

ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Mental health and associated factors in first-year undergraduate students in the Faculty of
Engineering, Chulalongkorn University



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Mental Health

Department of Psychiatry

FACULTY OF MEDICINE

Chulalongkorn University

Academic Year 2021

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนิสิตชั้นปีที่ 1
	คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
โดย	น.ส.กฤติมา ทุ่มขนอน
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉันทชาย สิทธิพันธุ์)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	ประธานกรรมการ
.....	
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปีติพร)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์)	
.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์)	

กฤติมา ทุ่มขนอน : ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะ
วิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (Mental health and associated factors in
first-year undergraduate students in the Faculty of Engineering, Chulalongkorn
University) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ศ. พญ.บุรณี กาญจนถวัลย์

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนิสิตชั้นปีที่
1 คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยวิธีการศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา
ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะ
วิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 268 ราย ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบตาม
เกณฑ์หรือแบบเจาะจง โดยผู้เข้าร่วมการศึกษาคอบแบบสอบถามออนไลน์ทั้งหมดด้วยตนเอง
ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามข้อมูลด้านการเรียน 3) แบบสอบถามข้อมูล
ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม 4) แบบสอบถามข้อมูลระดับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง ทำ
การวิเคราะห์ปัจจัยระหว่างสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ การวิเคราะห์
ความแปรปรวนทางเดียว และอาศัยการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกเพื่อระบุปัจจัยทำนาย
สุขภาพจิตปกติของนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะวิศวกรรมศาสตร์ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่
น้อยกว่า 0.05 ผลการศึกษาพบว่าในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ระดับสุขภาพจิตของนิสิต
ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 49.6) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพจิตเท่ากับ
157.96 ± 18.826 มีระดับ มีระดับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ
68.3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตได้แก่รายรับเฉลี่ยต่อเดือน ($p < 0.5$) เวลาเฉลี่ยที่
ใช้กับเพื่อนสนิทต่อวัน ($p < 0.01$) เกรดเฉลี่ยสะสมระดับมัธยมปลาย ($p < 0.01$) ผลคะแนนสอบ
กลางภาค โดยเฉลี่ย ($p < 0.5$) และระดับการสนับสนุนทางสังคม ($p < 0.01$) ปัจจัยทำนายภาวะ
สุขภาพจิตในภาพรวมได้คือรายรับเฉลี่ยต่อเดือน และระดับการสนับสนุนทางสังคม

สาขาวิชา สุขภาพจิต

ปีการศึกษา 2564

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6370001030 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORD: mental health, transition to the university, social support, COVID-19,
engineering student

Krittima Tumkhanon : Mental health and associated factors in first-year undergraduate students in the Faculty of Engineering, Chulalongkorn University.
Advisor: Prof. BURANEE KANCHANATAWAN, M.D.

The purpose of this study was to explore the mental health and their related factors among first-year undergraduate students in the Faculty of Engineering, Chulalongkorn University. The cross-sectional descriptive study was performed with 268 first-year undergraduate engineering students at Chulalongkorn university by using online questionnaires including: 1) demographic questionnaire 2.) academic questionnaire 3.) social support questionnaire and 4) Thai Mental Health Indicators. Descriptive and inferential statistics (Chi-Square, One-way analysis of variance (ANOVA) and Multivariate Logistic Regression Analysis) were used to examine. Results: During the spreading of COVID-19, mental health status of most samples were in poor level (49.6%) The average score of mental health was 157.96, ± 18.826 . Most of them had the moderate level of support (68.3%), Factors associated with mental health level were monthly income($p < 0.5$), daily time spent with close friends($p < 0.01$), grade point average of high school (GPAX.) ($p < 0.01$), midterm result score ($p < 0.5$) and social support($p < 0.01$). The predictor of the students' mental health were monthly income and social support level.

Field of Study: Mental Health

Student's Signature

Academic Year: 2021

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ดีด้วยความกรุณาของบุคคลหลายท่าน ที่ได้ช่วยให้ความรู้ กำลังใจและความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ที่ได้สละเวลาคอยให้ทั้ง ความรู้ กำลังใจ ให้คำปรึกษาอย่างเอาใจใส่ และช่วยแก้ไขปรับปรุงให้วิทยานิพนธ์ของข้าพเจ้า สำเร็จเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปิณฑิร ที่ให้เกียรติเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ ที่ให้เกียรติมาเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกมหาวิทยาลัย โดยทั้งสองท่านได้ให้คำแนะนำ และความรู้ที่เป็นประโยชน์ผู้วิจัย ต้องขอขอบพระคุณในความเมตตา มา ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ที่ได้อนุญาตให้ใช้แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ในการเก็บข้อมูล และคุณวัชณี หัตถพนม ที่ช่วยประสานงานและให้คำแนะนำเกี่ยวกับแบบทดสอบ รวมทั้งรองศาสตราจารย์ ดร.พิรพล ลือบุญวัชชัย ที่ได้อนุญาตให้ใช้แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม มาใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่อนุญาตให้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูล ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เชษฐา พันธุ์เครือบุตร ที่กรุณาช่วยประสานในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณ เพื่อนๆ พี่ๆ สาขาวิชาสุขภาพจิต ที่คอยเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยเสมอมา โดยเฉพาะพี่แก้วที่คอยช่วยเหลือข้าพเจ้า ทั้งความรู้ แนวทางการวิจัย ให้กำลังใจกำลังใจตลอดจน ช่วยผลักดันผลักดันให้การทำงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัวของผู้วิจัย เพื่อนๆ และผู้คนรอบตัวที่คอยเป็นกำลังใจสำคัญ และสนับสนุนผู้วิจัยอย่างเต็มที่ในทุกๆ ด้านเสมอมา

กฤติมา ทุมขนอน

สารบัญ

	หน้า
.....	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
บทที่ 1	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย.....	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
สมมติฐานการวิจัย	2
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	3
การให้นิยามเชิงปฏิบัติการ	4
ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions)	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	4
บทที่ 2	5
สภาพจิต.....	5
วัยรุ่น	5
สมองและอารมณ์ของวัยรุ่น	7
การสนับสนุนทางสังคม	8
งานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนิสิตนักศึกษา	9

บทที่ 3	12
รูปแบบการวิจัย	12
ประชากรเป้าหมาย (Target population)	12
ประชากรกลุ่มตัวอย่าง (Sample population)	12
ขนาดตัวอย่าง	12
วิธีการเลือกตัวอย่าง	13
เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปร	13
การแปลผลการประเมิน	15
การเก็บรวบรวมข้อมูล	16
การวิเคราะห์ข้อมูล	16
ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม	17
บทที่ 4	19
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	20
ส่วนที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	24
บทที่ 5	32
สรุปผลการศึกษา	32
อภิปรายผล	34
ข้อจำกัดของการศึกษา	38
การนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้	38
ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในครั้งต่อไป	39
บรรณานุกรม	41
ภาคผนวก	45
ประวัติผู้เขียน	71

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

นักศึกษาระดับปริญญาตรีอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 17-25 ปี จัดอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากมายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ ทำให้ต้องมีการปรับตัวหลายด้านพร้อม ๆ กัน เพื่อให้วัยรุ่นจึงควรได้รับส่งเสริมสนับสนุนจากครอบครัว สังคม และได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อให้สามารถพัฒนาตนเองและปรับตัวได้สำเร็จเพื่อจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายจิตใจซึ่งจะเป็นพื้นฐานสำคัญของการดำเนินชีวิตต่อไป ลดการเกิดปัญหาพฤติกรรมที่เป็นปัญหาไม่ว่าเป็นการใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม การท้องในเวลาที่ไม่พร้อม พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง พฤติกรรมต่อต้านสังคม รวมถึงปัญหาสุขภาพจิตซึ่งถือเป็นปัญหาที่มีความสำคัญมาก

องค์การอนามัยโลกพบว่าร้อยละ 10-20 ของวัยรุ่นทั่วโลกประสบปัญหาสุขภาพจิตแต่ไม่ได้ยังคงไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา(1) และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นสอดคล้องกับผลการให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ของสายด่วนสุขภาพจิต 1323(2) ในปีงบประมาณ 2562 จากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ว่า มีวัยรุ่นอายุ 11-19 ปีโทรเข้ามาขอรับบริการประมาณ 10,000 สาย โดยสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษามาได้จากการเรียน ความผิดหวังจากการสอบ ปัญหาค่าใช้จ่าย ปัญหาความรักและความสัมพันธ์กับเพื่อน และอื่น ๆ(3)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นักศึกษาเป็นช่วงที่กำลังเติบโตเป็นผู้ใหญ่ซึ่งจำเป็นต้องปรับตัวมากมาย ตั้งแต่การเปลี่ยนจากการเรียนในโรงเรียนมาสู่มหาวิทยาลัย การปรับตัวเข้ากับกลุ่มเพื่อนและสังคมใหม่ การย้ายที่อยู่อาศัย และแยกจากครอบครัว รวมทั้งภาระความรับผิดชอบอื่น ๆ ที่สูงขึ้นส่งผลให้นักศึกษาต้องเผชิญกับปัญหาในรูปแบบต่าง ๆ ทำให้เกิดความเครียดและอาจนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิตได้ ยิ่งในคณะที่มีการเรียนค่อนข้างหนักอย่างคณะวิศวกรรมศาสตร์ ที่นักศึกษาต้องพบกับการแข่งขันที่รุนแรงตั้งแต่การสอบคัดเลือกเข้าศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งคณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ซึ่งมีคะแนนสอบคัดเลือกเข้าศึกษาสูงที่สุดเป็นอันดับหนึ่งในประเทศไทย ที่แม้ว่าจะได้รับคัดเลือกให้เข้าศึกษาแล้วแต่นักศึกษาก็ยังต้องเผชิญการแข่งขันอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากนักศึกษาจะยังไม่มีสาขาวิชาเฉพาะทางจนกว่าจะขึ้นระดับชั้นปีที่ 2 โดยการเลือกสาขาวิชาจะใช้เกรดเฉลี่ยในระดับชั้นปีที่ 1 ในการคัดเลือก ทำให้นักศึกษายังคงต้องเผชิญกับความเครียดในการแข่งขันด้านการเรียนเพื่อให้สามารถเข้าเรียนในภาควิชาที่ต้องการได้

ถึงแม้จะมีการทำวิจัยด้านสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษาแล้ว แต่ยังไม่มีความรู้ข้อมูลงานวิจัยด้านสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษาคณะวิศวกรรมศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยจึงสนใจทำการวิจัยเรื่องสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มนักศึกษาคณะวิศวกรรมศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อจะเป็นแนวทางป้องกันปัญหาและส่งเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษาต่อไป

คำถามการวิจัย

1.ภาวะสุขภาพจิตของนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ ชั้นปีที่1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็นอย่างไร

2.มีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ ชั้นปีที่1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ ชั้นปีที่1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ ชั้นปีที่1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมมติฐานการวิจัย

ไม่มี

กรอบแนวคิดการวิจัย



การให้นิยามเชิงปฏิบัติการ

สุขภาพจิต หมายถึง สภาพสภาวะที่บุคคลรับรู้ศักยภาพของตน สามารถรับมือกับความเครียดในชีวิต สามารถทำงานให้เกิดประโยชน์ และสร้างสรรค์ และสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมของตนได้

วัยรุ่นตอนปลาย หมายถึง บุคคลที่อยู่ช่วงอายุ 18-24 ปี

นักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะวิศวกรรมศาสตร์ หมายถึง นิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 1 หลักสูตรปกติ

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions) – ไม่มี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาคณะวิศวกรรมศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 1
2. เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในส่งเสริม ป้องกัน และพัฒนาสุขภาพจิตของนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดี เรียนได้อย่างมีความสุข

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Review of related literatures)

สุขภาพจิต

การมีสุขภาพจิตที่ดีเป็นเรื่องสำคัญในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ องค์การอนามัยโลก (3) ได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพจิตไว้ว่า “สภาพสภาวะที่บุคคลรับรู้ศักยภาพของตน สามารถรับมือกับความเครียดในชีวิต สามารถทำงานให้เกิดประโยชน์ และสร้างสรรค์ และสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมของตนได้” โดยสามารถจำแนกสุขภาพจิตออกเป็น 4 องค์ประกอบตามกรมสุขภาพจิต(4) ได้ดังนี้

1. สภาพจิตใจ จิตที่เป็นสุข รู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ความเจ็บป่วยทางกายที่ส่งผลต่อจิตใจ และความเจ็บป่วยทางจิต
2. สมรรถภาพของจิตใจ ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่นและจัดการกับปัญหาในชีวิต
3. คุณภาพจิตใจ การดำเนินชีวิตอย่างเกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม
4. ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดีซึ่งเป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับคนในครอบครัว ชุมชน การทำงาน รายได้ ศาสนา ความเชื่อของแต่ละบุคคล ความสามารถในการทำงาน ตลอดจนสิ่งแวดล้อม และความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

วัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากมายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และความคิด สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ช่วง ตาม Association of Maternal & Child Health Programs หรือ AMCHP (5) ได้ว่าวัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นตอนกลาง และวัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence)

ช่วงวัยรุ่นตอนต้น(Early adolescence) ช่วงอายุ 10–14 ปี

จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอย่างมาก มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งหญิงและชาย ฮอโมนเพศทำหน้าที่เพิ่มขึ้นเป็นผลให้อวัยวะเพศเติบโตและเปลี่ยนแปลง เช่นวัยรุ่นหญิงมีการขยายของเต้านม มีขนรักแร้และขนที่อวัยวะเพศ และเริ่มมีประจำเดือน วัยรุ่นชายอวัยวะเพศขยายใหญ่ขึ้น เริ่มมีฝั้นเปียก มีขนรักแร้ เสียงใหญ่และห้าวขึ้น เป็นต้น นอกจากนี้ยังเริ่มมีสิวและกลิ่นตัว ส่งผลให้วัยรุ่นสนใจในรูปร่างหน้าตาตนเองมากขึ้น ไวต่อคำวิจารณ์ และชอบทำตามเพื่อน ในด้าน

ความคิดแม้จะยังไม่คำนึงถึงอนาคตมากนักแต่จะมีความเป็นรูปธรรมมากขึ้น ไม่ชอบให้ผู้ใหญ่มาควบคุมจัดการ รวมทั้งมีแรงขับทางเพศเป็นวัยที่เริ่มสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง

ช่วงวัยรุ่นตอนกลาง(Middle adolescence) ช่วงอายุ 15–17 ปี

การเจริญเติบโตทางร่างกายของเพศหญิงเริ่มช้าลงแต่ในเพศชายยังเปลี่ยนแปลงมากอยู่ ในด้านความคิดจะมีการพัฒนาขึ้น คิดถึงอนาคตเพิ่มขึ้นเริ่มตั้งเป้าหมายระยะยาว สนใจในเรื่องความหมายของชีวิต หรือการให้เหตุผลโดยอ้างอิงศีลธรรม ในช่วงนี้จะมีการคบกันเป็นหมู่เพื่อนมากมาย มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความอยากเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสังคมเพิ่มขึ้น และมีความรู้สึกต้องการพึ่งพาตนเองมากขึ้น

