

การศึกษาปัญหาสุขภาพจิตและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดีของเยาวชนอายุระหว่าง 15-24 ปีในประเทศไทย

ชนากานต์ ขจรเสรี, กันทพร ขจรเสรี, เขมิกา โตเทพวิมาน
บริษัท มายด์เวนเจอร์ จำกัด กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

การศึกษาปัญหาสุขภาพจิตและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดีของเยาวชนอายุระหว่าง 15-24 ปี มีวัตถุประสงค์เพื่อเข้าใจถึงปัญหาและสาเหตุความเครียดของเยาวชน รวมถึงการสร้างความรู้และเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตที่เหมาะสมสำหรับเยาวชนและบุคคลทั่วไป การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามออนไลน์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 511 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์หาค่าความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) กำหนดระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อความทุกข์ทางใจของเยาวชนใน 3 อันดับแรก ได้แก่ (1) ความสามารถในการจัดการอารมณ์ (2) การเห็นคุณค่าในตัวเอง และ (3) ความเข้าใจเรื่องเพศสภาพ สำหรับปัจจัยภายนอกที่เป็นสาเหตุความเครียดของเยาวชนไทยใน 6 อันดับแรก ได้แก่ (1) การเรียนและการงาน (2) การวางแผนอนาคต (3) การจัดการเวลา (4) รายได้และค่าใช้จ่าย (5) ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และ (6) ปัญหาสังคมและการเมือง จากการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า สุขภาพจิตด้านลบสัมพันธ์กับความทุกข์ทางใจและความเครียดในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การวิเคราะห์หาค่าความแปรปรวนทางเดียว พบว่า การส่งเสริมสุขภาพจิตส่วนบุคคลและการส่งเสริมสุขภาพจิตในสังคมที่น้อยส่งผลให้เกิดความทุกข์ทางใจและความเครียดสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มเยาวชน รวมถึงสัมภาษณ์ครูและผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ผลจากการวิเคราะห์การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ สามารถอธิบายมุมมองและปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการเกิดความทุกข์ทางใจและความเครียดของเยาวชนได้อย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: สุขภาพจิต; เยาวชน; ความเครียด; ปัญหาสุขภาพจิต; การสร้างเสริมสุขภาพจิต

วันรับ: 25 ธ.ค. 2567

วันแก้ไข: 1 ก.พ. 2568

วันตอบรับ: 4 ก.พ. 2568

บทนำ

เยาวชนหรือบุคคลที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี⁽¹⁾ เป็นช่วงเวลาแห่งการเปลี่ยนผ่านเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ สังคม และตัวตน มีปัจจัยต่างๆ ทั้งปัจจัยภายใน

ตัวบุคคล ปัจจัยภายนอก และบริบททางสังคม ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับเยาวชนโดยบุคคลเติบโตมาจากรอบครัวที่พร้อมสนับสนุน การมีเพื่อนที่ดี หรือเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับในกลุ่ม มักมีร่างกายที่แข็งแรงและมีความสุข⁽²⁾ และในทางกลับกันการเปลี่ยนแปลงทั้งด้าน

ร่างกาย จิตใจ สังคม รวมไปถึงบริบททางสังคมอาจเป็นผลให้เยาวชนต้องประสบกับปัญหาสุขภาพจิตได้เช่นกัน

ปัญหาสุขภาพจิตสามารถพบได้อย่างแพร่หลายในกลุ่มเยาวชนทั่วโลก นักศึกษาร้อยละ 76 ในประเทศสหรัฐอเมริกาประสบกับปัญหาความเครียดในระดับปกติไปจนถึงระดับสูง และความเครียดจากการศึกษาเป็นปัญหาหลักที่นักศึกษา 9 ใน 10 คนเผชิญ⁽³⁾ เช่นเดียวกับในประเทศไทยที่มีรายงานปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเยาวชนจำนวนมาก อีกทั้งยังมีโอกาสเพิ่มมากขึ้น จากรายงานปี พ.ศ. 2556 ของกรมสุขภาพจิต พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของคนไทยกลับมาสูงสุดในรอบ 22 ปี โดยวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีสถิติการพยายามฆ่าตัวตายมากที่สุด และยังเป็นช่วงอายุที่เสี่ยงซึมเศร้ามากกว่าค่าเฉลี่ยเกิน 2 เท่า รองลงมา เป็นช่วงอายุ 20-29 ปี ซึ่งเป็นสถิติความเสี่ยงซึมเศร้าของเยาวชนที่ใกล้เคียงกับสถิติช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19⁽⁴⁾ จากรายงานข้างต้นแสดงให้เห็นว่าผลกระทบที่เกิดจากปัญหาสุขภาพจิตนั้นไม่ใช่แค่เพียงความเจ็บป่วยทางจิตใจหรือความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้นชั่วขณะหนึ่ง แต่อาจส่งผลไปถึงชีวิตของบุคคล

