



อิทธิพลของทักษะชีวิตที่มีต่อภาวะสุขภาพจิตในวัยรุ่นตอนต้น*

สมรภัฏ ครองยุทธ พย.ม.**

นุจรี ไชยมงคล PhD ***

ดวงใจ วัฒนสินธุ์ PhD****

บทคัดย่อ

วัยรุ่นอยู่ในวัยที่เสี่ยงกับการมีปัญหาด้านสุขภาพจิต แต่วัยรุ่นที่มีทักษะชีวิตเหมาะสมมักจะมีภาวะสุขภาพจิตดี การวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของทักษะชีวิตที่มีต่อภาวะสุขภาพจิตในวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวนทั้งหมด 240 คน คัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิตทั่วไปฉบับย่อ และ แบบสอบถามทักษะชีวิตพื้นฐานของวัยรุ่น มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72 และ .86 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ทักษะชีวิตมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 146.17 (SD = 11.79) ภาวะสุขภาพจิตมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.10 (SD = 1.69) ความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นตัวแปรทำนายที่ดีที่สุดของภาวะสุขภาพจิต ($\beta = -.342, p < .05$) การจัดการอารมณ์เป็นตัวแปรทำนายลำดับที่สอง ($\beta = -.250, p < .05$) และความเห็นใจผู้อื่นเป็นตัวแปรทำนายลำดับที่สาม ($\beta = .140, p < .05$) ตัวแปรทั้งสามสามารถทำนายภาวะสุขภาพจิต ได้ร้อยละ 16.1 ($R^2 = .161, \text{Adjust } R^2 = .150, F_{3,236} = 4.17, p < .01$) ผลการวิจัยครั้งนี้ให้ข้อเสนอแนะว่า พยาบาลและผู้มีหน้าที่ให้การดูแลสุขภาพจิตวัยรุ่นควรจัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะชีวิตวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นตอนต้น โดยมุ่งเน้นในเรื่องของความภาคภูมิใจในตนเอง การจัดการอารมณ์ และความเห็นใจผู้อื่น

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพจิตในวัยรุ่นตอนต้น ทักษะชีวิต ความภาคภูมิใจในตนเอง การจัดการอารมณ์ ความเห็นใจผู้อื่น

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และอาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลสภพสิทธิประสงค์

***ผู้ติดต่อหลัก: รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



Influencing of Life Skills on Mental Health in Early Adolescents*

Somruk Krongyudh M.N.S.**

Nujjaree Chaimongkol PhD***

Duangjai Vatanasin PhD ****

Abstract

Adolescence is at risk of mental health problem. Adolescents with appropriate life skills will have healthy mental status. This descriptive predictive research aimed to examine influence of life skills on mental health status among early adolescents. A multi-stage random sampling was used to recruit a sample 240 students studying at Mutayomsuksa 1-3 in Ubonratchathani province. Data collection was carried out in June 2016. Research instruments consisted of a demographic questionnaire, the brief General Health questionnaire (GHQ-12), and the adolescent's life skills (ALS) questionnaire. The GHQ-12 and ALS had Cronbach's alpha coefficients of .72 and .86, respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

Results revealed that total mean score of life skills was 146.17 (SD = 11.79), and mean mental health status was 1.10 (SD = 1.69). Among all factors, self-esteem was the best predictor of mental health status ($\beta = -.342$, $p < .05$), the second best predictor was emotional coping ($\beta = -.250$, $p < .05$) and the third best predictor was empathy ($\beta = .140$, $p < .05$). These three predictors accounted for 16.1% ($R^2 = .161$, Adjust $R^2 = .150$, $F_{3,236} = 4.17$, $p < .01$) of the variance in explanation of the mental health status in early adolescents. The findings suggest that nurses and health care providers who are responsible for adolescent mental health should implement an activity to promote adolescent's life skills, especially in early adolescents, by focusing on self-esteem, emotional coping, and empathy for others.

