



ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับทักษะด้านการบริหารจัดการของนักศึกษากิจกรรมบำบัดชั้นปีที่ 1

คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

นิรันดร์ อุสนุน* พิรยา มั่นเขตวิทย์*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียด ทักษะด้านการบริหารจัดการ และความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับทักษะด้านการบริหารจัดการของนักศึกษากิจกรรมบำบัดชั้นปีที่ 1 คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่จำนวน 62 คนที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบวัดระดับความเครียดสำหรับคนไทยและแบบประเมินทักษะด้านการบริหารจัดการฉบับผู้ใหญ่วัด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือสถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54.84) มีความเครียดระดับเล็กน้อย รองลงมา (ร้อยละ 35.48) มีความเครียดระดับปกติ มีเพียงร้อยละ 1.60 ที่มีความเครียดระดับสูง ส่วนทักษะด้านการบริหารจัดการกลุ่มตัวอย่างเกือบทุกคน (ร้อยละ 98.39) ไม่มีปัญหาด้านการบริหารจัดการ มีเพียงร้อยละ 1.61 ที่พบว่ามีปัญหาด้านการบริหารจัดการ จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับทักษะด้านการบริหารจัดการโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .43, p < 0.01$)

คำสำคัญ : ความเครียด ทักษะด้านการบริหารจัดการ นักศึกษากิจกรรมบำบัดชั้นปีที่ 1

Abstract

This study aimed to study stress level, executive functions, and correlation between stress and executive functions of the first-year occupational therapy students of Chiang Mai University. The participants were 62 students who enrolled in the year 2023. The research instruments were the Thai Stress Test and the Behavioral Rating Inventory of Executive Functions-Ault version (BRIEF-A). Data were analyzed using descriptive statistics and the Pearson's correlation coefficient. The results demonstrated that most participants (54.84 percent) had low levels of stress after by 35.48 percent had moderate levels. Only 1.60 percent of the participants had high levels of stress. For executive functions, nearly all participants (98.39 percent) did not show problem in executive functions, and only 1.61 percent had problem in this skill. Result from correlation analysis revealed that levels of stress had significantly moderate correlation with global executive functions ($r = .43, p < 0.01$).

*ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทนำ

ความเครียดเป็นอาการหรือปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองด้านร่างกาย จิตใจ ความคิด และพฤติกรรมของแต่ละบุคคลที่มีสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งแวดล้อมที่เข้ามาคุกคาม ปกติแล้วบุคคลจะมีการปรับตัวต่อความเครียด แต่หากมีความเครียดสูงเกินที่บุคคลสามารถปรับตัวได้จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่สบายทั้งทางจิตใจ ความคิด ร่างกาย ก่อให้เกิดการเสียสมดุลในการดำเนินชีวิตของตนเอง แต่ละบุคคลมีอาการของความเครียดไม่เหมือนกัน โดยแสดงให้ทราบได้โดยกลุ่มอาการเฉพาะที่เกิดขึ้น มีปฏิกิริยาตอบสนองต่างกันไปเพื่อปรับตัวต่อสิ่งคุกคามนั้น (อ้างถึงใน¹) ทั้งนี้ความเครียดในระดับเล็กน้อยก่อให้เกิดประโยชน์โดยทำให้มีความตั้งใจและความพยายามในปรับตัวแต่ควรควบคุมให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ความเครียดส่งผลกระทบต่อทักษะด้านความคิดความเข้าใจ เมื่อเกิดความเครียดขึ้น สมอสมักได้รับผลกระทบเป็นอันดับแรก ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของสมองเกิดความผิดปกติ เช่น มีปัญหาเรื่องความจำ การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาไม่ดีเท่าที่ควร เมื่อมีความเครียดสมอสมจะทำงานได้ช้าลง ความคิดสร้างสรรค์ต่างๆ ลดลงจนทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ต่างๆ ที่ปัญหาอาจจะไม่ใหญ่โต² และดังที่ธีรนิยา หาวีเศษและประจักษ์ อินแก้ว³ ได้ทำการศึกษาทางคลินิกกับผู้ป่วยจิตเวชเกี่ยวกับผลของความเครียดและคอร์ติซอลต่อหน้าที่ด้านพฤติกรรมของสมองด้านความจำและอารมณ์ พบว่าคอร์ติซอลมีบทบาทสำคัญในการตอบสนองต่อความเครียด การสร้างวงจรสัญญาณประสาท การหลั่งของสารสื่อประสาท ซึ่งส่งผลต่อการตอบสนองทางอารมณ์และความจำ และความผิดปกติของระดับคอร์ติซอลสามารถเพิ่มความเสี่ยงของโรคทางจิตวิทยาและระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และความคิดความเข้าใจ (cognition) ซึ่งเป็นความสามารถของสมองในการประมวลผลข้อมูล กักเก็บ เรียกข้อมูลออกมาใช้และจัดการกับข้อมูล โดยที่กระบวนการนี้ ต้องอาศัยทักษะด้านจิตใญ่ย่อย ๆ หลายทักษะ อย่างไรก็ตามอาจแบ่งความคิดความเข้าใจได้เป็น 2 ประเภทคือ ความคิดความเข้าใจพื้นฐาน (basic cognition) และความคิดความเข้าใจขั้นสูง (metacognition) โดยที่ทักษะด้านการบริหารจัดการ (executive function) ถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความคิดความเข้าใจขั้นสูง⁴ และ Blair⁵ กล่าวว่าทักษะด้านการบริหารจัดการ คือ ทักษะการคิดในการให้เหตุผล การวางแผน การแก้ไขปัญหา และการจัดการชีวิต โดยพื้นที่สมองที่รองรับทักษะนี้มีบางส่วนเชื่อมโยงกับอารมณ์และความเครียด ทำให้ความเครียดอาจส่งผลกระทบต่อทักษะด้านการบริหารจัดการได้ ทักษะด้านการบริหารจัดการมีความสำคัญมากต่อการดำเนินชีวิตรวมถึงการเรียนการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเครียดและความคิดความเข้าใจในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาพบว่าการศึกษาของประยุทธ ไทยธานี⁶ ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ของประสบการณ์ความเครียดกับการทำหน้าที่บริหารในสมอบกพร่องของนักศึกษาปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จำนวน 392 คน ผลวิจัยพบว่าไม่ว่านักศึกษาจะมีประสบการณ์ความเครียดด้านใดก็ตาม มีแนวโน้มที่จะเกิดความบกพร่องของการทำหน้าที่บริหารจัดการในสมอบได้ และจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของ Igazság และคณะ⁷ พบว่าความเครียดเฉียบพลันทำให้การทำงานของทักษะด้านการบริหารจัดการในวัยรุ่นลดลง ในขณะที่เดียวกันบางงานวิจัยพบว่าความเครียดเฉียบพลันมีผลต่อการยับยั้งและการควบคุมความสนใจ



ในช่วงต้น ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ของระดับความเครียดกับทักษะด้านการบริหารจัดการในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษากิจกรรมบำบัดชั้นปีที่ 1 คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เนื่องจากนักศึกษาชั้นปีที่ 1 เมื่อเข้ามาเรียนในระดับอุดมศึกษาในมหาวิทยาลัยจะต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานที่และสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ ซึ่งไม่ใช่เรื่องง่ายในการปรับตัว และการปรับตัวอาจส่งผลให้เกิดความกังวลและความเครียดได้ จากการศึกษาของอุษากร แซ่หล้า⁸ ซึ่งศึกษาความเครียดและการปรับตัวของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และธัญญารัตน์ จันทระเสนา⁹ ได้ศึกษาความเครียดของนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่าการเรียนการสอนและสภาพแวดล้อมทางการเรียนส่งผลต่อความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับนักศึกษากิจกรรมบำบัดในต่างประเทศ งานวิจัยของ Tyrrell ในปี ค.ศ. 1992 (อ้างถึงใน¹⁰) พบว่านักศึกษากิจกรรมบำบัดแต่ละปีมีความเครียดแตกต่างกัน โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 4 มีระดับความเครียดสูงที่สุด ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจจะศึกษาในกลุ่มของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 โดยใช้แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) สำหรับประเมินระดับความเครียด¹¹ และแบบประเมิน Behavior Rating Inventory of Executive Function-Adults (BRIEF-A) สำหรับประเมินทักษะด้านการบริหารจัดการที่พัฒนาโดย Roth, Isquith และ Gioia ในปี ค.ศ. 2005 (อ้างถึงใน¹²) วัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้คือศึกษาระดับความเครียด ทักษะด้านการบริหารจัดการ และความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและทักษะการบริหารจัดการของนักศึกษากิจกรรมบำบัดชั้นปีที่ 1 คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เก็บข้อมูลครั้งเดียวในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษากิจกรรมบำบัดชั้นปีที่ 1 คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2566 จำนวน 62 คน โดยแบ่งเป็นเพศชาย 16 คน (ร้อยละ 25.80) และเพศหญิง 46 คน (ร้อยละ 74.20) อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างคือ 18.94 ± 0.76 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.90) ไม่มีปัญหาโรคประจำตัว และร้อยละ 8.10 มีโรคประจำตัว เครื่องมือเก็บข้อมูลของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้คือแบบวัดความเครียดสำหรับคนไทยของสุชีรา ภักฤษบุตรรัตน์ เขียรชัย งามทิพย์วัฒนา และกนกรัตน์ สุขตุงคะ¹¹ ซึ่งเป็นแบบวัดที่ประเมินแนวโน้มความเครียดในระดับต่าง ๆ ที่มีข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ แบ่งเป็นความรู้สึกด้านลบในข้อที่ 1-12 และความรู้สึกด้านบวกในข้อที่ 13-24 สำหรับทักษะด้านการบริหารจัดการใช้แบบประเมิน Behavioral Rating Inventory of Executive Function – Adult Version (BRIEF- A) (อ้างถึงใน¹²) เป็นแบบประเมินที่ให้ผู้ถูกประเมินตอบคำถามจากข้อคำถามทั้งหมด 75 ข้อด้วยตนเอง (self-report) โดยแบ่งทักษะด้านการบริหารจัดการเป็น 9 ด้าน ได้แก่ การยับยั้งชั่งใจ (inhibit) การสลับไปมา (shifting) การควบคุมอารมณ์ (emotional control) การติดตามตนเอง (self-monitor) การเริ่มต้น (initiate) ความจำใช้งาน (working memory) การวางแผนหรือการจัดระเบียบ (plan/organize) การติดตามการทำกิจกรรม

