังสามารถทำนายการเกิดความวิตกกังวล (β = -.343, p < 0.01) กล่าวคือผู้ที่มีพลังอึดและพลังฮึดต่ำจะมีโอกาสเกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าสูง ผู้ที่มีพลังอึดต่ำจะมีโอกาสเกิดความวิตกกังวลสูง นักศึกษาในการศึกษานี้พบว่ามีพลังสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์ปกติค่อนข้างสูงในทุกด้าน แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ให้อ่อนไหวง่ายภายใต้สถานการณ์ที่กดดัน การมีจิตใจที่มีความมุ่งมั่นไม่ท้อถอย การมีพลังที่จะเอาชนะปัญหาอุปสรรค และการมีแนวทางในการแก้ปัญหาต่ำกว่าปกติจึงมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย และยังพบว่าจำนวนนักศึกษาที่มีพลังสุขภาพจิตโดยเฉพาะด้านพลังฮึดต่ำ (ร้อยละ 54.6) มีจำนวนมากกว่าจำนวนนักศึกษาที่มีพลังฮึดปกติ (ร้อยละ45.4) อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พบภาวะซึมเศร้าสูงในการศึกษานี้ อริศราและคณะ[21] พบว่าวัยรุ่นที่มีพลังสุขภาพจิตสูงมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าต่ำ เช่นเดียวกับ Huisman และคณะ[22] ที่กล่าวว่าผู้ที่มีพลังสุขภาพจิตสูงจะมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ มองโลกในแง่ดี มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมอยู่เสมอ จะสามารถจัดการสถานการณ์ที่นำไปสู่อาการซึมเศร้าได้สำเร็จ นอกจากนี้ชุติมาและคณะ[23] พบว่า

พลังสุขภาพจิตและการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาสามารถทำนายสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นตอนปลายได้อย่างมีนัยสำคัญ วัยรุ่นที่มีพลังสุขภาพจิตสูงจะสามารถดึงคุณลักษณะที่แข็งแกร่งนี้ออกมาใช้เพื่อให้รับมือกับทุกการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้อย่างดี และไม่ว่าสถานการณ์ในชีวิตจะเป็นอย่างไร สามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้วัยรุ่นตอนปลายพัฒนาไปสู่การมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดีช่วยป้องกันความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า

การศึกษานี้เห็นได้ว่าพลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าและสามารถทำนายปัญหาสุขภาพจิต ในนักศึกษามหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ที่มีอายุระหว่าง 18-21 ปีได้ โดยเฉพาะพลังสุขภาพจิตด้านพลังอึดและพลังฮึด อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีข้อจำกัดคือ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ไม่สามารถบอกถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลได้ และตัวอย่างที่ศึกษาจำกัดอยู่เฉพาะนักศึกษามหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช จึงยังไม่ได้เป็นตัวแทนของประชากรวัยรุ่นตอนปลายทั่วประเทศ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในวัยรุ่นตอนปลายกลุ่มอื่นๆ และควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก เช่น ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของพลังอึดที่ต่ำกับความเครียดที่สูง กระบวนการและรูปแบบในการเสริมสร้างและพัฒนาพลังสุขภาพจิต เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมในการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในภาพรวมและในแต่ละด้านต่อไป

สรุป

พลังสุขภาพจิต เป็นปัจจัยป้องกันที่สำคัญต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นตอนปลาย ฉะนั้นเพื่อลดการเกิดความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า จึงควรมีการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตโดยเฉพาะพลังอึดและพลังฮึดให้กับวัยรุ่นตอนปลาย ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมในหลักสูตรหรือนอกหลักสูตร และควรมีการนำแบบประเมินพลังสุขภาพจิตมาใช้ในการประเมินแต่ละบุคคล เพื่อช่วยในการพัฒนาในแต่ละด้านของพลังสุขภาพจิตที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ เพื่อให้วัยรุ่นตอนปลายมีความพร้อมที่จะรับมือกับภาวะวิกฤตและความลำบากที่อาจเกิดขึ้นในชีวิต