อย่างไรก็ตามการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเยาวชนในประเทศไทยปัจจุบันยังไม่เป็นที่แพร่หลาย และยังคงมีเยาวชนหรือคนในสังคมที่ขาดการตระหนักรู้ในเรื่องปัญหาและแนวทางการรับมือกับปัญหาสุขภาพจิตทั้งเกิดขึ้นกับตนเองหรือคนรอบข้าง อีกทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตอาจเป็นเรื่องที่ยากสำหรับหลายคน การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บข้อมูลปัจจุบัน หัวข้อสุขภาพจิตเยาวชนในเชิงลึก ผ่านการเก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ การสนทนากลุ่ม แนวทางการป้องกันดูแลปัญหาสุขภาพจิตเยาวชนให้กับบุคคลทั่วไป สร้างความเข้าใจและการตระหนักรู้ถึงปัญหา และแนวทางการรับมือที่เหมาะสม รวมไปถึงนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตเยาวชนในอนาคตต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบแผนการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบผสมเพื่อเก็บข้อมูลสุขภาพจิต หัวข้อปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาสุขภาพจิตเยาวชน

อายุระหว่าง 15-24 ปี ในประเทศไทย โดยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามออนไลน์ และการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เยาวชน ปกครอง ครูและอาจารย์ของกลุ่มเยาวชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยแบบผสมนี้มีการเก็บข้อมูลสุขภาพจิตเยาวชนจากผู้เข้าร่วมการวิจัย ทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่ (1) การทำแบบสอบถามออนไลน์ (เยาวชนอายุ 15-24 ปี) ผ่าน Google form จำนวน 511 คน (2) การสนทนากลุ่ม ผ่านโปรแกรม Zoom meeting แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอายุ 15-18 ปี และ 19-24 ปี รวมทั้งหมด 17 คน และ (3) การสัมภาษณ์ผู้ปกครอง ครูและอาจารย์ของกลุ่มเยาวชน ผ่านโปรแกรม Zoom meeting จำนวน 3 คน

วิธีการรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์

คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากเยาวชน อายุระหว่าง 15-24 ปี จำนวน 511 คน อายุเฉลี่ย 17.7 ปี (SD=1.930) โดยแบ่งเป็น เพศชาย 110 คน และเพศหญิง 410 คน จากการทำแบบสอบถามออนไลน์ด้วยการสุ่มตามสะดวก แบบสอบถามประกอบด้วย รายละเอียดงานวิจัยแบบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย แบบสอบถามข้อมูลประชากรศาสตร์ ได้แก่ อายุ เพศ และอัตลักษณ์ทางเพศ คณะผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลใส่โปรแกรม Microsoft Excel จัดกระทำข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องและนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์

คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มกับเยาวชน จำนวน 17 คน และจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ปกครอง ครู และอาจารย์ จำนวน 3 คน คณะผู้วิจัยรับสมัครผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ผ่าน Google form จากนั้นคัดเลือกผู้เข้าร่วมจากเกณฑ์คัดเลือก เกณฑ์คัดออก และคำตอบจากใบสมัคร คณะผู้วิจัยติดต่อยืนยันผู้สมัครที่ได้รับการคัดเลือกโดยการส่งอีเมลเอกสารขอคำยินยอมจากผู้เข้าร่วมการวิจัยแบบอิเล็กทรอนิกส์ และลิงก์ Zoom meeting สำหรับการเข้าร่วมการวิจัย คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ผ่านโปรแกรม

Zoom meeting โดยใช้เวลา 1-1.30 ชั่วโมงต่อรอบ ทั้งนี้ การเก็บรวบรวมข้อมูลไม่มีการเปิดเผยตัวตนของผู้เข้าร่วมวิจัย คณะผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง สรุปผลและวิเคราะห์ข้อมูลในลำดับถัดไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามออนไลน์ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามออนไลน์

การศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แบบสอบถามออนไลน์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามออนไลน์ประกอบด้วย 6 ส่วน รวม 38 ข้อ ได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลเชิงประชากรศาสตร์ จำนวน 4 ข้อ (2) แบบประเมินสภาวะทางจิตใจ จำนวน 5 ข้อ (3) แบบประเมินความทุกข์ทางใจและความเครียด จำนวน 5 ข้อ (4) แบบสอบถามสาเหตุความทุกข์ทางใจจำนวน 9 ข้อ (5) แบบประเมินการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ และ (6) แบบสอบถามการส่งเสริมสภาวะจิตในสังคม จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์

คณะผู้วิจัยได้พัฒนาข้อคำถามการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมการค้นหาสาเหตุและประเภทของปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงการหาแนวทางการป้องกันหรือรับมือกับความทุกข์ทางใจในกลุ่มเยาวชน ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดที่มีการกำหนดคำถามในการสนทนาและการสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้าแล้ว ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถเสนอความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุด ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยไม่มีการชี้คำตอบให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยรายละเอียดคำถามสรุปได้ดังนี้

1. คำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 9 คำถาม ได้แก่ (1) คำว่าความทุกข์ทางใจหรือปัญหาสุขภาพจิตในมุมมองของคุณคืออะไร (2) คุณคิดว่าในปัจจุบันคนส่วนใหญ่รับรู้ถึงปัญหาความเครียดหรือปัญหาสุขภาพจิตเยาวชนมากแค่ไหน (3) อะไรคือความทุกข์ทางใจหรือปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นในกลุ่มเยาวชนในปัจจุบัน (เช่น การเรียน ความรัก) (4) คุณคิดว่าความทุกข์ทางใจหรือปัญหาสุขภาพจิตส่งผลกระทบต่ออะไรกับคุณ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (5) คุณมีวิธีการจัดการหรือรับมือกับความทุกข์ทางใจที่เกิดขึ้นอย่างไร (6) มีใครหรือหน่วยงานไหนที่สามารถช่วยเหลือคุณในการจัดการหรือ

รับมือกับความทุกข์ทางใจที่เกิดขึ้นบ้าง (7) คุณคิดว่าปัจจัยอะไรที่ทำให้เยาวชนเกิดความทุกข์ทางใจ (8) หากสังคมต้องการป้องกันให้เยาวชนเกิดความเครียดหรือปัญหาสุขภาพจิตน้อยลง ควรทำอะไร และใครควรเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และ (9) ในฐานะเยาวชน คุณมีส่วนช่วยสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพจิตเยาวชนคนอื่นๆ ในสังคมได้อย่างไรบ้าง

2. คำถามสำหรับการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 9 คำถาม ได้แก่ (1) แนะนำตัว และคุณมีความสนใจในเรื่องปัญหาสุขภาพจิตหรือความทุกข์ทางใจของเยาวชนมาก-น้อยแค่ไหน ในประเด็นใดบ้าง (2) คำว่าความทุกข์ทางใจหรือปัญหาสุขภาพจิตในมุมมองของคุณคืออะไร (3) อะไรคือความทุกข์ทางใจหรือปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นในกลุ่มเยาวชนในปัจจุบัน เช่น การเรียน ความรัก/ความเครียดที่พบบ่อยในวัยรุ่นเกิดจากอะไร (4) ประสบการณ์บุตร-หลาน หรือนักเรียนในการดูแลของคุณ เผชิญกับความทุกข์ทางใจ (5) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อคุณและเยาวชนอย่างไร (6) คุณรับมือ/จัดการกับเหตุการณ์ที่เยาวชนในการดูแลเกิดความทุกข์ทางใจอย่างไร (7) คุณคิดว่าปัจจัยอะไรที่ทำให้เยาวชนเกิดความทุกข์ทางใจ ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก (8) หากสังคมต้องการป้องกันให้เยาวชนเกิดความเครียดหรือปัญหาสุขภาพจิตน้อยลง ควรทำอะไร และใครควรเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และ (9) ในฐานะผู้ปกครอง ครู หรืออาจารย์ คุณมีส่วนช่วยสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพจิตเยาวชนในสังคมได้อย่างไรบ้าง

ความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามตรวจหาความเที่ยงตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประเมินค่าความเที่ยงของคำถามการวิจัย (index of item objective congruence; IOC) มีค่าดัชนีเที่ยงตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับระหว่าง 0.67-1.00 ซึ่งแสดงถึงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มีรายละเอียดการวิเคราะห์ดังนี้

1.1) สถิติเชิงพรรณนา ใช้ในการอธิบายปัจจัยส่วนบุคคล โดยนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2) สถิติเชิงอนุมาน ใช้การหาความสัมพันธ์ระหว่าง สุขภาวะทางจิตใจและความทุกข์ทางใจและความเครียด โดยการทดสอบด้วยสถิติ Pearson's correlation coefficient รวมถึงการวิเคราะห์หาความแปรปรวนทางเดียวของการส่งเสริมสุขภาพจิตส่วนบุคคลและความทุกข์ทางใจและความเครียด การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการส่งเสริมสุขภาพจิตสังคมและความทุกข์ทางใจและความเครียด โดยการทดสอบด้วยสถิติ One-way ANOVA กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

2. การวิเคราะห์การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ รวบรวมข้อมูล แยกประเด็นของข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์ จัดหมวดหมู่ของชุดข้อมูล โดยการวิเคราะห์หาคำหลัก และคัดเลือกคำที่มีความสัมพันธ์กัน เพื่อรวบรวมไว้ในชุดข้อมูลเดียวกัน จากนั้นนำชุดข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์เนื้อหา และสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย นำข้อมูลที่ได้มาสรุปผลและวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบการบรรยายเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 บทวิเคราะห์ประเด็นปัญหาและสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตเยาวชน

ประเด็นของความทุกข์ทางใจเกิดจากทั้งปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล (คุณภาพความสัมพันธ์ระหว่างเยาวชนและสิ่งแวดล้อม) และปัจจัยต่างๆ มักมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

1. ประเด็นความทุกข์ทางใจที่เกิดจากปัจจัยภายใน จากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ ค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มปัจจัยภายใน พบว่า ปัจจัยความสามารถในการจัดการอารมณ์ (emotional management) สูงที่สุด ในกลุ่มปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อความทุกข์ทางใจ (mean=2.456, SD=1.228) รองลงมาเป็นปัจจัยการเห็นคุณค่าในตัวเอง (self-esteem) (mean=2.195, SD=1.259) และปัจจัยเพศสภาพ (mean=1.287, SD=0.671) ในการวิจัยครั้งนี้ความทุกข์ทางใจที่เกิดจากปัจจัยเพศสภาพ คือ ความไม่พอใจในเพศสภาพ ความรู้สึกหรือรู้สึกไม่กลมกลืนกับคนในสังคม นอกจากนี้เยาวชนในกลุ่มสนทนาเยาวชนยังมีการรายงานถึงประเด็นสุขภาพ

ร่างกายหรือความทุกข์พลภาพ พัฒนาการของร่างกายและจิตใจ และความโดดเดี่ยว ที่ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทางใจ

2. ประเด็นความทุกข์ทางใจที่เกิดจากปัจจัยภายนอก จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากเยาวชนที่ตอบแบบสอบถามออนไลน์ พบว่า ปัจจัยภายนอกที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ปัจจัยการเรียน การงาน (mean=3.496, SD=1.137) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากบทสนทนากลุ่มเยาวชนที่สอบถามเพิ่มเติมว่าความทุกข์ทางใจที่เกิดจากครอบครัวมักอยู่ในรูปแบบของความรู้สึกกดดันหรือกลัวผู้ปกครองผิดหวังกับผลการเรียนหรือพฤติกรรมของตน และสำหรับประเด็นปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมอื่นๆ อย่างเช่น รายได้และค่าใช้จ่าย (mean=2.827, SD=1.218) หรือปัญหาสังคมและการเมือง (mean=2.040, SD=1.072) มีการรายงานถึงในแบบสอบถามออนไลน์แต่ไม่ได้ถูกจัดอยู่ในลำดับต้นๆ สำหรับการสนทนากลุ่มกับเยาวชน

จากผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง (เยาวชน) จากการตอบแบบสอบถามออนไลน์จำนวน 511 คน เป็นกลุ่มนักเรียน นักศึกษา จำนวน 473 คน และกลุ่มที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 38 คน โดยในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา มีค่าเฉลี่ยปัจจัยการเรียนหรือการทำงานสูงที่สุด (mean=3,531, SD=1.128) รองลงมาคือ ปัจจัยการวางแผนอนาคต (mean=3.510, SD=1.217) และกลุ่มที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยปัจจัยการวางแผนอนาคตสูงที่สุด (mean=3.216, SD=1.134) รองลงมาเป็นปัจจัยการเรียนหรือการทำงาน (mean=3.054, SD=1.177) ซึ่งสะท้อนได้ว่ากลุ่มเยาวชนที่กำลังศึกษาและจบการศึกษามีความกังวลในเรื่องที่ไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 2 ผลกระทบทางตรงและทางอ้อมที่เกิดจากความทุกข์ทางใจ

1. ประเด็นผลกระทบต่อตัวเยาวชนโดยตรง จากข้อมูลแบบประเมินสุขภาวะทางจิตใจและแบบประเมินความทุกข์ทางใจและความเครียด คณะผู้วิจัยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ระหว่างสุขภาวะทางจิตใจ (mean=3.220, SD=0.838) และความทุกข์ทางใจและความเครียด (mean=2.700, SD=0.912) ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์พบว่า สุขภาวะทางจิตมีสหสัมพันธ์ทางลบกับความทุกข์ทางใจและความเครียดในระดับปานกลางอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ($r=-0.350, p<0.001$)

2. ประเด็นผลกระทบต่อครอบครัว หรือผลกระทบทางอ้อม สำหรับคนใกล้ชิด (ครูและผู้ปกครอง) มีการรายงานถึงความรู้สึกไม่พอใจในสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตของเยาวชนในปัจจุบัน เนื่องจากรู้สึกกังวลและเป็นห่วงเยาวชนรวมทั้งวิธีการรับมือกับปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นนอกเหนือความสามารถหรือขอบเขตการดูแลของคนใกล้ชิด ก่อให้เกิดความรู้สึกทางลบและทำให้เกิดเป็นปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่ดีระหว่างเยาวชนกับครอบครัวได้ในเวลาถัดมา

