

สุขภาพจิต และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่นใน โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดยะลา*

บุรณกณีส จันทรศิริพุท พย.ม.** พิชญ์ชญาณัฐ รองสวัสดิ์ พย.ม.**
อัจฉรา มุสิกวัฒน์ ศษ.ม.** พวงผกา ดำรงเสรี พย.ม.**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับสุขภาพจิต และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดยะลา กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดยะลา ปีการศึกษา 2551 โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 428 คน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต GHQ-12 ฉบับไทยของธนา นิลชัยโกวิท¹ และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ดัดแปลงมาจากแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของจินตนา ยูนิพันธุ์⁶ ทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ .82 และ .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.9 มีสุขภาพจิตปกติ และร้อยละ 41.1 มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 82.7 โดยมีพฤติกรรมด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 3.09, SD = .43) และด้านการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X}$ = 2.78, SD = .38) ผลการศึกษานี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางช่วยเหลือส่งเสริม และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดยะลา ต่อไป

คำสำคัญ : สุขภาพจิต พฤติกรรมการดูแลตนเอง วัยรุ่นในโรงเรียน

* ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ (วพส.)

** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา

Mental Health and Mental Health Self-Care Behaviors among Adolescents in Secondary Schools, Yala Province, Thailand*

Boonkanas Chantarasiripoot M.S.** Pitchayanit Rongsawat M.S.**
Atchara Musigawan M.ED.** Pounhpaka Dumrongsaree M.S.**

Abstract

The purposes of this research were to study levels of mental health and mental health self-care behavior among adolescents in secondary schools in Yala Province. The samples comprised 428 adolescents who were studying in secondary schools in Yala Province in the academic year 2008. Data were collected using a set of questionnaires. Mental health questionnaire Thai GHQ-12 of Tana Nilchaikovit and others and mental health self-care behavior adapted from Jintana Yunibhand. The reliability of using Cronbach's alpha coefficient was .82 and .86 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean and standard deviation. The results of the study indicated that 1) 58.9 percent of subjects showed normal mental health. However, the study showed that 41.1 percent of subjects had a mental health problem 2) 82.7 percent of them had a moderate level of mental health self-care behaviors. In particular, self awareness behavior had the highest mean score ($\bar{X} = 3.09$, $SD = .43$) and effective time management behavior had the lowest mean ($\bar{X} = 2.78$, $SD = .38$). The results in the study can be used as basic information in order to set policy, and provide guideline for prevention of and solutions for mental health of adolescents in Yala Province. The results are also expected to promote mental health self-care behavior of these students.

Keywords : Mental Health, Self-Care Behaviors, School Adolescents

* Research was funded from Institute of Research and Development for Health of Southern, Thailand

** Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Yala

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพจิต เป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย ที่นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยจะเห็นได้จากสถิติจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการของสถานบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2540 - 2551 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 804,906 ราย เป็น 1,030,596 ราย¹ เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบว่า จังหวัดยะลาเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต² จำนวนและอัตราผู้ป่วยทางสุขภาพจิตจังหวัดยะลา พบว่า ปีพ.ศ. 2548 มีผู้ป่วยทางสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2546 ดังนี้ ผู้ป่วยโรคจิต จาก 310 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 767 ราย โรควิตกกังวล จาก 378 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 567 ราย และคาดว่าแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เกิดขึ้นเรื่อยมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นสถานการณ์ความรุนแรงหลากหลายรูปแบบ ทั้งการฆ่ารายวัน การลอบยิงทำร้าย การวางเพลิงเผาโรงเรียน และบ้านเรือน การวางระเบิด เป็นต้น ล้วนเป็นสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ ซึ่งเป็นผลให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิต และทรัพย์สิน เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อร่างกาย และจิตใจของผู้ที่อยู่ในสถานการณ์ และขยายวงกว้างออกไป จากผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรง ครอบครัว และชุมชน ก่อให้เกิดความไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ความขัดแย้งในจิตใจ ความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ความวิตกกังวล ความเครียด หวาดระแวง ไม่กล้าออกจากบริเวณบ้าน ไม่กล้าดำเนินชีวิตอย่างปกติ ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่เป็นสุขในชีวิต

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งจัดเป็นวัยวิกฤต เนื่องจากเป็นวัยที่มีภาวะอารมณ์แปรปรวนสูง ภูมิกะพาะทางอารมณ์ยังไม่สมบูรณ์ มีความสับสนในการวางบทบาทของ

