

วิธีที่วัยรุ่นจัดการกับปัญหา: การศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาพตัดขวางในนักศึกษาแพทย์ไทย

ธรรมนาถ เจริญบุญ*

ติรยา เลิศหัตถศิลป์

มุกิตา พนาสถิตย์

Adolescent Coping: A Cross-Sectional Descriptive Study in Thai Medical Students.

Thammanard Charernboon, Tiraya Lerthattasilp, Muthita Phanasathit

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Thammasat University (Rangsit Campus),
Klongluang, Pathumthani, 12120, Thailand.

*Email: dr.thammanard@gmail.com

Songkla Med J 2014;32(6):365-373

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาถึงวิธีที่วัยรุ่นใช้จัดการกับปัญหา

วัสดุและวิธีการ: เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่สอง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ แบบประเมินที่ใช้ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐาน แบบประเมิน Rosenberg's Self-Esteem และแบบประเมิน The Adolescent Coping Orientation for Problem Experience (ACOPE)

ผลการศึกษา: มีกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามกลับคืนมา 171 คน จาก 186 คน (ร้อยละ 91.9) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 56.7 และเพศชายร้อยละ 43.3 โดยพบว่าวิธีที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด ได้แก่ การอยู่ใกล้ชิดเพื่อนสนิท การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การใช้อารมณ์ขัน และการพัฒนาตนเองและมองโลกในแง่ดี ส่วนวิธีที่กลุ่มตัวอย่างใช้น้อยที่สุด ได้แก่ การหาแหล่งช่วยเหลือทางสังคมด้านจิตวิญญาณ การขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ และการหลีกเลี่ยงปัญหา โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับวิธีที่ใช้จัดการกับปัญหา ได้แก่ เพศและความนับถือตนเอง โดยพบว่าเพศหญิงใช้วิธีการแก้ไขปัญหาครบครัน การหาแหล่งช่วยเหลือทางสังคม และการระบายความรู้สึกมากกว่าเพศชาย และความนับถือตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพัฒนาตนเองและมองโลกในแง่ดี

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนอุดหนุนการวิจัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2554

โครงการจัดตั้งภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12120
รับต้นฉบับวันที่ 28 มกราคม 2557 รับลงตีพิมพ์วันที่ 9 สิงหาคม 2557

การใช้อารมณ์ขัน การหาแหล่งความช่วยเหลือทางสังคม การอยู่ใกล้ชิดเพื่อนสนิทและเทคนิคการผ่อนคลาย ในขณะที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับวิธีการระบายความรู้สึก

สรุป: นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ใช้วิธีปรับตัวที่เหมาะสม แต่ในขณะเดียวกันวิธีการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหรือศาสนาเป็นวิธีที่นักศึกษาไม่นิยมใช้ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับวิธีที่วัยรุ่นใช้ได้แก่ เพศและความนับถือตนเอง โดยพบว่าเพศหญิงจะใช้วิธีแก้ไขปัญหาด้วยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมากกว่าเพศชาย และวัยรุ่นที่ความนับถือตนเองน้อยสัมพันธ์กับวิธีจัดการกับปัญหาชนิดที่ใช้อารมณ์ ส่วนวัยรุ่นที่มีความนับถือตนเองสูงจะสัมพันธ์กับวิธีการแก้ไขด้วยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

คำสำคัญ: การจัดการกับปัญหา, นักศึกษาแพทย์, วัยรุ่น

Abstract:

Objective: The objective of this survey was to examine adolescent coping.

Material and Method: The study employed cross-sectional descriptive survey design. The sample comprised second-year medical students at Thammasat University. The participants completed the demographic questionnaire, the Rosenberg's Self-Esteem and the Adolescent Coping Orientation for Problem Experience (ACOPE).

Results: There were 171 responders from 186 medical students (91.9% response rate): 56.7% females and 43.3% males. The most common coping methods reported were investing in close friends, relaxing, being humorous, and developing self-reliance and optimism; the least were seeking spiritual support, seeking professional support, and avoiding problems. Significant gender and self-esteem differences were found in the adolescent coping strategies that participants used. Females reported using solving family problems, developing social support, and ventilation of feelings more frequently than male. Self-esteem had positive correlation with developing self-reliance and optimism, being humorous, developing social support, investing in close friends, and relaxing; whereas self-esteem had negative correlation with ventilation of feelings.