(task monitor) และการจัดสิ่งของให้เป็นระเบียบ (organization of materials) โดยแบ่งดัชนีวัดของทักษะด้านการบริหารจัดการเป็น 2 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีเกี่ยวกับการกำกับพฤติกรรมตนเอง (Behavioral Regulation Index: BRI) ซึ่งเป็นผลรวมของคะแนนที่ได้จากข้อคำถามด้าน inhibition, shift, emotional control และ self-monitor และดัชนีเกี่ยวกับความคิดความเข้าใจขั้นสูง (Metacognition Index: MI) ซึ่งเป็นผลรวมของคะแนนที่ได้จากข้อคำถามด้าน initiate, working memory, plan/organize, task monitor และ organization of materials ทั้งนี้ผลรวมของ BRI และ MI เป็นทักษะด้านการบริหารจัดการโดยรวมของบุคคลนั้น (Global Executive Composite: GEC) การศึกษาในครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการบรรยายลักษณะของข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Pearson product moment correlation เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์¹³ โดยค่า $r < .20$ หมายถึงมีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก .20 - .39 หมายถึงมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ .40 - .59 หมายถึงมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง .60 - .79 หมายถึงมีความสัมพันธ์ระดับสูง และ .80 - 1.00 หมายถึงมีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดในระดับต่างๆ (n=62)

ระดับความเครียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
สุขภาพจิตดี	5	8.06
ปกติ	22	35.48
เครียดเล็กน้อย	34	54.84
เครียดมาก	1	1.60

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54.84) มีความเครียดระดับเล็กน้อย รองลงมาคือมีความเครียดในระดับปกติ (ร้อยละ 35.48) ระดับสุขภาพจิตดีมากร้อยละ 8.06 และระดับเครียดมาก ร้อยละ 1.60



ตารางที่ 2 จำนวนคนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) จากค่ากลางทั้งหมด (T score) จำแนกตามดัชนีชี้วัดของทักษะด้านการบริหารจัดการโดยแบบประเมิน BRIEF-A (n=62)

ทักษะด้านการบริหารจัดการ	$\bar{x} \pm S.D.$	จำนวนคน (ร้อยละ)	
	T score	T score < 65	T score $\geq 65^*$
Global Executive Composite: GEC	51.69 $\pm$ 7.08	61 (98.39)	1 (1.61)
Behavioral Regulation Index: BRI	49.69 $\pm$ 7.12	61 (98.39)	1 (1.61)
Metacognition Index: MI	53.58 $\pm$ 7.64	56 (90.32)	6 (9.68)

* หมายเหตุ T score ≥ 65 หมายถึง ผู้ที่มีปัญหาทักษะด้านการบริหารจัดการ

จากตารางที่ 1 พบว่าค่าเฉลี่ยจากค่ากลาง (T score) ของคะแนนรวมหรือ Global Executive Composite (GEC) ของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 51.69 $\pm$ 7.08 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนมาก (ร้อยละ 98.39) มีคะแนนรวมน้อยกว่า 65 คะแนนซึ่งบ่งชี้ว่าไม่มีปัญหาของทักษะด้านการบริหารจัดการโดยรวมสำหรับค่าเฉลี่ยของคะแนนด้าน Behavioral Regulation Index (BRI) ของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 49.69 $\pm$ 7.12 และกลุ่มตัวอย่างส่วนมาก (ร้อยละ 98.39) มีคะแนนรวมน้อยกว่า 65 คะแนนซึ่งบ่งชี้ว่าไม่มีปัญหาของทักษะด้านการบริหารจัดการในด้านของการกำกับพฤติกรรมตนเอง ส่วนด้าน Metacognition Index (MI) กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 53.58 $\pm$ 7.64 และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.32 มีคะแนนรวมน้อยกว่า 65 คะแนนบ่งชี้ว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหาของทักษะด้านการบริหารจัดการด้านความคิดความเข้าใจขั้นสูง และมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 9.68 ที่มีคะแนนเฉลี่ย 65 คะแนนขึ้นไปบ่งชี้ว่ามีปัญหาในด้านนี้

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันของความเครียดกับทักษะด้านการบริหารจัดการของกลุ่มตัวอย่าง (n=62)

ตัวแปร	r	Sig.	ความสัมพันธ์
ความเครียด – GEC	.43**	.001	ระดับปานกลาง
ความเครียด – BRI	.30**	.019	ระดับต่ำ
ความเครียด – MI	.43**	.000	ระดับปานกลาง

**มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$

จากตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับทักษะด้านการบริหารจัดการโดยรวม (GEC) และทักษะด้านการบริหารจัดการด้านความคิดความเข้าใจขั้นสูง (MI) มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญเชิงสถิติ ($r = .43$) และมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับทักษะด้านการบริหารจัดการด้านการกำกับตนเอง (BRI) อย่างมีนัยสำคัญเชิงสถิติ ($r = .30$)

อภิปรายผล

การศึกษาความเครียด ทักษะด้านการบริหารจัดการ และความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับทักษะด้านการบริหารจัดการในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษากิจกรรมบำบัดชั้นปีที่ 1 คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2566 จำนวน 62 คนโดยใช้แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทยและแบบประเมิน Behavior Rating Inventory of Executive Function-Adults (BRIEF-A) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54.84) มีความเครียดอยู่ในระดับเล็กน้อย รองลงมา (ร้อยละ 35.48) มีความเครียดในระดับปกติ ทั้งนี้จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.90) ไม่มีปัญหาโรคประจำตัว ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้กลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยมีความเครียดหรือมีความเครียดอยู่ในระดับที่เล็กน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของรวีวรรณ แสงฉายและคณะ¹⁴ ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของนักศึกษาคณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรีพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.80) มีความเครียดอยู่ในระดับปกติ โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาได้แก่โรคประจำตัว เพราะเด็กที่มีปัญหาสุขภาพย่อมส่งผลเสียต่อการเรียน ทำให้ขาดเรียนบ่อย เรียนไม่ทันเพื่อน ผลการเรียนได้น้อย ทำให้เกิดความเครียด ดังนั้นการไม่มีโรคประจำตัวอาจส่งผลทำให้มีระดับความเครียดน้อยลงได้

สำหรับทักษะด้านการบริหารจัดการในการศึกษาคั้งนี้พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 1.61 ที่มีปัญหาของทักษะการบริหารจัดการโดยรวมและการบริหารจัดการด้านการกำกับพฤติกรรมตนเอง และมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 9.89 ที่มีปัญหาของทักษะการบริหารจัดการด้านความคิดความเข้าใจขั้นสูง ซึ่งหมายความว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากของการศึกษาในคั้งนี้มีทักษะด้านการบริหารจัดการอยู่ในเกณฑ์ปกติ ทั้งนี้อาจมาจากกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาในคั้งนี้ยังมีอายุน้อยและอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นซึ่งทักษะด้านการบริหารจัดการอยู่ในระยะที่พัฒนาการเต็มที่ ทำให้อาจยังไม่มีด้านนี้เด่นชัด สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ferguson, Brunsdon และ Bradford¹⁵ ซึ่งศึกษาการพัฒนาทักษะการบริหารจัดการตั้งแต่วัยรุ่นจนถึงวัยสูงอายุพบว่าความจำใช้งานและความสามารถในการวางแผนยังคงมีการพัฒนาต่อไปในช่วงวัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยอายุ 30 ปี

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับทักษะด้านการบริหารจัดการโดยใช้สัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับทักษะด้านการบริหารจัดการโดยรวม (Global Executive Composite) และกับทักษะด้านการบริหารจัดการด้านความคิดความเข้าใจขั้นสูง (Metacognition Index) และมีความสัมพันธ์ระดับเล็กน้อยกับทักษะด้านการบริหารจัดการด้านการกำกับพฤติกรรม (Behavioral Regulation Index) อย่างมีนัยสำคัญเชิงสถิติ ($r = .43, .43$ และ $.30$ ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่าความเครียดและทักษะด้านการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์กัน ทั้งนี้เมื่อดูคะแนนของความเครียดและทักษะด้านการบริหารจัดการของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความเครียดในระดับเล็กน้อยหรือปกติและไม่มีปัญหาด้านการบริหารจัดการ จากการทบทวนวรรณกรรมการวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาทักษะด้านการบริหารจัดการในวัยรุ่นที่มีความเครียดเฉียบพลันโดย Igazság และคณะ⁷ พบว่าความเครียดเฉียบพลัน