ช่วงวัยรุ่นตอนปลายหรือวัยรุ่นผู้ใหญ่ตอนต้นปลาย (Late adolescence) ช่วงวัย 18–24 ปี

มีการเจริญเติบโตทางร่างกายน้อยลง มีการพัฒนาทางความคิดมากขึ้น วัยรุ่นช่วงนี้จะสามารถตีตรองได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล รู้จักวางแผนอนาคต มีความชัดเจนในสิ่งที่ตนเป็น มีความมั่นคงทางอารมณ์เพิ่มขึ้นและการพึ่งพาตนเองสูงขึ้น State adolescence health resource center, SAHRC (6) ได้สรุปการพัฒนาการในช่วงวัยรุ่นตอนปลายก่อนก้าวเข้าสู่ผู้ใหญ่ไว้ดังนี้

1. การยอมรับรูปลักษณ์ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย
2. การรู้อัตลักษณ์ทางเพศที่ชัดเจนและการให้ความสนใจในความสัมพันธ์และความสนใจในผู้ที่ จะมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดทั้งทางร่างกายและอารมณ์อย่างจริงจัง รวมทั้งเริ่มมีความสัมพันธ์ที่ ลึกซึ้งจริงจัง และประสบการณ์ทางเพศ
3. การพัฒนาและสามารถคิดอย่างเป็นนามธรรมทั้งเชิงปรัชญาและอุดมคติ รวมทั้งคิดแบบเป็น สมมติฐานได้ วางแผนอนาคต คำนวณความน่าจะเป็นและผลที่ออกมาอย่างเป็นเหตุเป็น ผลได้ สามารถจัดกลุ่มและสร้างระบบให้กับความคิดนามธรรมทั้งหลายในหัวได้ รู้จัก พิจารณาเรื่องเดียวกันจากมุมมองอื่นได้ส่งผลให้มีความเห็นใจแลเป็นห่วงผู้อื่น รวมถึงทำให้ ยอมรับความหลากหลายได้ดีขึ้น
4. การหาอัตลักษณ์ตนเองเจอผ่านการทดลองต่าง ๆ กันไปไม่ว่าเป็นการแต่งตัว ทรงผม การฟัง เพลง เป็นต้นเป็นช่วงที่จะรู้สึกก้าวกระหว่างวัยรุ่นและผู้ใหญ่ ในช่วงนี้จะเริ่มแยกจาก ครอบครัวและเริ่มตระหนักถึงเอกลักษณ์ของตนเองผ่านการพัฒนาการรับรู้ในด้านตัวของ ตนเอง และในด้านคุณค่าที่มีต่อสังคม

5. การมีอุดมการณ์ส่วนตัวจากการพัฒนาความเข้าใจทางพฤติกรรมด้านศีลธรรมที่ซับซ้อนขึ้น รวมทั้งหลักการพื้นฐานของความยุติธรรม ทำให้เกิดการตั้งคำถามกับความเชื่อในวัยเด็กและมีการปรับโครงสร้างความคิดใหม่
6. ในวัยนี้จะพัฒนาความสามารถการมองพ่อแม่ในฐานะคนหนึ่งคนรู้จักคิดในมุมของเขา ความขัดแย้งที่มีต่อกันจะลดลง เป็นวัยที่จะต้องแยกจากพ่อแม่ในทางใดทางหนึ่ง แต่ในขณะเดียวกันก็ยังรักษาและปรับบทบาทของพ่อแม่-ลูกเพื่อปรับความสัมพันธ์ให้กลายเป็นความสัมพันธ์แบบผู้ใหญ่
7. ในช่วงวัยนี้ความสัมพันธ์ต่อเพื่อนจะเปลี่ยนไปจากเดิมที่ยึดการทำกิจกรรมร่วมกันจะปรับรูปแบบเป็นการแลกเปลี่ยนความคิด ความสัมพันธ์มั่นคงขึ้น เป็นผู้ใหญ่มากขึ้น ใกล้ชิดและคอยสนับสนุนกันมากขึ้น จากรูปแบบการคบเป็นกลุ่มใหญ่จะกลายเป็นเฉพาะตัวบุคคลขึ้น และมีความสมดุลของการมีอิทธิพลของระหว่างกลุ่มเพื่อนและพ่อแม่ต่อตนเองมากขึ้น
8. วัยรุ่นจะค่อยๆรับบทบาทความเป็นผู้ใหญ่ ผ่านการเรียนรู้รู้ทักษะที่จำเป็นต่อทั้งบทบาทนี้และตลาดแรงงาน โดยจะมีความสนใจที่แน่นอน รู้จักประเมินประนอม พึ่งพาตนเองได้ รู้จักคำนึงถึงผู้อื่น ให้ความสำคัญกับอนาคต ไตร่ตรองแต่ละบทบาทของตนเองในชีวิต

สมองและอารมณ์ของวัยรุ่น

สมองและอารมณ์มีความเกี่ยวข้องกันกล่าวคือหากมีสิ่งเร้ากระตุ้นสมองจะจากแปลความหมายแล้วส่งผ่านข้อมูลผ่านกระแสประสาทไปยังสมองส่วนต่างๆ ได้แก่ ส่วนก้านสมองซึ่งจะตอบสนองทางร่างกายเช่นการหายใจ การสูบฉีดโลหิต เป็นต้น ส่วนสมองของระบบลิมบิกผ่านอารมณ์กดาลาและไฮโปทาลามัสเพื่อแสดงออกเป็นความรู้สึกและอารมณ์ซึ่งจะเกิดขึ้นทันที และ ส่วนสมองส่วนพรีฟรอนทอลคอร์เท็กซ์ ซึ่งทำหน้าที่คิดวิเคราะห์ ใช้เหตุและผลในการไตร่ตรอง ตัดสินใจ หากส่วนพรีฟรอนทอลคอร์เท็กซ์สามารถควบคุมการทำงานของอะมิกดาลาได้ บุคคลผู้นั้นจะสามารถจัดการอารมณ์และแสดงออกได้อย่างเหมาะสมหรือเรียกว่าความฉลาดทางอารมณ์นั่นเอง สมองอีกส่วนที่มีความสำคัญคือส่วน striatum เป็นศูนย์กลางของระบบรางวัลซึ่งส่งผลให้เกิดการเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรม ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ส่งผลให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ เช่นการใช้ยาเสพติด หรือการมีเพศสัมพันธ์เป็นต้น หรือลดพฤติกรรมที่ต้องใช้พลังงานมากหรือสร้างความรู้สึกที่ไม่ดี เช่น การอ่านหนังสือ เป็นต้น ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นถึงตอนกลางจะมีการเปลี่ยนแปลงส่วนระบบลิมบิกได้แก่อารมณ์กดาลาและไฮโปทาลามัส และstriatum ในขณะที่สมองส่วนพรีฟรอนทอลคอร์เท็กซ์ จะมีการพัฒนาในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย ทำให้วัยรุ่นเป็นวัยที่มักใช้อารมณ์และหุนหันพลันแล่น โดยพบว่าสมองส่วนนี้

striatum ในวัยรุ่นตอบสนองต่อสถานการณ์การให้รางวัลต่าง ๆ ในวัยรุ่นมากกว่าในวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ โดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเพื่อนทำให้วัยรุ่นมีความกล้าได้กล้าเสียมากกว่า (7)

การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม (Social support) คือ การสนับสนุนและการช่วยเหลือบุคคลหนึ่งได้จากบุคคลต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสมาชิกในครอบครัวเพื่อน เพื่อนร่วมงาน กลุ่มและองค์กรต่าง ๆ ผ่านการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทั้งการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับสิ่งของหรือการบริการ และการสนับสนุนที่ทางอารมณ์ รวมทั้งความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (8) โดยสามารถแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกได้เป็น 4 อย่างกว้างๆ ดังนี้ (9)

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) ไม่ว่าจะเป็นความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ การยอมรับนับถือ และการให้กำลังใจ
2. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) ทั้งการให้ข้อมูลย้อนกลับและการให้รับรองผลต่างๆ ทำให้ทราบถึงผลของสิ่งต่างๆ ที่ทำ
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ให้คำแนะนำเสนอแนะ ให้ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งให้คำแนะนำและคำตักเตือน
4. การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) เป็นการสนับสนุนทางสิ่งของตามความจำเป็นรวมถึง เงิน แรงงาน และเวลา

การสนับสนุนทางสังคมมีผลในทางบวกต่อสุขภาพจิตในทุกช่วงวัย ทั้งการช่วยเพิ่มอารมณ์ในด้านบวก ลดอารมณ์ในด้านลบ เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าและ ความเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ช่วยพัฒนาความมั่นใจในตนเอง การคืนความสำคัญให้ตนเอง และการเห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้สามารถเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่ยากลำบากในชีวิตได้ดีขึ้น ช่วยป้องกันและบรรเทาผลจากความเครียดและโรคทางจิตเวชเช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล หรือ โรคที่มีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ผิดปกติ เป็นต้น (10-12)

โดยการสนับสนุนทางสังคมแบ่งแหล่งที่มาได้เป็น 2 แหล่งได้แก่

1. กลุ่มปฐมภูมิ (primary groups) มักเป็นกลุ่มขนาดเล็ก มีความใกล้ชิด ห่วงใยและความผูกพันทางอารมณ์สูงและยั่งยืนแม้กาลเวลาจะผ่านไป โดยไม่จำกัดแค่ครอบครัวและเพื่อนสนิทในช่วงวัยต่าง ๆ แต่รวมไปกลุ่มอื่นๆ ในสังคมที่ความสนิทสนม สามารถแลกเปลี่ยนพูดคุยเรื่องส่วนตัวและมีความใกล้ชิดกันเช่นสมาชิกในทีม

กีฬาเดียวกัน รุ่นพี่รุ่นน้อง หรือเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น โดยกลุ่มนี้มีบทบาทสำคัญในการให้การสนับสนุนทางอารมณ์ เป็นกลุ่มที่ให้ความอบอุ่น ความเชื่อใจ และความสบายใจ ทำให้บุคคลสามารถเป็นตัวของตัวเองได้และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

2. กลุ่มทุติยภูมิ (secondary group) เป็นกลุ่มที่ไม่ได้เน้นความผูกพันทางอารมณ์ มักจะเกี่ยวพันกันเป็นระยะสั้นเพื่อนำไปสู่การบรรลุผลบางอย่าง แต่ไม่ได้หมายความว่าสมาชิกกลุ่มนี้ ไม่มีความสำคัญเนื่องจากสังคมจะไม่มีอยู่ถ้าปราศจากสมาชิกกลุ่มนี้ เช่น ชมรมในมหาวิทยาลัย เป็นต้น

งานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนิสิตนักศึกษา

สิรินิตย์ พรรณหาญ, บุญมี พันธุ์ไทยและ กมลทิพย์ ศรีหาเศษ (13) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 - 6 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลพบว่า นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเครียดมากที่สุดคือปัจจัยด้านการเรียนการสอนได้แก่ปัจจัยด้านการเรียนการสอน ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องได้แก่ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์อย่าง

ปาริชาติ บัวเจริญ, นพรัตน์ เตชะพันธุ์รัตนกุล ไกรลาศ ดอนชัย และปวันรัตน์ บัวเจริญ (14) ได้ทำการศึกษาความเครียดและการปรับตัวของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา เชียงใหม่ พบว่านักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะวิศวกรรมศาสตร์มีระดับความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่นักศึกษาที่มีเพศ บุคลิกภาพ การอบรมเลี้ยงดู สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนต่างกัน แหล่งเงินทุนมาจากบิดามารดาหรือผู้ปกครอง กองทุนกู้ยืม (กยศ.) การทำงานหารายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย และสถานภาพครอบครัวต่างกันนั้นสัมพันธ์กับความเครียดไม่ต่างกัน ได้แก่นักศึกษาที่มีเพศ บุคลิกภาพ การอบรมเลี้ยงดู สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนต่างกัน แหล่งเงินทุนมาจากบิดามารดา หรือผู้ปกครอง กองทุนกู้ยืม (กยศ.) การทำงานหารายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย และสถานภาพครอบครัวต่างกันนั้นสัมพันธ์กับการปรับตัวไม่ต่างกัน และความเครียดกับการปรับตัวไม่มีผลต่อกัน

วาริรัตน์ ถาน้อย, อทิตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง, และ ภาศิษฏา อ่อนดี (15) ได้ทำการศึกษากลไกความสัมพันธ์ของปัจจัยมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพได้แก่ได้แก่ความตึงเครียดทางอารมณ์และพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ชั้นปีที่ 1-4

พบว่าเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบพบว่าไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความตึงเครียดทางอารมณ์ ความครุ่นคิดพบว่าไม่มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายผ่านความตึงเครียดทางอารมณ์ ความตึงเครียดทางอารมณ์ (ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความสิ้นหวัง) พบว่ามีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ความแข็งแกร่งในชีวิตพบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีอิทธิพลโดยตรงทางลบต่อความตึงเครียดทางอารมณ์อิทธิพลโดยอ้อมพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยส่งผ่านความตึงเครียดทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมพบว่าไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมความตึงเครียดทางอารมณ์ แต่มีอิทธิพลโดยอ้อมกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยส่งผ่านความแข็งแกร่งในชีวิตและความตึงเครียดทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กาญจนา วันนา, นุจรี ไชยมงคล และพิชามญชุ์ ปุณโณทก (16) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของนักศึกษาพยาบาลในมหาวิทยาลัยเอกชนชั้นปีที่ 1-4 พบว่าความสุขของนักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยเอกชนมีอยู่ในระดับมาก และปัจจัยที่มีอิทธิพลและทำนายความสุขของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ความแข็งแกร่งในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม

ณัฐดนัย เอี่ยมวัฒน์เสรี, พวงสร้อย วรกุล และ ชุติมา หุ่มเรืองวงษ์ (17) สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ใช้ Thai Mental Health Indicators (TMHI - 66) ในการประเมินภาวะสุขภาพจิตพบว่าภาวะสุขภาพจิตในนิสิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไป และมีปัจจัยที่ส่งเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตไม่ดีได้แก่ เพศชาย มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล กลุ่มสาขา วิชาสายศิลป์ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับมากกว่า 8,000 บาทต่อเดือน รู้สึก ไม่พึงพอใจในที่พักอาศัยมีความ สัมพันธ์กับครอบครัวไม่ดี บิดามารดาไม่มีโรคประจำตัว รายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอ สัมพันธ์กับเพื่อน ๆ ในมหาวิทยาลัยไม่ดี มีจำนวนเพื่อนสนิทมาก ไม่ค่อยเข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัยหรือคณะ และไม่พึงพอใจในคณะที่กำลังศึกษา