อย่างไรก็ตาม ปัญหาสุขภาพจิตของเยาวชนสามารถสร้างผลกระทบในเชิงบวกให้กับกลุ่มเยาวชนและคนใกล้ชิดได้ ยกตัวอย่างเช่น เขาารู้สึกภาคภูมิใจในตัวเองเมื่อเขาสามารถผ่านเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความทุกข์ทางใจ รวมถึงเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้กับเยาวชน และสำหรับผู้ปกครองความทุกข์ทางใจของเยาวชนจะส่งผลเชิงบวกในแง่ความสามัคคีของครอบครัว และแรงบันดาลใจในการช่วยเหลือผู้อื่น

ส่วนที่ 3 แนวทางการรับมือและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของเยาวชน

1. การรับมือกับปัญหาสุขภาพจิตของเยาวชน

จากบทสัมภาษณ์มุมมองคนใกล้ชิดในเรื่องแนวทางการแก้ไขปัญหา สามารถแบ่งแนวทางการช่วยเหลือเบื้องต้นได้ 2 แนวทาง ได้แก่ (1) รับฟังปัญหาของเยาวชน โดยไม่ตัดสิน และ (2) การปฏิบัติตามแนวทางของผู้เชี่ยวชาญ (ในกรณีผู้ปกครอง) หรือการปฏิบัติตามขั้นตอนของหน่วยงาน (ในกรณีครู) ซึ่งในภาคปฏิบัติเหล่านี้คนใกล้ชิดต่างก็พบกับความยากลำบากหรืออุปสรรค อย่างเช่น อุปสรรคทางการเงิน หรือขอบเขตการทำงาน เป็นต้น ในกรณีความทุกข์ทางใจที่เกิดขึ้นกับตนเอง เยาวชนให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจความรู้สึกที่เกิดขึ้น และทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย เช่น การฟังเพลง ร้องเพลง ออกกำลังกาย หรือวาดรูป เป็นต้น และในกรณีครอบครัวเกิดความทุกข์ทางใจ เยาวชนมุ่งประเด็นในด้านการรับฟัง และการให้การสนับสนุนทางจิตใจแก่ครอบครัว โดยเฉพาะเพื่อนเป็นหลัก

ข้อมูลในการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มมีแก่นสาระที่ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพจิตที่ดี และมองว่าปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาในระดับชาติที่นอกจากควรมี

หน่วยงานรับผิดชอบแล้ว คนในสังคมก็ควรมีความรู้ความเข้าใจ ในปัญหาและแนวทางการรับมือเบื้องต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถาบันครอบครัวและสถาบันการศึกษา ซึ่งเยาวชนต้องการเห็นว่า สังคมของเขาพร้อมที่จะรับฟังความคิดเห็นและมุมมองของพวกเขา มีการตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น และพร้อมให้การช่วยเหลือ ยกตัวอย่างเช่น โรงเรียนมีการให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพจิตในห้องเรียน การพัฒนาคุณภาพของคาบแนะแนว การมีบุคลากรที่เชี่ยวชาญ (ครูการศึกษาพิเศษ นักจิตวิทยาประจำโรงเรียน) หรือการมีโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตจากหน่วยงานภายนอกโรงเรียน รวมถึงไปถึงหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องมีนโยบายการจัดการที่สามารถให้เยาวชนเข้าถึงการให้บริการทางสุขภาพจิตได้ง่ายและรวดเร็ว หรือบรรจุหลักสูตรแกนกลางที่จะช่วยให้เด็กในทุกพื้นที่ได้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพทางใจ นอกจากนี้ การทำงานของสื่อควรมีจรรยาบรรณและรัฐควรมีแนวทางในการควบคุมสื่อที่ไม่เหมาะสมกับเยาวชน เพื่อเป็นการป้องกันและรับมือกับปัญหาได้อย่างแท้จริง

2. การส่งเสริมสุขภาพจิตส่วนบุคคล และการส่งเสริมสุขภาพจิตใจสังคม

คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถามออนไลน์และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อทดสอบและพัฒนาแนวทางการรับมือและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเยาวชนต่อไป ผ่านการบูรณาการตัวแปรทั้งสอง

การวิเคราะห์ครั้งที่ 1 เป็นการวิเคราะห์หาความแปรปรวนทางเดียวของการส่งเสริมสุขภาพจิตส่วนบุคคลและความทุกข์ทางใจและความเครียด ผลการวิเคราะห์ one-way ANOVA ด้วย Welch's พบว่า ระดับการส่งเสริมสุขภาพจิตส่วนบุคคลส่งผลต่อความทุกข์ทางใจและความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $F(2, 10.9) = 5.50, p = 0.022, \text{partial } \eta^2 = 0.018$ และจากวิเคราะห์รายคู่แบบ Tukey พบว่า กลุ่มที่คะแนนการส่งเสริมสุขภาพจิตส่วนบุคคลน้อยมีความทุกข์ทางใจและความเครียดสูงกว่ากลุ่มคะแนนปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.029$) เพียงคู่เดียว

การวิเคราะห์ครั้งที่ 2 คณะผู้วิจัยวิเคราะห์ความแปรปรวนของการส่งเสริมสุขภาพจิตใจสังคมและความทุกข์ทางใจและความเครียด ผลการวิเคราะห์ one-way