ตนเองในสังคม ขาดทักษะและประสบการณ์ในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ³ และจากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น ยิ่งส่งผลให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตได้ ดังผลการวิจัยที่ผ่านมา เช่น การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี เมื่อพิจารณาลงในรายละเอียดของแต่ละบุคคล พบว่า มีอาการโรคประสาทที่พบ 3 อันดับแรก คือ รู้สึกกลัวใจ เหนื่อยง่าย และปวดศีรษะบ่อยๆ มีภาวะซึมเศร้า อาการที่พบมาก คือ หลงลืมง่าย รู้สึกสูญเสียความเชื่อมั่นในตัวเอง และคิดอะไรไม่ค่อยออก มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย อาการหรือเหตุการณ์ที่พบมาก คือ สิ้นหวังเป็นทุกข์ หม่นหมอง ร้องลงมา มีเรื่องกดดันคับข้องใจ และมีการสูญเสียของรัก⁴ ปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าวสามารถป้องกันได้ ถ้ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสม เนื่องจากพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตจะช่วยเสริมสร้างความมั่นคงทางจิตใจ ทำให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม สามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเข้มแข็ง ลดกระบวนการตอบสนองต่อร่างกายซึ่งเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้น⁵ จึงอาจกล่าวได้ว่า การมีสุขภาพจิตดี ก็จะทำให้บุคคลมีการปรับตัวได้ดี และการปรับตัวที่ดีย่อมทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับสุขภาพจิต และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดยะลา เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือ ส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในโรงเรียนที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและลักษณะเฉพาะตัวของวัยรุ่น อันจะส่งผลให้ทรัพยากรมนุษย์ของประเทศมีคุณภาพในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อ

1. ศึกษาระดับสุขภาพจิตของวัยรุ่น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดยะลา
2. ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดยะลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาสุขภาพจิต และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดยะลา โดยใช้กรอบแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม (เหตุการณ์รอบตัว / สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดยะลา) ซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อมีเหตุการณ์จากภายนอก ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ เข้ามากระทบตัวบุคคลแต่ละคน บุคคลมีการประเมินเหตุการณ์นั้นว่าเป็นอันตรายคุกคามตนเองหรือไม่ หากสามารถจัดการกับปัญหานั้นได้ ก็จะสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต เป็นแหล่งประโยชน์หนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับสถานการณ์ และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้

ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดดังกล่าวมาศึกษากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดยะลา ซึ่งอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง ปลอดภัย ซึ่งถือเป็นเหตุการณ์ภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต (Thai GHQ-12)¹¹ ในการประเมินภาวะสุขภาพจิตว่าผิดปกติหรือไม่ และได้พัฒนาแนวคิดการดูแลตนเองด้านจิตใจของฮิล และสมิท⁷ ร่วมกับแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม⁸ เป็นแนวทางในการ

ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ทั้ง 7 ด้าน คือ 1) การพัฒนาการรู้จักตนเอง 2) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ 3) การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ 4) การเผชิญปัญหา 5) การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม 6) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และ 7) การดูแลตนเองทั่วไป ซึ่งถ้าบุคคลมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดังกล่าวทั้ง 7 ด้าน ก็สามารถเผชิญกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่องจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่นเดียวกันถ้าวัยรุ่นกลุ่มนี้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจที่ดี ก็จะทำให้สามารถเผชิญกับปัญหา และสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ได้ ส่งผลให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ วัยรุ่นที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ของโรงเรียนในสังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จังหวัดยะลา ปีการศึกษา 2551 จำนวน 6,370 คน⁹

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้มีขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักคำนวณของยามานะ¹⁰ กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ .05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 377 ราย เนื่องจากพื้นที่ในการเก็บข้อมูลมีความเสี่ยง เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยขอเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 480 ราย และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 แบ่งประชากรออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ เขตพื้นที่การศึกษาเขตที่ 1 และเขตพื้นที่การศึกษาเขตที่ 2

ขั้นที่ 2 สุ่มเลือก 4 อำเภอ โดยแบ่งเป็น อำเภอในเขตพื้นที่การศึกษาเขตที่ 1 จำนวน 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอรามัน และอำเภอ ในเขตพื้นที่การศึกษาเขตที่ 2 จำนวน 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอยะหา และอำเภอบันนังสตา

ขั้นที่ 3 สุ่มเลือกโรงเรียน 8 แห่ง ใน 4 อำเภอ ๆ ละ 2 โรงเรียน โดยแบ่งเป็นโรงเรียน รัฐบาล 1 แห่ง โรงเรียนเอกชนสอนศาสนา 1 แห่ง โรงเรียนละ 60 คน ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอรามัน อำเภอยะหา และอำเภอบันนังสตา

กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนที่มีอายุระหว่าง 15-18 ปี กำลังศึกษาใน ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ประจำปีการศึกษา 2551 และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มี ลักษณะเลือกตอบ และเติมคำ จำนวน 10 ข้อ โดย ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูล ส่วนตัว ได้แก่ เพศ ศาสนา อายุ ระดับชั้นที่กำลัง ศึกษา เกรดเฉลี่ย สภาพครอบครัว สัมพันธภาพ ของบุคคลในครอบครัว ความเพียงพอของเงินที่ผู้ปกครองให้ใช้จ่าย สัมพันธภาพระหว่างเพื่อน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในสาม จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วยข้อความถาม 3 ข้อ ได้แก่ ท่านได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบหรือไม่ ท่านรับรู้สถานการณ์ความไม่สงบในลักษณะใด และระยะเวลาการรับรู้ สถานการณ์ความไม่สงบ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต Thai GHQ-12 (General Health Questionnaire-

12) ฉบับไทย¹¹ ประกอบด้วยข้อความถาม 12 ข้อ มี วัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบภาวะสุขภาพจิตทั่วไป ในระยะ 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยถามถึงความ คิด ความรู้สึก และการใช้ชีวิตประจำวันทั่ว ๆ ไป ว่าผิดไปจากก่อนหรือไม่ ลักษณะของข้อความถาม เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ใช้การคิดคะแนน แบบ GHQ score (0-0-1-1) ดังนี้ ตอบข้อ ก. หรือ ข้อ ข. ให้ 0 คะแนน ตอบข้อ ค. หรือข้อ ง. ให้ 1 คะแนน กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนตั้งแต่ 2 คะแนน ขึ้นไป ถือว่า ผิดปกติ (มีปัญหาทางสุขภาพจิต)

ส่วนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมการดูแล ตนเองด้านสุขภาพจิต ผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจากแบบ วัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์¹² ลักษณะของข้อความถามเป็นแบบ ประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ ประเมินจาก กิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำ ถึงเกือบไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 56 ข้อ จำแนกตามพฤติกรรมการดูแล ตนเองด้านสุขภาพจิต 7 ด้าน ๆ ละ 8 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง 2) ด้านการ คิดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ 3) ด้านการใช้เวลา อย่างมีประสิทธิภาพ 4) ด้านการเผชิญปัญหา 5) ด้านการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม 6) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และ 7) ด้านการ ดูแลตนเองทั่วไป กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ย ของพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต 3.50 ขึ้นไป ถือว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้าน สุขภาพจิต อยู่ในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยไป ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นักจิตวิทยา แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุง แก้ไข

ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 60 ราย นำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต Thai GHQ-12 เท่ากับ .82 และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตทั้งฉบับ เท่ากับ .86 โดยมีค่าความเที่ยงรายด้าน ได้แก่ การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการดูแลตนเองทั่วไป เท่ากับ .68, .70, .69, .82, .70, .73 และ .69 ตามลำดับ

เก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยและคณะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เสนอโครงร่างวิจัยที่ผ่านการพิจารณาแล้ว ให้คณะกรรมการงานวิจัยด้านจริยธรรม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัย

2. ขออนุญาตรับรองจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่ทำการเก็บข้อมูล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล

3. ภายหลังได้รับการอนุมัติแล้ว ติดต่อประสาน และเข้าพบอาจารย์ที่รับผิดชอบในการดูแลการเก็บข้อมูลการวิจัย เพื่อชี้แจงรายละเอียด และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสำรวจรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนรายชื่อนักเรียน เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยตามคุณสมบัติที่กำหนด และติดต่อขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างสะดวกในการให้เก็บข้อมูล

4. ทำการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยแนะนำตัว พร้อมสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความไว้วางใจ จากนั้นอธิบายให้ทราบวัตถุประสงค์ในการวิจัย และระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

5. พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างก่อนเก็บข้อมูล โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่าง ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการให้ข้อมูลและเข้าร่วมการวิจัย และในระหว่างตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องบอกเหตุผล หรือคำอธิบายใดๆ ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับอย่างเคร่งครัด โดยจะมีการระบุข้อมูลโดยใช้รหัสตัวเลข ไม่มีการระบุชื่อ หรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง และในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการศึกษาเล่าเรียน จากนั้นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม และทบทวนตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ

6. ในกรณีกลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจและอารมณ์ขณะเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้เตรียมการช่วยเหลือ ดังนี้

6.1 ยุติการเก็บข้อมูลและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างระบายความรู้สึก สภาพปัญหา และความต้องการได้อย่างอิสระ โดยให้ความมั่นใจในการปกปิดเป็นความลับของข้อมูลเหล่านั้น ตลอดจนรับฟังอย่างตั้งใจ และแสดงความเห็นใจ

6.2 ให้กำลังใจ ปลอบใจ และแสดงความเข้าใจในความรู้สึกที่เกิดขึ้น

6.3 ในกรณีกลุ่มตัวอย่างมีสภาพวิกฤตทางด้านจิตใจและอารมณ์มากเกินความช่วยเหลือของผู้วิจัย ติดต่อประสานกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบ

7. แจกแบบสอบถาม พร้อมชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถาม และการตอบแบบสอบถาม แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม

8. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม หากพบว่าข้อมูลที่ได้รับไม่ครบถ้วน ทำการเก็บแบบสอบถามใหม่ เมื่อได้ข้อมูลจากแบบสอบถามครบถ้วน นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์

ผลการศึกษา

ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด 480 ราย ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 428 ราย คิดเป็นร้อยละ 89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

เป็นเพศชายร้อยละ 68.9 นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 71.5 และมีอายุ 17 ปี ร้อยละ 37.6 (mean = 16.78, S.D. = .95) กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 36.9 มีเกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.51-3.50 ร้อยละ 44.4 สถานภาพครอบครัว ส่วนใหญ่บิดาและมารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 82.9 สัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัว มีความรักใคร่กันดี ร้อยละ 94.6 และสัมพันธภาพกับเพื่อนเพศเดียวกันพบว่า มีความรักใคร่กันดี ร้อยละ 72.7 และรายได้ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับจากผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความเพียงพอ ร้อยละ 75.9

ตารางที่ 1 จำนวนความถี่ และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N = 428)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	295	68.9
หญิง	133	31.1
ศาสนา		
อิสลาม	306	71.5
พุทธ	122	28.5
อายุ (mean = 16.78, S.D. = .95)		
15 ปี	46	10.7
16 ปี	111	25.9
17 ปี	161	37.6
18 ปี	110	25.7
ระดับชั้นที่กำลังศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 4	158	36.9
มัธยมศึกษาปีที่ 5	141	32.9
มัธยมศึกษาปีที่ 6	129	30.1
เกรดเฉลี่ย (mean = 2.82, S.D. = .60, min = 1.09, max = 3.90)		
1.09 - 2.50	84	19.6
2.51 - 3.50	177	44.4
3.50 - 3.90	162	39.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพครอบครัว		
บิดาและมารดาอยู่ด้วยกัน	355	82.9
บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	32	7.5
บิดาและมารดาหย่าร้างกัน	21	4.9
บิดาและมารดาแยกกันอยู่	14	3.3
บิดาและมารดาเสียชีวิต	6	1.7
สัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัว		
รักใคร่กันดี	405	94.6
ทะเลาะกันบ้าง	19	4.4
ทะเลาะกันเป็นประจำ	4	0.9
ความเพียงพอของเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง		
เพียงพอ	325	75.9
ไม่เพียงพอ	92	21.5
สัมพันธภาพกับเพื่อนเพศเดียวกัน		
รักใคร่กันดี	311	72.7
ทะเลาะกันบ้าง	112	26.2
ทะเลาะกันเป็นประจำ	1	0.2

2. การรับรู้ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าตนเองได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ร้อยละ 55.1 ลักษณะการรับรู้สถานการณ์ความไม่สงบฯ ที่พบ 5 อันดับแรก ได้แก่ พบเห็นหรืออยู่ในเหตุการณ์ (ร้อยละ 79) เห็นเหตุการณ์จากสื่อต่างๆ (ร้อยละ 52.8) อาศัยอยู่ในพื้นที่เกิดเหตุ หรืออยู่ในชุมชน (ร้อยละ 43) สูญเสียบุคคลที่มีความสำคัญ เช่น บิดา มารดา ครู / อาจารย์ (ร้อยละ 39) และไม่ได้เรียนตามเวลาปกติ (ร้อยละ 29.9) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.1รับรู้สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในระยะเวลา 3 เดือนขึ้นไป

ตารางที่ 2 จำนวนความถี่ และร้อยละการรับรู้ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ		
ได้รับผลกระทบ	236	55.1
ไม่ได้รับผลกระทบ	192	44.9
ลักษณะการรับรู้สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้		
พบเห็นหรืออยู่ในเหตุการณ์	338	79.0
เห็นเหตุการณ์จากสื่อต่าง ๆ	226	52.8
อยู่/อาศัยในพื้นที่เกิดเหตุ หรืออยู่ในชุมชน	184	43.0
สูญเสียบุคคลที่มีความสำคัญเช่น บิดา มารดาครู / อาจารย์	167	39.0
การสูญเสียวัตถุภายนอก (ทรัพย์สิน)	42	9.8
ไม่ได้เรียนตามเวลาปกติ	128	29.9
ระยะเวลาหลังรับรู้สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้		
2 สัปดาห์ - 3 เดือน	55	12.9
3 เดือน ขึ้นไป	240	56.1
ไม่ตอบ	133	31.0

หมายเหตุ ลักษณะการรับรู้สถานการณ์ความไม่สงบ ฯ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

3. ระดับสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 58.9 มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 41.1 มีความผิดปกติทางสุขภาพจิต ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขตามที่ควรจะเป็น

ตารางที่ 3 จำนวนความถี่ ร้อยละ ของระดับสุขภาพจิต

คะแนน	ความถี่	ร้อยละ	ระดับสุขภาพจิต
0 - 1 คะแนน	252	58.9	ปกติ
2 - 12 คะแนน	176	41.1	ผิดปกติ

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ของกลุ่มตัวอย่างโดยแบ่งตามระดับค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 82.7 มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 11.7 มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำ และร้อยละ 5.6 มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตมากที่สุด ($\bar{X} = 3.09$, S.D.=.43) ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ด้านการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.78$, S.D. = .38)

ตารางที่ 4 ความถี่ ร้อยละของพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยรวม

คะแนนเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต
3.50 - 4.00 คะแนน	24	5.6	ดี (good)
2.50 - 3.49 คะแนน	354	82.7	ปานกลาง (moderate)
1.00 - 2.49 คะแนน	50	11.7	ต่ำ (low)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต จำแนกรายด้าน (คะแนนเต็ม 4 คะแนน)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง	3.09	.43	ปานกลาง
ด้านการศึกษาปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	3.04	.49	ปานกลาง
ด้านการดูแลตนเองทั่วไป	3.01	.45	ปานกลาง
ด้านการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม	2.93	.46	ปานกลาง
ด้านการเผชิญปัญหา	2.90	.51	ปานกลาง
ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	2.90	.51	ปานกลาง
ด้านการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ	2.78	.38	ปานกลาง
โดยรวม	2.95	.33	ปานกลาง

อภิปรายผล

ผลการศึกษานี้สามารถนำมาอภิปรายผลในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ระดับสุขภาพจิตของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดยะลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58.9) มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ ทั้งนี้เกิดจากปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิต จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ระดับผลการเรียนของกลุ่มตัวอย่างมีระดับการเรียนค่อนข้างดี ($\bar{X} = 2.82$, S.D. = .60) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 44.4) มีเกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.51 - 3.50 จากผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ผลการเรียนมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต เช่น การศึกษาสภาวะสุขภาพจิตนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและปลายของไพรินทร์ สมุทรเสน¹² พบว่า ผลการเรียนมีความสัมพันธ์กับภาวะปัญหาสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของวรพล ปุณณมัย¹³ ที่พบว่า นักเรียนที่มีเกรดเฉลี่ยน้อยกว่า 2.50 มีค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่านักเรียนที่มีเกรดเฉลี่ย 2.50 ขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ปัจจัยด้านผลการเรียนแล้ว ปัจจัยด้านสถานภาพครอบครัวก็มีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตเช่นเดียวกัน จากข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.9) บิดาและมารดาอยู่ด้วยกัน สัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัวมีความรักใคร่กันดี (ร้อยละ 94.6) ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวส่งผลให้มีสุขภาพจิตดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอมราวดี ณ อุบล¹⁴ พบว่า นักเรียนวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี มีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของอลิสา วัชรสินธุ และคณะ¹⁵ ยังพบว่า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น คือ ครอบครัวแตกแยก ความ

สัมพันธ์ไม่ดีกับผู้ปกครอง บิดามารดาไม่ได้เป็นผู้เลี้ยงดูเอง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการที่บุคคลจะมีสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง มีภูมิคุ้มกันทางด้านจิตใจ มีความพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหา หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น รู้จักคิด และแก้ไขปัญหาได้นั้น จะต้องเริ่มตั้งแต่ในวัยเด็ก จากการเลี้ยงดูและสภาพแวดล้อมที่ดี ถ้าบุคคลสามารถสร้างภูมิคุ้มกันด้านจิตใจได้ ก็จะทำให้มีสุขภาพจิตที่ดีได้ นอกจากนี้ปัจจัยดังกล่าวแล้วยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.7) มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนเพศเดียวกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีสภาพแวดล้อมทางสังคม และมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดี ทำให้สามารถปรับตัวได้ดี จึงอาจกล่าวได้ว่า การมีสุขภาพจิตดีก็จะทำให้บุคคลมีการปรับตัวได้ดี และการปรับตัวที่ดีย่อมทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี จากผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดของ Lazarus & Folkman¹⁶ ซึ่งกล่าวว่า การที่บุคคลจะประเมินตัดสินเหตุการณ์ว่าเป็นความเครียดหรือไม่ เป็นความเครียดชนิดใด รุนแรงมากน้อยแค่ไหนนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยสถานการณ์ และปัจจัยทางด้านตัวบุคคล เมื่อมีเหตุการณ์ภายนอกซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดเข้ามากระทบบุคคลแต่ละคน บุคคลจะประเมินศักยภาพของตนเอง และทำให้มีการตอบสนองออกมาทางด้านร่างกาย ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับบุคคลประเมินเหตุการณ์นั้นว่าเป็นอันตราย สุขภาพหรือไม่ สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มองสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์รอบตัวแล้วมีการประเมินตัดสินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าวว่า ตนสามารถจัดการกับปัญหานั้นได้และสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