Keywords: mental health in early adolescents, life skills, self-esteem, emotional coping, empathy

* Thesis of master degree mental health and psychiatric nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

**master student in MNS program (mental health and psychiatric nursing) Faculty of Nursing, Burapha University, and a lecturer of Sappasittiprasong Nursing College

***The corresponding author: Associate Professor of Faculty of Nursing, Burapha University

****Assistant Professor of Faculty of Nursing, Burapha University



บทนำ

วัยรุ่นเป็นวิกฤติช่วงหนึ่งของชีวิต เนื่องจากเป็นช่วงต่อของวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ทำให้ต้องมีการปรับตัว เผชิญกับปัญหาและการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา¹ รายงานการวิจัยพบว่านักเรียนมัธยมศึกษาประมาณ 1 ใน 5 หรือร้อยละ 18.6 มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าบุคคลทั่วไป² วัยรุ่นตอนต้นอยู่ในช่วงอายุ 11-15 ปี พบมีสุขภาพจิตร้อยละ 7.2 และปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยคือ ภาวะวิตกกังวลและนอนไม่หลับ มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และพฤติกรรมรุนแรง³ นอกจากนี้กรมสุขภาพจิตรายงานปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นไทยมักมีปัญหาด้านอารมณ์ และจิตใจ ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเพื่อนคิดเป็นร้อยละ 73.9 พฤติกรรมก้าวร้าว ร้อยละ 29.6 สมาธิสั้น/อยู่ไม่นิ่ง ร้อยละ 27.8 และด้านอารมณ์ร้อยละ 13.9⁴ นักเรียนชายและหญิงร้อยละ 12.7 และ 13.2 เคยมีอาการซึมเศร้าหมดอาลัยในชีวิต เกือบทุกวันติดต่อกันเป็นเวลา 2 สัปดาห์ จนไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ นักเรียนชาย และหญิงร้อยละ 4.5 และ 5.2 เคยคิดจะฆ่าตัวตายอย่างจริงจังและร้อยละ 4.9 และ 6.1 เคยวางแผนวิธีการฆ่าตัวตาย และเคยพยายามฆ่าตัวตายมากกว่า 5 ครั้ง⁵ ปัญหาการก่อคดีของเด็กและเยาวชนอาจใช้เป็นดัชนีชี้ให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชนได้ ซึ่งพบจำนวนคดีที่เด็กและเยาวชนถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจ ทั่วประเทศมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยผู้ชายจะก่อคดีมากกว่าผู้หญิง ส่วนฐานความผิดที่พบในปี 2551 เป็นความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สินมากที่สุด ร้อยละ 26.9 รองลงมาคือ ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษร้อยละ 23.9⁶

วัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่เริ่มพ้นจากวัยเด็ก และมีการเจริญเติบโตเต็มวัย เป็นวัยที่ต้องการความเป็นอิสระ สนใจโลกภายนอก² มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และมักมีปัญหาด้านการปรับตัวที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ในสังคมและสิ่งแวดล้อมปัจจุบันที่มากกว่าวัยรุ่นตอนกลางและวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งเป็นปกติธรรมชาติของการเจริญพัฒนาไปเป็นผู้ใหญ่ มีการค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง การเอาชนะตนเอง การควบคุมพฤติกรรม อารมณ์ให้ออกมาในรูปแบบที่เหมาะสม เป็นช่วงที่พบลักษณะสองจิตสองใจ¹ ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตในวัยรุ่นที่พบบ่อย ได้แก่ การปรับตัวด้านอารมณ์ สังคม การเรียน เพศ พฤติกรรม ความประพฤติ การฆ่าตัวตาย และความสัมพันธ์ในครอบครัวซึ่งปัญหาต่างๆ เหล่านี้ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจาก

การขาดทักษะที่เหมาะสมในการดำเนินชีวิต⁷ และนอกจากนี้ มีรายงานการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่ขาดทักษะชีวิตและประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา จะส่งผลให้มีปัญหาสุขภาพจิต⁸ การมีทักษะชีวิตจะทำให้เกิดภูมิคุ้มกันและสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ มีการจัดการอารมณ์และความเครียด และแก้ไขปัญหาได้ การมีทักษะชีวิตที่เหมาะสมจะช่วยทำให้เด็กวัยรุ่นสามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขพัฒนาปรับปรุงตัวเองให้อยู่ในสถานการณ์ที่ยุ่งยากได้ อยู่ในสังคมที่เข้ากับผู้อื่นได้ และช่วยให้ปรับเปลี่ยนตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีที่จะนำมาซึ่งภาวะสุขภาพจิตที่ดี⁹