Conclusion: Most medical students use appropriate coping strategies; however, seeking professional or spiritual support were rarely used. Gender and self-esteem were associated with adolescent coping. It appears that females used more interpersonal coping more than males. Low self-esteem among the adolescents was related to emotion-based coping strategies and high self-esteem was related to interpersonal coping strategies.

Keywords: adolescent, coping skills, medical students

บทนำ

การผลิตแพทย์ในปัจจุบัน เราไม่เพียงต้องการแพทย์ที่มีความรู้เพียงอย่างเดียว หากแต่ยังต้องการสร้างแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยด้วยจิตวิญญาณความเป็นมนุษย์ (humanized health care) เข้าใจจิตใจตนเองและผู้อื่น

แพทย์ซึ่งมีวุฒิภาวะทางอารมณ์และรู้จักแก้ปัญหาอย่างเหมาะสมย่อมสามารถเข้าใจและดูแลผู้ป่วยได้ดี นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงวัยรุ่นซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ยอมรับกันว่ามีเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการเข้าใจถึงวิธีการที่วัยรุ่นใช้

จัดการกับปัญหา (coping) จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ เนื่องจากพบว่าวัยรุ่นมักมีการใช้พฤติกรรมเสี่ยง (risk-taking behaviors) ที่มากขึ้น^{1,2} การศึกษาถึงวิธีที่วัยรุ่นใช้จัดการกับปัญหาส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาในชาติตะวันตก ในขณะที่การศึกษาในเอเชียยังมีไม่มากนัก งานวิจัยนี้จึงมีจุดประสงค์เพื่อศึกษาถึงวิธีที่วัยรุ่นใช้จัดการกับปัญหาในนักศึกษาแพทย์

วัตถุประสงค์และวิธีการ

ลักษณะของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยศึกษา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive survey)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

นักศึกษาแพทย์ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 ในปี พ.ศ. 2553 ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 186 คน โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง การตอบแบบสอบถามเป็นไปตามความสมัครใจ โดยแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐาน แบบประเมิน Rosenberg's Self-Esteem³ และแบบประเมิน The Adolescent Coping Orientation for Problem Experience (ACOPE)⁴

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (หมายเลขอ้างอิง: MTU-PS-9-CR086-086/53)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา (measurement)

แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ และคะแนนเฉลี่ยสะสม ข้อมูลวิธีที่วัยรุ่นจัดการกับปัญหา ซึ่งประเมินโดยแบบประเมิน The Adolescent Coping Orientation for Problem Experience (ACOPE) ฉบับภาษาไทย⁵ ซึ่งมีข้อคำถามย่อยทั้งหมด 46 ข้อ และสามารถนำมาจัดเป็นกลุ่มได้เป็น 12 กลุ่มดังต่อไปนี้

1. ระบายความรู้สึก (ventilation feeling)

2. แสวงหาความช่วยเหลืออื่นๆ (seeking diversions)
3. พัฒนาตนเองและมองโลกในแง่ดี (developing self-reliance and optimism)
4. หาแหล่งช่วยเหลือทางสังคม (developing social support)
5. แก้ปัญหาครอบครัว (solving family problems)
6. หลีกเลียงปัญหา (avoiding problems)
7. หาแหล่งช่วยเหลือทางสังคมด้านจิตวิญญาณศาสนา (seeking spiritual support)
8. อยู่ใกล้ชิดเพื่อนสนิท (investing in close friends)
9. หาแหล่งช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ (seeking professional support)
10. หันไปทำกิจกรรมอื่นๆ ให้มากขึ้น (engaging in demanding activity)
11. ใช้อารมณ์ขัน (being humorous)
12. ใช้เทคนิคการผ่อนคลาย (relaxing)

โดยแบบประเมิน ACOPE ฉบับภาษาไทย แปลโดยตรีสุข ชงไชย⁵ มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.66 ข้อมูลด้านความนับถือตนเองใช้แบบประเมิน Rosenberg's Self Esteem ฉบับภาษาไทย โดยแบบสอบถามนี้มีข้อคำถามทั้งสิ้น 10 ข้อ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน ฉบับภาษาไทยพัฒนาโดยรูปนีย์ ตั้งวิจิตรภักดีสกุล⁶ โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.67