ทำให้การทำงานของทักษะด้านการบริหารจัดการในวัยรุ่นลดลง หรือการศึกษาของประยูทธ ไทยธานี⁶ ที่ศึกษาประสบการณ์ความเครียดที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่การบริหารในสมองบกพร่องของนักศึกษาปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมาซึ่งพบว่านักศึกษามีประสบการณ์ความเครียดด้านใดก็ตามจะมีแนวโน้มในการเกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่การบริหารจัดการของสมอง แต่กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาในครั้งนี้ถือว่าอยู่ในกลุ่มที่ไม่มีความเครียด ดังนั้นจึงอาจไม่ส่งผลต่อทักษะด้านการบริหารจัดการ อย่างไรก็ตาม การศึกษาในครั้งนี้มีข้อจำกัดบางประการ เช่น เป็นเพียงการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เท่านั้นและกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก และแบบประเมินที่ใช้ประเมินทักษะด้านการบริหารจัดการเป็นแบบประเมินที่ให้ข้อมูลโดยกลุ่มตัวอย่างเองซึ่งอาจเกิดความลำเอียงได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น ทำการศึกษาในกลุ่มที่มีอายุหลากหลาย และใช้แบบประเมินที่ประเมินโดยผู้อื่นที่เป็นนักวิชาชีพ เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ครอบคลุมมากขึ้น

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับทักษะด้านการบริหารจัดการของนักศึกษา กิจกรรมบำบัดชั้นปีที่ 1 คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่จำนวน 62 สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดระดับเล็กน้อย รองลงมาคือมีความเครียดระดับปกติ กลุ่มตัวอย่างเกือบทุกคนไม่มีปัญหาด้านการบริหารจัดการโดยรวมและด้านความคิดความเข้าใจขั้นสูง และความเครียดมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับทักษะด้านการบริหารจัดการโดยรวมและด้านความคิดความเข้าใจขั้นสูง และมีความสัมพันธ์ระดับเล็กน้อยกับทักษะด้านการบริหารจัดการด้านการกำกับพฤติกรรมตนเอง

เอกสารอ้างอิง

1. ธนวุฒิ คำประเทือง. ผลของการศึกษาระดับความเครียดและแนวทางในการจัดการความเครียดของสมาชิกในครอบครัวนักเรียนออทิสติก; 2562. สืบค้นจาก <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/EDGKKUJ/article/view/49906>
2. กรมสุขภาพจิต. กลุ่มความเครียดที่กระทบสุขภาพ เครียดแบบเราจัดอยู่กลุ่มไหน. โพสต์ทูเดย์; 2563. สืบค้นจาก <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30321>
3. ธนียา หาวิเศษ และประจักษ์ อินแก้ว. ผลของความเครียดและคอร์ติซอลต่อหน้าที่ด้านพฤติกรรมของสมอง : อารมณ์ และความจำ. ศรีนครินทร์เวชสาร; 2563, 35(4), 496-511. สืบค้นจาก http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show_detail=T&art_id=2477
4. พิริยา มั่นเขตวิทย์. บรรณาธิการ. การบำบัดรักษาทางกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ที่มีความบกพร่องของการรับรู้และความรู้ความเข้าใจ. เชียงใหม่ : ดาราวรรณการพิมพ์. 2551.
5. Blair, C. Educating Executive Function. Wiley Interdiscip Rev Cogn Sci; 2016., 8(1-2), 10.1002/wcs.1403. สืบค้นจาก <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5182118/>



6. ประยูทธ ไทยธานี. ประสบการณ์ความเครียดที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่บริหารในสมอบกพร่องของนักศึกษา. วารสารวิชาการศึกษาศาสตร์; 2560, 18(2), 75-96. สืบค้นจาก <https://ejournals.swu.ac.th/index.php/jedu/article/view/9872>
7. Igazság, B., Demetrovics Z. & Cserjési, R. The developmental trajectory of executive functions and their stress sensitivity in adolescence. Psychiatr Hung; 2019, 34(3), 300-310. สืบค้นจาก <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31570661/>
8. อุษากร แห่หล้า. ความเครียดและการปรับตัวของนิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. [ปริญญาานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2550. สืบค้นจาก [http://thesis.swu.ac.th/swuthesis/Hea_Ed\(M.S.\)/Usakorn_S.pdf](http://thesis.swu.ac.th/swuthesis/Hea_Ed(M.S.)/Usakorn_S.pdf)
9. ธีฎญรัตน์ จันทระเสนา. ความเครียดของนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ; 2555.
10. Teresa, A., Peter, L., & Agela, E. Perceived stress in occupational therapy students. Wiley Inter Science; 2008, 15(4), 221-231.<https://doi.org/10.1002/oti.256>
11. สุชีรา ภัทรายุตวรรัตน์, เจริญชัย งามทิพย์วัฒนา, กนกรัตน์ สุขตุคะ. การพัฒนาแบบวัดประเมินความเครียดในคนไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย; 2543, 45(3), 248-249. สืบค้นจาก <https://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/V4536.html>
12. ปัจริญ์ ปวงคำ. ความสัมพันธ์ระหว่างการติดสื่อสังคมออนไลน์กับทักษะด้านการบริหารจัดการของนักศึกษาคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ [ภาคนิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2565.
13. Evans, J.D. Straightforward statistics for the behavioral sciences; 1996, Brooks/Cole Publishing: Pacific Grove, Calif.
14. ระวีวรรณ แสงฉาย, พรวิภา เย็นใจ, ล้ำศักดิ์ ชวนิชย์. ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร; 2557. สืบค้นจาก https://bkkthon.ac.th/home/user_files/department/department-24/files/6-57.pdf
15. Ferguson, H. J., Brunson, V. E. A., & Bradford, E. E. F. The developmental trajectories of executive function from adolescence to old age. Scientific Reports; 2021, 11, <https://doi.org/10.1038/s41598-020-80866-1>



มุมมองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ต่อความเสี่ยงปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่เป็นผลจาก สถานการณ์ฝุ่นละอองพีเอ็มสองจุดห้า

ณัฐภัคพร ช่างสลัก* และศุภลักษณ์ ผาตศรี*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ต่อปัญหาด้านสุขภาพจิตที่เป็นผลจากสถานการณ์ฝุ่นละอองพีเอ็มสองจุดห้าด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2566 ถึงเดือนมกราคม 2567 ด้วยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกในนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตอยู่ในช่วงที่มีสถานการณ์ฝุ่นละอองพีเอ็มสองจุดห้าในช่วงเดือนธันวาคม 2565 - เมษายน ปี 2566 และรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของตนเองมีความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต โดยมีอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย 4 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาพบ 3 ประเด็นคือ การเพิ่มความเสี่ยงต่อการรับรู้ตนเองในด้านลบมากขึ้น ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตในปัจจุบันและอนาคต และการเพิ่มความกังวลในการจัดการความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตที่อาจรุนแรงขึ้นเมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์ฝุ่นละอองพีเอ็มสองจุดห้า ผลการศึกษาสะท้อนถึงระดับตระหนักรู้ถึงผลกระทบต่อความเสี่ยงทางด้านสุขภาพจิตและกิจกรรมการดำเนินชีวิตเพื่อการจัดการสุขภาพตัวเอง

Abstract

This research studied the perspective of the Chiang Mai University students on occupational impacts resulting from PM2.5. This phenomenological qualitative study collected data between November 2023 and January 2024 from four key informants. Data collection used in-depth interviews with the CMU students who experienced living in Chiang Mai during the PM2.5 situation between December 2022 and April 2023 and self-evaluating having mental health risks regarding the situation. Data analysis utilized conventional content analysis. Results revealed three themes: a growing negative perception of oneself, the occupational impact in the present and future, and a heightened concern in dealing with the risk of severe mental health issues. The results reflected their awareness of the influence of mental health risks and occupational impacts on their health management.

*ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทนำ

สุขภาพจิต คือ สภาวะของสุขภาพทางจิตใจที่ดีที่ช่วยให้ผู้คนสามารถรับมือกับปัญหาความเครียดในชีวิต ตระหนักถึงความสามารถของตน สามารถเรียนรู้และทำงานได้ดี และมีส่วนร่วมกับชุมชนของตนเอง รวมถึงความเป็นอยู่ที่ดีทางอารมณ์ จิตใจ และสังคม¹ ดังนั้นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตจึงหมายถึงความผิดปกติทางจิตใจที่มีความเกี่ยวข้องกับการถูกรบกวนอย่างมากทางความคิด การควบคุมอารมณ์ หรือพฤติกรรม ซึ่งความเสี่ยงในการพัฒนาไปเป็นความผิดปกติทางจิตสามารถเกิดได้ทุกช่วงเวลา¹ ดังนั้นปัญหาสุขภาพจิตจึงเริ่มต้นจากการที่บุคคลมีความเสี่ยงปัญหาทางสุขภาพจิต คือ ความรู้สึกไม่สบายใจ เครียด กังวล เศร้า ทุกข์ เบื่อหน่าย มองตนเองในแง่ลบ หรือจัดการตัวเองได้น้อย อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งสุขภาพจิตในนักศึกษามีความสำคัญยิ่ง²⁻³ เพราะเป็นเกราะสุขภาพสำคัญที่ช่วยให้การทำการกิจกรรมการดำเนินชีวิตของการเป็นนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยซึ่งมีทั้งกิจกรรมการเรียน การทำวิจัย กิจกรรมทางวิชาการและกิจกรรมส่งเสริมทักษะการทำงานร่วมกันสำเร็จลุล่วงไปได้ ในปัจจุบันสุขภาพจิตนักศึกษาจัดว่าอยู่ในระดับวิกฤติ^{2,4} โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่ออยู่ในช่วงที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ที่ส่งผลเป็นอันตรายต่อสุขภาพท่ามกลางการดำเนินชีวิตประจำวันเช่น สถานการณ์ฝุ่นละอองพีเอ็มสองจุดห้า หรือ Particulate matter with diameter of less than 2.5-micron (PM2.5)⁵ เป็นต้น เนื่องด้วยทำให้เกิดผลกระทบทั้งระยะสั้นและระยะยาวต่อการทำการกิจกรรมการดำเนินชีวิตของการเป็นนักศึกษาได้แก่ สมาธิแย่งลง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลง สุขภาพร่างกายแย่งลง ความรู้สึกพึงพอใจต่อประสบการณ์ในช่วงการเรียนในระดับมหาวิทยาลัยลดน้อยลง การนับถือตนเองและความเชื่อมั่นในตนเองลดลง กระทบต่อการมองโลกในแง่ดีและความสามารถในการเรียนรู้ รวมถึงขัดขวางการทำงานที่มีประสิทธิภาพของนักศึกษา ภาวะสุขภาพโดยรวม และความสามารถถูกจ้างงานในอนาคตได้อีกด้วย⁶ นอกจากนี้ยังจำกัดการทำการกิจกรรมนอกบ้านร่วมกับเพื่อนและสมาชิกในครอบครัวที่อาจเป็นผลกระทบทำให้มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมลดลงหรือกระทบต่อความสัมพันธ์ รวมถึงมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง

สถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 ในภาคเหนือโดยเฉพาะจังหวัดเชียงใหม่มีความรุนแรงมากขึ้นเป็นปัญหาร้ายแรงต่อสุขภาพ สังคม รวมถึงเศรษฐกิจและการท่องเที่ยวจนถูกยกให้เป็นวาระแห่งชาติสองครั้งในปี พ.ศ. 2550⁷ และปีพ.ศ. 2562⁸ โดยสัมพันธ์กับสถิติของผู้ป่วยมะเร็งปอดในเขตภาคเหนือมีมากกว่าภาคอื่นๆ ปัญหานี้ทั้งในจังหวัดเชียงใหม่และประเทศไทยก็ยังไม่มียุทธศาสตร์ของการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ แม้จะผ่านมามากกว่า 15 ปี⁹ และยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องดังตัวอย่างสำคัญที่จังหวัดเชียงใหม่เกิดปัญหาระดับค่าฝุ่นละออง PM2.5 สูงสุดเป็นอันดับ 1 ของโลก คือค่าระดับฝุ่นละออง PM2.5 ของดัชนีชี้วัดอากาศ Air Quality Index สูงมากกว่า 500 ในช่วงเดือนมีนาคม - เมษายน ปี พ.ศ. 2566 ที่ผ่านมา¹⁰ วิกฤติจากสถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 ยังมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของอัตราการเจ็บป่วยและความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ หัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน¹¹ รวมถึงการเพิ่มขึ้นของอาการซึมเศร้า ความเครียด และความเหนื่อยล้า ที่ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในตนเองและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี¹² ซึ่งเป็นภัยคุกคามร้ายแรงต่อสุขภาพจิตและความเปราะบางรวมถึงการผันแปรทางพฤติกรรมที่

เกิดจากความเครียด ภาวะซึมเศร้า หวาดระแวง ความหงุดหงิด อารมณ์แปรปรวน^{2,13} หรือเป็นเสมือนภัยพิบัติต่อคนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ¹⁴ และเป็นสถานการณ์ฉุกเฉินที่หน่วยงานทางด้านสุขภาพและป้องกันภัยพิบัติต้องคำนึงถึง¹⁵

ความชุกของการพบปัญหาทางสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษาเป็นกลุ่มที่พบได้มากทั้งภาวะซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวล¹⁶ ซึ่งนักศึกษามหาวิทยาลัยโดยส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายและย่างเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น¹⁷ ทั้งการรับมือกับแรงกดดันทางด้านวิชาการ¹⁸ และมีการปรับตัวออกจากครอบครัวมาอยู่อาศัยเพียงลำพัง เพื่อปรับตัวกับสภาพแวดล้อมในมหาวิทยาลัย¹⁶ ดังนั้นการที่นักศึกษาใช้ชีวิตอยู่ในช่วงวิกฤตสถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 ทำให้นักศึกษามีภาวะสุขภาพจิตที่แย่ลงและได้รับผลกระทบต่อสุขภาพไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม¹² ถึงแม้ว่างานวิจัยส่วนมากมักจะกล่าวถึงผลกระทบต่อปัญหาของสุขภาพทางกายมากกว่าสุขภาพทางจิต และยังไม่มีการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความเสี่ยงปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่เป็นผลจากสถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 ของนักศึกษาในบริบทจังหวัดเชียงใหม่ ตรงข้ามกับสถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 ที่หลายคนคิดว่าเป็นเรื่องไกลตัวและไม่เตรียมรับมือกับสถานการณ์วิกฤตินี้ และการตระหนักถึงสถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 ว่าเป็นปัญหาเมื่อกำลังเผชิญกับสถานการณ์นั้นซ้ำเป็นระลอกจึงมักสายเกินกว่าที่จะรับมือกับปัญหาสุขภาพและผลกระทบที่จะเกิดขึ้น จึงนำมาสู่ความสนใจศึกษาประสบการณ์เกี่ยวกับการให้มุมมองต่อความเสี่ยงในการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตของกลุ่มนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยที่เป็นผลจากสถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5

ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษามุมมองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ต่อความเสี่ยงหรืออันตรายที่จะเกิดกับสุขภาพจิตของตนเองที่เป็นผลมาจากสถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 ในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งทำการศึกษาในรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ การรับรู้ ความคิด และความรู้สึกของกลุ่มเป้าหมายอย่างละเอียดตรงตามวัตถุประสงค์

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาที่ศึกษาประสบการณ์แล้วตีความหมายประสบการณ์ตามโน้ตค้นทางการวิจัยเชิงคุณภาพ¹⁹ ซึ่งการศึกษามุมมองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ต่อความเสี่ยงปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่เป็นผลจากสถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 จึงเหมาะสมต่อการศึกษาด้วยมุมมอง ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับด้านจิตใจ สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม มีการประเมินความรู้ความเข้าใจในตนเอง²⁰ โดยการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ 413/2566

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ในระดับชั้นปริญญาตรีหรือระดับบัณฑิตศึกษาที่มีประสบการณ์ใช้ชีวิตและศึกษาอยู่ที่จังหวัดเชียงใหม่ในช่วงที่มีสถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 ที่เกิดขึ้นในช่วงปีการศึกษา 2565 โดยผู้ให้ข้อมูลของการวิจัยนี้จะถูกคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)



เพื่อให้ได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีประสบการณ์รับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตของการเป็นนักศึกษาในช่วงที่มีการดำเนินอยู่ของสถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 จังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้

- 1) มีสถานะเป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จากการลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2566
- 2) อาศัยอยู่ ณ จังหวัดเชียงใหม่ และมีประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตอยู่ในช่วงที่มีสถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 ในช่วงเดือนธันวาคม - เมษายน ปี 2566
- 3) รับรู้ในประสบการณ์ส่วนตัวตนเองมีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพจิต* ที่เป็นปัญหามาจากสถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5
- 4) มีความสนใจที่จะให้ข้อมูลด้วยการให้สัมภาษณ์ด้วยตัวเองเกี่ยวกับมุมมองต่อความเสี่ยงปัญหาทางด้านสุขภาพจิตจำนวน 1-2 ครั้ง ช่วงเดือนกันยายน 2566 ถึง มกราคม 2567
- 5) สื่อสารเข้าใจด้วยการใช้ภาษาไทย

* โดยการรับรู้ส่วนนี้ให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป้าหมายทำการประเมินตนเองว่าตนเองมีหรือไม่ โดยจะปรากฏคำที่อยู่ในแผ่นประชาสัมพันธ์ที่แสดงถึงความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตที่เป็นปัญหามาจากสถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 คือ รู้สึกไม่สบายใจ เครียด กังวล เศร้า ทุกข์ เบื่อหน่าย มองตนเองในแง่ลบ หรือจัดการตัวเองได้น้อย อย่างไม่อย่างหนึ่ง

การวิจัยนี้ทำการประชาสัมพันธ์รับอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยด้วยการขออนุญาตติดแผ่นประชาสัมพันธ์ที่หอพักนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่และหอพักในกำกับ และเก็บข้อมูลการวิจัยด้วยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (in-depth interview) ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 60-90 นาทีต่อการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง ในช่วงเดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือนมกราคม 2567 มีนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 4 คน อยู่ในช่วงอายุ 20-21 ปี เป็นนักศึกษาปริญญาตรีทั้งหมด และให้ข้อมูลเพียงพอที่ตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ โดยนำเสนอผลด้วยการใช้ชื่อสมมติ

การศึกษานี้พัฒนาแนวคำถามขึ้นเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง โดยให้ตรงกับการศึกษาความเสี่ยงทางด้านสุขภาพจิตที่เป็นผลจากสถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 ซึ่งทำให้ได้มาซึ่งการให้มุมมองต่ออันตรายหรือความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัย โดยผู้วิจัยตระหนักว่าตัวผู้วิจัย คือเครื่องมือสำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ¹⁹ ดังนั้นผู้วิจัยมีการฝึกฝนการสัมภาษณ์กับอาจารย์ที่ปรึกษาและทดลองสัมภาษณ์ในตัวแทนนักศึกษาที่ไม่ได้เข้าร่วมการวิจัย 2 คน ก่อนเก็บข้อมูลจริง โดยแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ชั้น คือ

ขั้นเริ่มต้นเข้าสู่การสัมภาษณ์ มีแนวคำถามเช่น

- คุณเข้าใจคำว่าสุขภาพจิตอย่างไร
- คุณคิดว่าปกติแล้วอารมณ์ความรู้สึกของคุณเป็นอย่างไร
- ขอช่วยอธิบายตอนที่คุณรู้สึกตัวว่าเริ่มไม่สบายใจว่ามีลักษณะเป็นอย่างไร (เครียด กังวล เศร้า ฯลฯ ความรู้สึกที่ต่อจากผู้ให้ข้อมูลเล่า) และเกิดขึ้นเมื่อไหร่

ขั้นสัมภาษณ์ มีแนวคำถามเช่น

- จากประสบการณ์ของคุณ เมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์ที่ท้องฟ้าปกคลุมด้วยฝุ่นละออง PM2.5 คุณมีความรู้สึกอย่างไร
- ความรู้สึก... มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของคุณอย่างไรบ้าง ขอช่วยเล่าให้ฟัง
- คุณคิดว่ามีความเสี่ยงอะไรที่เกิดขึ้นแล้วเป็นปัญหาต่อสุขภาพจิตของคุณเมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์นั้น
- ความเสี่ยง (...) ที่เกิดมีผลกระทบกับการใช้ชีวิตตามปกติอย่างไรบ้าง
- การรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นกับตัวคุณเมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์ที่มีฝุ่นละออง PM2.5 มีประโยชน์กับคุณอย่างไร

การวิจัยนี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบการวิเคราะห์เนื้อหาแบบดั้งเดิม (conventional content analysis)²¹ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ในการศึกษาปรากฏการณ์ที่ยังมีไม่มาก การวิเคราะห์ลักษณะนี้จึงจะไม่มี การกำหนดรหัสหรือหัวข้อเรื่องไว้ล่วงหน้าแต่จะเกิดขึ้นในระหว่างที่ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล นอกจากนี้ การวิจัยนี้ใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านการรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) เพื่อเพิ่มความถูกต้องแม่นยำ และความน่าเชื่อถือของข้อมูล เพื่อลดอคติใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้จากการวิจัยเชิง คุณภาพ²² ด้วยการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกตระหว่างการสัมภาษณ์ และ การศึกษาเอกสารทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยนอกจากนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ แต่ละขั้นตอนมาตรวจสอบร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาเสนอสองส่วนได้แก่ ส่วนแรก ความเข้าใจของนักศึกษาเกี่ยวกับคำว่าสุขภาพจิตและการรับรู้ปัญหาสุขภาพจิต ส่วนที่สอง มุมมองต่อความเสี่ยงปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่เป็นผลจากสถานการณ์ ฝุ่นละออง PM2.5

ความเข้าใจของนักศึกษาเกี่ยวกับคำว่าสุขภาพจิตและการรับรู้ปัญหาสุขภาพจิต

ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงสุขภาพจิตตามมุมมองความเข้าใจของตนเองว่า เป็นความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้น ภายในตัวเอง “ความคิดความรู้สึกของเราที่อยู่ข้างในตัวเรา”(หม่อมไหม) เกี่ยวข้องทาง “ด้านอารมณ์

และจิตใจ” (นุณี) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความรู้สึกสบายทางจิตใจ “ความรู้สึกสบายของจิตใจ ...ถ้าจิตรู้สึกสบาย ก็คือสุขภาพดี แต่ถ้าจิตรู้สึกไม่สบาย ก็ไม่เป็นสุขภาพดี...” (นนนี่) หรือเป็นอารมณ์ความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ “เป็นอารมณ์ความรู้สึกของเราว่าตอนนั้นมีอารมณ์ความรู้สึกยังไง ไม่ว่าจะทางบวกหรือทางลบ” (วอแหวน) สรุปได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลมีมุมมองเกี่ยวกับสุขภาพจิตในแง่ลบที่มีความสัมพันธ์เด่นชัดกับอารมณ์ความรู้สึกทั้งในด้านบวกและด้านลบ โดยอาจมีการรับรู้ถึงสาเหตุที่มาของการมีสุขภาพจิตนั้นหรือไม่รับรู้สาเหตุก็ได้

จากการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาทางด้านสุขภาพจิตนี้ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองว่าอารมณ์ความรู้สึกของตนเองมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางด้านลบอย่างไรเมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 ซึ่งสองในสี่ของผู้ให้ข้อมูลบอกถึงการรับรู้ว่าเป็นคนที่เครียดง่ายและมีความวิตกกังวลสูง โดยผู้ให้ข้อมูลที่เหลืออีกสองคนบอกว่าตนเองเป็นคนที่ร่าเริงแจ่มใสและสามารถจัดการปัญหาทางอารมณ์ของตนเองได้ นอกจากนี้หนึ่งในสี่ของผู้ให้ข้อมูลบอกว่าตนเองเคยเข้ารับการรักษาปัญหาสุขภาพจิต ดังนั้นการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตส่วนบุคคลรวมถึงบุคลิกลักษณะนิสัยจึงอาจทำให้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนมีมุมมองต่อปัญหาทางสุขภาพจิตที่เกิดจากสถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 มีความแตกต่างกัน จากตัวอย่างการรับรู้ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่า

“ ต้องเตรียมตัวเยอะ เยอะเลย วางแผนเตรียมเอาแมสไปเปลี่ยนตอนครึ่งวัน ถ้าเรียนเช้า กินข้าวเสร็จต้องเปลี่ยนแมส ต้องมีทิชชูเปียกเช็ดมือเช็ดโต๊ะ ต้องทำเพราะไม่อย่างนั้นจะรู้สึกไม่สบายใจ” (นุณี)

“ พอมัน (ฝุ่นละออง PM2.5) หายไป ก็ไม่รู้สึกอะไร ...จะมีความรู้สึกว่ายากก็ได้กลับบ้าน (ต่างจังหวัด) แล้ว ที่บ้านไม่มีพีเอ็มเอชเท่าที่นี่ (เชียงใหม่) ก็เลยมีความรู้สึกแบบนี้ แต่ถ้าอยู่ที่นี่ (เชียงใหม่) จะกังวลมากกว่าอยู่บ้าน” (วอแหวน)

มุมมองต่อความเสี่ยงปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่เป็นผลจากสถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5

นักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีมุมมองต่อความเสี่ยงปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่เป็นผลจากสถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 ในสามประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกได้รับผลกระทบต่อตัวเองเป็นสำคัญ คือ

หนึ่ง “การเพิ่มความเสี่ยงต่อการรับรู้ตนเองในด้านลบมากขึ้น”

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้สถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 ว่าเป็นสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และส่งผลต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ เพิ่มความเสี่ยงต่อการรับรู้ตนเองถึงการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ไปในทางด้านลบเพิ่มขึ้น “รู้สึกมีความสุขลดลง” (หม่อนไหม) หรือ “รู้สึกอ่อนแอลง โทษตัวเองมากขึ้น และรู้สึกผิดที่ทำอะไรไม่ได้” (นนนี่) เป็นต้น

โดยผู้ให้ข้อมูลทุกคนกล่าวว่าสถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 ทำให้เกิดความรู้สึกไม่แจ่มใส ไม่ปลอดโปร่ง ไม่สบายตัว และ “วิตกกังวลที่จะออกไปใช้ชีวิต” (นนนี่) โดยเปรียบเทียบเสมือนว่าตนเองอยู่

ในยุคที่มีการเติบโตของการพัฒนางานอุตสาหกรรม “เหมือนอยู่ในยุคอุตสาหกรรม การที่มีฝุ่นเยอะขนาดนี้เหมือนไม่ได้อยู่ในจังหวัดเชียงใหม่” (หม่อนไหม)

ในการรับรู้ถึงผลกระทบทางด้านสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลสองในสี่คนกล่าวถึงผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้นกับตนเองส่งผลให้เกิดความกังวลในการใช้ชีวิตในสถานการณ์ที่มีฝุ่นละออง PM2.5 โดยที่ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้สุขภาพจิตของตนเองที่แย่ลงโดยมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการอยู่อาศัยในพื้นที่ที่มีสถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 ที่นานขึ้น หรืออยู่อาศัยในพื้นที่ที่มีปัญหาปริมาณฝุ่นละออง PM2.5 สูง ไม่ว่าจะระยะเวลาสั้นหรือยาว เช่น มีอาการหวาดวิตกกังวลหรืออาการแพ้นิดเพิ่มมากขึ้น

“ แล้ววันไหนที่มัน (มาตรวัดปริมาณฝุ่น PM2.5 ในแอปพลิเคชันวัดคุณภาพอากาศ) ขึ้นสีส้มสีแดงทุกวัน ก็ารู้สึกแย่ ...ฝุ่นอาจสะสมในปอด แล้วนำไปสู่โรคมะเร็งปอด ก็กังวลเกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย ...ถ้าต้องอยู่ในช่วงระยะเวลาที่นานขึ้นก็คิดว่าน่าจะส่งผลต่อสุขภาพจิตที่แย่ลง และก็มีข่าวคนเสียชีวิต ก็รู้สึกกลัวเหมือนกัน” (หม่อนไหม)

“ จะคอยพะวงกับฝุ่น ว่าวันนี้จะมีฝุ่นไหม ต้องคอยดูอยู่ตลอดเวลาข้างนอกจะมีฝุ่นขนาดไหน ไป (ข้างนอก) แล้วฝุ่นจะเข้าจมูกไหม จะเข้าตาไหม ลิวจะขึ้นไหม แพ้นิดไปเรื่อยๆ ...คือจะพะวงแล้วก็คิดอยู่แต่เรื่องนั้น ...ถ้าต้องอยู่ในสถานการณ์ที่มีปัญหาเพิ่มเยอะๆ อาการ(หวาดวิตกกังวลหรือแพ้นิด) ก็เพิ่มมากขึ้น ไม่อยากเจอแล้ว ไม่อยากเจอ ไม่อยากให้มีฝุ่น มองไปทางไหนก็มีแต่ฝุ่น” (นุนิว)

สอง “ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตในปัจจุบันและอนาคต”

มุมมองด้านนี้ ผู้ให้ข้อมูลมีมุมมองต่อเนื่องกับการมีอารมณ์ทางด้านลบที่เพิ่มมากขึ้นจากผลกระทบของสถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 ในการรับรู้ถึงผลกระทบทางด้านการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่เป็นการทำกิจกรรมตามบทบาทเช่น บทบาทการเป็นลูก บทบาทการเป็นนักเรียน บทบาทการเป็นเพื่อน เป็นต้น ซึ่งมีผลสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพ

ตัวอย่างการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตตามบทบาทการเป็นนักศึกษาและเป็นเพื่อน

ผู้ให้ข้อมูลนุนิว กล่าวถึงประสบการณ์ของตนเองในช่วงสถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 ที่เกิดขึ้นพร้อมกับช่วงเวลาของการสอบ ซึ่งทั้งสองสถานการณ์มีความสำคัญและมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดสูงในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตตามบทบาทการเป็นนักศึกษาและเป็นเพื่อนว่า

“ พี่เอ็มชนช่วงสอบปลายภาคตลอดเลย เป็นช่วงใกล้หน้าร้อนแล้วฝุ่นก็จะมา แล้วการที่มีพี่เอ็มมาคอมโบ(เพิ่ม) ความเครียดด้านสุขภาพและการเตรียมสอบมีผลกระทบเยอะ ...และเมื่ออยู่แต่ในห้อง ไม่ได้ออกไปไหนก็หงุดหงิด คนรอบตัวจะรู้สึกได้ว่า เอ๊ะ! คนนี้เป็นอะไรนะ ตอนนี้นำเข้าไปยุ่งด้วยได้ไหม เข้าไปเล่นด้วยได้ไหม” (นุนิว)

ตัวอย่างการทํากิจกรรมการดำเนินชีวิตตามบทบาทการเป็นลูก

ผู้ให้ข้อมูลนนี้ เลี่ยงต่อการรับรู้ตนเองว่าตนเองไม่สามารถทำให้แม่ไว้ใจว่าสามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งส่งผลให้มีระดับความเครียดและความกดดันกับการทำตามบทบาทการเป็นลูกที่ดีได้

“ ทำไมเราดูแลร่างกายไมดี ทำอย่างทีแม่บอกรียัง อย่าลืมนินยานะลูก... แม่... หนูไม่อยากออกไปข้างนอก เนียหนูก็พยายามทำตามทีแม่พูดแล้ว... ทำอะไรผิดอีกละเนีย ก็ทำตามทีแม่บอกแล้ว แต่ทำไมแม่ไมเชื่อ” (นนี)

ผู้ให้ข้อมูลสองในสี่คนกล่าวถึงผลกระทบทีเกิดกับการทํากิจกรรมการดำเนินชีวิต เช่น ปัญหาฝุ่นเข้าตา ขณะขับขียนรถซึ่งถือเป็นกิจกรรมยามว่างทีชอบทำ ปัญหากระทบต่อการเรียน การซื้ออาหารและของใช้ การดูแลความสะอาดทางร่างกาย เป็นต้น ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ แสบตา แสบจมูก ขับรถไม่สะดวก เรื่องสุขภาพจิตก็แน่นอนว่าถ้าขับรถในสถานการณ์ทีปลอดภัยโปร่งกับทีมีฝุ่น อารมณ์ก็จะแตกต่างกัน ...ถ้ามี 5 คะแนน แล้ว 5 คือมากที่สุด ตอนขับรถทีปลอดภัยก็คือ 5 แต่ถ้าขับรถในช่วงทีมีพีเอ็มเอยะ ก็คือ 2-3” (วอแหวน)

“ หงุดหงิด ไม่ชอบฝุ่นเอยะ ต้องออกไปเจอฝุ่นอีกแล้วเวลาไปเรียน ...ก็ต้องเช็ดฝุ่น หน้าเป็นสิ่ว แสบจมูก ฝุ่นเข้าตา ก็เลยแบบ โอ้ย ไม่ชอบมากด้วย...เกิดขึ้นทุกวันเพราะว่าออกไปเรียนทุกวัน ต้องออกไปใช้ชีวิตข้างนอก ซื้อข้าว ซื้อของข้างนอกแล้วเจอฝุ่นแล้วรีบกลับก็พอได้ แต่ถ้าสมมติไปเรียนทั้งวันต้องอยู่ข้างนอกทั้งวันก็คือจะหงุดหงิดมาก” (นูนิว)

นอกจากนี้มุมมองด้านนี้สะท้อนถึงความสำคัญของผลกระทบต่อการตัดสินใจเลือกทีเรียน ที่ทำงาน และทีอยู่อาศัยในอนาคต ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงมุมมองทีทำให้เกิดความลังเลหรือความกังวลต่อการเลือกสถานที่ทีทำงานในอนาคต และความรู้สึกไม่ยินดีต่อการตัดสินใจเลือกสถานที่ทีเรียนของตนเองซึ่งไม่เป็นไปตามทีคาดหวังไว้

“ ถ้าเกี่ยวข้องกับการทำงาน เชียงใหม่อาจจะเป็นที่รองลงมาในการตัดสินใจว่าจะอยู่ทีนี้ (อยู่เป็นทีทำงาน)” (วอแหวน)

“ คิดว่าตัวเองเลือกทีเรียนผิด ...รู้สึกคิดผิด ไม่น่าเลือกมาเรียนเชียงใหม่ มาเจออากาศแบบนี้ เป็นความรู้สึกเชิง” (หม่อนไหม)

สาม “การเพิ่มความกังวลในการจัดการความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตทีอาจรุนแรงขึ้น”

ผู้ให้ข้อมูลมีการกล่าวถึงการจัดการความเสี่ยงทีพบหรือความพยายามในการจัดการความเสี่ยงทีเป็นปัญหาสุขภาพจิต โดยส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการจัดการกิจกรรมการดูแลตนเองและการจัดการสุขภาพ โดยเฉพาะการมีความไวในระดับการตระหนักรู้ในตนเองทีเพิ่มสูงมากขึ้นทำให้มีผลต่อการบริหารจัดการหรือหาวิธีการจัดการสุขภาพได้เร็ว ซึ่งถูกมองว่าเป็นข้อดี



“ สำหรับตัวเอง ถ้าเป็นความกังวลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ก็จะเป็นผลดีในการทำให้ตัดสินใจพาตัวเองไปอยู่ในที่ที่ไม่มีพีเอ็ม หรือไปอยู่ในที่ที่ดีกว่านี้” (วอแวน)

“ อยู่กับตัวเอง ...เป็นวิธีที่ดีที่สุด เพราะว่าไม่รู้จะออกไปไหน ก็คืออยู่กับตัวเอง ...ไม่ออกจากห้อง... แม้ปกติชอบอยู่กับห้องมากกว่า ...ออกไปข้างนอกก็ต้องเจอฝุ่นทุกวัน ทุกวัน ทุกวัน ใส่แมส 3 ชั้น เลยนะ ...แล้วผลกระทบคือหน้าจะเป็นสิ่ว ค้นตามเนื้อตามตัว โอ้ยมันไม่ได้แล้ว คือเป็นคนที่ไม่ชอบการเป็นสิ่วที่สุด แล้วถ้าเป็นสิ่วก็จะแบบไม่ได้ๆ ทำยังงี้ดี ก็ต้องล้างหน้าเช็ดหน้า รีบกลับมาคลีนหน้า ล้างหน้า เอาครีมทาโบก ๆ” (นูนี)