สิทธิชัย ทองวร (18) ได้ทำการศึกษาเรื่องกลวิธีการเผชิญปัญหาของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ในวิทยาลัยสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานครพบว่ากลวิธีการเผชิญปัญหาที่นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่ใช้คือแบบมุ่งจัดการปัญหาและแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม โดยนักศึกษาที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบปกป้องจะเลือกใช้วิธีนี้มากกว่านักศึกษาที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย และเมื่อเทียบนักศึกษาที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยกับนักศึกษาที่

ได้รับการศึกษาเลี้ยงดูแบบควบคุมหรือเข้มงวดและให้อิสระพบว่านักศึกษาที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบ
ปล่อยปละละเลยมีคะแนนค่าเฉลี่ยของกลวิธีการเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม
น้อยกว่าอย่างมีนัยยะสำคัญ โดยแบบวัดที่ใช้คือแบบวัดการเผชิญปัญหาของเปรมพร มั่นเสมอ และ
คณะ

ชัชฎาภร พิศมร (19) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา
ปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเอกชนในกรุงเทพมหานครพบว่าใน นักศึกษาปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่มี
สุขภาพจิตอยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไป และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา ได้แก่การ
พักอาศัย รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว สัมพันธภาพภายในครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อนใน
มหาวิทยาลัย และความสัมพันธ์กับรุ่นพี่ รุ่นน้องในมหาวิทยาลัย ความพึงพอใจในคณะที่กำลังศึกษา
ความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอนของคณะและการเข้า ร่วมกิจกรรมของคณะ/มหาวิทยาลัย

นันทยา คงประพันธ์(20) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
กรณีศึกษา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าได้แก่
ระดับความทุกข์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว และความผูกพันใกล้ชิดกับ
เพื่อน โดยปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุดได้แก่สัมพันธภาพในครอบครัว

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study)

ประชากรเป้าหมาย (Target population) คือ นิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 หลักสูตรปกติ

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง (Sample population) คือ นิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 หลักสูตรปกติที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกทั้งเกณฑ์คัดเข้าและไม่อยู่ในเกณฑ์คัดออกที่กำลังศึกษาอยู่ในปี 1 ในช่วงที่ทำการศึกษา โดยจะเริ่มเก็บข้อมูลหลังจากโครงการได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว

ก.เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. มีสัญชาติไทย
2. มีสถานะเป็นนิสิตระดับชั้นปีที่ 1 คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

ข.เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ไม่สามารถเข้าใจการสื่อสารภาษาไทย โดยวิธีฟัง พูด อ่าน เขียนได้
2. ไม่ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

ขนาดตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่าง (Sample size) ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดตัวอย่างจากกลุ่มประชากร คือ นิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 ในปีการศึกษา 2563 จำนวน 808 คน โดยใช้สูตรการคำนวณของ Taro Yamane (1970) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการเลือกตัวอย่างร้อยละ 5 โดยใช้สูตรดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร

e = สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ = 5% (0.05)

ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้



$$n = \frac{808}{1 + (808)(0.05)^2}$$

$$= 267.55 \text{ คน}$$

ได้ขนาดตัวอย่าง = 268 คน

จึงขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ 268 คน จึงจะสามารถประมาณค่าร้อยละ โดยมีความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

วิธีการเลือกตัวอย่าง

ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มแบบ Purposive sample โดยจะเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงได้โดยไม่กระทบถึงการเรียนที่เข้าตามเกณฑ์การคัดเลือกและไม่อยู่ในเกณฑ์คัดออก ในช่วงที่ทำการศึกษาจนครบตามจำนวน 268 คน

เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปร ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตอบเอง ซึ่งจะประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว ภูมิลำเนา รายรับ รายจ่าย ความพอเพียง แหล่งที่มาของรายรับ รูปแบบการพักอาศัย เวลาที่ใช้กับครอบครัวเวลาที่ใช้กับเพื่อนและรุ่นพี่ในคณะ เวลาที่ใช้กับเพื่อนสนิท และเวลาที่ใช้กับคนรัก รวม 13 คำถาม

2. แบบสอบถามข้อมูลด้านการเรียน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตอบเอง ซึ่งจะประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านการเรียน ได้แก่ สถานที่ตั้งของโรงเรียนมัธยมปลาย รูปแบบโรงเรียนมัธยมปลาย เกรดเฉลี่ยสะสมระดับมัธยมปลาย ภาควิชา การเตรียมตัวก่อนสอบ เวลาที่ใช้ในการเรียน ผลคะแนนสอบกลางภาคปี 1 ของคณะวิศวกรรมศาสตร์และรายวิชาที่พิจารณาถวบรวม 9 คำถาม

3. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) ฉบับภาษาไทย ใช้วัดระดับการสนับสนุนทางสังคม พัฒนาโดย อรพรรณ ลือบุญธวัชชัยและพีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย ใช้ประเมินการสนับสนุนทางสังคมทั้งในผู้ป่วยจิตเวชและผู้ดูแลที่ได้รับการทดสอบแล้วพบว่ามีความแม่นยำและความน่าเชื่อถืออยู่ในเกณฑ์ดี แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยหัวข้อใหญ่ 3 หัวข้อ คือ 1.ด้านอารมณ์ (7 ข้อ Cronbach alpha coefficient 0.91) 2.ด้านข้อมูลข่าวสาร (4 ข้อ Cronbach alpha coefficient 0.88) 3.ด้านทรัพยากรหรือวัตถุ (5 ข้อ Cronbach alpha coefficient 0.87) รวม 16 คำถาม

การคิดคะแนน นำคะแนนทุกด้านมารวมกัน โดยแต่ละข้อย่อยมีคะแนน 1-5 คะแนน โดยคะแนนที่ยิ่งสูงแสดงถึงการสนับสนุนทางสังคมที่มากขึ้น แปลผลโดยอาศัยการกระจายของข้อมูลซึ่งหากข้อมูลมีการกระจายปกติจะใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการแบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคมเป็น ต่ำ ปานกลาง สูง

4. ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย Thai Mental Health Indicators (TMHI - 55) เป็นแบบประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเองซึ่งสร้างขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดจำกัดความของสุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิตของคนไทยในประชาชนทั่วไป ซึ่งจะเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง เมื่อผลของแบบประเมินพบว่าอยู่ในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลักดังนี้ สภาพจิตใจ สมรรถภาพของจิตใจ คุณภาพของจิตใจ และปัจจัยสนับสนุน รวม 55 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 42 ข้อ และข้อความทางลบ 13 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) 0.92

การคิดคะแนน การให้คะแนนดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (TMHI - 55) มีการให้คะแนนแบบประเมิน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 เป็นข้อความทางบวกและกลุ่มที่ 2 เป็นข้อความทางลบ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ข้อ

1 2 3 4 14 15 16 17
 18 19 20 21 22 23 24 29
 30 31 32 33 34 35 36 37
 38 39 40 41 42 37 44 47
 48 49 50 53 51 53 54 55

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ข้อ

5 6 7 8 9
 10 11 12 13 25
 26 27 28

ในแต่ละกลุ่มให้คะแนนดังนี้

กลุ่มที่ 1 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 2 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย	ให้	1	คะแนน	ไม่เลย	ให้	4	คะแนน
เล็กน้อย	ให้	2	คะแนน	เล็กน้อย	ให้	3	คะแนน
มาก	ให้	3	คะแนน	มาก	ให้	2	คะแนน
มากที่สุด	ให้	4	คะแนน	มากที่สุด	ให้	1	คะแนน

การแปลผลการประเมิน

ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย 55 ข้อ มีคะแนนเต็มทั้งหมด 220 คะแนน เมื่อผู้ตอบได้
 ประเมินตนเอง

แล้ว และรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไรสามารถนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์
 ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 179 – 220 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (good)

คะแนน 158 – 178 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (fair)

คะแนน 157 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (poor)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขั้นตอนมีดังนี้

1. ติดต่อผู้พัฒนาเครื่องมือแบบสอบถาม เพื่อขออนุญาตนำมาใช้ในงานวิจัยของตนเอง
2. ส่งโครงร่างวิจัยเพื่อขออนุมัติดำเนินงานวิจัยจากคณะกรรมการภาควิชาจิตเวชศาสตร์ และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ติดต่อขอหนังสือจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังคณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. ผู้วิจัยจะประสานขอความร่วมมือจากคณะวิศวกรรมศาสตร์เพื่อนัดหมายแจกแบบสอบถามให้แก่นิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ชั้น ปีที่ 1 ให้สามารถเข้าไปเก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2564 โดยจะใช้เวลาหลังเลิกชั้นเรียน
5. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากการกรอกแบบสอบถามออนไลน์ ผู้วิจัยจะคัดกรองคุณสมบัติผู้สมัครโดยการสอบถาม แล้วจึงแจกแบบสอบถามออนไลน์ให้แก่ผู้สมัครที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้งหมดด้วยตนเอง หลังจบชั้นเรียนออนไลน์ โดยผู้วิจัยจะชี้แจงการตอบแบบสอบถาม และตอบข้อซักถามต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตอบแบบสอบถามอันเกิดขึ้นระหว่างการเก็บข้อมูลขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง และกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยและสามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาตามความประสงค์
6. เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามทั้งหมด ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลและคำตอบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความเรียบร้อยของข้อมูลแล้วนำมาและประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม Statistic Package For The Social Science (SPSS)

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหาข้อมูลเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

2. สถิติวิเคราะห์เชิงอนุมาน (Inferential Statistic) โดยใช้ Chi-square และ Unpaire T-test หรือ One-way analysis of variance (ANOVA) เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยด้านสังคม การเรียน และสุขภาพจิต โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับน้อยกว่า 0.05 ($p < 0,05$)

3. การวิเคราะห์พหุตัวแปร (Multivariate Analysis) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างดังกล่าวที่ได้

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเป็นการตอบแบบสอบถาม โดยผู้ตอบแบบสอบถามสามารถแสดงความรู้สึกส่วนตัวได้อย่างอิสระ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบ นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับทราบข้อมูลในการทำวิจัย รวมถึงแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมเก็บข้อมูลและสามารถปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมได้ตลอดเวลา ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะมีอิสระที่จะสมัครใจเข้าร่วมโครงการโดยไม่มี การบังคับข่มขู่จากผู้วิจัยหรือผู้มีอิทธิพล และผู้วิจัยจะไม่แสวงหาประโยชน์จากผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการ โดยหลักจริยธรรมที่ใช้ประกอบการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1. **หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person)** ผู้วิจัยให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนจนผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจเป็นอย่างดีและตัดสินใจได้อย่างอิสระในการให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล การรายงานผลการศึกษาคจะไม่ระบุชื่อ ตำแหน่ง สถานที่พักอาศัยของผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้เพื่อเป็นหลักประกันว่าการศึกษานี้จะไม่มีการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ให้การเคารพในการให้คำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง พอเพียง ไม่ปิดบังข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลไม่ถูกชักจูงด้วยยาอมิสสินจ้าง และมีสิทธิที่จะถอนตัวจากโครงการวิจัยโดยไม่ต้องชดใช้ค่าเสียหาย

2. **หลักการให้ประโยชน์ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence/ non-malfesance)** ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจมีความเสี่ยงเล็กน้อยที่ไม่มากกว่าความเสี่ยงในชีวิตประจำวัน หรือ minimal risks เช่น เสียเวลา ไม่สะดวก แต่การเก็บข้อมูลจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย หรือ มีผลกระทบต่อบุคคลที่ถูกอ้างอิงถึง

3. **หลักยุติธรรม (Justice)** ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถเป็นผู้ที่มีเชื้อชาติ ศาสนา หรือ ฐานะใดก็ได้ มีเกณฑ์การคัดเลือกอย่างชัดเจน มีการกระจายความเสี่ยง และมีการเลือกตัวอย่างประชากรอย่างเท่าเทียม



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีจำนวนแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งสิ้น 268 ชุด มีระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2565 ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไป ดังนี้

- 1.1 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล
- 1.2 ข้อมูลปัจจัยด้านการเรียน
- 1.3 ข้อมูลปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม
- 1.4 ข้อมูลภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง

ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic)

ส่วนที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้แก่

- 2.1 ผลการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตโดยใช้ Chi-Square และในกรณีที่ข้อมูลเป็นเชิงปริมาณของตัวแปรที่เป็น continuous data ด้วย ANOVA
- 2.2 ผลการหาความสัมพันธ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตมาวิเคราะห์ด้วย Multivariate analysis ได้แก่ Multiple Logistic Regression Analysis

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยด้านบุคคล (N = 268)	ค่าเฉลี่ย \pm SD หรือ จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	218 (81.3)
หญิง	50 (18.7)
อายุ (ปี)	18.63 \pm 0.849
โรคประจำตัว	
ไม่มี	237 (88.4)
มี	31 (11.6)
ภูมิลำเนา	
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	171 (63.8)
ต่างจังหวัด	97 (36.2)
รายรับเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	
ไม่มีรายรับ	65 (25.1)
1 ถึง 5,000	95 (36.7)
มากกว่า 5,000	99 (38.2)
	Mean = 5,429.10, SD = 6,364.72, Minimum = 0, Maximum = 50,000
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	
ไม่มีค่าใช้จ่าย	56 (17.6)
1 ถึง 5,000	128 (40.1)
มากกว่า 5,000	71 (22.3)
	Mean = 4130.20, SD = 5,422.34, Minimum = 0, Maximum = 55,000
ความเพียงพอของรายได้	
เพียงพอ	240 (89.6)
ไม่เพียงพอ	28 (10.4)
แหล่งที่มาของรายรับ	
ผู้ปกครอง	237 (88.4)
ผู้ปกครองและทุนการศึกษา	12 (4.5)
ผู้ปกครองและแหล่งรายได้อื่น	13 (4.9)
อื่น ๆ	5 (1.9)

รูปแบบการพักอาศัย	
พักอาศัยพ่อแม่/ ผู้ปกครอง/ญาติ	239 (89.2)
พักอาศัยเพื่อน	15 (5.6)
พักอาศัยคนเดียว	14 (5.2)
เวลาเฉลี่ยที่ใช้กับครอบครัวต่อวัน (ชั่วโมง)	3.881 ± 3.1430
เวลาเฉลี่ยที่ใช้กับเพื่อนและรุ่นพี่ต่อวัน (ชั่วโมง)	2.840 ± 3.0733
เวลาเฉลี่ยที่ทานใช้กับเพื่อนสนิทต่อวัน (ชั่วโมง)	3.281 ± 3.4159
คนรัก	
ไม่มี	191 (71.3)
มี	77 (28.1)
เวลาเฉลี่ยที่ใช้กับคนรักต่อวัน (ชั่วโมง)	3.325 ± 2.1302

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 81.3 และเพศหญิงร้อยละ 18.7 มีอายุเฉลี่ย 18.63 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.849 จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยที่สุด 18 ปี และมากที่สุด 22 ปี โดยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 88.4 และมีโรคประจำตัวร้อยละ 11.6 ภูมิลำเนาของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มาจากกรุงเทพฯ และปริมณฑลร้อยละ 63.8 และมาจากต่างจังหวัดร้อยละ 36.2