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ทางสถิติใช้โปรแกรม Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 17.0 (SPSS Inc. Chicago, IL, USA) โดยลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทำโดย independent t-test และ Pearson's correlation โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

มีกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมด 171 คน จาก 186 คน ร้อยละ 91.9 โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 56.7 และ 43.3 ตามลำดับ) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 21.7 ปี ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

วิธีจัดการกับปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างใช้

ในภาพรวมเมื่อแบ่งวิธีจัดการกับปัญหาเป็นกลุ่มจะพบว่าวิธีที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด ได้แก่ 1) อยู่ใกล้ชิดเพื่อนสนิท 2) เทคนิคการผ่อนคลาย 3) การใช้อารมณ์ขัน 4) การพัฒนาตนเองและมองโลกในแง่ดี และ 5) การแก้ไขปัญหาครอบครัว ตามลำดับ ส่วนวิธีที่กลุ่มตัวอย่างใช้น้อยที่สุด ได้แก่ การหาแหล่งช่วยเหลือทางสังคมด้านจิตวิญญาณ (เช่น การปรึกษาพระ เจ้าวัด หรือสวดมนต์) การขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ (เช่น อาจารย์ ครูแนะแนว จิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา) และการหลีกเลี่ยงปัญหา (ตารางที่ 2)

หากจำแนกย่อยเป็นแต่ละวิธีโดยไม่จัดรวมเป็นกลุ่ม พบว่าวิธีที่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดใช้บ่อยที่สุด ได้แก่ การนอนหลับ (ค่าเฉลี่ย: mean=4.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน: standard deviation (S.D.)=0.82) การรับประทานอาหารที่ชอบ (mean=4.33 S.D.=0.79) และพยายามใกล้ชิดกับคนที่ท่านรักและห่วงใย (mean=4.24 S.D.=0.74) ตามลำดับ ส่วนวิธีที่ใช้น้อยที่สุด ได้แก่ การไปหาผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษา เช่น จิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา (mean=1.22 S.D.=0.62) และการสูบบุหรี่ (mean=1.22 S.D.=0.59) โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.4 ไม่เคยไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและร้อยละ 5.3 เท่านั้นที่เคยสูบบุหรี่

ความแตกต่างระหว่างวิธีที่วัยรุ่นจัดการกับปัญหากับปัจจัยด้านเพศ

เมื่อเปรียบเทียบวิธีจัดการกับปัญหากับเพศของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 2) พบว่า วิธีจัดการกับปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ชายใช้มากที่สุด ได้แก่ 1) เทคนิคการผ่อนคลาย 2) การอยู่ใกล้ชิดเพื่อนสนิท 3) การใช้

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=171)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)
เพศ		
ชาย	74 (43.3)	-
หญิง	97 (56.7)	-
อายุ (ปี)		
20.1-21	68 (39.8)	21.69 (0.69)
21.1-22	93 (54.4)	-
>22	10 (5.8)	-
เกรดเฉลี่ยสะสม		
≤3.00	64 (37.4)	3.13 (0.41)
3.01-3.50	69 (40.4)	-
≥3.51	38 (22.2)	-
ความนับถือตนเอง (self-esteem)	Min-Max: 23-40	31.47 (3.34)

อารมณ์ขัน 4) การพัฒนาตนเองและมองโลกในแง่ดี และ 5) การหันไปทำกิจกรรมอื่นๆ ตามลำดับ วิธีจัดการกับปัญหาที่ใช้บ่อยที่สุด ได้แก่ การหลีกเลี่ยงปัญหาและการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ในขณะที่เพศหญิงมีวิธีจัดการกับปัญหาที่ใช้บ่อยที่สุดดังนี้ 1) การอยู่ใกล้ชิดเพื่อนสนิท 2) เทคนิคการผ่อนคลาย 3) การแก้ไขปัญหาของครอบครัว 4) การพัฒนาตนเองและมองโลกในแง่ดี และ 5) การใช้อารมณ์ขัน ส่วนวิธีจัดการกับปัญหาที่ใช้บ่อยที่สุด ได้แก่ การขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญและการหลีกเลี่ยงปัญหา