แต่อย่างไรก็ตาม จากการศึกษายังพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่ง (ร้อยละ 41.1) มีปัญหาสุขภาพจิตในระดับที่ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้

อย่างปกติสุขตามที่ควรจะเป็น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนันทนา อักษรแก้ว⁴ ที่พบว่า ภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี เมื่อพิจารณาถึงในรายละเอียดของแต่ละบุคคล พบว่า มีอาการทางโรคประสาทได้แก่ รู้สึกท้อแท้ใจ เหงื่อง่าย และปวดศีรษะบ่อยๆ หลงลืมง่าย มีภาวะซึมเศร้า มีอาการหลงลืมง่าย รู้สึกสูญเสียความเชื่อมั่นในตัวเอง คิดอะไรไม่ค่อยออก สิ้นหวังเป็นทุกข์ หม่นหมอง มีเรื่องก่อกวนคั่งข้องใจ และมีการสูญเสียของรัก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการได้ประสบกับเหตุการณ์ที่มีความกระทบกระเทือนต่อความรู้สึกอย่างมาก ระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น บางครั้งความรุนแรง หรือความถี่ของเหตุการณ์ ทำให้บุคคลต้องปรับตัวอย่างมาก ทำให้บุคคลที่เข้มแข็ง มีปัจจัยสนับสนุนที่ดี ต้องมีปัญหาสุขภาพจิตอย่างรุนแรงได้ จากการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ผลกระทบจากสถานการณ์ความสงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 2) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.1) มีการรับรู้ว่าได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้ ลักษณะการรับรู้สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้ ที่พบ 5 อันดับแรก ได้แก่ พบเห็นหรืออยู่ในเหตุการณ์ (ร้อยละ 79) เห็นเหตุการณ์จากสื่อต่างๆ (ร้อยละ 52.8) อาศัยอยู่ในพื้นที่เกิดเหตุ หรืออยู่ในชุมชน (ร้อยละ 43) สูญเสียบุคคลที่มีความสำคัญ เช่น บิดา มารดา ครู/อาจารย์ (ร้อยละ 39) และไม่ได้เรียนตามเวลาปกติ (ร้อยละ 29.9) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.1) มีการรับรู้ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบมา 3 เดือนขึ้นไป ซึ่งประสบการณ์ และการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าว อาจมีส่วนที่ทำให้กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 41.1) ประเมินภาวะสุขภาพจิตของตนเองออกมาในระดับที่มีปัญหาสุขภาพจิต ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขตามที่ควรจะเป็น

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดยะลา อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.95$, S.D. = .33) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.7) มีคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของบุญวดี เพชรรัตน์¹⁷ เกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดสงขลา พบว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านมีคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง ($\bar{X} = 3.09$, S.D. = .43) ผลการวิจัยดังกล่าวไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยในจังหวัดสงขลา ที่พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การดูแลสุขภาพร่างกายทั่วไป¹⁷ อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนค่าเฉลี่ยด้านการพัฒนาการรู้จักตนเองมากที่สุด เนื่องจากการพัฒนาการรู้จักตนเองเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นต่อเนื่องตลอดชีวิตในการพัฒนาให้บุคคลได้รู้จักตนเองตรงกับความเป็นจริง ทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และจากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเป็นช่วงวัยที่เปลี่ยนจากวัยรุ่นตอนกลางเข้าสู่วัยรุ่นตอนปลาย จึงเป็นช่วงวัยที่เริ่มสนใจอนาคตของตน เนื่องจากต้องเตรียมตัวเป็นผู้ใหญ่ในวันหน้า มีการวางแผนอนาคตและมีการตัดสินใจเลือกทางเดินของตน รวมทั้งมีการค้นหาศักยภาพ และสมรรถภาพทั้งทางด้านที่ดี และด้านที่เกิดความบกพร่องของตนเอง เพื่อนำมาปรับปรุงการตัดสินใจ และเลือกกระทำในสิ่งที่เหมาะสมกับตนเอง¹⁸ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในเรื่องพฤติกรรมการ

ดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ในด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง รายข้อที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตมากที่สุด คือ แม้ว่าในปัจจุบันการดำเนินชีวิตของท่านจะยังไม่เป็นตามความปรารถนา ท่านก็ยังมี ความตั้งใจที่จะขยันเรียน หรือดำเนินชีวิตใน ปัจจุบัน และอนาคตให้ดีขึ้น ($\bar{X}=3.35$, S.D.=.77) รองลงมา คือ ท่านคิดเสมอว่าอะไรคือสิ่งสำคัญใน ชีวิตของท่าน ($\bar{X}=3.33$, S.D. = .71)

ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้าน สุขภาพจิต ที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมน้อยที่สุด คือ ด้านการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ผลการ วิจัยดังกล่าวไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยในจังหวัด สงขลา ที่พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การปฏิบัติตามความเชื่อของศาสนา อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.5) นับถือศาสนาอิสลาม มีความเชื่อในเรื่องของพระเจ้า โดยเชื่อว่าพระเจ้าเฝ้าดูพฤติกรรมของพวกเขา และสามารถให้รางวัลหรือโทษได้ หากไม่ปฏิบัติ ตามหลักการของอิสลาม¹⁹ จึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างมี คะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้าน สุขภาพจิต ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เป็นอันดับที่สอง รองลงมาจากการพัฒนาการ รู้จักตนเอง สำหรับผลการวิจัยที่พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้าน สุขภาพจิตน้อยที่สุด ในด้านการใช้เวลาอย่างมี ประสิทธิภาพ อาจเนื่องจากการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตในการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ นั้น มีจุดสำคัญที่ความสามารถของบุคคลในการ วางแผนการบริหารเวลาอย่างเป็นระบบ จะทำให้ ทำงานสำเร็จและมีโอกาสประสบความสำเร็จ มากกว่า นอกจากการใช้เวลาในการทำงาน การศึกษา เล่าเรียน และทำกิจกรรมในโรงเรียนแล้ว ยังรวม ถึงการพักผ่อนหย่อนใจกับครอบครัว กับเพื่อน และ/หรือบุคคลที่ชอบพอ รวมถึงการจัดสรรเวลา สำหรับตนเองอีกด้วย เมื่อวิเคราะห์รายข้อในด้าน

การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ พบว่า ข้อที่มี คะแนนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ชักชวนให้ครอบครัว และเพื่อน ๆ ทำกิจกรรมที่ท่านชอบหรือพอใจ ($\bar{X}=2.60$, S.D. = .86) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่ม ตัวอย่างมีลักษณะของการไม่กล้าแสดงความรู้สึก ให้ผู้อื่นทราบ หรือไม่มั่นใจกับสถานการณ์ หรือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นรอบตัว ขาดความมั่นใจในการ ดำเนินชีวิตประจำวัน หวาดกลัวและหวาดระแวง ว่าเหตุร้ายจะเกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัว โดยเฉพาะด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน²⁰ เนื่องจากไม่รู้ว่าเป็นผู้กระทำ ไม่รู้ว่าจะเกิดขึ้น เมื่อไหร่ และสถานที่ใด นอกจากกิจกรรมที่กล่าว ข้างต้นแล้ว ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 44.6) ไม่ได้ส่งงานตามเวลาที่อาจารย์กำหนด บ่อยครั้ง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างไม่รับรู้ ประโยชน์ของการจัดแบ่งเวลาในการทำกิจกรรม ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันให้เหมาะสม ทำให้ความ สามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตน้อยลง ดังนั้นในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่นกลุ่มนี้ จึงควรศึกษาแนว ทางที่จะช่วยให้วัยรุ่นกลุ่มนี้สามารถบริหารเวลาได้ อย่างมีประสิทธิภาพ หากสามารถจัดแบ่งเวลาได้ อย่างมีประสิทธิภาพแล้วนั้น จะทำให้มีเวลาพัก ผ่อนหย่อนใจ เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด และ ส่งเสริมสภาพจิตใจของตนเองให้เข้มแข็งได้

ข้อจำกัด

จากสถานการณ์ความไม่สงบ ความ ปลอดภัยในพื้นที่เก็บข้อมูล และโรงเรียนหยุดบอย อันเป็นผลจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้มีข้อ จำกัดในการเก็บข้อมูล (ใช้ระยะเวลานาน) และ เครื่องมือที่ใช้ประเมินเป็นแบบคัดกรองปัญหา สุขภาพจิต โดยบอกได้ว่าบุคคลนั้นจะมีปัญหา สุขภาพจิตหรือไม่ แต่ไม่สามารถบอกการวินิจฉัย ได้ว่าเป็นโรคจิตเวชชนิดใด