องค์ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมในปัจจุบันแสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นอยู่ในวัยที่เสี่ยงกับการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตได้ วัยรุ่นที่มีทักษะชีวิตที่ดีและเหมาะสมมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตดี การวิจัยครั้งนี้จะทำให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นประโยชน์ในการเป็นแนวทางพัฒนาโปรแกรมหรือจัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะชีวิตในด้านที่สัมพันธ์และทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ดีที่สุดเพื่อส่งผลให้วัยรุ่นตอนต้นมีสุขภาพจิตที่ดีและเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

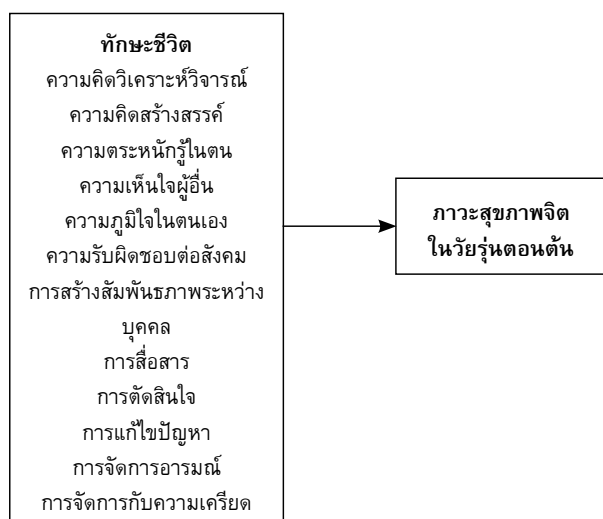
ศึกษาอิทธิพลของทักษะชีวิต ทั้งในภาพรวม และรายด้านทั้ง 12 ด้าน ได้แก่ ความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ ความคิดสร้างสรรค์ ความตระหนักรู้ในตน ความเห็นใจผู้อื่น ความภูมิใจในตนเอง ความรับผิดชอบต่อสังคม การสร้างสัมพันธ์ภาพ การสื่อสาร การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา การจัดการอารมณ์และการจัดการกับความเครียดที่มีต่อภาวะสุขภาพจิตในวัยรุ่นตอนต้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาอิทธิพลของทักษะชีวิตที่มีต่อภาวะสุขภาพจิตในวัยรุ่นตอนต้นครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต¹⁰ มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งได้กล่าวว่า ความสามารถของบุคคลในการจัดการหรือเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต โดยมีการแสดงออกทางความคิด อารมณ์ การรับรู้ และพฤติกรรมอย่างเหมาะสมซึ่งมีปัจจัยที่หลากหลายที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคคล ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกของบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และปัจจัย



ด้านสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งทักษะชีวิตเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยเหล่านี้ ทักษะชีวิต คือ ความสามารถของมนุษย์อันประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ และทักษะการจัดการกับปัญหา และปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมเป็นไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพสังคมปัจจุบันและในอนาคต สามารถเผชิญสิ่งที่มากระตุ้นในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นสิ่งที่จะดำรงไว้ซึ่งสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสังคม เขียนเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นแบบบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive predictive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 จังหวัดอุบลราชธานี ปีการศึกษา 2559 ในโรงเรียนสังกัดเขตพื้นที่การศึกษาอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กนักเรียนที่กำลังศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีอายุตั้งแต่ 10-15 ปี สามารถอ่านเขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ชัดเจน

การเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling technique) กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร¹¹ การหาขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ซึ่งแนะนำการใช้กลุ่มตัวอย่าง 20-30 คนต่อ 1 ตัวแปรทำนาย

ปีที่ 35 ฉบับที่ 2 : เมษายน - มิถุนายน 2560

ในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรทำนาย 12 ตัวแปร ผู้วิจัยกำหนดให้ใช้กลุ่มตัวอย่าง 20 รายต่อตัวแปรทำนาย 1 ตัวแปร จึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 240 ราย

การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling technique) มีดังนี้

1. ขั้นแรกใช้วิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster sampling) เพื่อเลือกโรงเรียนที่เป็นสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล ในอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีโรงเรียนในระดับมัธยม จำนวน 9 แห่ง แต่ละแห่งมีบริบทใกล้เคียงกัน สุ่มโดยการจับฉลากรายชื่อโรงเรียนได้จำนวน 1 แห่ง

2. ต่อจากนั้นนำจำนวนห้องเรียนของแต่ละชั้นปี คือ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 3 ของโรงเรียนที่เลือกใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากเลขห้องเรียนของแต่ละชั้นเรียน เพื่อให้ได้ชั้นปีละ 2 ห้องเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนทุกคนในห้องเรียนที่สุ่มได้

3. เนื่องจากลักษณะทั่วไปของแต่ละห้องเรียนในโรงเรียนเดียวกันนั้น มีลักษณะคล้ายคลึงกัน การเลือกกลุ่มตัวอย่างนี้จึงใช้การจับสลากเลขห้องของแต่ละชั้นปีแบบไม่ใส่คืน จำนวน 6 ห้องเรียน (ชั้น ม.1 จำนวน 2 ห้องเรียน ชั้น ม.2 จำนวน 2 ห้องเรียน และชั้น ม. 3 จำนวน 2 ห้องเรียน) ในแต่ละห้องเรียนมีจำนวนนักเรียนประมาณ 35-50 คน การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มนี้ จะทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 240 คน ตามจำนวนที่ได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างไว้ข้างต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ได้แก่ ข้อมูลของนักเรียน ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นที่ศึกษา เกรดเฉลี่ย ลำดับที่เกิด และจำนวนพี่น้อง และข้อมูลของบิดา มารดา และครอบครัว ประกอบด้วย สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

2. แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิตทั่วไปฉบับย่อ (General Health Questionnaire [GHQ 12]) ของกรมสุขภาพจิต เป็นแบบสอบถามภาวะสุขภาพจิตที่พัฒนามาจาก GHQ ของ Goldberg (1996)¹² แปลและเรียบเรียงโดย ธนา นิลชัยโกวิท¹³ ใช้เพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่น โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบเอง ประกอบด้วยชุดคำถามทั้งหมด 12 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อคำถาม มี 4 ตัวเลือกให้คะแนนตาม GHQ score (0-0-1-1)



ตามความคิดเห็นของนักเรียนเกี่ยวกับข้อความนั้น การแปลผลคือ มีความผิดปกติถ้าคะแนน 2 ขึ้นไป โดยมีการให้คะแนนคือ ตัวเลือกที่ 1 และ 2 มีค่าคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน และตัวเลือกที่ 3 และ 4 มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน การแปลผลคะแนนโดยการรวมคะแนนในทุกข้อ ค่าคะแนนมากกว่า 2 แสดงว่ามีปัญหาสุขภาพจิต ในการศึกษาครั้งนี้ไปใช้กับนักเรียนในโรงเรียนมัธยมในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานีที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และหาค่าความเชื่อมั่น KR-20 ได้เท่ากับ .72

3. แบบสอบถามทักษะชีวิตพื้นฐานของวัยรุ่น¹⁴ ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามทักษะชีวิตพื้นฐานของวัยรุ่นของบุษกร สืบซึ่ง (2549) เป็นแบบสอบถามที่ใช้เพื่อประเมินทักษะชีวิตพื้นฐานของวัยรุ่น ซึ่งประกอบด้วย ทักษะชีวิต 12 ด้าน คือ การคิดวิเคราะห์วิจารณ์ (7 ข้อ) ความคิดสร้างสรรค์ (6 ข้อ) การตระหนักรู้ในตน (7 ข้อ) ความเห็นใจผู้อื่น (8 ข้อ) ความภาคภูมิใจในตนเอง (6 ข้อ) ความรับผิดชอบต่อสังคม (8 ข้อ) ทักษะในการตัดสินใจ (4 ข้อ) ทักษะการแก้ปัญหา (4 ข้อ) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ (4 ข้อ) ทักษะการสื่อสาร (6 ข้อ) ทักษะการจัดการอารมณ์ (2 ข้อ) และทักษะการจัดการความเครียด (4 ข้อ) รวม 66 ข้อ ให้นักเรียนเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการให้คะแนนแต่ละข้อคำถาม ลักษณะการวัดเป็นแบบมาตรประมาณค่า 3 ระดับ (ตั้งแต่ 1-3) คือ จริง ก่อนข้างจริง ไม่จริง คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 66-198 คะแนน คะแนนต่ำหมายถึงวัยรุ่นมีทักษะชีวิตพื้นฐานต่ำ คะแนนสูงหมายถึงวัยรุ่นมีทักษะชีวิตพื้นฐานสูง แบบสอบถามนี้ไปใช้กับนักเรียนในโรงเรียนมัธยมในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานีที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และคำนวณค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .86

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และอธิบายให้เข้าใจว่าการเข้าร่วมการวิจัยของนักเรียนในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจไม่ว่านักเรียนจะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมก็ตาม จะไม่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาของนักเรียนแต่อย่างใด นักเรียน

สามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาของการวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า การเก็บรวบรวมข้อมูลจะไม่มีกระบวนการระบุชื่อ-สกุล แต่ใช้รหัสตัวเลขแทน ข้อมูลทั้งหมดจะเก็บไว้อย่างมิดชิด โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผลการวิจัยเชิงวิชาการในภาพรวม ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายหลังการที่ผลการวิจัยเผยแพร่เรียบร้อยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 โดยการตอบแบบสอบถามทีละชั้นปี และทำการเก็บแบบสอบถาม 1 วันต่อ 1 ห้อง และเก็บตามเลขที่นั่งสอบของนักเรียนแต่ละชั้นปี ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที และให้กลุ่มตัวอย่างชั่งถามได้เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับข้อคำถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ทักษะชีวิต และภาวะสุขภาพจิต ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย วิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 240 คน มีอายุเฉลี่ย 13.17 ปี (SD = .88) ได้เกรดเฉลี่ย 3.56 (SD = .49) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60) ศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 3 จำนวนพอ ๆ กัน (ร้อยละ 31.3, 36.3 และ 32.5 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีพี่น้องร่วมบิดามารดา 2 คน (ร้อยละ 55) เป็นบุตรลำดับที่ 1 (ร้อยละ 58.3) ทั้งบิดาและมารดาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 70 และ 75 ตามลำดับ) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 86.7) ประกอบอาชีพรับราชการ พนักงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 58.8 และ 53.3 ตามลำดับ) มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 30,000 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 75.9)

2. ภาวะสุขภาพจิตมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.10 (SD = 1.69) และพบว่าร้อยละ 14.7 ของกลุ่มตัวอย่าง มีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติ ทักษะชีวิตในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 146.17 (SD = 11.79) (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนภาวะสุขภาพจิตและทักษะชีวิต (n = 240)

ตัวแปร	Mean	SD
ภาวะสุขภาพจิต	1.10	1.69
ทักษะชีวิต	146.17	11.79
รายด้าน		
1. การคิดวิเคราะห์วิจารณ์	14.97	1.88
2. ความคิดสร้างสรรค์	12.20	1.93
3. การตระหนักรู้ในตน	15.68	2.50
4. ความเห็นใจผู้อื่น	18.80	2.43
5. ความภาคภูมิใจในตนเอง	13.44	1.73
6. ความรับผิดชอบต่อสังคม	18.85	2.57
7. การสร้างสัมพันธภาพ	8.31	1.41
8. การสื่อสาร	12.24	1.54
9. การตัดสินใจ	8.90	1.35
10. การแก้ปัญหา	8.61	1.52
11. การจัดการอารมณ์	4.10	.93
12. การจัดการความเครียด	8.93	1.14

3. ทักษะชีวิตในภาพรวมไม่มีอิทธิพลต่อการทำนาย ภาวะสุขภาพจิตในวัยรุ่นตอนต้น ($\beta = -.117, t = -1.812, p > .05$)

4. ความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นตัวแปรทำนายที่ดีที่สุด ($\beta = -.342, p < .05$) การจัดการอารมณ์ เป็นตัวแปร

ทำนายลำดับที่สอง ($\beta = -.250, p < .05$) และความเห็นใจผู้อื่นเป็นตัวแปรทำนายลำดับที่สาม ($\beta = .140, p < .05$) ตัวแปรทำนายทั้งสามสามารถทำนายภาวะสุขภาพจิต ได้ ร้อยละ 16.1 ($R^2 = .161, \text{Adjust } R^2 = .150, F_{3,236} = 4.17, p < .01$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยทำนายของภาวะสุขภาพจิตด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (n=240)

ตัวแปร	B	SE	β	t	p
ความภาคภูมิใจในตนเอง	-.335	.066	-.342	-5.042	.000
การจัดการอารมณ์	-.452	.109	-.250	-4.130	.000
ความเห็นใจผู้อื่น	.098	.048	.140	2.044	.042
Constant	5.626	.961		5.856	.000

$R^2 = .161, \text{Adjust } R^2 = .150, F_{3,236}, p < .01$



การอภิปรายผล

ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ คือความภาคภูมิใจในตนเอง อธิบายได้ว่าเด็กวัยรุ่นรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า เช่น ความมั่นใจ รู้จักให้รู้จักกับ ค้นพบและภูมิใจในความสามารถด้านต่าง ๆ ของตนจะมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี สอดคล้องกับทฤษฎี Self-esteem เมื่อคนที่มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำเผชิญกับปัญหาและสถานการณ์ที่เป็นลบ จะประเมินความสามารถของตนเองต่ำส่งผลให้เกิดความรู้สึกและควมมีคุณค่าในตนเองน้อยลงลง แต่เมื่อคนที่มี Self-esteem สูงจะสามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ และดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขสะท้อนถึงการพัฒนาในด้านอื่น ๆ ต่อไป¹⁵ สอดคล้องกับผลการศึกษา ที่พบว่า ภายหลังได้รับการฝึกทักษะชีวิตนักศึกษา มีการปรับตัว และเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น¹⁶ นอกจากนี้ยังเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อปัญหาสุขภาพจิตด้านภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น¹⁷

การจัดการอารมณ์สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ อธิบายได้ว่า วัยรุ่นตอนต้นที่รู้จักและเข้าใจอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น อีกทั้งมีวิธีการจัดการกับอารมณ์ ซึ่งจะทำให้สามารถตอบสนองและแสดงพฤติกรรมออกมาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมจะมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี จากการศึกษาที่ผ่านมาไม่พบการศึกษาเชิงทำนายแต่พบการศึกษาความสัมพันธ์พบว่าการจัดการอารมณ์เป็นความสามารถของบุคคลในการรู้จักและเข้าใจอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต การที่วัยรุ่นสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ จะมีสุขภาพจิตที่ดีและสามารถแสดงออกทางพฤติกรรมอย่างเหมาะสม และลดพฤติกรรมความก้าวร้าว^{18,19}

ความเห็นใจผู้อื่นสามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ อธิบายได้ว่าความสามารถในการรับรู้และเข้าใจความรู้สึกและความต้องการของบุคคลอื่นในสถานการณ์ต่าง ๆ ตั้งแนวความคิดสร้างพลังสุขภาพจิตของ สำนักพัฒนาสุขภาพจิต²⁰ เน้นการเติมจิตใจให้กว้างเพื่อรับฟังความคิดเห็นของคนอื่นในการศึกษาวิธีการที่แตกต่างออกไป หรือเข้าใจความรู้สึก ความคิดของคนอื่นที่แตกต่างจากเรา ทำให้มองปัญหาได้รอบด้านมากขึ้น และเห็นทางออกของปัญหามากขึ้น เป็นการเสริมสร้างภาวะสุขภาพจิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ทักษะชีวิตในด้านความเห็นใจผู้อื่น มีส่วนช่วยในการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงการมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี²¹

อย่างไรก็ตามความคิดวิเคราะห์ วิเคราะห์ ความคิดสร้างสรรค์ ความตระหนักรู้ในตน ความรับผิดชอบต่อสังคม การสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา และการจัดการกับความเครียด ไม่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างได้ ทั้งนี้เนื่องจากมาจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 13 ปี อยู่ในครอบครัวที่มีบิดามารดาอยู่ด้วยกัน และส่วนมากครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,000 บาทขึ้นไป ซึ่งส่งเสริมให้เด็กมุ่งการเรียนรู้อย่างเดียว ผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Kermanshani²² ที่พบว่าการคิดวิเคราะห์ วิเคราะห์ สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ ซึ่งการศึกษานี้ศึกษาในกลุ่มครูผู้สอนระดับประถมศึกษา จึงเป็นไปได้ว่าอิทธิพลของการคิดวิเคราะห์ วิเคราะห์ ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของบุคคลวัยผู้ใหญ่มากกว่าวัยรุ่นตอนต้นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ และนอกจากนี้ยังพบว่าแตกต่างกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิตรายด้านกับภาวะสุขภาพจิตที่พบว่า การคิดสร้างสรรค์ การตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะการสื่อสารการจัดการความเครียด มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น¹⁸ ทักษะชีวิตด้านการตระหนักรู้ในตนเองของวัยรุ่น มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต และลดพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง¹⁹ นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นที่มีความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นที่มีต่อครอบครัว ครู เพื่อนนักเรียน และสามารถศึกษาเพื่อให้ดำรงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีนั้น มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต นอกจากนี้สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว การสื่อสารระหว่างบุคคล ภายในครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดู ส่งผลให้นักเรียนมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี^{18,23,24} และการสื่อสารในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่น โดยคุณภาพการสื่อสารของบิดาและมารดา มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของวัยรุ่นในด้านความรู้สึกเกลียดชังไม่เป็นมิตร ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น และด้านความซึมเศร้า²⁵ ทักษะการตัดสินใจทำให้บุคคลมีความก้าวร้าวลดลง และการจัดการความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น²⁵

ทักษะชีวิตในภาพรวมไม่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นตอนต้นได้ ทั้งนี้เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้พบทักษะชีวิต 3 ด้านจากทั้งหมด 12 ด้านที่สามารถทำนายได้



ทั้งนี้อธิบายได้ว่าองค์ประกอบบางส่วนของทักษะชีวิตเท่านั้นที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิต ส่วนองค์ประกอบอื่นๆที่เป็นส่วนมากนั้น เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นตอนต้นในด้านอื่นๆ เช่น การอยู่ร่วมในสังคม การสื่อสาร การตัดสินใจ และความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ อีกทั้งทักษะชีวิตในภาพรวมเป็นการสะท้อนการใช้ชีวิตในสังคมของบุคคลในทุกด้านๆ แต่การศึกษานี้มุ่งเพื่อการทำนายภาวะสุขภาพจิตซึ่งเป็นเพียงด้านหนึ่งของชีวิต จึงมีความเป็นไปได้ที่ผลการศึกษานี้พบว่าทักษะชีวิตบางด้านสามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตในวัยรุ่นตอนต้นได้

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการสอน และจัดกิจกรรมหรือโครงการ โดยการส่งเสริมการพัฒนาทักษะโดยมุ่งเน้นในเรื่องของความภาคภูมิใจในตนเอง การจัดการอารมณ์ และความเห็นใจผู้อื่น รวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างสถาบันการศึกษาและสถาบันครอบครัว ในการสั่งสอนและอบรมเลี้ยงดู รวมทั้งปรับพฤติกรรมให้วัยรุ่นมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีเป็นทรัพยากรที่มีค่าในสังคม

การทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวัยรุ่นโดยศึกษาเพิ่มเติมถึงอิทธิพลของปัจจัยด้านอื่น ได้แก่ ปัจจัยด้านครอบครัว ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัย เป็นต้น เพื่อใช้เป็นตัวแปรทำนายในการเสริมสร้างภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นตอนต้นให้มีความชัดเจนมากขึ้น
2. ศึกษาเพิ่มเติมเพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่มีสภาพแวดล้อมในการเติบโตมาแตกต่างกัน เช่น เปรียบเทียบระหว่างวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในเมือง และวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในชนบท

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช จังหวัดอุบลราชธานี ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ ตั้งใจ สนับสนุน การทำวิจัยในครั้งนี้

References

1. Areemit R. Psychological and social development of adolescents. In areekul W, Hong S, Tawapati S, Manaboriboon B, Areemit R, Prasertwit J, et al. Development and growth of adolescents. Bangkok: A-plus print; 2012: 19-22.
2. Uapongkitikul N. Mental health of high school students: a case study in government schools Siri Ratana. Office of Education District 1 school district, Bangkok. Chulalongkorn University; 2008.
3. Somchitt, S, Naomphon, N. The health of teens early teens Sathon. Bangkok. Naresuan University Journal 2013; 21: 55-63.
4. Barnchuan C. Crisis Life Teen Thailand 2553 [Internet]. Bangkok: [accessed on 18 March 2016]. Available from: www.cps.chula.ac.th/cps/pop_info/tha/...2553/.../news_th_73-006.pdf.
5. Adsanangkornchai S, Meukthong A, Inthanont T. Research and data network in the south Drug Research and Development University. Surveillance habits, alcohol consumption and health risk behaviors among high school students in the country; 2008.
6. Juvenile Observation and Protection Department. Information juvenile detention by the prosecution states. Across the country. [Internet]. 2008. [Accessed 19 March 2016]. Available from: http://www2.djop.moj.go.th/stat/main_user.php?mid=2&mon=2.
7. Sothivanitwong A. Adolescent psychiatry alternative fix it [Internet]. Pathum Thani: Srithanya Hospital; 2011. [accessed on 19 March 2016]. Available from: http://www.klb.dmh.go.th/download_file.php?str_folder_name...
8. The Foundation for Child Development. Life skills [Internet]. 2015. [Accessed on 19 March 2016]. Available from: http://www.iamchild.org/site/index.php?option=com_content&view=article&id=125:life-skill-&catid=93:2011-08-14-08-44-57&Itemid=95



9. Moonthatong N. Life skills education for youth development. *Journal of Education Rajabhat Maha Sarakham University* 2012; 9: 23-30.
10. Department of Mental Health. Guide teaches life skills education in junior high school. Bangkok: Uranus IMAGE GROUP; 2001.
11. Polit DF, Hungler BP. *Nursing research: Principles and methods*. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.
12. Goldberg D, Newell C. General health questionnaire [GQH], 12 Item version, 20 item version, 30 item version, 60 item version [GHQ 12, GHQ 20, GHQ 30, GHQ 60]. *Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires*; 2nd ed; 1996.
13. Ninchaikowith T. Project exploration program on mental health in the year. 2545. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2002.
14. Suebsung B. the relationship between family ties and communication with family life skills of adolescents. [master of science thesis / nursing practice]. Chon Buri university; 2006.
15. Brown JD, Marshall MA. The three faces of self-esteem. In: M. Kernis (Ed.). *Self-esteem: Issues and answers*. New York: Psychology Press; 2006. p: 4-9.
16. Boonya P, Phuphansi W, Pairin B, Angkarvarnish S. The effect of training on life skills, adaptability and self-esteem of students at Rangsit University. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2013; 27: 30-42.
17. Thongchat W. Factors contributing to depression in adolescents. Udon Thani [thesis master's degree in Educational Psychology]. University: University; 2005.
18. Supphakun K. The relationship between life skills and mental health of junior high school students in the District of Buddha. Saraburi [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2005.
19. Naseri A, Babakhani N. The effect of life skills training on physical and verbal aggression male delinquent adolescents marginalized in karaj. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2014; 116: 4875-4879.
20. Office of Mental Health, Department of Mental Health. Training guide for mental health empowerment, local media life. [Internet]: A company spun limited thinking. [Accessed 19 March 2016]. Available from: <http://mhtech.dmh.go.th/ver6/book/MD00000005%20-%20file.pdf>
21. Lauwvithayanurak T. The relationship between social environment. Group life skills and strengthening social behavior [Master of Science Thesis]. Bangkok University; 2002.
22. Kermanshani M. Effect of Critical Thinking on Mental Health in Tehran's High-School Second-Grade Teachers. *Asian Journal of Research in Social Sciences and Humanities* 2016; 6(7): 2316-2324.
23. Chewloeng W. Factors associated with mental health issues of adolescents in schools. Department of General Education, Khon Kaen Province. [Master's thesis]. Khon Kaen University, Khon Kaen; 1999.
24. Jinwaso R. Family factors affecting the mental health of teenagers, high school students from districts Sing. [Master's thesis]. Bangkok University; 2008.
25. Chantharasak P. The relationship of communication behavior in the mental health of teenagers: Case law school Bangpakok sciences. [Thesis] Bangkok University; 1998.