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของวิธีที่วัยรุ่นจัดการกับปัญหาระหว่างเพศชายและเพศหญิงโดยใช้สถิติ independent t-test พบว่าวิธีที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การแก้ไขปัญหาครอบครัว ($p < 0.001$) การหาแหล่งช่วยเหลือทางสังคม ($p < 0.001$) และการระบายความรู้สึก ($p < 0.05$) โดยพบว่าเพศหญิงมีการใช้วิธีการเหล่านี้มากกว่าเพศชาย แต่ไม่พบว่ามีวิธีการแก้ปัญหาใดที่เพศชายใช้มากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนวิธีที่วัยรุ่นจัดการกับปัญหาระหว่างเพศชายและเพศหญิง

วิธีที่วัยรุ่นจัดการกับปัญหา	ชาย (n=74)	หญิง (n=97)	t	P-value	รวม (n=171)
	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)			ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)
อยู่ใกล้ชิดเพื่อนสนิท (invest in close friends)	4.16 (0.74)	4.29 (0.74)	-1.20	0.232	4.24 (0.74)
เทคนิคการผ่อนคลาย (relaxing)	4.19 (0.53)	4.27 (0.55)	-0.93	0.353	4.24 (0.53)
อารมณ์ขัน (humorous)	3.74 (0.68)	3.58 (0.66)	1.49	0.136	3.64 (0.67)
พัฒนาตนเองและมองโลกในแง่ดี (developing self-reliance and optimism)	3.58 (0.41)	3.67 (0.45)	-1.31	0.190	3.63 (0.44)
แก้ไขปัญหาครอบครัว (solving family problems)	3.26 (0.67)	3.83 (3.83)	-5.77	<0.001**	3.58 (0.71)
ทำกิจกรรมอื่นๆ ให้มากขึ้น (engaging in demanding activity)	3.52 (0.44)	3.48 (0.52)	0.53	0.595	3.49 (0.49)
หาแหล่งช่วยเหลือทางสังคม (developing social support)	3.21 (0.45)	3.46 (0.44)	-3.69	<0.001**	3.35 (0.46)
แสวงหาความช่วยเหลืออื่น (seeking diversions)	3.21 (0.55)	3.14 (3.14)	0.79	0.428	3.17 (0.57)
ระบายความรู้สึก (ventilation feeling)	2.52 (0.64)	2.72 (0.52)	-2.29	0.023*	2.63 (0.58)
หาแหล่งความช่วยเหลือทางด้านจิตวิญญาณ ศาสนา (seeking spiritual support)	2.17 (1.16)	2.23 (0.76)	-0.40	0.689	2.20 (0.95)
หาแหล่งช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ (seeking professional support)	1.55 (0.68)	1.50 (0.64)	0.46	0.642	1.52 (0.66)
หลีกเลี่ยงปัญหา (avoiding problems)	1.57 (0.77)	1.38 (0.53)	1.89	0.060	1.46 (0.65)

* $p < 0.05$ ** $p < 0.001$

ส่วนปัจจัยเรื่องอายุไม่ได้นำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีอายุอยู่ในช่วง 20-22 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่แคบมาก จึงไม่เหมาะที่จะนำมาวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีที่วัยรุ่นจัดการกับปัญหา กับคะแนนเฉลี่ยสะสม (GPA)

จากการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยสะสมไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีที่วัยรุ่นใช้จัดการกับปัญหา (ตารางที่ 3)

ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีที่วัยรุ่นใช้จัดการกับปัญหา กับความนับถือตนเอง

เนื่องจากพบว่าปัจจัยเรื่องเพศมีความสัมพันธ์กับวิธีที่วัยรุ่นใช้จัดการกับปัญหา ดังนั้นเพื่อให้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ได้อย่างเหมาะสม จึงทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยแยกเป็นเพศชายและเพศหญิง ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ Pearson's correlation ได้ผลดังนี้ (ตารางที่ 4)

พบว่าวิธีที่วัยรุ่นเพศชายใช้จัดการกับปัญหา มีความสัมพันธ์กับความนับถือตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การแสวงหาทางช่วยเหลืออื่นๆ ($p < 0.05$) การพัฒนาตนเองและมองโลกในแง่ดี ($p < 0.001$) การหาแหล่งความช่วยเหลือทางสังคม ($p < 0.001$) การอยู่ใกล้ซัดเพื่อนสนิท ($p < 0.05$) และเทคนิคการผ่อนคลาย ($p < 0.01$) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้วิธีจัดการกับปัญหาเหล่านี้บ่อยขึ้นตามระดับคะแนนความนับถือตนเอง