ANOVA ด้วย Fisher's พบว่า คะแนนการส่งเสริมสุขภาวะจิตใจสังคมส่งผลต่อความทุกข์ทางใจและความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $F(2, 508)=4.05, p=0.018, \text{partial } \eta^2=0.565$ และผลการวิเคราะห์รายคู่แบบ Tukey พบว่า กลุ่มที่มีคะแนนการส่งเสริมสุขภาวะจิตใจสังคมน้อยมีความทุกข์ทางใจและความเครียดสูงกว่ากลุ่มคะแนนปานกลางและสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.05$) ดังตารางที่ 1

ส่วนที่ 4 วิธีการจัดการรับมือกับความทุกข์ทางใจที่เกิดขึ้นของเยาวชน

จากบทสนทนากลุ่มของเยาวชน เยาวชนทั้งสองกลุ่มสามารถระบุวิธีการรับมือเมื่อความทุกข์ทางใจเกิดขึ้นกับตนเองและคนรอบข้างได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรับมือกับความทุกข์ทางใจของเยาวชนส่วนใหญ่ ได้แก่ ประสบการณ์ส่วนตัวและข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต ซึ่งไม่ได้มาจากการฝึกอบรมหรือการให้คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง อาจนำไปสู่ความเข้าใจที่ผิดพลาดหรือการรับมือกับปัญหาที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นการส่งเสริมความรู้เรื่องการป้องกันและรับมือกับปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเยาวชนผ่านแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือหรือผู้เชี่ยวชาญเป็นสิ่งสมควรได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มคนใกล้ชิดและสังคม เพื่อให้เยาวชนได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม

วิจารณ์

ส่วนที่ 1 การศึกษาถึงปัญหาและสาเหตุของสุขภาพจิตเยาวชน อายุระหว่าง 15-24 ปี

ผลการวิเคราะห์การวิจัยนี้สะท้อนถึงประเด็นปัญหาสุขภาพจิต ที่มาจากเหตุปัจจัยภายนอกและภายใน โดยปัจจัย

ที่ส่งผลต่อความทุกข์ทางใจของเยาวชน 3 อันดับแรก ได้แก่ ด้านการเรียนและการทำงาน การวางแผนอนาคต และการจัดการเวลา สอดคล้องกับงานวิจัยของสเตียร์ และคณะ⁽⁵⁾ โดยมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงกดดันจากการศึกษาและปัญหาสุขภาพจิต พบว่า แรงกดดันจากการศึกษา เช่น ผลการเรียนการแข่งขันหรือความคาดหวังจากผู้ปกครอง ฯลฯ สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเยาวชน ซึ่งพฤติกรรมที่เกิดจากความทุกข์ทางใจและความเครียด จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง^(6,7) กล่าวถึง ปัญหาสุขภาพจิตใจของวัยรุ่นแบ่งออกเป็น ปัญหาพฤติกรรมแบบเก็บกด (internalizing problems) อย่างเช่น กลุ่มภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และภาวะโซมาติก (somatic symptom) เป็นต้น อีกทั้งปัญหาพฤติกรรมแบบแสดงออก (externalizing problems) อย่างเช่น พฤติกรรมก้าวร้าวเกร และพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น การตระหนักรู้เรื่องปัญหาสุขภาพจิตในปัจจุบันของเยาวชนบางกลุ่มมีการตระหนักรู้เรื่องปัญหาสุขภาพจิตที่ตรงถึงแนวทางการรับมือเชิงบวกเป็นอย่างดี ในขณะที่เยาวชนบางกลุ่มยังเข้าไม่ถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพจิต ทำให้มีแนวทางการรับมือที่ส่งผลกระทบต่อเชิงลบกับร่างกายและจิตใจของตน ยกตัวอย่างเช่น หนีออกจากบ้าน การใช้สารเสพติด การใช้บุหรี่ไฟฟ้าเมื่อเผชิญกับเรื่องเครียด เป็นต้น

ส่วนที่ 2 การเสนอแนวทางการแก้ปัญหาสุขภาพจิตของเยาวชน อายุระหว่าง 15-24 ปี

ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม เยาวชนมีข้อเสนอแนะว่าการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของเยาวชน ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน รวมถึงต้องการให้มีกิจกรรมหรือแอปพลิเคชันที่ส่งเสริมการให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิตมากขึ้น เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ในระยะยาว

ตารางที่ 1 การส่งเสริมสุขภาวะจิตใจสังคมและความทุกข์ทางใจและความเครียด

ความทุกข์ทางใจและความเครียด	ความทุกข์ทางใจและความเครียด		
	น้อย	ปานกลาง	สูง
ระดับต่ำ		0.016*	0.024*
ระดับกลาง			0.577
ระดับสูง			-

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.05$

การบูรณาการองค์ประกอบของตัวแปรทั้งปัจจัยภายใน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพจิตส่วนบุคคล และปัจจัยภายนอก ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพจิตใจในสังคม ผ่านการให้ความรู้ การฝึกหรือกิจกรรมรูปแบบต่างๆ เช่น การให้ความรู้ในเรื่อง การส่งเสริมทักษะทางด้านสุขภาพทางใจ การให้ความรู้ และวิธีการในการจัดการอารมณ์และความเครียด การฝึก-อบรมเกี่ยวกับการดูแลและพัฒนาสุขภาพทางใจ การจัด-กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการพูดคุยกับคนใกล้ชิดหรือคนที่ไว้ใจ (พ่อ แม่ ครู และเพื่อน) การสร้างสรรค์สื่อให้ความรู้ ทางสื่อสังคม (social media) รวมถึงการใช้ช่องทาง บนโลกออนไลน์ที่สามารถพูดคุยปรึกษา และขอความช่วยเหลือได้จากผู้เชี่ยวชาญได้ เป็นต้น ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมให้เยาวชนสามารถจัดการกับสภาพจิตใจของตนเอง และครอบครัวได้ นอกจากนี้ การส่งเสริมสุขภาพทางใจ อย่างสม่ำเสมอ อาจเป็นแนวทางในการป้องกันและรับมือ ให้กับความสุขทางใจและความเครียดของเยาวชน ในระยะยาวได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของซิงห์ และคณะ และดอยสติน และคณะ^(8,9) อธิบายถึงประสิทธิภาพของ แนวทางป้องกันและแนวทางส่งเสริมสุขภาพจิตทั้งในระดับ สังคมโรงเรียนจนถึงระดับนโยบาย พบว่าแนวทางการรับมือ และส่งเสริมสุขภาพจิตมีประสิทธิภาพและมีหลากหลายแนวทาง เป็นที่รู้จัก แต่ทรัพยากรที่ไม่เพียงพอต่อการจัดการในการ ปฏิบัติจริงทำให้แก้ไขปัญหสุขภาพจิตของคนในสังคม ได้น้อยกว่าที่ควรจะเป็น

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มเยาวชนและคนใกล้ชิด ในการศึกษาวิจัยยังสะท้อนถึงความสำคัญของสถาบัน ทางสังคมอย่างโรงเรียนในการป้องกันและจัดการปัญหา สุขภาพจิตของเยาวชน ในแง่มุมของหลักสูตรแกนกลาง ของภาครัฐ กฎระเบียบภายในโรงเรียน ความรู้ความเข้าใจ ของบุคลากรทางการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต ของนักเรียน แนวทางการรับมือกับปัญหาสุขภาพจิตของ นักเรียน รวมถึงข้อจำกัดที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน ตามนโยบาย

ส่วนที่ 3 เพื่อสร้างการตระหนักรู้ถึงปัญหาสุขภาพจิต ของเยาวชน อายุระหว่าง 15-24 ปี ให้แก่คนทั่วไป

ข้อมูลจากกลุ่มสนทนาของเยาวชน กล่าวถึงระดับ การรับรู้และตระหนักรู้ถึงปัญหาสุขภาพจิตของเยาวชน

ที่แตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุ โดยกลุ่มเยาวชนมีมุมมอง ว่าวัยผู้ใหญ่ตอนกลางและตอนปลายจะมีการตระหนักรู้ถึง ปัญหาที่น้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ หรือพฤติกรรมของคนในสังคม ออนไลน์ที่สร้างความทุกข์ทางใจหรือความเครียดให้กับ เยาวชนได้ ยกตัวอย่างเช่น การแสดงความคิดเห็นทางลบ บนบัญชีผู้ใช้งานส่วนตัวของเยาวชน หรือการกลั่นแกล้ง บนโลกออนไลน์ (cyberbullying) สอดคล้องกับงานวิจัย ของโพลิลโล และคณะ ในปี ค.ศ. 2024 ศึกษามุมมองในเรื่อง การกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์ของเยาวชน พบว่า การ กลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์ส่งผลต่อสุขภาพจิตในกลุ่ม-เยาวชนโดยเป็นการสร้างแผลเป็นในจิตใจ (stigma) และกลุ่มตัวอย่างนำเสนอแนวทางการรับมือแบบดิจิทัล (digital solutions) ที่อาศัยความร่วมมือของแพลตฟอร์ม และหน่วยงานต่างๆ รวมถึงต้องการให้เยาวชนเป็น ผู้ออกแบบแนวทางการแก้ไขปัญหการกลั่นแกล้งบนโลก-ออนไลน์⁽¹⁰⁾ ทางคณะผู้วิจัยมองเห็นความสำคัญของการ สื่อสารบนโลกออนไลน์และทำการวางแผนนำเสนอผล การวิจัยบนเพจเฟซบุ๊ก Mindventure เป็นลำดับต่อไป เพื่อเผยแพร่ข้อมูลและสร้างการตระหนักรู้ถึงปัญหา สุขภาพจิตของเยาวชนให้แก่บุคคลทั่วไป รวมถึงนำข้อมูล เพื่อพัฒนากิจกรรมการจัดอบรมทักษะในการส่งเสริม-สุขภาพทางจิตเชิงบวกให้แก่เยาวชนต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

การสัมภาษณ์ผู้ปกครองอาจพิจารณาจากการ สัมภาษณ์เดี่ยวเป็นการสัมภาษณ์คู่ (พ่อ-แม่) เพื่อพูดคุย ถึงแง่มุมในการเลี้ยงดูในมุมมองของทั้งสองฝั่ง รวมถึงเพิ่ม การสัมภาษณ์ในครอบครัวขยายที่ผู้เลี้ยงดูหลักเป็นปู่-ย่า หรือตา-ยาย เป็นหลัก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณที่ปรึกษาในการทำวิจัย ที่ให้ คำปรึกษา คำแนะนำ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ทำให้งานวิจัยมีความถูกต้องและความสมบูรณ์ของเนื้อหา ทางวิชาการมากยิ่งขึ้น ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่ให้การตรวจสอบ รวมทั้งให้คำแนะนำในการแก้ไขเครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัยให้มีความชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

สำคัญ และเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย และสุดท้ายขอขอบคุณ ในปีปัจจุบัน และได้สนับสนุนทุนการศึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้ สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม- ทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี สุขภาพ (สสส.) ให้ความสนใจส่งเสริมสุขภาพจิตของเยาวชน

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations. International youth year: participation, development, peace [Internet]. 1981 [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n81/165/83/pdf/n8116583.pdf>
2. Helliwell JF, Putnam RD. The social context of well-being. In: Huppert FA, Baylis N, Keverne B, editors. The science of well-being. Oxford: Oxford University Press; 2005. p. 1434-59.
3. Bryant J, Welding L. College student mental health statistics [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://www.bestcolleges.com/research/college-student-mental-health-statistics/#fn-1>
4. สรัช สินธุประมา. สุขภาพจิตคนไทย แย่แค่ไหนจากข้อมูล: policy watch [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 18 ธ.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://policywatch.thaipbs.or.th/article/life-6>
5. Steare T, Gutiérrez Muñoz C, Sullivan A, Lewis G. The association between academic pressure and adolescent mental health problems: a systematic review. *Journal of Affective Disorders* 2023;339:302-17.
6. Bor W, Dean AJ, Najman J, Hayatbakhsh R. Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Aust N Z J Psychiatry* 2014;48(7):606-16.
7. Walton KE, Pavlos SR. Personality theory and psychopathology. In: Wright JD, editor. *International encyclopedia of the social & behavioral sciences*. 2nd ed. Oxford: Elsevier; 2015. p. 914-9.
8. Singh V, Kumar A, Gupta S. Mental health prevention and promotion—a narrative review. *Front Psychiatry* 2022;13:898009.
9. Dorstyn DS, Saniotis A, Sobhanian F. A systematic review of telecounseling and its effectiveness in managing depression amongst minority ethnic communities. *J Telemed Telecare* 2013;19(6):338-46.
10. Polillo A, Cleverley K, Wiljer D, Mishna F, Voineskos AN. Digital disconnection: a qualitative study of youth and young adult perspectives on cyberbullying and the adoption of auto-detection or software tools. *J Adolesc Health* 2024;74(4):837-46.

A Study on the Problems, Causes, and Approaches to Mental Health Promotion among Youth Aged 15-24 Years in Thailand

Chanakarn Kachonseree, Kantaporn Kachonseree, Khemika Totepvimarn
Mindventure Co., Ltd., Bangkok, Thailand

Abstract

This study aimed to understand the problems and causes of psychological distress among youth, as well as raise awareness and propose appropriate mental health solutions for young people. The research utilized an online questionnaire to collect quantitative data from 511 participants. Data analysis included frequency distribution, mean, standard deviation, Pearson's correlation coefficient, and One-way ANOVA with a significance level of 0.05. The analysis revealed that the top three internal factors affecting youth psychological distress were: (1) emotional management skill, (2) self-esteem, and (3) gender identity understanding. The top six external factors causing distress were: (1) education and work, (2) future planning, (3) time management, (4) income and expenses, (5) family relationships, and (6) social and political issues. Pearson correlation coefficient analysis showed that negative mental well-being was moderately correlated with psychological distress at a statistically significant level ($p < 0.05$). One-way ANOVA analysis indicated that low levels of self-care and community care resulted in significantly higher levels of psychological distress ($p < 0.05$). Additionally, researchers conducted qualitative data collection through youth focus groups and interviews with teachers and parents, involving 20 participants. The analysis of focus group discussions and interviews provided a more comprehensive understanding of both external and internal factors related to psychological distress among youth.

Keywords: mental well-being; youth; psychological distress; mental health problem; mental health promotion