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายรับเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาทเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 38.2 รองลงมาได้รับ 1-5,000 บาทร้อยละ 36.7 และไม่มีรายรับเลยร้อยละ 25.1 ส่วนรายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-5,000 บาทร้อยละ 40.1 รองลงมาจ่ายต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาทร้อยละ 22.3 และไม่มีรายจ่ายเลยร้อยละ 17.6 โดยส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอต่อรายจ่ายคิดเป็นร้อยละ 89.6 และไม่เพียงพอร้อยละ 10.4 โดยแหล่งที่มาของรายรับส่วนใหญ่มาจากผู้ปกครองร้อยละ 88.4 รองลงมาคือผู้ปกครองและแหล่งรายรับอื่น ๆ ร้อยละ 4.9 ผู้ปกครองและทุนการศึกษาร้อยละ 4.5 และมีรายรับจากแหล่งอื่น ๆ ที่ไม่ได้จากผู้ปกครอง ร้อยละ 1.9 การพักอาศัยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือญาติร้อยละ 89.2 รองลงมาคือพักอาศัยอยู่กับเพื่อนร้อยละ 5.6 และพักอาศัยอยู่คนเดียวร้อยละ 5.2

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เวลาเฉลี่ยกับคนในครอบครัวเฉลี่ยวันละ 3.881 ชั่วโมง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.1430 ใช้เวลาเฉลี่ยที่ใช้กับเพื่อนและรุ่นพี่วันละ 2.840 ชั่วโมง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.0733 ใช้เวลาเฉลี่ยที่ทานใช้กับเพื่อนสนิทวันละ 3.281 ชั่วโมง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.4159 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีคนรักร้อยละ 71.3 และมีคนรักร้อยละ

28.1 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีคนรักใช้เวลากับคนรักเฉลี่ยวันละ 3.325 ชั่วโมง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.1302 โดยใช้เวลามากที่สุดที่ 9.5 ชั่วโมงต่อวัน และน้อยที่สุด 30 นาทีต่อวัน

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลปัจจัยด้านการเรียน

ปัจจัยด้านการเรียน(N = 268)	ค่าเฉลี่ย \pm SD หรือ จำนวน (ร้อยละ)
สถานที่ตั้งของโรงเรียนมัธยมปลาย	
กรุงเทพและปริมณฑล	181 (67.5)
ต่างจังหวัด	87 (32.5)
รูปแบบโรงเรียนมัธยมปลาย	
สหศึกษา	198 (73.9)
ชายล้วน	59 (22.0)
หญิงล้วน	11 (4.1)
เกรดเฉลี่ยสะสมระดับมัธยมปลาย	3.6551 \pm 0.27014
ภาควิชา	
ยังไม่มีภาควิชา	135 (50.4)
มีภาควิชาแล้ว	133 (49.6)
เวลาเตรียมตัวล่วงหน้าก่อนสอบ (สัปดาห์)	2.745 \pm 1.4753
เวลาที่ใช้ในการเรียนในช่วงเตรียมสอบต่อวัน (ชั่วโมง)	6.328 \pm 3.1689
เวลาที่ใช้ในการเรียนในช่วงปกติต่อวัน (ชั่วโมง)	4.515 \pm 1.9076
ผลคะแนนสอบกลางภาคโดยเฉลี่ย	
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	81 (30.2)
ประมาณค่าเฉลี่ย	129 (48.1)
สูงกว่าค่าเฉลี่ย	58 (21.6)
รายวิชาที่พิจารณาว่าจะถอน	
ไม่มี	190 (70.9)
มี	78 (29.1)

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมปลายจากโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 67.5 และต่างจังหวัดร้อยละ 32.5 โดยรูปแบบโรงเรียนระดับมัธยมปลายส่วนใหญ่เป็นแบบสหศึกษาร้อยละ 73.9 รองลงมาคือ

แบบชายล้วนร้อยละ 22.0 และแบบหญิงล้วนร้อยละ 4.1 ตามลำดับ โดยได้รับเกรดเฉลี่ยสะสมระดับมัธยมปลาย 3.6551 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.27014

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่มีภาควิชาร้อยละ 50.4 มีจำนวนใกล้เคียงกับมีภาควิชาแล้วร้อยละ 49.6 โดยใช้เวลาเตรียมตัวล่วงหน้าก่อนสอบเฉลี่ย 2.745 สัปดาห์ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.4753 ในช่วงเตรียมตัวสอบเวลาที่ใช้ในการเรียนเฉลี่ยวันละ 6.328 ชั่วโมง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.1689 และเวลาที่ใช้ในการเรียนในช่วงปกติเฉลี่ยวันละ 4.515 ชั่วโมง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.9076 โดยมีผลคะแนนสอบกลางภาคโดยเฉลี่ยประมาณค่าเฉลี่ยร้อยละ 48.1 รองลงมา มีผลคะแนนสอบต่ำกว่าค่าเฉลี่ยร้อยละ 30.2 และสูงกว่าค่าเฉลี่ยร้อยละ 21.6 โดยส่วนใหญ่ไม่มีรายวิชาที่พิจารณาว่าจะถอนร้อยละ 70.9 และมีรายวิชาที่พิจารณาว่าจะถอนร้อยละ 29.1

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลระดับการสนับสนุนทางสังคม

ระดับการสนับสนุนทางสังคม (N = 268)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 51 คะแนน)	48 (17.9)
ระดับปานกลาง (51 ถึง 69 คะแนน)	183 (68.3)
ระดับสูง (มากกว่า 69 คะแนน)	37 (13.8)

Mean = 59.96, SD = 9.308, Minimum = 30, Maximum = 80

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.3 รองลงมาคือระดับต่ำร้อยละ 17.9 และระดับสูงร้อยละ 13.4 ตามลำดับ โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนสุขภาพจิต มีคะแนนเฉลี่ย 59.96 คะแนน มีคะแนนน้อยที่สุด 30 คะแนน คะแนนมากที่สุด 80 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.308

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง

ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง(N = 268)	จำนวน (ร้อยละ)
ภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (น้อยกว่า 158 คะแนน)	133 (49.6)
ภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (158 ถึง 178 คะแนน)	97 (36.2)
ภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (179 ถึง 220 คะแนน)	38 (14.2)

Mean = 157.96, SD = 18.826, Minimum = 103, Maximum = 219

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำกว่าคนทั่วไปร้อยละ 49.6 รองลงมาคือภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปร้อยละ 36.2 และภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปร้อยละ 14.2 ตามลำดับ โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนสุขภาพจิต มี

คะแนนเฉลี่ย 157.96 คะแนน มีคะแนนน้อยที่สุด 103 คะแนน คะแนนมากที่สุด 219 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 18.826

ส่วนที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคล (เพศ โรคประจำตัว ภูมิลำเนา รายรับเฉลี่ยต่อเดือน รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ รูปแบบการพักอาศัย และการมีคนรัก) ที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Chi-square

	ปัจจัยด้านบุคคล (N =268)	ภาวะสุขภาพจิต			p-value
		ต่ำกว่าคนทั่วไป	เท่ากับคนทั่วไป	ดีกว่าคนทั่วไป	
		(N=133) N (%)	(N=97) N (%)	(N=38) N (%)	
เพศ					.998
ชาย		108 (49.5)	79 (36.2)	31 (14.2)	
หญิง		25 (50.0)	18 (36.0)	7 (14.0)	
โรคประจำตัว					.371
ไม่มี		115 (48.5)	86 (36.3)	36 (15.2)	
มี		18 (58.1)	11 (35.5)	2 (6.5)	
ภูมิลำเนา					.715
กรุงเทพและปริมณฑล		82 (48.0)	63 (36.8)	26 (15.2)	
ต่างจังหวัด		51 (52.6)	34 (35.1)	12 (12.4)	
รายรับเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					.040*
ไม่มีรายรับ		40 (61.5)	18 (27.7)	7 (10.8)	
1 ถึง 5,000		50 (52.6)	33 (34.7)	12 (12.6)	
มากกว่า 5,000		37 (37.4)	44 (44.4)	18 (18.2)	
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					.547
ไม่มีค่าใช้จ่าย		31 (55.4)	16 (28.6)	9 (16.1)	
1 ถึง 5,000		63 (49.2)	47 (36.7)	18 (14.1)	
มากกว่า 5,000		31 (43.7)	31 (43.7)	9 (12.7)	
ความเพียงพอของรายได้					.137
เพียงพอ		115 (47.9)	88 (36.7)	37 (15.4)	

ไม่เพียงพอ	18 (64.3)	9 (32.1)	1 (3.6)	
แหล่งที่มาของรายรับ				.994
ผู้ปกครอง	118 (49.8)	89 (35.89)	21 (32.81)	
ผู้ปกครองและทุนการศึกษา	5 (41.7)	5 (41.7)	2 (16.7)	
ผู้ปกครองและแหล่งรายได้อื่น	7 (53.8)	4 (30.8)	2 (15.4)	
อื่น ๆ	2 (40.0)	2 (40.0)	1 (20)	
รูปแบบการพักอาศัย				.170
พักอาศัยพ่อแม่/ ผู้ปกครอง/ ญาติ	122 (51.0)	81 (33.9)	36 (15.1)	
พักอาศัยกับเพื่อน	5 (33.3)	8 (53.3)	2 (13.3)	
พักอาศัยคนเดียว	6 (42.9)	8 (57.1)	0 (0.00)	
คนรัก				.380
ไม่มี	99 (51.8)	68 (35.6)	24 (12.6)	
มี	34 (44.2)	29 (37.7)	14 (18.2)	

* $p < .05$

จากตารางที่ 5 เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ โรคประจำตัว ภูมิลำเนา รายรับเฉลี่ยต่อเดือน รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ รูปแบบการพักอาศัย และการมีคนรัก ที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า เพศ โรคประจำตัว ภูมิลำเนา ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน ความพอเพียงของรายรับ แหล่งที่มาของรายรับ รูปแบบการพักอาศัย และการมีคนรัก ไม่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ส่วนรายรับเฉลี่ยต่อเดือนสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคล (อายุ เวลาเฉลี่ยที่ใช้กับครอบครัวต่อวัน เวลาเฉลี่ยที่ใช้กับเพื่อนและรุ่นพี่ต่อวัน เวลาเฉลี่ยที่ใช้กับเพื่อนสนิทต่อวัน และเวลาเฉลี่ยที่ใช้กับคนรักต่อวัน) ที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ ANOVA

ปัจจัยด้านบุคคล (N = 268)	ภาวะสุขภาพจิต			F	p-value
	ต่ำกว่าคนทั่วไป (N=133)	เท่ากับคนทั่วไป (N=97)	ดีกว่าคนทั่วไป (N=38)		
	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD		
อายุ	18.66 ± 0.878	18.57 ± 0.762	18.68 ± 0.962	.435	.648
เวลาเฉลี่ยที่ใช้กับ	3.839 ± 3.2471	3.279 ± 2.8116	4.327 ± 3.6085	.445	.641

ครอบครัวต่อวัน (ชั่วโมง)					
เวลาเฉลี่ยที่ใช้กับเพื่อน	2.508 ± 2.6435	3.279 ± 3.7809	2.868 ± 2.2741	1.772	.172
และรุ่นพี่ต่อวัน (ชั่วโมง)					
เวลาเฉลี่ยที่ใช้กับเพื่อน	2.740 ± 2.3185	4.271 ± 4.6892	2.658 ± 2.0239	6.583	.002**
สนิทต่อวัน (ชั่วโมง)					
เวลาเฉลี่ยที่ใช้กับคนรักต่อ	3.939 ± 2.5272	2.8883 ± 1.5182	2.821 ± 1.9962	2.504	.089
วัน (ชั่วโมง)					

** p < .01

จากตารางที่ 6 เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่อายุ เวลาเฉลี่ยที่ใช้กับครอบครัวต่อวัน เวลาเฉลี่ยที่ใช้กับเพื่อนและรุ่นพี่ต่อวัน เวลาเฉลี่ยที่ใช้กับเพื่อนสนิทต่อวัน และเวลาเฉลี่ยที่ใช้กับคนรักต่อวัน โดยใช้สถิติ ANOVA พบว่าเวลาเฉลี่ยที่ใช้กับครอบครัวต่อวัน เวลาเฉลี่ยที่ใช้กับเพื่อนและรุ่นพี่ต่อวัน และเวลาเฉลี่ยที่ใช้กับคนรักต่อวัน ไม่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ส่วนเวลาเฉลี่ยที่ใช้กับเพื่อนสนิทต่อวันสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .01)

ดังนั้นจึงดำเนินการวิเคราะห์เปรียบเทียบแบบพหุคูณ (Multiple comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ LSD ดังนี้

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ (Post hoc) ของเวลาเฉลี่ยที่ใช้กับเพื่อนสนิทในแต่ละวัน

ภาวะสุขภาพจิต	ดีกว่าคนทั่วไป	เท่ากับคนทั่วไป	ต่ำกว่าคนทั่วไป
ดีกว่าคนทั่วไป	-	.012*	.894
เท่ากับคนทั่วไป	.012*	-	<.001**
ต่ำกว่าคนทั่วไป	.894	<.001**	-

* p < .05, ** p < .01

จากตารางที่ 7 แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของเวลาเฉลี่ยที่ใช้กับเพื่อนสนิทในแต่ละวันที่มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันพบว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ใช้เวลากับเพื่อนสนิทในแต่ละวันแตกต่างจากผู้ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p < .01 และผู้ที่มีสุขภาพจิตระดับเท่ากับคนทั่วไปใช้เวลากับเพื่อนสนิทในแต่ละวันแตกต่างจากผู้ที่มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p < .05

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านการเรียน (สถานที่ตั้งของโรงเรียนมัธยมปลาย รูปแบบโรงเรียนมัธยมปลาย ภาควิชา ผลคะแนนสอบกลางภาคโดยเฉลี่ย รายวิชาที่พิจารณาถอน) ที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยด้านการเรียน (N = 268)	ภาวะสุขภาพจิต			p-value
	ต่ำกว่าคนทั่วไป (N=133) N (%)	เท่ากับคนทั่วไป (N=97) N (%)	ดีกว่าคน ทั่วไป (N=38) N (%)	
สถานที่ตั้งของโรงเรียนมัธยมปลาย				.625
กรุงเทพและปริมณฑล	87 (48.1)	66 (36.5)	28 (15.5)	
ต่างจังหวัด	46 (52.9)	31 (35.6)	10 (11.5)	
รูปแบบโรงเรียนมัธยมปลาย				.782
สหศึกษา	101 (51.0)	71 (35.9)	26 (13.1)	
ชายล้วน	27 (45.8)	21 (35.6)	11 (18.6)	
หญิงล้วน	5 (45.5)	5 (45.5)	1 (9.1)	
ภาควิชา				.947
ยังไม่มีภาควิชา	66 (48.9)	49 (36.3)	20 (14.8)	
มีภาควิชาแล้ว	67 (50.4)	48 (36.1)	18 (13.5)	
ผลคะแนนสอบกลางภาคโดยเฉลี่ย				.013*
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	49 (60.5)	25 (30.9)	7 (8.6)	
ประมาณค่าเฉลี่ย	66 (51.2)	44 (34.1)	19 (14.7)	
สูงกว่าค่าเฉลี่ย	18 (31.0)	28 (48.3)	12 (20.7)	
รายวิชาที่พิจารณาถอน				.383
ไม่มี	95 (50.0)	65 (34.2)	30 (15.8)	
มี	38 (48.7)	32 (41.0)	8 (10.3)	