พบว่าวิธีที่วัยรุ่นเพศหญิงใช้มีความสัมพันธ์กับความนับถือตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การระบายความรู้สึก ($p < 0.05$) การพัฒนาตนเองและมองโลกในแง่ดี ($p < 0.01$) การแก้ไขปัญหาครอบครัว ($p < 0.01$) และการใช้อารมณ์ขัน ($p < 0.01$) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเหล่านี้เพิ่มขึ้นตามคะแนนความนับถือตนเอง ยกเว้นการระบายความรู้สึกที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความนับถือตนเองสูงมีแนวโน้มจะใช้วิธีระบายความรู้สึกน้อยลง

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีที่วัยรุ่นจัดการกับปัญหา กับคะแนนเฉลี่ยสะสม

วิธีที่วัยรุ่นจัดการกับปัญหา	Correlation	P-value
ระบายความรู้สึก (ventilation feeling)	0.14	0.061
แสวงหาความช่วยเหลืออื่น (seeking diversions)	-0.07	0.340
พัฒนาตนเองและมองโลกในแง่ดี (developing self-reliance and optimism)	-0.09	0.239
หาแหล่งช่วยเหลือทางสังคม (developing social support)	-0.07	0.372
แก้ไขปัญหาครอบครัว (solving family problems)	0.05	0.483
หลีกเลี่ยงปัญหา (avoiding problems)	0.07	0.370
หาแหล่งความช่วยเหลือทางด้านจิตวิญญาณ ศาสนา (seeking spiritual support)	0.02	0.785
อยู่ใกล้ซัดเพื่อนสนิท (invest in close friends)	-0.01	0.987
หาแหล่งช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ (seeking professional support)	0.05	0.481
ทำกิจกรรมอื่นๆ ให้มากขึ้น (engaging in demanding activity)	-0.05	0.510
อารมณ์ขัน (humorous)	-0.08	0.292
เทคนิคการผ่อนคลาย (relaxing)	0.06	0.398

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนวิธีที่วัยรุ่นจัดการกับปัญหาและคะแนนความนับถือตนเอง (self-esteem) โดยแบ่งตามเพศ

วิธีที่วัยรุ่นจัดการกับปัญหา	ชาย		หญิง	
	Correlation	P-value	Correlation	P-value
ระบายความรู้สึก (ventilation feeling)	-0.07	0.579	-0.25	0.015*
แสวงหาความช่วยเหลืออื่น (seeking diversions)	0.24	0.039*	-0.02	0.842
พัฒนาตนเองและมองโลกในแง่ดี (developing self-reliance and optimism)	0.44	<0.001***	0.29	0.004**
หาแหล่งช่วยเหลือทางสังคม (developing social support)	0.23	0.047*	0.16	0.110
แก้ไขปัญหาครอบครัว (solving family problems)	0.34	0.003**	0.26	0.009**
หลีกเลี่ยงปัญหา (avoiding problems)	0.004	0.974	-0.09	0.357
หาแหล่งความช่วยเหลือทางด้านจิตวิญญาณ ศาสนา (seeking spiritual support)	0.13	0.238	0.03	0.794
อยู่ใกล้ชิดเพื่อนสนิท (invest in close friends)	0.27	0.018*	0.15	0.147
หาแหล่งช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ (seeking professional support)	-0.01	0.925	-0.07	0.487
ทำกิจกรรมอื่นๆ ให้มากขึ้น (engaging in demanding activity)	0.12	0.302	0.15	0.138
อารมณ์ขัน (humorous)	0.15	0.216	0.28	0.003**
เทคนิคการผ่อนคลาย (relaxing)	0.37	0.001**	0.19	0.062

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

วิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาถึงวิธีที่วัยรุ่นจัดการกับปัญหาในนักศึกษาแพทย์ เเท่าที่ทราบอาจถือได้ว่าเป็นการศึกษาแรกในประเทศไทย โดยผลการศึกษาได้แสดงถึงวิธีต่างๆ ที่วัยรุ่นใช้จัดการเวลาที่มีปัญหา นอกจากนี้ยังได้ทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับวิธีที่วัยรุ่นใช้จัดการกับปัญหา