“ พอเรารู้ว่าเรารู้สึกกังวลกับพีเอ็มที่เกิดขึ้น เราก็จะหาวิธีการว่าถ้าเกิดว่าวันหนึ่งเราต้องเจอพีเอ็ม เราจะจัดการยังไง ...ช่วงไหนที่พีเอ็มเยอะก็ล้างจมูก กลับห้องมาก็ล้างจมูก เมื่อล้างเสร็จแล้วรู้สึกว่ามันก็จะสะอาดขึ้นแหละ ก็จะไม่ค่อยเครียดเท่าไรว่าพีเอ็มจะสะสมในร่างกายเรา” (หม่อมใหม่)

ในขณะที่มุมมองเดียวกันของผู้ให้ข้อมูลที่มองว่าการรับรู้ความกังวลในการจัดการความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตอันเป็นผลจากสถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 ไม่สามารถควบคุมได้และจัดการได้ เป็นปัจจัยกระตุ้นอารมณ์ทางด้านลบของปัญหาทางสุขภาพจิตที่มีอยู่เดิม เช่น รู้สึกแย่ ไม่อยากใช้ชีวิต จัดการปัญหาต่างๆ ทำได้ยากขึ้น หรือมีเรื่องให้จัดการเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะไปเพิ่มระดับความกังวลที่มีอยู่เดิมให้เพิ่มมากขึ้นหรือรุนแรงขึ้น จนอาจจัดการตนเองไม่ได้ ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“...กังวลเรื่องสุขภาพตัวเอง เพราะเคยเลือดออกที่จมูกแล้วเป็นความกังวล ไม่อยากออกไปข้างนอกห้องเลย... คือเป็นซึมเศร้าด้วย ก็เริ่มรู้สึกตัวเองแย่ อ่อนแอไปเรื่อยๆ ...พอสุขภาพเราแย่งแล้วเรอบอกคนที่บ้าน คนที่บ้านก็จะไม่สบายใจแล้วก็พยายามช่วยเหลืออยากให้เรากลับบ้าน แต่เราก็ไม่อยากจะกลับบ้านเพราะเมารถและทรมานร่างกาย แต่อยู่ที่นี้ (เชียงใหม่) ก็รู้สึกไม่สบายใจเหมือนกัน รู้สึกทำอะไรได้ไม่สะดวก ...กังวล รู้สึกว่าตัวเองผิดที่ทำอะไรได้ไม่เต็มที่ แม้ทำตามทีแม้ออกแล้ว(ดูแลตนเอง) แต่ทำไมแม่มัเชื่อ แล้วเจอสถานการณ์นี้ก็ไม่อยากจะมีชีวิตต่อไปแล้วอะ...ถ้าถามว่า (พีเอ็มสองจุดห้า) กระทบกับจิตใจไหม ใช้นะ...ปกติแล้วรู้สึกยังไง ก็มองแล้วก็หม่นหมอง แต่ถ้ามีตัวแปร (สถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อด้านอารมณ์ ครอบครัวย การเรียน) บีบเรียบร้อย...” (นนนี่)

อภิปรายผล

มลพิษทางอากาศส่งผลกระทบทางด้านลบต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ จากการศึกษาของ Rabipour¹² โดยเฉพาะเมื่อระดับมลพิษในอากาศสูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับการมีสุขภาพจิตที่แย่งและเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าที่มากขึ้น รวมทั้งเพิ่มโอกาสการเกิดโรคที่เกิดจากความผิดปกติทางจิตใจ^{5,23} สอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่าสถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 เป็นสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ส่งผลกระทบทางด้านลบกับผู้ให้ข้อมูลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยผู้ให้ข้อมูลทุกคนกล่าวถึงสถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 ทำให้เกิด

ความรู้สึกอึดอัด ไม่แจ่มใส ไม่ปลอดภัย ไม่สบายตัว รวมทั้งส่งผลให้เกิดความกังวลในการใช้ชีวิต และเกิดผลกระทบต่อการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตตามปกติ ซึ่งส่งผลให้เกิดการเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับตนเองในด้านลบเพิ่มมากขึ้น

ผลกระทบต่อความเครียดและสุขภาพจิตที่มีมาจากสถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 มีความเชื่อมโยงสุขภาพจิตทางด้านลบกับการประกอบกิจกรรมตามบทบาทของการเป็นนักศึกษา⁵ หรือ occupational role²⁴ อันเป็นปัญหาที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิต การเป็นที่ยอมรับ การไม่มีความสุขกับชีวิตนักศึกษา และมีอาการซึมเศร้า⁵ นอกจากนี้ผลกระทบจากสถานการณ์ PM2.5 ยังส่งผลกระทบต่อบทบาทการเป็นลูกและบทบาทการเป็นเพื่อน ซึ่งส่งผลทำให้เกิดความยากลำบากในการจัดการปัญหาในสถานการณ์ที่สัมพันธ์กับบทบาทที่จำเป็นและถูกให้ความสำคัญแต่ต้องถูกเพิ่มระดับความสามารถในการจัดการได้ยากมากขึ้น ส่งผลทำให้เกิดการรับรู้ภาวะทางอารมณ์ของตนเองที่เปลี่ยนไปทางด้านลบได้ง่ายขึ้นเหมือนคนอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ดังนั้นจากมุมมองผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้จึงอาจสรุปได้ว่าการใช้ชีวิตอยู่อาศัยอยู่ท่ามกลางสถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 ส่งผลกระทบต่อกระตุ้นให้เกิดการมีภาวะทางอารมณ์ทางลบที่สัมพันธ์กับการได้รับผลกระทบต่อสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิดแย่ง โดยถึงแม้ว่าจากเดิมที่ไม่มีความกังวลก็อาจพบว่าตนเองมีความรู้สึกกังวลเกิดขึ้นมารบกวนการทำกิจวัตรประจำวัน โดยหากเป็นผู้ให้ข้อมูลที่เคยเข้ารับการรักษาด้านสุขภาพจิตจะยิ่งพบว่าความรู้สึกเครียดและกังวลจะมาเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิมทำให้ระดับความสามารถในการจัดการปัญหาแย่งลง

ผลกระทบต่อกิจกรรมการดำเนินชีวิตของนักศึกษาถูกให้ความสำคัญเช่นเดียวกันกับการทำกิจกรรมตามบทบาทอื่นแต่ถูกสะท้อนผ่านมุมมองว่าเป็นการรับรู้ความสามารถแห่งตน อย่างไรก็ตามมีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับการเลือกทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตของนักศึกษารวมถึงความสามารถในการจัดการและการปรับตัวให้การทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตการเป็นนักศึกษาดำเนินต่อไปได้ การศึกษานี้สะท้อนให้เห็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมของสถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 ที่ส่งผลกระทบต่อรับรู้ความเสี่ยงปัญหาทางด้านสุขภาพจิตในนักศึกษาที่มีเพิ่มมากขึ้น รวมถึงความพยายามในการปรับตัวเพื่อเพิ่มความรู้สึกอิสระในการดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองภายใต้การรับรู้ความเสี่ยงตามสถานการณ์ที่ตนมีประสบการณ์ ดังนั้นผลการศึกษานี้จึงอาจช่วยให้เห็นมุมมองที่มาจากปัจจัยด้านอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ปัจจัยภายในตัวบุคคล หรือกลยุทธ์การจัดการผลกระทบจากความเครียดทางด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาในจำนวนที่มากขึ้นได้ เป็นต้น

การรับรู้ถึงสถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 สะท้อนถึงประโยชน์ของการมีความตระหนักรู้ต่อความกังวลที่ตนเองมี โดยเป็นเสมือนสัญญาณเตือนการรับรู้ปัญหาที่อาจรุนแรงขึ้นตามมา ซึ่งการตระหนักรู้ที่ตื้นเขินอาจใช้การสังเกตด้วยตาเปล่าถึงการเปลี่ยนแปลงของบรรยากาศ หรือการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น การระคายเคืองจมูก คอ และดวงตา ไอ จาม มีน้ำมูก หรือหายใจติดขัด²⁵ หรือการรับรู้ผ่านการใช้แอปพลิเคชันรายงานคุณภาพของอากาศในแต่ละวัน เช่น แอปพลิเคชัน IQAir Airvisual ที่มีการแจ้งเตือนปริมาณฝุ่นละออง PM2.5 แบบรายวันในแต่ละพื้นที่โดยมีการใช้ระดับสีเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งระดับการตระหนักรู้ดังกล่าวนี้ควรถูกนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกับหลักการทางจิตวิทยา



เช่น mindfulness-based cognitive behavioral therapy โดยพิจารณาข้อมูลตามความเป็นจริง ประกอบการตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะสำหรับผู้ที่มีประวัติ การเข้ารับการรักษาสุขภาพจิตเดิมซึ่งอาจมีระดับความกังวลเพิ่มมากขึ้นในการจัดการปัญหาความเสี่ยงที่ จะตามมา เพื่อเป็นตัวช่วยให้เกิดการรับมือกับปัจจัยกระตุ้นทางด้านอารมณ์และความรู้สึกทางด้านลบที่ ต้องใช้เวลาในการจัดการตนเองมากกว่าผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตเดิม ดังนั้นการตระหนักรู้ถึงผลกระทบ ทางด้านลบต่อสุขภาพจิตที่ตามมาจากสถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 จึงควรถูกพิจารณาในเชิงการป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตร่วมด้วย

จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดที่มีการสะสมของปริมาณฝุ่นละออง PM2.5 เกือบทุกปี ซึ่งกลุ่มนักเรียน นักศึกษาในสถาบันการศึกษาล้วนได้รับผลกระทบไม่มากนักน้อย ถึงแม้ว่านักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ใน การวิจัยคุณภาพนี้มีจำนวนไม่มากนักเป็นข้อจำกัดทั่วไปที่พบได้ในงานวิจัยเชิงคุณภาพแต่ผู้ให้ข้อมูลทุกคนล้วน รับรู้ถึงผลกระทบต่อตนเองทางด้านลบทั้งทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมถึงการทำกิจกรรม การดำเนินชีวิตในระหว่างที่ได้อยู่อาศัยและทำกิจกรรมตามบทบาทในบริบทของจังหวัดเชียงใหม่ และมีความ พยายามในการจัดการภาวะความกังวลที่เพิ่มขึ้นจากการใช้ชีวิตในระหว่างที่มีสถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 แต่จากประเด็นที่กล่าวมาข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการจัดการระดับหอพักหรือมหาวิทยาลัย ให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาให้มีการจัดการสถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 ภายในห้องเรียน ห้องสอบ หรือการส่งเสริมพื้นที่สีเขียวภายในมหาวิทยาลัยอันเป็นการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ที่ช่วยให้นักศึกษามีความกังวลใจลดลงจากการใช้ชีวิตท่ามกลางสถานการณ์ PM2.5 เนื่องจากนักศึกษา มักจะใช้เวลาส่วนมากในมหาวิทยาลัยในช่วงที่มีการเรียนหรือการสอบและเป็นช่วงเดียวกันกับลักษณะกิจกรรม การเรียนและการสอบตามตารางปฏิทินการศึกษาของมหาวิทยาลัย โดยทางมหาวิทยาลัยอาจพิจารณา การเพิ่มเครื่องกรองอากาศในบริเวณห้องเรียน อาคาร หรือทางเดิน หรือมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียน และการสอบให้เป็นรูปแบบออนไลน์เพื่อช่วยลดความเสี่ยงด้านความวิตกกังวลในการเผชิญกับสถานการณ์ วิกฤติฝุ่นละออง PM2.5 ภายนอกห้องพักในช่วงระหว่างวัน ซึ่งจะช่วยลดปัจจัยกระตุ้นการเกิด การเปลี่ยนแปลงอารมณ์ทางด้านลบของนักศึกษาเมื่อต้องอาศัยอยู่ในสถานการณ์ที่มีฝุ่นละออง PM2.5 ซึ่งเป็น สถานการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ รวมถึงสร้างการรับรู้ต่อสังคมและชุมชนที่มีต่อมหาวิทยาลัยว่ามีการจัด การผลกระทบที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตนักศึกษาซึ่งเป็นสถานศึกษาที่นักศึกษาเลือกเรียนหรือ รวมถึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลถึงการตัดสินใจเลือกจังหวัดเชียงใหม่เป็นสถานที่ทำงานหรือสร้างความมั่นคงทาง อาชีพต่อไปในอนาคต

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ต่อความเสี่ยงปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่เป็นผลมาจากสถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 ผลการศึกษาพบมุมมองต่อความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตในสามประเด็นคือ การเพิ่มความเสี่ยงต่อการรับรู้ตนเองในด้านลบมากขึ้น ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตในปัจจุบันและอนาคต และการเพิ่มความกังวลในการจัดการความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตที่อาจรุนแรงขึ้นเมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 โดยผลการศึกษาที่ได้สะท้อนให้เห็นถึงมุมมองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่มีต่อการรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพกายอันเป็นผลมาจากสถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 โดยมีการรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตที่แย่ลง รวมถึงมีการปรับตัวที่มากขึ้นในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต อย่างไรก็ตามการรับรู้ถึงผลกระทบต่อความเสี่ยงทางด้านสุขภาพจิตมีผลดีต่อระดับการตื่นตัวในการจัดการสุขภาพตัวเองเพิ่มมากขึ้นซึ่งเป็นสิ่งที่นักศึกษาทราบว่าตนเองสามารถจัดการได้ ในขณะที่ความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพจิตยังมีมากในกลุ่มที่มีเคยได้รับการรักษาปัญหาสุขภาพจิตเดิม ซึ่งเป็นข้อคำนึงที่ควรให้ความใส่ใจในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระดับที่มากขึ้นต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Mental health. 2022.
2. Hernández-Torrano D. Mental health and well-being of university students: A bibliometric mapping of the literature. *Front. Psychol.* 2020; 11.
3. Suicide prevention resource center. Consequences of Student Mental Health Issues; 2022.
4. Abrams Z. Student mental health is in crisis. Campuses are rethinking their approach. *Monitor on Psychology* 2022; 53(7), 60.
5. Zu D, Zhai K, Qiu Y, Pei P, Zhu X, & Han D. The Impacts of air pollution on mental health: Evidence from the Chinese university students. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020; 17(18).
6. Eisenberg D, Gollust SE, Golberstein E, Hefner JL. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *Am J Orthopsychiatry* 2007; 77(4): 534 - 542.
7. คุณวุฒิ บุญฤกษ์. หมอกควัน: ทุกข์ระดับโลกของเชียงใหม่. เบนาร์นิวส์; 2566.
8. นิพนธ์ พัวพงศกร, กัมพล ปั่นตะกั่ว, และสุทธิภัทร ราชคม. ข้อจำกัดในการแก้ไขปัญหามลพิษ PM2.5. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย; 2566.
9. พันธวัฒน์ เศรษฐวิไล. ไชยปริศนาฝุ่นควัน-ไฟป่าภาคเหนือมาจากไหน ทำไมค่าฝุ่น PM2.5 ถึงติดอันดับโลกมานานหลายปี. *The standard*; 2564.



10. ไทยรัฐออนไลน์. อากาศเชียงใหม่แย่ขึ้นติดอันดับ 1 ของโลกอีกครั้ง หลังฝุ่น PM2.5 พุ่งเกินมาตรฐาน. สำนักพิมพ์ไทยรัฐออนไลน์; 2566.
11. Sharma S, Chandra M, Kota SH. Health effects associated with PM2.5: A systematic review. *Curr. Pollut. Rep.* 2020; 6: 345–367.
12. Rabipour S. Air chemical particles and pollution quality association with mental health: A case for depression and anxiety among Iranian university students in Iranian cities with lower air quality. *Chem. Rev. Lett.* 2023; 6(1): 66-78.
13. Rajper SA, Ullah S, Li Z. Exposure to air pollution and self-reported effects on Chinese students: A case study of 13 megacities. *PLOS One* 2018; 13(3).
14. อิตารัตน์ ผลพิบูลย์, อิศริย์ฐิกา ชัยสวัสดิ์, และอนวัตร รุ่งพิสุทธิพงษ์. ภัยในหน้าหนาวจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5X). *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.* 2557; 8(1): 40–46.
15. Jainontee K, Pongkiatkul P, Wang YL, Weng RJF, Lu YT, Wang TS, Chen WK. Strategy design of PM2.5 controlling for northern Thailand. *Aerosol Air Qual. Res.* 2023; 23, 220432. <https://doi.org/10.4209/aaqr.220432>
16. รัตนารณ ชูทอง, ภกวัต วิวัฒน์วรเศรษฐ์, ณภัทวรรต บัวทอง, ยุพา หनुทอง, ชาตินันท์ อยู่สุข, ณัฐกุล รุ่งเรือง, และคณะ. ภาวะสุขภาพจิต สภาพและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในนักศึกษา ระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ภาคใต้ของประเทศไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.* 2562; 64(4): 337 – 350.
17. Hunt J, Eisenberg D. Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *J Adolesc. Health.* 2010 Jan; 46(1):3-10.
18. Pedrelli P, Nyer M, Yeung A, Zulauf C, & Wilens T. College students: Mental health problems and treatment considerations. *Academic Psychiatry and Psychology Journal* 2015; 39(5).
19. ชาย โพธิ์สิตา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 4). อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง; 2552.
20. American Psychological Association. *Feelings.* American Psychological Association Dictionary; 2023.
21. จำเนียร จวงตระกูล และนวนันท์ วงศ์ประสิทธิ์. การวิเคราะห์เนื้อหาในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารสมาคมรัฐประศาสนศาสตร์แห่งประเทศไทย.* 2562; 2(2): 1-14.
22. สุภางค์ จันทวานิช. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 18). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.



23. Zhang W, Peng S, Fu J, Xu K, Wang H, Jin Y, Yang T, Cottrell RR. Urban air pollution and mental stress: A nationwide study of university students in China. *Front. Public Health* 2021; 9(1).
24. Kielhofner G, Burke JP. A model of human occupation, part 1. Conceptual framework and content. *Am. J. Occup. Ther.* 1980; 34(9): 572-581.
25. อุษณีย์ วินิจเขตคำนวน และชนิษฐา พันธุ์ริฒ. รายงานวิจัยโครงการการพัฒนาชุดความรู้ด้านประสิทธิภาพของหน้ากากป้องกันฝุ่นขนาดเล็ก. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.); 2550.