* $p < .05$

จากตารางที่ 8 เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านการเรียน ได้แก่สถานที่ตั้งของโรงเรียนมัธยมปลาย รูปแบบโรงเรียนมัธยมปลาย ภาควิชา ผลคะแนนสอบกลางภาคโดยเฉลี่ย การมีรายวิชาที่พิจารณาถอน โดยใช้สถิติ Chi-squareพบว่าสถานที่ตั้งของโรงเรียนมัธยมปลาย รูปแบบโรงเรียนมัธยมปลาย ภาควิชา การมีรายวิชาที่พิจารณาถอนไม่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ส่วนระดับผลคะแนนสอบกลางภาคโดยเฉลี่ยสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านการเรียน (เกรดเฉลี่ยสะสมระดับมัธยมปลาย เวลาเตรียมตัวล่วงหน้าก่อนสอบ เวลาที่ใช้ในการเรียนช่วงเตรียมตัวสอบ และเวลาที่ใช้ในการเรียนในช่วงปกติ) ที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ ANOVA

ปัจจัยด้านการเรียน (N = 268)	ภาวะสุขภาพจิต			F	p-value
	ต่ำกว่าคนทั่วไป (N=133)	เท่ากับคนทั่วไป (N=97)	ดีกว่าคนทั่วไป (N=38)		
	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD		
เกรดเฉลี่ยสะสมระดับมัธยมปลาย	3.6047± .29101	3.6991± .24591	3.7189± .22186	4.790	.009**
เวลาเตรียมตัวล่วงหน้าก่อนสอบ (สัปดาห์)	2.659± 1.2407	2.668± 1.2882	3.241± 2.3622	2.529	.082
เวลาที่ใช้ในการเรียนในช่วงเตรียมสอบต่อวัน (ชั่วโมง)	6.265± 3.1559	6.387± 3.0048	6.395± 3.6708	.051	.951
เวลาที่ใช้ในการเรียนในช่วงปกติต่อวัน (ชั่วโมง)	4.599±1.9714	4.273± 1.7306	4.871±2.0981	1.524	.220

** p < .01

จากตารางที่ 9 เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านการเรียน ได้แก่เกรดเฉลี่ยสะสมระดับมัธยมปลาย เวลาเตรียมตัวล่วงหน้าก่อนสอบ เวลาที่ใช้ในการเรียนช่วงเตรียมตัวสอบ และเวลาที่ใช้ในการเรียนในช่วงปกติ โดยใช้สถิติ ANOVA พบว่าเวลาเตรียมตัวล่วงหน้าก่อนสอบ เวลาที่ใช้ในการเรียนช่วงเตรียมตัวสอบ และเวลาที่ใช้ในการเรียนในช่วงปกติไม่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ส่วนเกรดเฉลี่ยสะสมระดับมัธยมปลายสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .01)

ดังนั้นจึงดำเนินการวิเคราะห์เปรียบเทียบแบบพหุคูณ (Multiple comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ LSD ดังนี้

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ (Post hoc) ของเกรดเฉลี่ยสะสมระดับมัธยมปลาย

ภาวะสุขภาพจิต	ดีกว่าคนทั่วไป	เท่ากับคนทั่วไป	ต่ำกว่าคนทั่วไป
ดีกว่าคนทั่วไป	-	.697	.021*
เท่ากับคนทั่วไป	.697	-	.008**

ต่ำกว่าคนทั่วไป	.021*	.008**	-
-----------------	-------	--------	---

* $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 10 แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ยรายคู่ของเกรดเฉลี่ยสะสม ระดับมัธยมปลาย ที่มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันพบว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตระดับต่ำกว่าคนทั่วไปมีเกรดเฉลี่ยสะสมระดับมัธยมปลายแตกต่างจากผู้ที่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ และที่มีสุขภาพจิตระดับต่ำกว่าคนทั่วไปมีเกรดเฉลี่ยสะสมระดับมัธยมปลายแตกต่างจากผู้ที่มีสุขภาพจิตระดับสูงกว่าคนทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม (N = 268)	ภาวะสุขภาพจิต			p-value
	ต่ำกว่าคนทั่วไป	เท่ากับคนทั่วไป	ดีกว่าคนทั่วไป	
	(N=133) N (%)	(N=97) N (%)	(N=38) N (%)	
ระดับการสนับสนุนทางสังคม				< .001**
การสนับสนุนทางสังคมต่ำ	41 (85.4)	6 (12.5)	1 (2.1)	
การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	88 (48.1)	76 (41.5)	19 (10.4)	
การสนับสนุนทางสังคมสูง	4 (10.8)	15 (40.5)	18 (48.6)	

** $p < .01$

จากตารางที่ 11 เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมพบว่าการสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์คะแนนภาวะสุขภาพจิต, เวลาที่ใช้กับเพื่อนสนิท และเกรดเฉลี่ยสะสม ระดับมัธยมปลาย โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficiency)

ปัจจัยที่ศึกษา	คะแนนภาวะสุขภาพจิต	
	R	p-value
เวลาที่ใช้กับเพื่อนสนิท	.131	.032*
เกรดเฉลี่ยสะสมระดับมัธยมปลาย	.201	<.001**

* $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 12 พบว่า ค่าคะแนนภาวะสุขภาพจิตของนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ระดับชั้นปีที่หนึ่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับเวลาที่ใช้กับเพื่อนสนิท หมายความว่า นิสิตที่ใช้เวลากับเพื่อนสนิทมากจะยิ่งมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี แต่มีระดับความสัมพันธ์น้อย และค่าคะแนนภาวะสุขภาพจิตของนิสิตยังมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับเกรดเฉลี่ยสะสมระดับมัธยมปลาย หมายความว่ายิ่งนิสิตมีเกรดเฉลี่ยสะสมระดับมัธยมปลายมากจะยิ่งมีค่าคะแนนภาวะสุขภาพจิตมากขึ้น แต่มีระดับความสัมพันธ์น้อย

2.2 ผลการหาความสัมพันธ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตมาวิเคราะห์ด้วย Multivariate analysis ได้แก่ Multiple Logistic Regression Analysis

ตารางที่ 13 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายของภาวะสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Multiple Logistic Regression Analysis

ปัจจัยที่ศึกษา	Adjusted odds ratio	95 % CI	p-value
ระดับการสนับสนุนทางสังคม			
ต่ำ	189.957	18.774-1922.045	< .001**
ปานกลาง	23.142	6.513- 82.233	< .001**
สูง	1	Reference	
ระดับผลคะแนนเฉลี่ยในการสอบกลางภาค			
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	3.705	1.089-12.602	.036**
ประมาณค่าเฉลี่ย	2.405	0.842-6.874	.101
สูงกว่าค่าเฉลี่ย	1	Reference	
ระดับรายรับเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)			
ไม่มีรายรับ	4.566	1.772-21.148	.011**
1 ถึง 5,000	2.193	1.051-7.752	0.110
มากกว่า 5,000	1	Reference	

* $p < .05$ ** $p < 0.01$

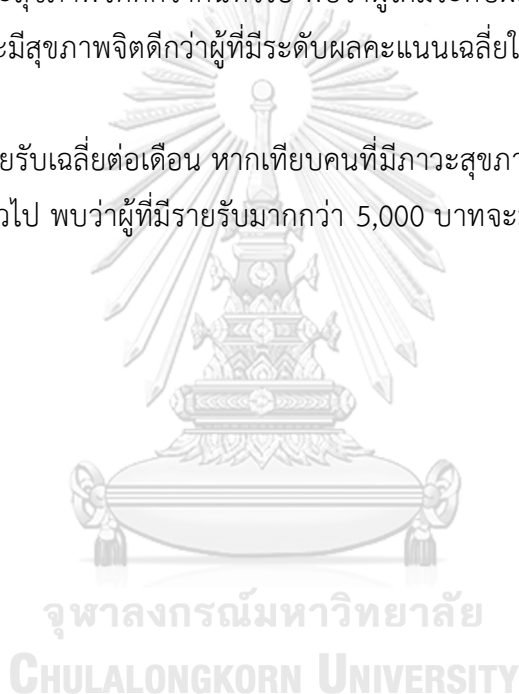
การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทำนายของภาวะสุขภาพจิตโดยใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression analysis) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบทางสถิติ จากการวิเคราะห์ทางสถิติในขั้นตอนของการวิเคราะห์ตัวแปรมากกว่า 2 ตัวขึ้นไป

(Multivariate analysis) โดยมีปัจจัยที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกได้แก่ ระดับการสนับสนุนทางสังคม คะแนนเฉลี่ยในการสอบกลางภาค และรายรับเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)

จากตารางที่ 13 พบว่า หากเทียบคนที่มีความสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปและภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป พบว่าในผู้ที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมต่ำถึงเกือบ 190 เท่า และผู้ที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมปานกลางถึง 23 เท่า ทั้งนี้พบว่าเมื่อระดับการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นนิสัยจะมีภาวะสุขภาพจิตดีมากขึ้น

ปัจจัยด้านระดับผลคะแนนเฉลี่ยในการสอบกลางภาค หากเทียบคนที่มีความสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปและภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป พบว่าผู้ที่มีระดับผลคะแนนเฉลี่ยในการสอบกลางภาคต่ำกว่าค่าเฉลี่ยจะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่มีระดับผลคะแนนเฉลี่ยในการสอบกลางภาคสูงเกือบ 4 เท่า

ปัจจัยด้านรายรับเฉลี่ยต่อเดือน หากเทียบคนที่มีความสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปและภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป พบว่าผู้ที่มีรายรับมากกว่า 5,000 บาทจะมีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่ไม่มียารายรับกว่า 4 เท่า



บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านการเรียน และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study) กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ นิสิตปริญญาตรี ระดับชั้นปีที่หนึ่งคณะวิศวกรรมศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2564 จำนวน 268 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ

1.) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตอบเอง 2.) แบบสอบถามข้อมูลด้านการเรียน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตอบเอง 3.) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) ฉบับภาษาไทยใช้วัดระดับการสนับสนุนทางสังคม พัฒนาโดย อรพรรณ ลือบุญธวัชชัยและพีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย 4.) ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย Thai Mental Health Indicators (TMHI – 55) เป็นแบบประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเอง เมื่อเก็บข้อมูลได้ครบตามจำนวน จึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เพื่อคำนวณค่าสถิติโดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) แล้วจึงหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะสุขภาพจิต โดยใช้ Chi-Square และในกรณีที่ข้อมูลเป็นเชิงปริมาณของตัวแปรที่เป็น continuous data ด้วย ANOVA แล้วจึงนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตมาวิเคราะห์ด้วย Multivariate analysis ได้แก่ Multiple Logistic Regression Analysis กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ปัจจัยด้านบุคคล

กลุ่มนิสิตที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 81.3 มีอายุเฉลี่ย 18.63 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 88.4 ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพฯ และปริมาณพลร้อยละ 63.8 มีรายรับเฉลี่ยมากกว่า 5,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 38.2 และมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1 ถึง 5,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 40.1 ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอต่อรายจ่ายคิดเป็นร้อยละ 89.6 แหล่งที่มาของรายรับส่วนใหญ่มาจาก

ผู้ปกครองร้อยละ 88.4 พักอาศัยกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือญาติร้อยละ 89.2 และไม่มีแฟนร้อยละ 71.3

ในแต่ละวันใช้เวลาเฉลี่ยกับคนในครอบครัวเฉลี่ยวันละ 3.881 ชั่วโมง ใช้เวลาเฉลี่ยที่ใช้กับเพื่อนและรุ่นพี่วันละ 2.840 ชั่วโมง ใช้เวลาเฉลี่ยที่ทำน้ใช้กับเพื่อนสนิทวันละ 3.281 ชั่วโมง 3 และในกลุ่มนิสิตที่มีแฟน ใช้เวลากับคนรักเฉลี่ยวันละ 3.325 ชั่วโมง

1.2 ปัจจัยด้านการเรียน

กลุ่มนิสิตที่ศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมปลายจากโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลร้อยละ 67.5 โดยรูปแบบโรงเรียนมัธยมปลายเป็นแบบสหศึกษาร้อยละ 73.9 ได้รับเกรดเฉลี่ยสะสมระดับมัธยมปลายเฉลี่ย 3.6551 ส่วนใหญ่ยังไม่มีภาควิชาร้อยละ 50.4 ใช้เวลาในการเตรียมตัวสอบล่วงหน้า เฉลี่ย 2.745 สัปดาห์ ในช่วงเตรียมตัวสอบใช้เวลาในการเรียนเฉลี่ยวันละ 6.328 ชั่วโมง ใช้เวลาในการเรียนช่วงปกติเฉลี่ยวันละ 4.515 ชั่วโมง โดยมีผลคะแนนสอบกลางภาคโดยเฉลี่ยประมาณค่าเฉลี่ยร้อยละ 48.1 และไม่มีรายวิชาที่พิจารณาว่าจะถอนร้อยละ 70.9

1.3 ข้อมูลระดับการสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มนิสิตที่ศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.3 รองลงมาคือระดับต่ำร้อยละ 17.9 และระดับสูงร้อยละ 13.8 ตามลำดับ

1.4 ข้อมูลภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มนิสิตที่ศึกษาส่วนใหญ่ภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำกว่าคนทั่วไปร้อยละ 49.6 รองลงมาคือภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปร้อยละ 36.2 และภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปร้อยละ 14.2 ตามลำดับ

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้แก่ รายรับเฉลี่ยต่อเดือน เวลาเฉลี่ยที่ใช้กับเพื่อนสนิทต่อวัน เกรดเฉลี่ยสะสมระดับมัธยมปลาย ผลคะแนนสอบกลางภาคโดยเฉลี่ย และระดับการสนับสนุนทางสังคม
3. ปัจจัยทำนายสุขภาพจิตภาวะสุขภาพจิตของนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้แก่ รายรับเฉลี่ยต่อเดือน และระดับการสนับสนุนทางสังคม