ในภาพรวมพบว่าวิธีที่วัยรุ่นใช้จัดการกับปัญหาส่วนใหญ่เป็นวิธีที่ค่อนข้างเหมาะสม เช่น การอยู่ใกล้ชิดเพื่อนสนิท (investing in close friends) การใช้เทคนิคผ่อนคลาย (relaxing) การใช้อารมณ์ขัน (being humorous) การพัฒนาตนเองและมองโลกในแง่ดี (developing self-reliance and optimism) ในขณะที่วิธีที่ไม่ค่อยเหมาะสมอย่างเช่น การสูบบุหรี่ เป็นวิธีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยใช้

อย่างไรก็ตามพบว่าการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ (seeking professional support) เช่น ครูแนะแนว อาจารย์ นักจิตวิทยา หรือจิตแพทย์ ก็ไม่เป็นที่นิยมเช่นกัน

ในแง่ของความแตกต่างของเพศกับวิธีแก้ไขปัญหา พบว่าเพศหญิงมีการใช้การแก้ไขปัญหาครอบครัว (p<0.001) การหาแหล่งช่วยเหลือทางสังคม (p<0.001) มากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสามารถมองได้ว่าเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะใช้วิธีการทางสังคมและเข้าหาคนอื่นมากกว่าเพศชาย (เช่น การปรึกษาพูดคุยกับบุคคลในครอบครัว หรือการพูดคุยเข้าหาบุคคลอื่นๆ) แต่เพศชายจะมีแนวโน้มที่จะใช้วิธีการทำกิจกรรมทางกายภาพ (เช่น การหันไปทำกิจกรรมอื่น) มากกว่าเพศหญิง แม้จะไม่พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องไปกับการศึกษาที่ผ่านมาในต่างประเทศที่พบว่าวัยรุ่นหญิง

มีแนวโน้มที่จะแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการใช้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal copings) มากกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายมักจะใช้การแก้ไขปัญหาโดยทำกิจกรรมทางกายภาพ (physical activities) มากกว่าเพศหญิง⁷

ในเรื่องของวิธีการแก้ไขปัญหากับความนับถือตัวเอง ในเพศชายพบว่าวิธีที่มีความสัมพันธ์กับความนับถือตัวเอง ได้แก่ การแสวงหาทางช่วยเหลืออื่นๆ การพัฒนาตนเองและมองโลกในแง่ดี การหาแหล่งความช่วยเหลือทางสังคม การอยู่ใกล้ชิดเพื่อนสนิท และเทคนิคการผ่อนคลาย โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้วิธีจัดการกับปัญหาเหล่านี้บ่อยขึ้นตามคะแนนความนับถือตัวเองที่สูงขึ้น ส่วนในเพศหญิงพบว่าวิธีที่สัมพันธ์กับความนับถือตัวเอง ได้แก่ การพัฒนาตนเองและมองโลกในแง่ดี การแก้ไขปัญหาครอบครัว และการใช้อารมณ์ขัน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเหล่านี้เพิ่มขึ้นตามคะแนนความนับถือตัวเอง ในขณะที่การระบายความรู้สึกมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความนับถือตัวเอง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความนับถือตัวเองสูงจะใช้วิธีระบายความรู้สึกน้อยลง ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องไปกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าวัยรุ่นที่มีความนับถือตัวเองที่ดีมักจะใช้วิธีจัดการกับปัญหาในรูปแบบที่เป็นการเข้าสังคม (เช่น เข้าหาครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลอื่น) แต่จะใช้วิธีที่เป็นลักษณะของการใช้อารมณ์น้อย (เช่น การระบายความรู้สึก)^{8,9} นอกจากนี้จากการศึกษาที่ผ่านมาโดย Chapman¹⁰ และ Martyn-Nemeth¹¹ พบว่าผู้ที่มีความนับถือตัวเองที่ดีมักจะใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา (avoidance coping) บ่อย แต่จากการศึกษาครั้งนี้กลับไม่พบว่ามีความสัมพันธ์เช่นนั้น ซึ่งที่เป็นเช่นนั้นน่าจะเป็นเพราะว่าหากพิจารณาข้อคำถามย่อยของการหลีกเลี่ยงปัญหา อันได้แก่ การสูบบุหรี่ จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 95) ตอบว่าไม่เคยสูบ ซึ่งจากข้อมูลโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2554¹² พบอัตราการสูบบุหรี่ในประชากรอายุมากกว่า 15 ปี เท่ากับร้อยละ 21.4 ซึ่งสาเหตุที่น่าจะเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นนักศึกษาแพทย์ทั้งหมด ทำให้พบ