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ถึงแม้ว่าพฤติกรรม การดูแลตนเองด้าน สุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา อยู่ในระดับ ปานกลางทุกด้าน แต่ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดยะลา เกือบครึ่ง (ร้อยละ 41.1) มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพ จิต เมื่อพิจารณาพฤติกรรม การดูแลตนเองด้าน สุขภาพจิตรายด้าน ที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนค่าเฉลี่ย น้อยที่สุด คือ ด้านการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นอาจารย์/ผู้ดูแล ควรสนับสนุน และช่วยเหลือ ให้นักเรียนสามารถบริหารเวลาได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1. จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรม การดูแลตนเองในระดับปานกลาง อาจารย์ที่ปรึกษา หรืออาจารย์แนะแนว อาจจัด กิจกรรมในการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแล ตนเองด้านสุขภาพจิตแก่นักเรียน จึงควรมีการ ศึกษาวิจัยการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแล ตนเองด้านสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลาย

2. ศึกษารูปแบบการดูแลเยียวยาจิตใจ ตนเอง ในกลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจาก สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดน ภาคใต้ เพื่อเป็นรูปแบบในการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ที่มีแนวโน้ม หรือมีปัญหา สุขภาพจิต

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. จำนวนผู้ป่วยนอกที่มา รับบริการของสถานบริการในสังกัดกรม สุขภาพจิตตั้งแต่ปีงบประมาณ 2540 – 2551, (2551). สืบค้นเมื่อ 26 เมษายน 2551, จาก <http://www.dmh.moph.go.th>
- กรมสุขภาพจิต. สถานการณ์สุขภาพจิต, (2549). สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2550, จาก <http://www.dmh.moph.go.th>
- กรมสุขภาพจิต. คู่มือส่งเสริมสุขภาพจิต นักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำหรับครู, (2550). สืบค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2550, จาก <http://www.dmh.go.th>
- นันทนา อักษรแก้ว. การศึกษาภาวะ สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาใน เขตอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี. เอกสาร การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 4 วันที่ 6-8 ก.ค. 2548 (หน้า 44). โรงแรมปรีณซ์พาเลซ: กรุงเทพมหานคร, (2548). ค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2550, จาก <http://www.dmh.go.th/Abstract/details.asp?id=2172>
- รอฮานี เจอะอาแซ,วันดี สุทธรังษี, จินตนา เลิศไพบูลย์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการจัดการความเครียดของวัย รุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนมัธยมในสาม จังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารสุขภาพ จิตแห่งประเทศไทย. 3(2), 68-77, (2548).
- จินตนา ยูนิพันธุ์. ปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตของประชาชนไทยภาค กลาง. อุดสำเนา, (2534).
- Hill, L., & Smith, N. Self-Care nursing: Promotion of health (2nded.). Norwalk: Appleton & Lange, (1990).
- Orem, D.E. et. Al. Nursing: concept of Practices (6 th ed.). St Louis: Mosby Year book, (2001).

9. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. แบบรายงานจำนวนนักเรียนของสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, (2551). สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2550, จาก <http://doc.obec.go.th/dataonweb/report/>
10. Yamane, T. Statistics: An introduction analysis (2nd ed.). New York: Harper & Row, (1970).
11. ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และชัชวาล ศิลปกิจ. ความเชื่อถือได้และความแม่นยำของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 41 (1), 2-17, (2539).
12. ไพรินทร์ สมุทรเสน. สภาวะสุขภาพจิตนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย จังหวัดระยอง, (2543). สืบค้นเมื่อ 27 กรกฎาคม 2550, จาก <http://dmh.go.th>
13. วรพล ปุญญมัย. สุขภาพจิต และการเลือกคบเพื่อนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่, (2551).
14. อมราวดี ฦ อุบล. สุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นที่มีลักษณะครอบครัวการอบรมเลี้ยงดู และสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพมหานคร, (2544).
15. อลิสา วัชรสินธุ และคณะ. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิต แนวทางการเสริมสร้างพัฒนา ป้องกันและแก้ไขสุขภาพจิตของคนไทย, (2549). สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2550, จาก <http://www.nesac.go.th/document/images06/06110006a.doc>
16. Lazarus, R. S., & Folkman, S. Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer, (1984).
17. บุญวดี เพชรรัตน์. การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดสงขลา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 11(1), 21-30, (2546).
18. แสงทอง ไชยเมืองชื่น. การทำหน้าที่ของครอบครัวและพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยรุ่นในจังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่, (2548).
19. สุพล บุญมาเลิศ. วิถีชีวิตมุสลิม. บริษัทสำนักพิมพ์ ประสานมิตร จำกัด: กรุงเทพมหานคร, (2549).
20. ดารา การเกษตร และสายภรณ์ เดชดี. วิกฤตสุขภาพจิตในสถานการณ์ชายแดนภาคใต้ และผลการดำเนินการ, (2547). สืบค้นเมื่อ 23 มีนาคม 2551. จาก <http://www.jvkk.go.th/researchnew/details.asp?code=0101243>