อภิปรายผล

1. สุขภาพจิตของนิสิต

ภาวะสุขภาพจิตของนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าคนทั่วไปร้อยละ 49.6 รองลงมาคือภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปร้อยละ 36.2 และภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปร้อยละ 14.2 ตามลำดับ แตกต่างจากงานวิจัยที่มีก่อนหน้านี้ของณัฐดนัย เอี่ยมวัฒน์เสรี และคณะ(17) ที่พบว่าภาวะสุขภาพจิตในนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยร้อยละ 41.2 มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไป เนื่องจากการศึกษาที่เกิดขึ้นในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อนิสิตไม่ว่าจะเป็นการปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนการสอนมาในรูปแบบออนไลน์ตลอดภาคการศึกษาและงดทำกิจกรรมต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยและคณะ สอดคล้องกับการเก็บข้อมูลจากเด็กและวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีจำนวน 183,974 คน (21) ในช่วงวันที่ 1 มกราคม 2563 ถึง 30 กันยายน 2564 ที่พบว่าเด็กและวัยรุ่นมีภาวะเครียดสูงร้อยละ 28 มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 32 และมีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายร้อยละ 22 และข้อมูลจากยูนิเซฟ(22) พบว่าเด็กและวัยรุ่น 7 ใน 10 คน มีสุขภาพจิตแย่งในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 โดยการเรียนออนไลน์ส่งผลให้สภาพแวดล้อมของการไปเรียนที่มหาวิทยาลัยหายไปเป็นเวลานาน ส่งผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน เกิดเป็นความเบื่อหน่าย และทำให้ความสนใจในการเรียนหรือกิจกรรมอื่น ๆ ลดลง รวมทั้งกิจกรรมพบปะเพื่อนที่โรงเรียนก็หายไปด้วย นอกจากนี้ยังพบว่ามีความกังวลเรื่องการยกเลิกการสอบและกิจกรรมการศึกษาต่าง ๆ และความกังวลเรื่องงานพิเศษที่ถูกยกเลิก

2. ปัจจัยส่วนบุคคล

ในการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลพบว่ารายรับเฉลี่ยต่อเดือนยิ่งมากยิ่งส่งผลเชิงบวกต่อภาวะสุขภาพจิต สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑารัตน์ สติรปัญญาและคณะ (23) พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงลบกับรายได้ โดยผู้มีรายได้น้อยจะมีความเครียดสูงกว่าผู้มีรายได้มาก ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่านิสิตมีรายได้เฉลี่ยลดลงเมื่อเทียบกับก่อนหน้าช่วงที่มีโควิดของณัฐดนัย เอี่ยมวัฒน์เสรี และคณะ(17) ที่ทำการศึกษาในปีพ.ศ. 2556 จากเดิมพบว่านิสิตที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทมีเพียงร้อยละ 23.2 เท่านั้น ในขณะที่การศึกษาปัจจุบันพบว่านิสิตร้อยละ 61.8 มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่านิสิตจำนวนมากไม่ได้รับค่าใช้จ่ายประจำเดือนจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองเนื่องจากนิสิตเรียนออนไลน์อยู่ที่บ้านและจากปัญหาเศรษฐกิจ สอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจระดับชาติ(24) ในช่วงการระบาดของโควิด-19 พบว่าในช่วงไตรมาสสาม ปี 2564 มีอัตราการว่างงานสูงที่สุดตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 รวมถึงปัญหาค่าครองชีพ

ที่เพิ่มสูงขึ้นจากราคาน้ำมันที่ปรับตัวส่งผล ผลการสำรวจของยูนิเซฟ(25) และคณะในช่วงการโควิด-19 พบว่าวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 82.02 มีความกังวลเรื่องปัญหาทางการเงินของครัว และร้อยละ 41.58 มีความกังวลเรื่องรายส่วนตัวที่ได้สูญเสียไป เนื่องจากผู้ที่รู้สึกว่าการครอบครัวยังมีรายได้น้อยลง จะมีการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) และความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) น้อยลง ดังที่ปรากฏในงานวิจัย Reinke Bannink และคณะ(26) ซึ่งสองปัจจัยดังกล่าวมีผลโดยตรงต่อสุขภาพจิต นอกจากนี้งานวิจัยของ Caroline Zink และคณะ (27) ยังแสดงให้เห็นว่ามนุษย์ให้ความสำคัญกับสถานะทางสังคมของตนเอง โดยระบบประสาทและสมองมีการทำงานต่างกันเมื่ออยู่ในสถานะทางสังคมที่แตกต่าง เมื่อบุคคลอยู่ในสถานะที่เหนือกว่าจะพบว่ามีการกระตุ้นที่ระบบประสาทที่เกี่ยวข้องจะได้แก่ส่วน dorsolateral prefrontal cortex ซึ่งทำงานเกี่ยวข้องกับการคิดวิเคราะห์ รู้คิด ตัดสินใจและที่สมองส่วน striatum ซึ่งจะตอบสนองต่อระบบการให้รางวัลของสมอง แต่ส่วนในสถานการณ์ที่บุคคลอยู่ในสถานการณ์ที่สถานะอาจถูกลดลงพบว่ามีกิจกรรมเกิดขึ้นที่สมองส่วนอะมิกดาลาที่ทำงานด้านการประมวลผลทางอารมณ์แฉลบ และที่ medial prefrontal cortex ซึ่งเกี่ยวข้องกับการควบคุมพฤติกรรมไม่ดีที่เกี่ยวข้องกับการอยู่ในสังคม

นอกจากนี้เวลาเฉลี่ยที่นิสัยใช้กับเพื่อนสนิทส่งต่อภาวะสุขภาพจิตในเชิงบวก โดยพบว่า ผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปใช้เวลากับเพื่อนมากที่สุด และผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไป และระดับต่ำกว่าคนทั่วไปใช้เวลากับเพื่อนพอกันแต่น้อยกว่าผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป จากผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ (Post hoc) ของเวลาเฉลี่ยที่ใช้กับเพื่อนสนิทในแต่ละวันพบว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปใช้เวลากับเพื่อนสนิทในแต่ละวันแตกต่างจากผู้ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และผู้ที่มีสุขภาพจิตระดับเท่ากับคนทั่วไปใช้เวลากับเพื่อนสนิทในแต่ละวันแตกต่างจากผู้ที่มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับพัฒนาการทางสังคมในช่วงวัยรุ่นที่เพื่อนมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งกับวัยรุ่น โดยเฉพาะเพื่อนสนิท เนื่องจากเพื่อนทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความมั่นใจในตนเอง (23) สอดคล้องกับงานวิจัยของ(28) ที่พบว่าหากวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับเพื่อนดีจะส่งผลให้มีสุขภาพจิตดีและงานวิจัยของไพศาล แยมวงษ์(29)ที่พบว่าในการสนับสนุนทางสังคมทั้งสามแหล่งที่มาได้แก่การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน การสนับสนุนทางสังคมจากพ่อแม่ และการสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์ การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตนักศึกษามากที่สุด จากงานวิจัยของ Brittany K. Woods และคณะ (30) พบว่าเมื่อวัยรุ่นมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนสนิทในเชิงบวกมีความเกี่ยวข้องกับการตอบสนองที่ลดลงของสมองส่วนคอร์เทกซ์กลีบหน้าผากส่วนหน้า ด้านข้าง (Lateral prefrontal cortex) และ anterior insula นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อวัยรุ่นมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนในเชิงบวกส่งผลต่อการทำงานของระบบการให้รางวัลของสมองทำงานน้อยกว่าการปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนสนิทไม่ว่าจะเป็นรูปแบบไหนก็ตามทั้งเชิงบวกหรือเป็นกลาง อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดี

ในช่วงวัยนี้เป็นช่วงรอยต่อระหว่างวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ มีการปรับรูปแบบความสัมพันธ์เป็นผู้ใหญ่มากขึ้น ใช้เวลากับเพื่อนน้อยลงแต่มีความสัมพันธ์ที่มั่นคงขึ้น จากการคบเพื่อนกลุ่มใหญ่กลายเป็นเฉพาะบุคคลขึ้น และมีความสมดุลของการมีอิทธิพลระหว่างกลุ่มเพื่อนและพ่อแม่ต่อตนเองมากขึ้น ในวัยรุ่นที่มีพัฒนาการก้าวไปสู่วัยผู้ใหญ่แล้ว จึงไม่จำเป็นที่จะต้องใช้เวลาอยู่กับเพื่อนมากเท่าเดิม อาจมีการปรับความสัมพันธ์จากเดิม ที่เน้นการทำกิจกรรมร่วมกันเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ปรึกษากันคอยสนับสนุนกัน ทำให้ใช้เวลาอยู่ด้วยกันน้อยลง แต่ยังส่งผลดีต่อสุขภาพจิต แต่ในงานวิจัยนี้ไม่พบว่าเวลาเฉลี่ยที่นิสิตใช้กับเพื่อนรุ่นพี่ที่คณะมีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต ดังเช่นในงานวิจัยของของณัฐคนัย เอี่ยมวัฒน์เสรี, พวงสร้อย วรกุล และ ชุติมา ห่อหม่อง (17) สอดคล้องกับการสัมภาษณ์นิสิตอย่างไม่เป็นทางการที่พบว่านิสิตไม่รู้จักหรือรู้จักเพื่อนหรือรุ่นพี่ที่คณะจำนวนน้อย เนื่องจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส ทำให้นิสิตไม่มีโอกาสที่จะทำความรู้จักและใช้เวลาอยู่กับเพื่อนหรือรุ่นพี่ที่คณะ รวมถึงสถานการณ์ดังกล่าวยังส่งผลให้ภูมิลาเนาของนิสิตไม่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิต เนื่องจากการเรียนออนไลน์ส่วนใหญ่ทำให้นิสิตยังอยู่อาศัยกับครอบครัว ไม่จำเป็นต้องเดินทางจากภูมิลาเนาและต้องปรับตัวเข้ากับ สิ่งแวดล้อมใหม่ที่ปรากฏในงานวิจัยของงานวิจัยของ วินิตรา นวลละออง (31) ที่พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ที่ต้องปรับตัวเข้าหาเพื่อนใหม่จะรู้สึกเครียดและมีความกลัวไม่มีเพื่อน

3. ปัจจัยด้านการเรียน

ในการศึกษาปัจจัยด้านการเรียนพบว่าเกรดเฉลี่ยสะสมระดับมัธยมปลาย โดยจากผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของเกรดเฉลี่ยสะสมระดับมัธยมปลาย ที่มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันพบว่าผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตระดับต่ำกว่าคนทั่วไปไม่มีเกรดเฉลี่ยสะสมระดับมัธยมปลาย แตกต่างจากผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และที่มีภาวะสุขภาพจิตระดับต่ำกว่าคนทั่วไปมีเกรดเฉลี่ยสะสมระดับมัธยมปลายแตกต่างจากผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตระดับสูงกว่าคนทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่งผลเชิงบวกต่อภาวะสุขภาพจิตสอดคล้องกับการศึกษาของ Edward Kifer (32) ที่การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) เป็นผลพวงจากผลสัมฤทธิ์ความสำเร็จทางการศึกษาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน โดยคนที่มีลักษณะเห็นคุณค่าในตนเองสูงตามทฤษฎีของ Coopersmith, 1981 จะเผชิญปัญหาได้ดีกว่าและมักจะเป็นผู้ที่ใช้ชีวิตได้อย่างเป็นสุข และในผู้ที่มีทัศนคติเชิงบวกเรื่องความสัมพันธ์ในการศึกษาของตนเองมักจะแสดงให้เห็นถึงปรากฏการณ์ความคาดหวังสร้างความสำเร็จในความสำเร็จ (self-fulfilling prophecy of success) ซึ่งเป็นทฤษฎีของ Robert K. Merton (33) ที่เชื่อว่าความเชื่อและความคาดหวัง ในบางสิ่งหรือบางคนให้เป็นจริงซึ่งส่งผลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยไม่รู้ตัว

นอกจากนี้ผลคะแนนสอบกลางภาคโดยเฉลี่ยก็ส่งผลเชิงบวกต่อภาวะสุขภาพจิตเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้(34) ที่พบว่านักศึกษาแพทย์มีความเครียดในด้านปัจจัยด้านการเรียน การสอนอยู่ในระดับเครียดมาก โดยพบว่าในปัจจัยดังกล่าวสิ่งที่ส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษามากที่สุดคือ ความยาก และการเรียงลำดับเนื้อหาของรายวิชา ความยากของข้อสอบ การเตรียมตัวสอบไม่ทัน ซึ่งเป็นไปตามพัฒนาการของช่วงวัยรุ่นตอนปลายที่จะมีความกังวลเรื่องการเรียนรู้และอนาคตที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่โดยเฉพาะเรื่องแนวทางการประกอบอาชีพแตกต่างจากช่วงวัยรุ่นตอนต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทยที่มี ค่านิยม เกี่ยวกับการศึกษาว่าความรู้มีคุณค่าเทียบเท่ากับทรัพย์สิน และเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างฐานะ (35) พรนภา พัฒนวิทยากุล และคณะ (36) พบว่าการสอบออนไลน์มีความสัมพันธ์กับการเครียดอย่างมีนัยสำคัญ รวมถึงการเปลี่ยนรูปแบบการสอน ความไม่พร้อมของโปรแกรม อุปกรณ์และสถานที่ หรืออาจมีปัญหาดูหนังไม่ได้มา ประกอบด้วย สอดคล้องกับการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ที่พบว่านิสิตมีความกังวลเรื่องความเสถียรของอินเทอร์เน็ต รวมถึงสถานที่สอบที่มีความไม่พร้อม เช่น มีเสียงรบกวน เป็นต้น แต่การศึกษาครั้งนี้พบว่าช่วงเวลาในการเตรียมตัวสอบล่วงหน้า เวลาที่ใช้ในการศึกษาไม่ว่าจะเป็นเวลาในการเตรียมตัวสอบล่วงหน้าเฉลี่ย 2.745 สัปดาห์ เวลาในการเรียนต่อวันในช่วงเตรียมตัวสอบและเวลาในการเรียนช่วงปกติไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตบ่งชี้ให้เห็นว่าผลลัพธ์ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนิสิตมากกว่ากระบวนการ

4. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม

ในการศึกษาปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมพบว่าปัจจัยดังกล่าวมีผลเชิงบวกต่อภาวะสุขภาพจิต สอดคล้องกับงานวิจัยของไพศาล แยมวงษ์ (29) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตนักศึกษา และงานวิจัยของนันทภัก ชนะพันธ์และคณะ (37) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีส่วนช่วยในการคืนความสำคัญให้กับตนเอง (Self-regaining) ซึ่งนำไปสู่การหายจากอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิง นอกจากนี้โรคซึมเศร้าแล้วการสนับสนุนทางสังคม ความสัมพันธ์เชิงลบกับโรคจิตเวชอื่น ๆ ดังที่ปรากฏในงานวิจัยของ Jennifer Hefner และคณะ (38) ไม่ว่าจะเป็นโรควิตกกังวล (Anxiety) การฆ่าตัวตาย และอาการของพฤติกรรมการกินอาหารที่ผิดปกติ (Eating disorder) เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมทำหน้าที่เป็นเกราะป้องกันเมื่อบุคคลตกอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ช่วยทำให้บุคคลเกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) และการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ง่ายขึ้น (Self-efficacy) ทำให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ลดความสำคัญและความอันตรายอันเป็นผลมาจากความเครียด (39)

ในการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะการสนับสนุนด้านอารมณ์ หากมีตัวกระตุ้นไม่ว่าจะเป็น การสัมผัส กลิ่น เสียง หรือการมองเห็นที่เกิดจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมโดยของบุคคลจะทำให้เกิด

เกราะป้องกันทางสังคม (Social buffering) ซึ่งช่วยลดความเครียดได้ (40) เมื่อบุคคลได้รับตัวกระตุ้นดังกล่าวจะเกิดกิจกรรมที่บริเวณสมองส่วนหน้า (Prefrontal cortex) ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและปรับอารมณ์ทางด้านลบ นำมาสู่การช่วยบรรเทาความรู้สึกไม่ดีในสถานการณ์ที่ยากลำบากนอกจากนี้ในงานวิจัยของในงานวิจัยของ Markus Heinrichs และคณะ (41) พบว่าออกซิโทซินซึ่งเป็นสารสื่อประสาทที่สร้างจากต่อมใต้สมองที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างผูกพันและความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการสนับสนุนทางสังคมช่วยยับยั้งฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ผลิตจากต่อมหมวกไตชั้นนอก (Adrenal cortex) มีหน้าที่ช่วยให้ร่างกายมีพลังในการดำเนินชีวิต ทั้งช่วยเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มความดันโลหิต และช่วยลดการอักเสบของร่างกายเมื่อเกิดความเครียดร่างกายจะตอบสนองโดยผลิตฮอร์โมนคอร์ติซอลออกมา หากเครียดมากจะทำให้ร่างกายผลิตฮอร์โมนคอร์ติซอลเกินความจำเป็นซึ่งส่งผลเสียต่อร่างกายจะทำให้ร่างกายเสื่อมเร็ว อีกทั้งออกซิโทซินยังช่วยเพิ่มความสงบและลดความกังวลระหว่างความเครียดได้

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลให้การใช้ชีวิตและการเรียนของนิสิตแตกต่างไปจากปกติ แต่แบบประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยที่ใช้ในการวัดภาวะสุขภาพจิตของนิสิตในการวิจัยนี้เป็นแบบประเมินที่จัดทำขึ้นในช่วงเวลาปกติ เกณฑ์การให้คะแนนของแบบประเมินนี้จึงอาจไม่สะท้อนภาวะสุขภาพจิตของคนไทยโดยรวมในช่วงเวลาดังกล่าว รวมไปถึงผลการวิจัยในส่วนอื่นๆซึ่งอาจไม่สะท้อนถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตในช่วงเวลาปกติ แต่บ่งชี้ถึงปัญหาสุขภาพจิตในช่วงวิกฤตการณ์โควิดนี้ซึ่งกระทบต่อความเป็นอยู่ของนิสิต
2. รูปแบบการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามชนิดตอบเองย้อนหลัง อาจทำให้เกิดการจดจำสิ่งต่าง ๆ ได้ไม่สมบูรณ์ หรือ มีความผิดพลาดในการรำลึกถึงเหตุการณ์และมีอคติต่างๆที่อาจเกิดขึ้น
3. เนื่องจากการศึกษานี้เป็นแบบตัดขวางจึงไม่สามารถสรุปได้ว่าปัจจัยใดเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของนิสิต สามารถอธิบายได้เพียงความสัมพันธ์เบื้องต้นเพื่อนำไปสู่การสร้างสมมติฐาน เพื่อใช้ในการศึกษาเชิงวิเคราะห์ เพื่อสรุปเหตุและผลต่อไป

การนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้

1. ถึงเกณฑ์การให้คะแนนของแบบประเมิน ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยที่ใช้วัดภาวะสุขภาพจิตของนิสิตในการวิจัยนี้อาจจะไม่สะท้อนภาวะสุขภาพจิตของคนไทยในช่วงเวลาที่เกิดการแพร่ระบาดของโควิด-19 แต่สามารถบอกได้ว่าสุขภาพจิตของนิสิต มีระดับที่ต่ำ

กว่าสุขภาพจิตของคนไทยในช่วงเวลาปกติ สุขภาพจิตของนิสิตจึงควรได้รับการเฝ้าระวัง และดูแล

2. มหาวิทยาลัยอาจพิจารณาประชาสัมพันธ์ช่องทางในการดูแลสุขภาพจิตให้นิสิตรับทราบ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพจิตและขอรับความช่วยเหลือหากนิสิตต้องการ
3. จากผลการศึกษาคั้งนี้พบว่ารายรับของนิสิตมีผลต่อสุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในช่วงโควิดที่ผู้ปกครองมีรายรับลดลง และมีนิสิตที่ไม่สามารถทำงานพิเศษได้ทำให้ รายรับของนิสิตน้อยลงหรือไม่มี มหาวิทยาลัยอาจพิจารณาสำรวจความต้องการและให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่นิสิต
4. จัดการศึกษาคั้งนี้พบว่าผลคะแนนสอบมีผลต่อสุขภาพจิตของนิสิต มหาลัยอาจ พิจารณาปรับรูปแบบการสอบ หรืออาจพิจารณาแนวทางช่วยลดปัจจัยรบกวน เพื่อให้ การสอบเป็นไปได้อย่างราบรื่น เช่น จัดสถานที่สอบสำหรับนิสิตที่มีความไม่พร้อมเรื่อง สถานที่ ช่วยเหลือด้านอินเทอร์เน็ตและอุปกรณ์ที่ใช้ในการเรียนและการสอบ เป็นต้น นอกจากนี้ มหาวิทยาลัยอาจสำรวจความต้องการของนิสิตและจัดอบรมเพิ่มเติมในวิชาที่ นิสิตต้องการ
5. จากการศึกษาคั้งนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคมจับ เพื่อนมีผลเชิงบวกกับสุขภาพจิต หากเกิดสถานการณ์ที่ทำให้ไม่สามารถมาเรียนหรือทำ กิจกรรมที่มหาวิทยาลัยได้ มหาวิทยาลัย อาจพิจารณาจัดกิจกรรมออนไลน์เพื่อส่งเสริม ให้นิสิตทำความรู้จัก เพื่อทดแทนกิจกรรมที่ต้องจัดในมหาวิทยาลัยและการพบเจอกันใน ชั้นเรียนที่หายไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในครั้งต่อไป

1. การวิจัยในคั้งนี้เป็นการวิจัยนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์เพียงหนึ่งสถาบันไม่ใช่นิสิตจาก ทุกสถาบันที่มีในประเทศไทยควรขยายพื้นที่ในการวิจัยในพื้นที่อื่นที่หลากหลาย และ เลือกสถาบันที่มีความแตกต่างกันในด้านบริบทด้วย
2. ควรศึกษา ตัวแปรอื่นๆที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนิสิต เช่น แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อในความสามารถแห่งตน วิธีเผชิญปัญหา เป็นต้น



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บรรณานุกรม

1. WHO. Adolescent mental health World Health Organization 2020.
2. กรมสุขภาพจิต. GNews. 2563.
3. เอื้ออภิสทิธีวงศ์ ศ, จิงศิริกุลวิทย์ ค, กิตติรัตน์ไพบุลย์ พ. สุขภาพจิตคืออะไร. การส่งเสริมสุขภาพจิต: แนวคิด หลักฐาน และแนวทางปฏิบัติ: แผนงานพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต; 2560. p. 14-5.
4. กรมสุขภาพจิต. องค์ประกอบของสุขภาพจิต. องค์ความรู้สุขภาพจิต สำหรับประชาชน. นนทบุรี: กองสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2559. p. 5.
5. AMCHP. Adolescent Development. The Association of Maternal & Child Health Programs.
6. Teipel K. Adolescence. State Adolescent Health Resource Center [Internet]. 2017 December 19. Available from: <https://sites.google.com/a/umn.edu/sahrc-3-22-17/home/health-development-1>.
7. แหนจอ น. สมองกับอารมณ์: มหัศจรรย์ความเชื่อมโยง. วารสารราชพฤกษ์. 2558; 3:9-19.
8. Pilisuk M. DELIVERY OF SOCIAL SUPPORT. American Journal of Orthopsychiatry. 1982;52(1):20.
9. House JS. Work stress and social support: Addison-Wesley Pub. Co.,; 1981.
10. P. K. Maulik WVE, C. P. Bradshaw. The effect of social networks and social support on common mental disorders following specific life events. Acta Psychiatr Scand. 2010;118-28.
11. นันทกัก ชนะพันธ์ อส, ประภา ยุทธไตร, รณชัย คงสกนธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการรู้จักตนเองกับการคืนความสำคัญให้ตนเองของผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านม. วารสารสภาการพยาบาล. 2556;28(2):44-57.
12. Markus Heinrichs TB, Clemens Kirschbaum, and Ulrike Ehlert. Social Support and Oxytocin Interact to Suppress Cortisol and Subjective Responses to Psychosocial Stress. BIOL PSYCHIATRY. 2003;54.
13. พรหมหาญ ศ, พันธุ์ไทย บ, ศรีหาเศษ ก. ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 – 6 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. Veridian E-Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ ปีที่ 11 ฉบับที่ 3. 2561:2579-93.
14. บัวเจริญ ป, เตชะพันธ์รัตนกุล น, ดอนชัย ไ, บัวเจริญ ป. ความเครียดและการปรับตัวของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา เชียงใหม่. วารสารบัณฑิตศึกษา

ปริทรรศน์ มจร วิทยาเขตแพร่ ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๖๑. 2561:37-58.

15. ถาน้อย ว, โอว ของ อพ, อ่อนดี ภ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารสภาการพยาบาล ปีที่ 27 ฉบับพิเศษ ตุลาคม-ธันวาคม 2555. 2555:60-76.

16. วันนา ก, ไชยมงคล น, ปุณโณทก พ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของนักศึกษาพยาบาลในมหาวิทยาลัยเอกชน. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม.97-108.

17. เอี่ยมวัฒน์เสรี ณ, วรกุล พ, หุ่มเรื่องวงษ์ ช. สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1. Chula Med J Vol 61 No 6 November- December 2017. 2017:783-98.

18. ทองวร ศ. กลวิธีการเผชิญปัญหาของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ในวิทยาลัยสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.

19. พิศมร ช. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเอกชนใน กรุงเทพมหานคร 2563 [Available from: https://bkkthon.ac.th/home/user_files/department/department-24/files/2563/63_5.pdf.

20. คงประพันธ์ ี. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น กรณีศึกษา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ. 2020;11:302-15.

21. กรมสุขภาพจิต. สภาวะอารมณ์ที่ไม่คงที่ในวัยรุ่น(ตอนที่ 1). 2565.

22. Unicef. COVID-19 pandemic continues to drive poor mental health among children and young people. 2021.

23. สติรปัญญา จ, เหมพันธ์ ว. ความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัย:. วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้. 2556:42-58.

24. สภาพัฒนา. ภาวะสังคมไทยไตรมาสสาม ปี 25642564. Available from: https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=12053/.

25. Preliminary Report A Survey on Impacts of COVID-19 Pandemic on Children and Young People and Their Needs: Online Survey Conducted between 28 March and 10 April 20202020. Available from: <https://www.unicef.org/thailand/media/4031/file>.

26. Family income and young adolescents' perceived social position: associations with self-esteem and life satisfaction in the UK Millennium Cohort Study groupbmjcom. 2016:1-5.

27. Know your place: neural processing of social hierarchy in humans. Neuron. Neuron, 58(2). 2008:273-38.

28. จันระลักษณะ น, ทวีคุณ ท, แสงอ่อน โ. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย.

วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2015:128-43.

29. เข้มวงษ์ ไ. การสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2012.

30. Brittany K. Woods EEF, Lisa B. Sheeber, Nicholas B. Allen, Jennifer S. Silk, Neil P. Jones & Judith K. Morgan. Positive affect between close friends: Brain- behavior associations during adolescence. *Social Neuroscience*. 2019:128-39.

31. นวลละออง ว. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2555;57(2):225-34.

32. Kifer E, editor *The Effects of School Achievement on the Affective Traits of the Learner*. The Annual Meeting American Educational Research Association; 1973; New Orleans, Louisiana.

33. Merton RK. *THE SELF-FULFILLING PROPHECY*. New York 1968.

34. สิรินิธย์ พรรณหาญ บพ, กมลทิพย์ ศรีหาเศษ. ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการเรียนของนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4 – 6

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*.11(3):2579-93.

35. พลพิชัย ว, อึ้งเอ็ง จ. การศึกษาความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในอำเภอเมือง จังหวัดตรัง. นครศรีธรรมราช วารสารนาคบุตรปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช 2018.

36. พัฒนวิทยากุล พ, ตั้งศิลาถาวร ธ, พิชญวณิช พ, โกมลมณ ศ, อนวัชพงศ์ ก, เลิศวัชร โสภากุล ว, et al. ความเครียดระหว่างการเรียนออนไลน์ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2564:273-85.

37. ชนะพันธ์ น, สี่หิรัญวงศ์ อ, ยุทธไทร ป, คงสกันธ์ ร. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการรู้จักตนเองกับการ คืบความสำคัญให้ตนเองของผู้ป่วยหญิงโรคซึมเศร้า. วารสารสภาการพยาบาล 2556:44-57.

38. Hefner J, MPH, Eisenberg D. Social Support and Mental Health Among College Students. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2009:491-9.

39. Xingmin W, Lin C, Qian J, Peng J. Social support moderates stress effects on depression. *International Journal of Mental Health Systems* 2014.

40. Kikusui T, Winslow JT, Mori Y. Social buffering: relief from stress and anxiety. *Phil Trans R Soc B* 2006:2215-28.

41. Heinrichs M, Baumgartner T, Kirschbaum C, Ehlert U. Social Support and Oxytocin

Interact to Suppress Cortisol and Subjective Responses to Psychosocial Stress. Society of Biological Psychiatry. 2003:1389-98.