การสูบบุหรี่น้อยกว่าประชากรทั่วไปมาก ทำให้เมื่อนำมาวิเคราะห์แล้วจึงไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความนับถือตนเองเหมือนในการศึกษาที่ผ่านมา

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะคือ ควรมีการส่งเสริมและแนะนำวิธีการจัดการกับปัญหา โดยเน้นวิธีการจัดการกับปัญหาที่เหมาะสมและสัมพันธ์กับความนับถือตนเองที่สูง เช่น การพัฒนาตนเองและมองโลกในแง่ดี หรือเทคนิคการผ่อนคลาย โดยอาจทำการจัดอบรมเป็นระยะ นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้นักศึกษาเข้าปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญให้มากขึ้น โดยอาจทำระบบที่ปรึกษาที่ง่ายและเอื้อต่อการเข้าปรึกษามากขึ้น นอกจากนี้ควรมีการศึกษาวัยถึงผลลัพธ์ของการส่งเสริมดังกล่าวด้วย

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่สองมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เพียงแห่งเดียว ดังนั้นอาจจะไม่สามารถเป็นตัวแทนนักศึกษาแพทย์โดยทั่วไปหรือเป็นตัวแทนของวัยรุ่นโดยทั่วไปได้

สรุป

นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ใช้วิธีปรับตัวที่เหมาะสมแต่ในขณะเดียวกันวิธีการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหรือเข้าหาศาสนาก็เป็นวิธีที่นักศึกษาไม่นิยมใช้ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับวิธีที่วัยรุ่นใช้ ได้แก่ เพศและความนับถือตนเอง โดยพบว่าเพศหญิงจะใช้วิธีแก้ไขปัญหาด้วยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมากกว่าเพศชาย และผู้ที่มีความนับถือตัวเองที่ดีมักใช้วิธีจัดการกับปัญหาลักษณะการเข้าสังคมมากแต่ใช้วิธีจัดการที่ใช้อารมณ์น้อย

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนอุดหนุนการวิจัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2554 ขอขอบคุณคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่สนับสนุนและช่วยเหลือในการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. Bysse WH. Behaviour problems and relationships with family and peers during adolescence. *J Adolesc* 1997; 20: 645 - 59.
2. Graber JA, Brooks-Gunn J. Transitions and turning points: navigating the passage from childhood through adolescence. *Dev Psychol* 1996; 32: 768 - 76.
3. Rosenberg M, Schooler C, Schoenbach C. Self-esteem and adolescent problems: modeling reciprocal effects. *Am Sociol Rev* 1989; 54: 1004 - 18.
4. Patterson JM, McCubbin HI. Adolescent coping style and behaviors: conceptualizations and measurement. *J Adolesc* 1987; 10: 153 - 86.
5. Thongchai T. Family stress and coping styles of mattayom 5 students from single parent families and normal families in Bangkok metropolis. Bangkok: M.Sc. Chulalongkorn University; 1997.
6. Thangjitpukdeesakul T. Factors related to self-esteem and hopelessness among juvenile delinquents in central observation and protection center. Bangkok: M.Sc. Mahidol University; 2001.
7. Recklitis CJ, Noam GG. Clinical and developmental perspectives on adolescent coping. *Child Psychiatry Hum Dev* 1999; 30: 87 - 101.
8. Mullis RL, Chapman P. Age, gender, and self-esteem differences in adolescent coping styles. *J Soc Psychol* 2000; 140: 539 - 41.
9. Dusek JB, Danko M. Adolescent coping styles and perceptions of parental child rearing. *J Adolesc Res* 1994; 9: 412 - 26.
10. Chapman PL, Mullis RL. Adolescent coping strategies and self-esteem. *Child Study J* 1999; 29: 69 - 77.
11. Martyn-Nemeth P, Penckofer S, Gulanick M, et al. The relationships among self-esteem, stress, coping, eating behavior, and depressive mood in adolescents. *Res Nurs Health* 2009; 32: 96 - 109.
12. National Statistical Office. The smoking and drinking behavior survey 2011. Bangkok: Statistical Forecasting Bureau, National Statistical Office; 2012.