ผลประโยชน์ทับซ้อน

ผู้วิจัยไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชที่สนับสนุนทุนวิจัย ผู้ประสานงานวิจัยทุกท่านที่เสียสละเวลาในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. King RA. Adolescence. In: Martin A, Volkmar FR, editors. Lewis's child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook. 4th ed. Philadelphia: Lippincott William's & Wilkins; 2007. P.279-90.
2. Department of Mental Health. Stress in adolescent [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 15]. Available from: https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30188.
3. Vatanasin D. Prevention of adolescent depression: from evidence to practice. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2016;24(1):1-12.
4. Inkaew S, Phalitnontkiet Y, IamSa-at S, Danwattana S. Turning bad into good: resilience quotient. Nonthaburi: Bureau of Social Mental Health, Department of Mental Health, Ministry of Public Health; 2009.
5. Hu T, Zhang D, Wang J. A meta-analysis of the trait resilience and mental health. Personal. Individ Differ 2015;76:18–27.
6. Intaprasert S, Maneetorn B, Maneetorn M. Correlation between emotional intelligence and level of stress in first-year medical students of Chiang Mai University. J Psychiatr Assoc Thailand 2003;48:231-8.
7. Leonie R. Perceived stress, depression and anxiety in university students: the role of resilience [dissertation]. University of Twente; 2019.

8. Poole JC, Dobson KS, Pusch D. Childhood adversity and adult depression: the protective role of psychological resilience. Child Abuse Negl 2017; 64:89–100.
9. Goldstein AL, Faulkner B, Wekerle C. The relationship among internal resilience, smoking, alcohol use, and depression symptoms in emerging adults transitioning out of child welfare. Child Abuse Negl 2013;37:22–32.
10. Pollack MH, Stein MB, Davidson JR, Ginsberg DL. New challenges for anxiety disorders: where treatment, resilience, and economic priority converge. CNS Spectr 2004;9:1-4.
11. Registration and processing department, Navamindradhiraj University. Current student registration. Bangkok: Registration and processing department, Navamindradhiraj University;2020.
12. Department of Mental Health. Resilience quotient assessment. Bangkok: Department of Health Service Support, Ministry of Health;2007.
13. Oei TP, Sawang S, Goh YW, Mukhtar F. Using the depression anxiety stress scale 21 (DASS-21) across cultures. Int J Psychol 2013;48:1018-29.
14. Leeyutthanont M, Uraiwan P. Factors related to the resilience quotient among people in Surathani province. Thai Journal of Nursing 2011;60(2):48-55.
15. Harabutra T, Dangdomyouth P. Selected factors to resilience quotient of Schizophrenic patients' caregivers in community. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental health 2013; 27(3):113-24.
16. Polk LV. Toward a middle-range theory of resilience. ANS Adv Nurs Sci 1997;19(3):1-13.
17. Chootong R, Wiwattanaworaset P, Buathong N, Noofong Y, Chaithaweesup P, Cheecharoen P, et al. Mental health status, family state and family functioning of undergraduate students in a Southern University, Thailand. J Psychiatr Assoc Thailand 2019;64(4):337-50.
18. Jiang N, Yan-Li S, Pamanee K, Sriyanto J. Depression, anxiety, and stress during the COVID-19 pandemic: comparison among higher education students in four countries in the Asia-Pacific Region. JPSS [Internet]. 2021 Apr [cited 2021Aug.22];29:370-83. Available from: https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jpss/article/view/244216
19. Sriyarat K, Jiebna V. Relationships between Resilience Quotient (RQ) and perceived self – efficacy and academic achievement in psychiatric nursing practicum course of senior nursing students, Thai Red Cross College of Nursing. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health 2015;29(1):76-92.
20. Somkittikanon P, Muksrinak P, Seebuaban K. Relationships between resilience quotient and learning outcome of psychology courses of psychology students, Saint Louis College. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2017; 18(3):160-9.
21. Suksri A, Nintachan P, Taweekoon T. Relationships between resilience and depression and aggressive behaviors in adolesccents exposed to violence. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental health 2016;30(2):97-112.
22. Jirathikrengkrai C, Vongsirimas N, Thanoi W, Phetrasuwan S. Factor in predicting psychological well-being in late adolescents. Nurs Sci J Thai 2021;39(2):77-89.
23. Huisman M, Klokgieters SS, Beekman ATF. Successful ageing, depression and resilience research; a call for a priori approaches to investigations of resilience. Epidemiol Psychiatr Sci 2017;26(6):574-8.