ภาคผนวก



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

โปรดศึกษาและทำความเข้าใจข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยก่อนการเข้าร่วมวิจัย

* Required

โครงการวิจัยภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะวิศวกรรมศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านอยู่ในเกณฑ์คัดเข้าของอาสาสมัครที่สามารถเข้าร่วมเป็น "ผู้ร่วมวิจัย" ได้ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ก่อนที่ท่านจะตกลงเพื่อเข้าร่วมการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผล

และรายละเอียดของการวิจัยในครั้งนี้การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ ชั้นปีที่1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ ชั้นปีที่1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เนื่องจากท่านเป็นนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยโดยผลวิจัยใช้แนวทางในส่งเสริม ป้องกัน และพัฒนาสุขภาพจิตของนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดี เรียนได้อย่างมีความสุข

หากท่านยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามที่แนบมากับเอกสารนี้ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความคิดเห็นเป็นหลัก โดยไม่มีเนื้อหาที่อ่อนไหวหรือสุ่มเสี่ยงต่อความผิดทางกฎหมายหรือศีลธรรมใดๆ ซึ่งการทำแบบสอบถามทั้งหมดนี้อาจต้องรบกวนเวลาของท่านประมาณ 10-15 นาที โดยข้อความเหล่านี้ท่านจะเป็นผู้ตอบและประเมินด้วยตนเอง แบบสอบถามมีทั้งหมด ประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป	จำนวน 13 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบแบบสอบถามข้อมูลด้านการเรียน	จำนวน 9 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน 16 ข้อ
ส่วนที่ 4 ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์	จำนวน 55 ข้อ

อนึ่ง การเข้าร่วมการศึกษานี้ ท่านอาจจะไม่ได้ประโยชน์โดยตรง และการเข้าร่วมการศึกษานี้เป็นไปโดยสมัครใจ จะไม่มีค่าตอบแทน หรือค่าชดเชยใดๆ เช่นค่าเสียเวลา และท่านมีสิทธิที่จะตอบหรือไม่ตอบข้อความข้อใดก็ได้ หรือท่านอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยโดยส่งแบบสอบถามเปล่าก็ได้เช่นกันโดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลและจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใด

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยในรายบุคคล จะเปิดเผยเฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัยเท่านั้น

หากมีปัญหาหรือข้อสงสัยใดๆ กรุณาติดต่อ นางสาว กฤติมา ทุมขนอน
หมายเลขโทรศัพท์081-685-3121 ซึ่งยินดีให้คำชี้แจงแก่ท่านทุกประการ

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

1. หากท่านได้ทำเข้าใจเรียบร้อยแล้วโปรดกดยอมรับเงื่อนไขในช่องยอมรับ *

Mark only one oval.

- ยอมรับ
 ไม่ยอมรับ

แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะ
 วิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย	จุฬาลงกรณ์
ใช้เวลาในการทำ 10 - 15 นาที ประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้	
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป	จำนวน 13 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบแบบสอบถามข้อมูลด้านการเรียน	จำนวน 9 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน 16 ข้อ
ส่วนที่ 4 ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์	จำนวน 55 ข้อ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถาม
ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเลือกตัวเลือก หรือกรอกข้อมูลตามความเป็น
จริงของท่าน

2. เพศ *

Mark only one oval.

- ชาย
 หญิง

3. อายุ *

4. โรคประจำตัว *

ถ้ามีโรคประจำตัวโปรดระบุชื่อโรคในช่องอื่น ๆ

Mark only one oval.

- ไม่มี
- Other: _____

5. ภูมิลำเนา (จังหวัด) *

หากภูมิลำเนาของท่านไม่ได้อยู่ที่กรุงเทพและปริมณฑล โปรดระบุชื่อจังหวัดของท่านที่ช่องอื่น ๆ

Mark only one oval.

- กรุงเทพและปริมณฑล
- Other: _____

6. รายรับโดยเฉลี่ยต่อเดือน (บาท) *

7. รายจ่ายโดยเฉลี่ยต่อเดือน (บาท) *

8. รายรับเพียงพอต่อรายจ่ายหรือไม่ *

Mark only one oval.

- เพียงพอ
- ไม่เพียงพอ

14. ท่านมีคนที่กำลังศึกษาใจหรือไม่ (แฟน คู่รัก คนคุย) *

Mark only one oval.

ไม่มี

มี

15. โปรดระบุเวลาเฉลี่ยที่ใช้กับคนที่กำลังศึกษาใจ(ชั่วโมง) *

หากไม่มีมีคนที่กำลังศึกษาใจให้ตอบ 0

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูล
ด้านการเรียน

คำชี้แจง โปรดเลือกตัวเลือกหรือระบุข้อมูลตามความจริงของท่าน

16. สถานที่ตั้งของโรงเรียนมัธยมปลาย *

หากสถานที่ตั้งของโรงเรียนมัธยมปลายของท่านไม่ได้อยู่ที่กรุงเทพและปริมณฑล โปรดระบุจังหวัดที่ชองอื่นๆ

Mark only one oval.

กรุงเทพและปริมณฑล

Other: _____

17. รูปแบบโรงเรียนมัธยมปลาย *

Mark only one oval.

สหศึกษา

ชายล้วน

หญิงล้วน

18. เกรดเฉลี่ยสะสมระดับมัธยมปลาย *

9. 8. แหล่งที่มาของรายรับ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก) *
หากเลือกอื่นๆ โปรดระบุ (เช่น สอนพิเศษ)

Check all that apply.

- ผู้ปกครอง
 ทุนการศึกษา
 Other: _____

10. รูปแบบการพักอาศัย *
หากเลือกอื่นๆ โปรดระบุ

Mark only one oval.

- พักอาศัยคนเดียว
 พักอาศัยกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือญาติ
 พักอาศัยกับเพื่อน
 Other: _____

11. เวลาเฉลี่ยที่ท่านใช้กับครอบครัวต่อวัน (ชั่วโมง) *
ไม่นับรวมเวลานอน สามารถระบุเป็นทศนิยมได้ เช่น 3.5 ชั่วโมงต่อวัน

12. เวลาเฉลี่ยที่ท่านใช้กับเพื่อนและรุ่นพี่ในคณะต่อวัน (ชั่วโมง) *

13. เวลาเฉลี่ยที่ท่านใช้กับเพื่อนสนิทต่อวัน (ชั่วโมง) *

19. ภาควิชาของท่านขณะนี้ *
ภาคอื่นๆ โปรดระบุในช่องอื่นๆ

Check all that apply.

- ภาครวม
 Other: _____

20. หากท่านอยู่ภาครวม โปรดระบุภาควิชาที่ท่านอยากเข้า *
หากท่านมีภาควิชาแล้วโปรดพิมพ์ " - "

21. ท่านใช้เวลาเตรียมตัวล่วงหน้าก่อนสอบ กี่สัปดาห์ *

22. เวลาที่ใช้ในการเรียนในช่วงเตรียมสอบโดยเฉลี่ยต่อวัน กี่ชั่วโมง (รวมเวลาเรียน อ่านหนังสือ ตีวสอบ ทำแบบฝึกหัด ทำการบ้าน) *

23. เวลาที่ใช้ในการเรียนในช่วงปกติโดยเฉลี่ยกี่ชั่วโมงต่อวัน *

24. ผลคะแนนสอบกลางภาคปี 1 ของคณะวิศวกรรมศาสตร์ทุกวิชาโดยเฉลี่ย *

Mark only one oval.

- สูงกว่าค่าเฉลี่ย
 ประมาณค่าเฉลี่ย
 ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

28. 3. ท่านได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัวเมื่อไม่สบายใจหรือเป็นทุกข์ *

Mark only one oval.

- มากที่สุด
 มาก
 ปานกลาง
 น้อย
 น้อยที่สุด

29. 4 บุคคลรอบข้างเป็นเพื่อนที่ดีกับท่าน *

Mark only one oval.

- มากที่สุด
 มาก
 ปานกลาง
 น้อย
 น้อยที่สุด

30. 5. ท่านมีผู้ทวงใจและเป็นที่ปรึกษาได้เมื่อไม่สบายใจ *

Mark only one oval.

- มากที่สุด
 มาก
 ปานกลาง
 น้อย
 น้อยที่สุด

25. รายวิชาที่พิจารณาว่าจะถอน *

ถ้ามีรายวิชาที่จะถอนโปรดเลือกของอื่นๆ และระบุรายวิชา

Mark only one oval.

ไม่มี

Other: _____

แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม
(Social Support Questionnaire)

คำชี้แจง ให้ท่านเลือกตัวเลือกในแต่ละข้อ
คำถามที่ตรงกับท่านมากที่สุด

26. 1. มีผู้แสดงความเห็นใจเมื่อท่านมีอาการป่วย *

Mark only one oval.

มากที่สุด

มาก

ปานกลาง

น้อย

น้อยที่สุด

27. 2. มีผู้ห่วงใยถามข่าวคราวทุกข์สุขท่านเสมอ *

Mark only one oval.

มากที่สุด

มาก

ปานกลาง

น้อย

น้อยที่สุด

31. 6. คนในครอบครัวดีต่อท่านเสมอ *

Mark only one oval.

- มากที่สุด
- มาก
- ปานกลาง
- น้อย
- น้อยที่สุด

32. 7. เพื่อนร่วมงานดีต่อท่านเสมอ *

Mark only one oval.

- มากที่สุด
- มาก
- ปานกลาง
- น้อย
- น้อยที่สุด

33. 8. มีผู้ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ท่านเสมอ *

Mark only one oval.

- มากที่สุด
- มาก
- ปานกลาง
- น้อย
- น้อยที่สุด

34. 9. มีผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองแก่ท่านเป็นอย่างดี *

Mark only one oval.

- มากที่สุด
 มาก
 ปานกลาง
 น้อย
 น้อยที่สุด

35. 10. มีผู้แนะนำท่านเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขอนามัย *

Mark only one oval.

- มากที่สุด
 มาก
 ปานกลาง
 น้อย
 น้อยที่สุด

36. 11. ท่านได้รับคำแนะนำในเรื่องที่ท่านอยากรู้ *

Mark only one oval.

- มากที่สุด
 มาก
 ปานกลาง
 น้อย
 น้อยที่สุด

37. 12. เมื่อมีปัญหาการเงิน ท่านได้รับความช่วยเหลือเสมอ *

Mark only one oval.

- มากที่สุด
 มาก
 ปานกลาง
 น้อย
 น้อยที่สุด

38. 13. มีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้านของท่าน *

Mark only one oval.

- มากที่สุด
 มาก
 ปานกลาง
 น้อย
 น้อยที่สุด

39. 14. มีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระที่ทำงานของท่าน *

Mark only one oval.

- มากที่สุด
 มาก
 ปานกลาง
 น้อย
 น้อยที่สุด

40. 15. มีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระการดูแลสมาชิกในครอบครัวของท่าน *

Mark only one oval.

- มากที่สุด
 มาก
 ปานกลาง
 น้อย
 น้อยที่สุด

41. 16. ท่านได้รับสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นเสมอ *

Mark only one oval.

- มากที่สุด
 มาก
 ปานกลาง
 น้อย
 น้อยที่สุด

ส่วนที่
4 ดัชนี
ชีวิต
สุขภาพ
จิตคน
ไทย
ฉบับ
สมบูรณ์

คำชี้แจง โปรดเลือกช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุดคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์ของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินเหตุการณ์ อากาการ ความคิดเห็นและความรู้สึกของท่านว่าอยู่ในระดับใดแล้วตอบลงในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุดโดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือกคือ

ไม่เลย หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ อากาการ ความรู้สึกหรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ
 เล็กน้อย หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อากาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อยหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย
 มาก หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อากาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มาก
 มากที่สุด หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อากาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มากที่สุดหรือเห็นด้วยกับ เรื่องนั้น ๆ มากที่สุด

42. 1. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

43. 2. ท่านรู้สึกสบายใจ *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

44. 3. ท่านรู้สึกสดชื่นเบิกบานใจ *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

45. 4. ท่านรู้สึกชีวิตของท่านมีความสุขสงบ (ความสงบสุขในจิตใจ) *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

46. 5. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายต่อแท็กกับการดำเนินชีวิตประจำวัน *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

47. 6. ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

48. 7. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์ *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

49. 8. ท่านรู้สึกกังวลใจ *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

50. 9. ท่านรู้สึกเศร้าโดยไม่ทราบสาเหตุ *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

51. 10. ท่านรู้สึกโกรธหงุดหงิดง่ายโดยไม่ทราบสาเหตุ *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

52. 11. ท่านต้องไปรับการรักษาพยาบาลเสมอๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้ *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

53. 12. ท่านเป็นโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพาต ลมชัก ฯลฯ) ในกรณีถ้ามีให้
ระบุว่ามีความรุนแรงของโรคเล็กน้อยหรือมากตามอาการที่มี *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

54. 13. ท่านรู้สึกกังวลหรือทุกข์ทรมานใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่าน *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

55. 14. ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับบุคคลอื่น *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

56. 15. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

57. 16. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน (ทำงานร่วมกับคนอื่น) *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

58. 17. ท่านคิดว่าท่านมีความเป็นอยู่และฐานะทางสังคม ตามที่ท่านได้คาดหวังไว้ *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

59. 18. ท่านรู้สึกประสบความสำเร็จและความก้าวหน้าในชีวิต *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

60. 19. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับฐานะความเป็นอยู่ของท่าน *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

61. 20. ท่านเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่แก้ไขได้ *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

62. 21. ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา) *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

63. 22. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้ เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

64. 23. ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

65. 24. ท่านแก้ปัญหาที่ขัดแย้งได้ *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

66. 25. ท่านจะรู้สึกหงุดหงิด ถ้าสิ่งต่าง ๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

67. 26. ท่านหงุดหงิดไม่โหงายถ้าท่านถูกวิพากษ์วิจารณ์ *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

68. 27. ท่านรู้สึกหงุดหงิด กังวลใจกับเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

69. 28. ท่านรู้สึกกังวลใจกับเรื่องทุกเรื่องที่มากระทบตัวท่าน *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

70. 29. ท่านรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

71. 30. ท่านรู้สึกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์ *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

72. 31. ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อมีโอกาส *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

73. 32. ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

74. 33. ท่านเสียสละร่างกายหรือทรัพย์สินเพื่อประโยชน์ส่วนรวมโดยไม่หวังผลตอบแทน *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

75. 34. หากมีสถานการณ์ที่คับขันเสี่ยงภัย ท่านพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือร่วมกับผู้อื่น *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

76. 35. ท่านพึงพอใจกับความสามารถของตนเอง *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

77. 36. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

78. 37. ท่านรู้สึกว่าคุณมีคุณค่าต่อครอบครัว *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

79. 38. ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจที่ทำให้จิตใจมั่นคงในการดำเนินชีวิต *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

80. 39. ท่านมีความเชื่อมั่นว่าเมื่อเผชิญกับความยุ่งยากท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจ *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

81. 40. ท่านเคยประสบกับความยุ่งยากและสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจช่วยให้ท่านผ่านพ้นไปได้ *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

86. 45. ท่านได้รับความช่วยเหลือตามที่ท่านต้องการจากเพื่อนหรือคนอื่นๆในสังคม *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

87. 46. ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

88. 47. หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

89. 48. ท่านปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากครอบครัวเสมอเมื่อท่านมีปัญหา *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

90. 49. สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

91. 50. ท่านมั่นใจว่าชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีความปลอดภัยต่อท่าน *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

92. 51. ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในทรัพย์สินเมื่ออาศัยอยู่ในชุมชนนี้ *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

93. 52. มีหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านที่ท่านสามารถไปใช้บริการได้ *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

94. 53. หน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านสามารถไปให้บริการได้เมื่อท่านต้องการ *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

95. 54. เมื่อท่านหรือญาติเจ็บป่วยจะใช้บริการจากหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้าน *

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

96. 55. เมื่อท่านเดือดร้อนจะมีหน่วยงานในชุมชน(เช่น มูลนิธิ ชมรม สมาคม วัด สุเหร่า ฯลฯ) *
มาช่วยเหลือดูแลท่าน

Mark only one oval.

- ไม่เลย
 เล็กน้อย
 มาก
 มากที่สุด

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

Krittima Tumkhanon

สถานที่เกิด

Bangkok



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY