

สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยของรัฐใน
กรุงเทพมหานคร



นายณัฐดนัย เอี่ยมวัฒนเสรี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

MENTAL HEALTH AND ASSOCIATED FACTORS IN FIRST-YEAR UNDERGRADUATE
STUDENTS IN A GOVERNMENT UNIVERSITY IN BANGKOK

Mr. Natdanai lamwattanaseri



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

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

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของนิสิตปริญญาตรีชั้นปี ที่ 1 ของมหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร
โดย	นายณัฐดนัย เอี่ยมวัฒน์เสรี
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รศ. พวงสร้อย วรรณกุล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ผศ. พญ. ชุติมา หุ่มเรืองวงษ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(รศ. นพ. ไศภณ นภาธร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รศ. นพ. พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รศ. พวงสร้อย วรรณกุล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(ผศ. พญ. ชุติมา หุ่มเรืองวงษ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ผศ. นพ. ปราการ ถมยางกูร)

ณัฐดนัย เอี่ยมวัฒน์เสรี : สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร. (MENTAL HEALTH AND ASSOCIATED FACTORS IN FIRST-YEAR UNDERGRADUATE STUDENTS IN A GOVERNMENT UNIVERSITY IN BANGKOK) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ.พวงสร้อย วรกุล, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: ผศ. พญ.ชุตินา หุ่มเรืองวงษ์, 75 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยทำการเก็บข้อมูลในภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2556 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 993 คน โดยวิธี Stratified Random Sampling ตามสัดส่วนของจำนวนนิสิตในแต่ละคณะ แยกตามเพศ โดยเครื่องมือ ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และ Thai Mental Health Indicator (TMHI-66) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์ ได้แก่ Chi-square, t-test และ Logistic Regression Analysis

ผลการวิจัยพบว่า นิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่1 ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 41.2) มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับเทียบเท่ากับบุคคลทั่วไป โดยมีนิสิตร้อยละ 38.9 ที่มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับดีกว่าบุคคลทั่วไป และมีนิสิตร้อยละ 19.9 ที่มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำกว่าบุคคลทั่วไป โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ ช่วงอายุที่เข้าเรียน ปี 1 กลุ่มสาขาวิชา ภูมิลาเนา ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ความเพียงพอของค่าใช้จ่ายที่ได้รับ สถานที่พักอาศัย ความพึงพอใจในที่พักอาศัย ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ปัญหาสุขภาพของผู้ปกครอง รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อนๆ ในมหาวิทยาลัย จำนวนเพื่อนสนิทหรือกลุ่มเพื่อน การเข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัยและคณะ และความพึงพอใจในคณะที่ศึกษา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์

สาขาวิชา สุขภาพจิต

ปีการศึกษา 2556

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

5374629730 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: MENTAL HEALTH / FIRST-YEAR UNDERGRADUATE STUDENTS

NATDANAI IAMWATTANASERI: MENTAL HEALTH AND ASSOCIATED FACTORS IN FIRST-YEAR UNDERGRADUATE STUDENTS IN A GOVERNMENT UNIVERSITY IN BANGKOK. ADVISOR: ASSOC.PUANGSOY WORAKUL, CO-ADVISOR: ASST. PROF.CHUTIMA ROOMRUNGWONG, 75 pp.

The objectives of this study were to examine the mental health and associated factors among first-year undergraduate students in Chulalongkorn university. The data was collected from 993 first-year undergraduate students during their second semester in an academic year of 2013. Self-report questionnaires that were used in the study included: 1) Personal and academic information, and 2) Thai Mental Health Indicators (TMHI-66). Univariate and Multivariate analysis was used to determine the associated factors with mental health among these students.

This study found that most of the students (41.2%) had a moderate level of mental health, while 38.9 % and 19.9% had the high and the low level of mental health, respectively. From univariate analysis, there are 16 factors associated with mental health among these students; gender, age, field of study, hometown, monthly budget, adequacy of budget, accommodation, satisfaction in their accommodation, relationship within their family, their parents' health status, family income, adequacy of their family income, relationship among classmates, number of friends, participation in university and faculty extra-curricular activities, and satisfaction in their faculty.

Department: Psychiatry

Student's Signature

Field of Study: Mental Health

Advisor's Signature

Academic Year: 2013

Co-Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือและเมตตาอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์พวงสร้อย วรรณกุล อาจารย์ที่ปรึกษา และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงชุติมา หุ่นเรือง วงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่ให้คำแนะนำปรึกษาและข้อคิดเห็นในการทำวิจัย ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่อง ผู้วิจัยขอรำลึกความกรุณาด้วยความซาบซึ้ง และขอกราบขอพระคุณเป็นอย่างยิ่งไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอกราบขอพระคุณรองศาสตราจารย์นายแพทย์พีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัยและ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ปรากฏ ฌมยางกูร ที่ให้เกียรติมาเป็นประธานและกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้คำแนะนำและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ช่วยให้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณบุคลากรทุกคนของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่คอยช่วยเหลือ ดูแลเอกสารและติดต่อประสานงานโดยตลอดมา

ขอขอบพระคุณนายศุภฤกษ์ รักชาติ และ นางสาวอภิษฎา คงรอด ที่ช่วยเหลือในด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและรวบรวมข้อมูล ซึ่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะไม่สำเร็จได้หากปราศจากความช่วยเหลือจากทั้งสองท่าน

ขอขอบคุณเพื่อนๆภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ที่ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือกันเสมอมา

ท้ายที่สุดนี้ ขอกราบขอพระคุณบิดาชัยวัฒน์ เอี่ยมวัฒน์เสรี มารดาอากาศรี เอี่ยมวัฒน์เสรี คุณน้ำสุวิมล ตันติพลาวนิชย์ ที่สนับสนุนให้โอกาสแก่ผู้วิจัยในการศึกษาและเล่าเรียนในสิ่งที่ผู้วิจัยมีความตั้งใจศึกษา

ขอขอบพระคุณทุกท่านข้างต้นเป็นอย่างยิ่ง

ณัฐดนัย เอี่ยมวัฒน์เสรี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	1
บทที่ 1	2
บทนำ.....	2
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย.....	2
คำถามของการวิจัย	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย.....	4
กรอบแนวความคิด	5
คำสำคัญ	6
คำนิยามเชิงปฏิบัติการ	6
ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม	6
ข้อจำกัดในการทำวิจัย.....	7
ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	7
บทที่2.....	8
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี	10
ปัจจัยหรือองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต.....	14
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ปัญหาทางสุขภาพจิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนิสิตนักศึกษา... ..	16
บทที่ 3	23
วิธีการดำเนินการวิจัย	23
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	23
ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง	23
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	25

การแปลผลการประเมิน	27
การรวบรวมข้อมูล.....	27
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	27
อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัยและมาตรการในการแก้ไข.....	28
บทที่4.....	29
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	29
บทที่5.....	45
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	45
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	53
รายการอ้างอิง	54
ภาคผนวก.....	59
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	75

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
ส่วนที่ 1	ข้อมูลจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไป	
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกปัจจัยส่วนบุคคล	27
ส่วนที่ 2	ความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะสุขภาพจิตกับปัจจัยส่วนบุคคลของนิสิต	
1	ผลประเมินสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง	33
2	ผลประเมินสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามกลุ่มวิชา	34
ส่วนที่ 3	ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง	
1	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิตของนิสิต โดยใช้สถิติ Chi-square	35
2	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิต ของนิสิตโดยใช้สถิติ t-test	38
3	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเพียงพอของค่าใช้จ่ายที่ได้รับกับ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับในแต่ละเดือน โดยใช้สถิติ Chi-square	39
4	ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตระดับต่ำกว่าคนทั่วไป (poor) ของนิสิต โดยใช้ การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (logistic regression)	40

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and Rationale)

ในปัจจุบันนี้ ปัญหาสุขภาพจิต เป็นปัญหาที่มีความสำคัญและส่งผลกระทบอย่างมากภายในสังคมไทยและสังคมโลก สำหรับสังคมโลกนั้น มีผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตนั้นมีจำนวนหลายล้านคนทั่วโลก²⁶ และในหลายประเทศ โดยเฉพาะในประเทศที่ยากจนหรือมีฐานะปานกลาง ในเรื่องของการให้บริการทางด้านสุขภาพจิตนั้นยังถือว่าน้อยมาก ทั้งในเรื่องของกำลังคนและงบประมาณ ดังนั้นในการที่จะให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตนั้น จึงต้องทำเป็นกระบวนการและเริ่มตั้งแต่ในวัยเด็ก และมีการส่งเสริมป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตในวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุซึ่งในการดูแลสุขภาพจิตนั้น นอกจากนี้ทาง WHO²⁵ ได้กล่าวไว้ว่า การที่ให้ความเคารพและป้องกันสิทธิขั้นพื้นฐานและการเมืองอย่างมีอารยธรรมนั้น เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี ถ้าปราศจากความปลอดภัยและเสรีภาพจากสิทธิขั้นพื้นฐานเหล่านี้ ก็จะเป็นการยากที่จะดำรงสุขภาพจิตที่ดีเอาไว้ได้

ทั้งนี้การเพิ่มขึ้นของปัญหาทางสุขภาพจิตในนิสิตนักศึกษาชั้นในหลายๆประเทศนั้น มีแนวโน้มสูงขึ้น⁵ โดยเฉพาะในระดับชั้นการศึกษาที่สูงขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาการปรับตัว การแข่งขันในมหาวิทยาลัย รวมไปถึงการมีอิสระที่เพิ่มมากขึ้นในการเรียนในมหาวิทยาลัย เนื่องจากได้รับอิสระจากพ่อแม่มากขึ้น ซึ่งจากปัจจัยๆหลายอย่างไม่ว่า จะเป็นอยู่กับครอบครัวน้อยลง การเปลี่ยนสถานที่และสิ่งแวดล้อมใหม่นั้น สามารถนำไปสู่ความกังวล และปัญหาทางสุขภาพจิตต่างๆในรั้วมหาวิทยาลัยได้²¹ และการมีสุขภาพจิตที่ไม่ดีนั้นจะส่งผลกระทบกับการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยในหลายๆด้าน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของสุขภาพ ผลการเรียน การประสบความสำเร็จในการศึกษา และปัญหาพฤติกรรมต่างๆไม่ว่าจะเป็นการทำร้ายตนเอง การฆ่าตัวตาย โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล รวมไปถึงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา โดยเฉพาะในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 อาจพบปัญหาทางสุขภาพจิตและปัญหาด้านอารมณ์สังคมได้²⁹

นอกจากนี้ปัญหาทางจิตต่างๆ มักจะเริ่มในช่วงวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งอยู่ในช่วงวัยของการเข้าเรียนในมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 โดยเฉพาะในมหาวิทยาลัยที่ความกดดัน จากการแข่งขันสูง นั้น ยิ่งทำให้ปัญหาสุขภาพจิตนั้นมีมากขึ้นในมหาวิทยาลัย ทั้งนี้ยังไม่รวมถึงปัญหาต่างๆของนักศึกษาไม่ว่าจะเป็นด้านฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ปัญหาครอบครัวสังคม ปัญหาด้านการเรียน ซึ่งทำให้การเริ่มต้นชีวิตในมหาวิทยาลัยนั้น อาจเป็นจุดเริ่มต้นของปัญหาทางสุขภาพจิตได้เช่นกัน¹⁴ กลุ่มนักศึกษาชั้นปีที่ 1 นั้น จึงเป็นกลุ่มเยาวชนที่ควรจะต้องให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังปัญหาทางด้านสุขภาพจิต เนื่องจากปัญหาทางด้านความเครียด ความกังวล โรคซึมเศร้า ปัญหาเรื่อง

การรับประทานอาหาร และปัญหาเรื่องการนอนหลับที่ไม่เป็นเวลา นั้น เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่มของ นักศึกษาในมหาวิทยาลัย⁶ ดังนั้นการดูแลสุขภาพจิตของนักศึกษาโดยเฉพาะในชั้นปีที่ 1 นั้น จึงควร เป็นหนึ่งในภาระงานที่สำคัญที่ทางมหาวิทยาลัยนั้น ควรจะให้ความสนใจมากขึ้น เนื่องจากการ เปลี่ยนแปลงทางด้านสิ่งแวดล้อมของนักศึกษาในการเข้ามาเรียนในระดับมหาวิทยาลัยนั้น เต็มไปด้วย ความรับผิดชอบและความท้าทายใหม่ ซึ่งหากนิสิตนักศึกษาประสบปัญหา การสนับสนุนจากทาง มหาวิทยาลัยนั้นถือเป็นสิ่งที่จะช่วยให้นักศึกษาสามารถปรับตัวอยู่ในมหาวิทยาลัยได้อย่างราบรื่น ต่อไป ดังนั้นการคัดกรองทั้งปัญหาทางด้านการเรียน ปัญหาทางด้านการเงินและปัญหาทางด้าน สุขภาพจิตนั้นจะช่วยให้นักศึกษาสามารถก้าวผ่านปัญหาและอุปสรรคไปได้⁹ ซึ่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยนั้น ถือเป็นสถาบันอุดมศึกษาแห่งแรกของประเทศไทย และเป็น “เสาหลักของแผ่นดิน” ทั้งนี้การที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจะเป็นที่พึ่งพาให้แก่สังคม และประเทศชาติในฐานะ “เสาหลัก ของแผ่นดิน” ได้นั้น ต้องเริ่มจากภายใน จึงเป็นที่มาของเป้าหมายสู่การเป็น “บ้านอันอบอุ่นของคนดี และคนเก่ง” อันประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 6 ประการ ได้แก่ ก้าวหน้า ยอมรับ เข้มแข็ง มั่นคง เกื้อกูล และเป็นสุข ซึ่งในยุทธศาสตร์หลักเหล่านี้ โดยเฉพาะ “เป็นสุข” นั้น มุ่งที่จะพัฒนาสู่การเป็น มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ สร้างความผูกพันของบุคลากร ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรอย่าง ต่อเนื่อง อันจะนำมาซึ่งคุณภาพของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยต่อไป¹⁰ ทั้งนี้ คำว่า มุสิก⁴³ ได้ กล่าวไว้ว่า ปัจจุบันนิสิตนักศึกษาในระดับอุดมศึกษามีบทบาทสำคัญในการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมาก เพราะสังคมยังคงมีความต้องการที่จะต้องการนิสิตนักศึกษาเหล่านี้มาพัฒนาประเทศและขึ้นำ สังคมเช่นเดียวกัน ประกอบกับ นโยบายและวิสัยทัศน์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้มีการเล็งเห็น และต้องการพัฒนาประชาคมที่เกี่ยวข้องกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยให้มีสุขภาพที่ดี ตลอดจน ต้องการเป็นมหาวิทยาลัยที่เป็นแบบอย่างให้กับสังคมในการดูแล และสร้าง จิตสำนึกและศักยภาพ ของนิสิตของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในการมีส่วนร่วมลด ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและสร้างเสริม สุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน จึงได้มีการจัดโครงการบ้านนี้มีสุข กำลัง³⁸ ดังนั้น การศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตจุฬาลงกรณ์วิทยาลัยนั้น เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและติดตามคนที่อยู่ใน กลุ่มเสี่ยง นอกจากจะเป็นป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว ยังเป็น แบบอย่างในการสำรวจ ศึกษา ประชมคมภายในมหาวิทยาลัยอย่างดียิ่งด้วย อันจะนำไปสู่การวาง นโยบายส่งเสริมสุขภาพของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัย สังคม และสถานการศึกษา อื่นๆต่อไป และเพื่อพัฒนาส่งเสริมคุณภาพของชีวิตของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยต่อไป

คำถามของการวิจัย (Research Questions)

1. สุขภาพจิตของนิสิตปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนิสิตปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

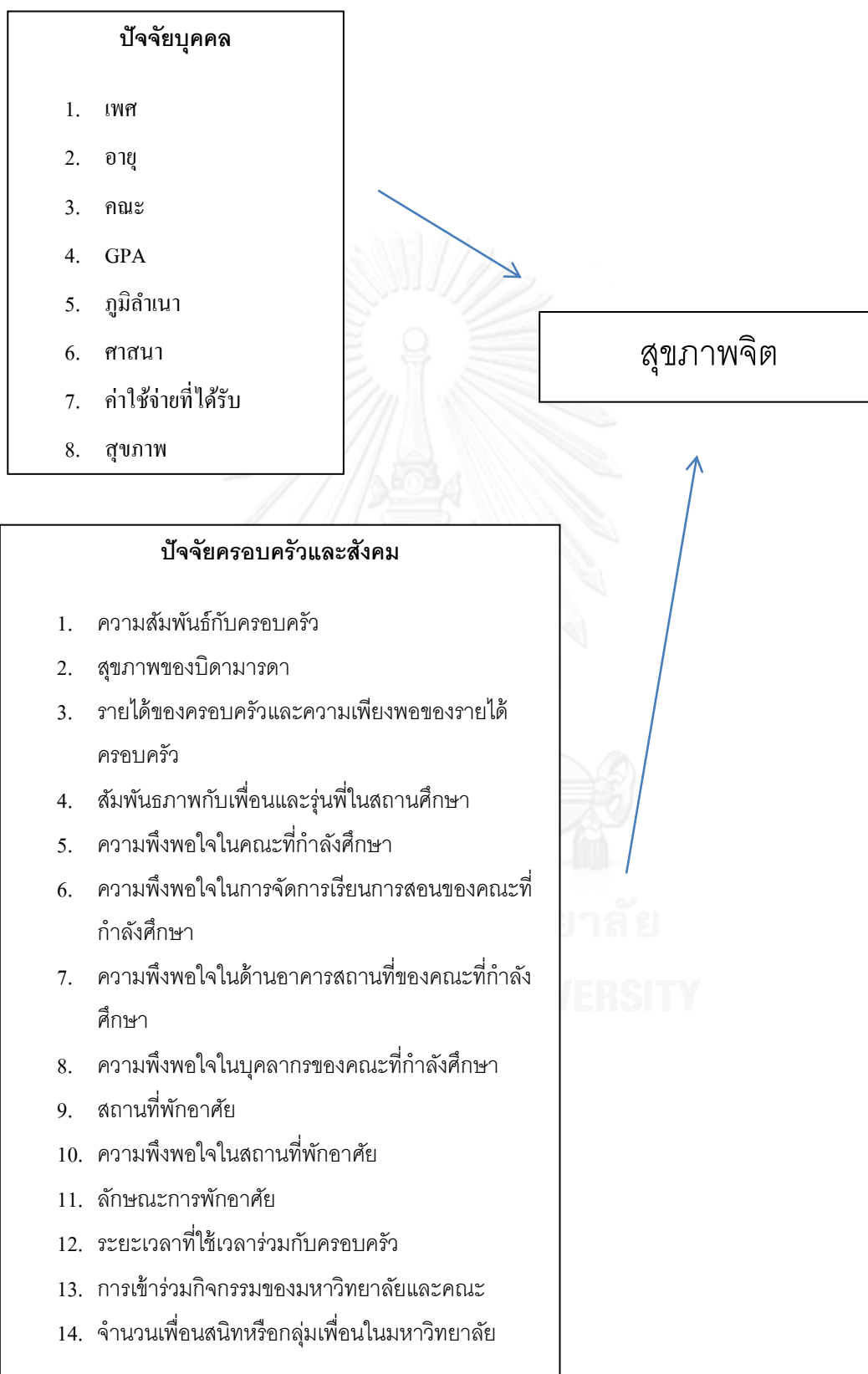
วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนิสิตปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)

ไม่มี

กรอบแนวความคิด (Conceptual Framework)



คำสำคัญ (Key Word)

Mental health, First-year undergraduate students

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definition)

- นิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 (first-year graduate students) หมายถึง นิสิตปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุขภาพจิต หมายถึง สุขภาวะที่บุคคลรับรู้และเข้าใจตามระดับความสามารถของตน ซึ่งนำไปใช้ในการลดหรือจัดการกับปัญหาความเครียดที่พบในชีวิตประจำวันได้ และยังสามารถทำให้บุคคลนั้นสามารถทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพอีกด้วย นอกจากนี้สุขภาพจิตยังช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและอยู่ร่วมกันชุมชนและสังคมได้อย่างมีความสุขอีกด้วย ซึ่งในที่นี้ใช้แบบประเมินสุขภาพจิตของบุคคลในการประเมิน
- กลุ่มสาขาวิชา แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ประกอบไปด้วย
 1. กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ ประกอบด้วย คณะแพทยศาสตร์ เกษศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ จิตวิทยา สหเวชศาสตร์ วิทยาศาสตร์การกีฬา
 2. กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์กายภาพและเทคโนโลยี ประกอบด้วย คณะวิศวกรรมศาสตร์ วิทยาศาสตร์และสำนักงานคณะกรรมการศึกษาวิจัยทรัพยากร การเกษตร
 3. กลุ่มสาขามนุษยศาสตร์ ประกอบด้วย คณะอักษรศาสตร์ สถาปัตยกรรมศาสตร์และคณะศิลปกรรมศาสตร์
 4. กลุ่มสาขาวิชาสังคมศาสตร์ ประกอบด้วย คณะนิติศาสตร์ ครุศาสตร์ นิเทศศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ รัฐศาสตร์ พาณิชยศาสตร์และการบัญชี

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม (Ethical Considerations)

การศึกษาครั้งนี้ได้ยื่นพิจารณาจริยธรรมการวิจัยแก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อพิจารณาการศึกษาครั้งนี้จะไม่ก่อให้เกิดผลเสียแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยยึดหลักจริยธรรม 3 ประการ ดังนี้

1. หลักการเคารพในบุคคล (Respect for person) โดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้อย่างละเอียดและต้องได้รับการยินยอมจากผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากผู้ร่วมการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ และรายงานผลเป็นข้อมูลกลุ่ม โดยไม่มีผลวิจัยที่สามารถระบุถึงตัวผู้เข้าร่วมวิจัยได้ ผู้วิจัยจะเคารพสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยยืนยันว่าผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถตอบหรือไม่ตอบข้อใดก็ได้ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับแต่ประการใด

2. หลักผลประโยชน์ (Beneficence) ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยไม่ได้ให้สิ่งทดลองแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย และได้อธิบายถึงประโยชน์และความเสี่ยงที่ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจได้รับ ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถขอทราบผลการประเมินสุขภาพจิตของตนเองได้

3. หลักความยุติธรรม (Justice) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างเท่าเทียม เสมอภาคและไม่เลือกปฏิบัติ

ข้อจำกัดในการทำวิจัย (Limitation)

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะภายในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยอาจไม่สามารถนำไปใช้อ้างอิงในกลุ่มประชากรอื่นได้

ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefit and Application)

1. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของนิสิตปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ได้ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของนิสิตปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อนำไปใช้ในการส่งเสริมป้องกัน หรือวางนโยบายทางสุขภาพต่อไปของมหาวิทยาลัยได้
3. ได้ข้อมูลในการทำการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์หรือเชิงลึกต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Review of the Related Literatures)

ผู้วิจัยขอรวบรวมค่านิยมและความหมายของคำว่า “สุขภาพจิต” และแนวคิดที่เกี่ยวข้องดังนี้

WHO ²⁸ ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ดังนี้

สุขภาพจิต หมายถึง สุขภาวะที่บุคคลรับรู้และเข้าใจตามระดับความสามารถของตน ซึ่งนำไปใช้ในการลดหรือจัดการกับปัญหาความเครียดที่พบในชีวิตประจำวันได้ และยังสามารถทำให้บุคคลนั้นสามารถทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพอีกด้วย นอกจากนี้สุขภาพจิตยังช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและอยู่ร่วมกันชุมชนและสังคมได้อย่างมีความสุขอีกด้วย นอกจากนี้ WHO ยังถือว่าสุขภาพจิตนั้นเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพอีกด้วย จากประโยคที่ว่า “ภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกาย ใจและสถานภาพทางสังคม โดยปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ”

กรมสุขภาพจิต ³³ ได้ให้ความหมายความของสุขภาพจิต หมายถึง ภาวะจิตใจที่เป็นสุข ซึ่งสามารถปรับตัวแก้ปัญหา สร้างสรรค์การทำงานได้ มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น พร้อมทั้งมีความมั่นคงทางจิตใจและวุฒิภาวะทางอารมณ์ และสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้

กรมการแพทย์ ³² ให้ความหมายสุขภาพจิตว่าหมายถึงสภาพจิตของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหาปรับตัว ปรับจิตใจให้เหมาะสมกับสังคมและสภาพแวดล้อมได้ตามความเป็นจริง

พจนานุกรมราชบัณฑิต ⁴⁷ ได้ให้ความหมายดังนี้ สุขภาพ หมายถึง ความสุข ปราศจากโรค ความสบาย จิต หมายถึง ความนึกคิด ดังนั้น สุขภาพจิต ตามความหมายศัพท์ หมายถึง ความนึกคิดที่เป็นสุข ปราศจากโรคและมีความสบาย

U.S. Department of Health & Human Services ²³ ได้ให้ความหมายสุขภาพจิตดังนี้ สุขภาพจิตประกอบไปด้วย อารมณ์ จิตใจ และความสุขทางสังคม ซึ่งสามารถส่งผลกับความคิด ความรู้สึกและการกระทำได้ สุขภาพจิตยังเป็นสิ่งที่สามารถช่วยให้เรารับมือกับความเครียด การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และการตัดสินใจ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำคัญของชีวิตในทุกๆช่วงวัย

อัมพร โอตระกูล ⁶⁵ กล่าวถึงความหมายของสุขภาพจิตดังนี้

คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทั้งทางกายและทางใจ สามารถปรับตัวหรือความต้องการของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อม เข้ากับบุคคลที่อยู่ร่วม และกับสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดี โดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่น ทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุขแก่ตนเองอีกด้วย

AIHW¹⁴ ได้สรุปความหมายของสุขภาพจิตดังนี้

สุขภาพจิตหมายถึง ความสามารถของบุคคลหรือกลุ่มในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สังคมอื่นและสิ่งแวดล้อม โดยควบคู่ไปกับความสุขสบายใจ การมีพัฒนาการทางความคิด อารมณ์ และเหตุผลอย่างเหมาะสม

สมาคมจิตแพทย์ในประเทศไทย⁵⁵ ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า หมายถึง ความสมบูรณ์ของจิตใจที่สามารถปรับปรุงจิตใจให้มีความสุข แก้ปัญหาต่างๆได้ถูกต้องและเหมาะสมกับเหตุการณ์ สุขภาพจิตเปลี่ยนแปลงได้ตามภาวะการณ์ และสิ่งแวดล้อมบางขณะอาจไม่ดี ทำให้เกิดความทุกข์และความสุขแล้วแต่สุขภาพจิตในขณะนั้น

อภิชัย มงคล และคณะ⁶¹ ได้ให้ความหมายสุขภาพจิตดังนี้

หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงาม ภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่ง องค์ประกอบของสุขภาพจิต ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1. สภาพจิตใจ (mental state) หมายถึง สภาพจิตใจที่เป็นสุขหรือทุกข์ การรับรู้ สุขสภาวะของตนเอง ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ และความเจ็บป่วยทางจิต
2. สมรรถภาพของจิตใจ (mental capacity) หมายถึง ความสามารถของจิตใจในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมทั้งสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข
3. คุณภาพของจิตใจ (mental quality) หมายถึง คุณลักษณะที่ดีงามของจิตใจในการดำเนินชีวิตอย่างเกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม
4. ปัจจัยสนับสนุน (supporting factors) หมายถึง ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนในครอบครัว ชุมชน ความปลอดภัยทางร่างกายและความมั่นคงในชีวิต การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ตลอดจนการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีและมีโอกาสพักผ่อนหย่อนใจ

ซูซีฟ อ่อนโคสูง³⁹ กล่าวว่าสุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทั้งทางกายและจิตใจสามารถปรับตัวหรือความต้องการของตนให้เข้า กับสภาพแวดล้อม เข้ากับบุคคลที่อยู่ร่วมและกับสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดี โดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่น ทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุขต่อตนเองอีกด้วย

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

Mental health foundation²⁴ ของประเทศอังกฤษ ได้ในคำจำกัดความของผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี ดังนี้

- 1.มีความสามารถที่จะเรียนรู้ได้
- 2.มีความสามารถที่จะรู้สึก แสดงออก จัดการกับอารมณ์และความรู้สึกต่างๆได้ดีทั้งด้านบวกและด้านลบ
- 3.มีความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์และรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี
- 4.มีความสามารถในการที่จะแก้ไข จัดการหรือปรับตัวในการเปลี่ยนแปลงหรือความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี

Government of Western Australia Mental health Commission¹²¹ ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตที่ดีว่า หมายถึง การรับรู้ถึงภาวะสุข ความมั่นใจ ความเชื่อมั่นในตนเอง ที่ทำให้สามารถมีความสุขในชีวิตประจำวันของทั้งตนเองและผู้อื่น ในสิ่งแวดล้อม ซึ่งถ้าเรามีสุขภาพจิตที่ดี เราจะ

- 1.สร้างความสัมพันธ์ทางบวกกับผู้อื่นได้
- 2.ใช้ความสามารถของตนเองได้เต็มศักยภาพ
- 3.สามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆในชีวิตได้

นอกจากนี้ทางองค์กรยังเสนอวิธีการดูแลสุขภาพจิตไว้ดังนี้

- 1.หมั่นแสดงออกความรู้สึกของตนเองอยู่เสมอ
- 2.ออกกำลังกายเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ
- 3.รับประทานอาหารให้เหมาะสม
- 4.พักผ่อนให้เพียงพอ
- 5.ใช้เวลาอยู่กับเพื่อนหรือบุคคลที่เรารักให้มากขึ้น
- 6.พัฒนาตนเองอยู่เสมอ
- 7.หากิจกรรมหรืองานอดิเรกทำในเวลาว่าง

8. ตั้งเป้าหมายให้เหมาะสมกับตนเอง

9. ปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพ

Canadian Mental Health Association⁸ ได้สรุปลักษณะของสุขภาพจิตที่ดีไว้ดังนี้ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีนั้นจะสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้ ในสิ่งแวดล้อม หรือกับบุคคลต่างๆในชีวิต สามารถเรียนรู้ ลองทำสิ่งใหม่ มีความคิดสร้างสรรค์และกล้าที่จะลองเสี่ยงทำสิ่งต่างๆได้ นอกจากนี้ยังสามารถที่จะแก้ปัญหาต่างๆในช่วงเวลาที่ยากลำบาก ทั้งในชีวิตส่วนตัวและในการทำงาน และเมื่อผู้ที่มีสุขภาพจิตดีนั้นเผชิญกับความเศร้าและความโกรธ ก็สามารถรับมือและกลับมาใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้ตามเดิม

วิธีการในการดูแลสุขภาพจิตที่ทางองค์กรแนะนำคือ

1. หมั่นออกกำลังกายอยู่เสมอ เนื่องจาก การออกกำลังกายนั้นสามารถลดความเครียด ความกังวล และความซึมเศร้าได้ ถึงแม้จะไม่สามารถรักษาได้โดยตรง แต่ก็เป็นส่วนสำคัญที่มีผลให้ มีสุขภาพจิตที่ดี และยังทำให้อุปนิสัยการรับประทานอาหารนั้นดีขึ้น รวมไปถึงการดื่ม แอลกอฮอล์และใช้ยาเสพติดต่างๆลดน้อยลงด้วยเช่นกัน นอกจากนี้การออกกำลังกายยังส่งผลกับภาวะอารมณ์ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นความตึงเครียด ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ความโกรธเกลียด ให้ดีขึ้น เช่นเดียวกับการที่ทำให้ความมั่นใจในตนเองหรือ Self esteem ดีขึ้น เนื่องจากสุขภาพกายและรูปร่างที่ดีขึ้นอีกด้วย สุดท้ายการออกกำลังกายยังช่วยให้มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสนใจคล้ายคลึงกันมากขึ้น อันจะนำไปสู่การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี รวมไปถึงสุขภาพจิตที่ดีร่วมกันอีกด้วย นอกจากนี้การออกกำลังกายยังนำไปสู่การที่ร่างกายหลั่งสาร Endorphin ซึ่งเป็นปฏิกิริยาทางสมอง ที่จะทำให้เรารู้สึกสุขอีกด้วย
2. ทานอาหารให้เหมาะสม การกินอาหารไม่เหมาะสม เช่น การกินสารเคมีต่างๆ ไขมันอิ่มตัว หรือสารปรุงแต่งอาหารนั้น ส่งผลกับการทำงานของสมอง ซึ่งอาจนำไปสู่สภาวะทางลบหรือโรคภัยต่างๆทางสมองอีกด้วย ไม่ว่าจะเป็นโรคสมาธิสั้น โรคสมองเสื่อม หรือโรคจิตเภท ทั้งนี้เนื่องจากการกินอาหารนั้น เป็นการเพิ่มสารอาหารต่างหรือวิตามินต่างๆ ที่ร่างกายไม่สามารถสร้างขึ้นเองได้ ซึ่งร่างกายและสมองต้องการเพื่อใช้ในการทำงาน หากขาดวิตามิน อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า หรือการแปรปรวนทางอารมณ์ ความกังวล รวมไปถึงปัญหาต่างๆทางร่างกายได้อีกด้วย ดังนั้นการกินอาหารที่ถูกโภชนาการและเหมาะสม จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่สุขภาพจิตที่ดีอีกปัจจัยหนึ่ง อาหารที่แนะนำให้รับประทานได้แก่ ผักและผลไม้สด อาหารที่มีโอเมก้า 3 สูง เช่น ปลา ถั่ว ไข่ เป็นต้น เช่นเดียวกับ เนื้อสัตว์และธัญพืช

3. การดูแลความเครียดของตนเอง การเรียนรู้ที่จะควบคุมดูแลความเครียดของทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่ว่าจะด้วยวิธี การทำสมาธิ การออกกำลังกาย และวิธีใต้นั้น ช่วยลดผลกระทบทางลบจากความเครียดได้ ซึ่งถ้าหากไม่ลดหรือดูแลความเครียดนั้น อาจนำไปสู่ภาวะการถดถอยของสมาธิและความจำ ความสับสน การหมดอารมณ์ขึ้น ความกังวล ความโกรธ ความหงุดหงิดฉุนเฉียว และความกลัว ฯลฯ ซึ่งเราสามารถดูแลความเครียดของตนเองได้ดังนี้

1. เรียนรู้วิธีการผ่อนคลาย โดยการฝึกสมาธิหรือการอยู่กับลมหายใจ ทุกๆวัน สามารถบรรเทาความเครียดสะสม และนำไปสู่สุขภาพจิตที่ดีขึ้นได้
2. ตั้งเป้าหมายให้เหมาะสมและการปล่อยวาง
3. การออกกำลังกาย นอกจากจะช่วยลดความเครียด ยังสามารถทำให้นอนหลับได้ดีและมีความเชื่อมั่นในตนเองอีกด้วย
4. การให้เวลากับตนเอง ในการทำงานอดิเรกหรือสิ่งที่ตัวเองชอบ
5. การให้กำลังใจตนเองผ่านการถ่ายภาพตัวเองทางบวกในอนาคต
6. ผสมการดูแลสุขภาพตนเองไปกับการใช้ชีวิต
7. แสดงออกซึ่งความเครียด ไม่ว่าจะโดยการเล่าให้เพื่อนฟัง จะทำให้สามารถควบคุมความเครียดได้ดีขึ้น

ซูซีฟ อ่อนโคสูง ³⁹ ให้ลักษณะของสุขภาพจิตที่ดีตั้งนี้สุขภาพจิตดี ประกอบด้วย

1. ไม่เจ็บป่วยทางจิตใจ
2. มีพฤติกรรมที่เหมาะสม
3. ปรับตัวได้กับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ
4. มีบุคลิกภาพที่มั่นคง
5. มีเจตคติที่ถูกต้องต่อสภาพที่เป็นจริง

ฝน แสงสิงแก้ว ⁴⁶ ได้ให้ความหมายของผู้มีสุขภาพจิตดี ว่าไม่ได้หมายถึง ผู้ที่ไม่มีสุขภาพจิตที่แปรปรวนเพียงอย่างเดียว แต่หมายถึง ผู้ที่สามารถปรับสภาพจิตใจให้สมดุลได้ ตามวัยของชีวิต ซึ่งอาจเปรียบได้กับความสุขทางใจ ซึ่งเป็นนามธรรมหรือมีคุณค่าในเชิงคุณภาพมากกว่าในเชิงปริมาณ

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ⁴⁵ กล่าวว่า สุขภาพจิตหมายถึง ความสมบูรณ์ทางจิตใจมนุษย์ ที่ช่วยให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขและปราศจากโรคทางจิต

สุชา จันท์เอม⁵⁹ กล่าวว่า สุขภาพจิตนั้น หมายถึง ความสามารถในการปรับตัว การมีชีวิตที่ราบรื่น และมีจิตใจเบิกบานแจ่มใส ไร้ความวิตกกังวลใดๆ รวมไปถึงการเป็นบุคคลที่สามารถสร้างสรรค์ประโยชน์ให้เกิดแก่ตนเองและสังคมได้ด้วย

กันยา สุวรรณแสง³⁴ กล่าวถึงสุขภาพจิตว่าหมายถึง ความสมบูรณ์ทางด้านจิตใจ ซึ่งมีความเข้มแข็ง มั่นคง สามารถปรับให้เกิดดุลยภาพกับสิ่งแวดล้อมและสังคม เพื่อดำรงชีวิตอย่างมีความสุขได้

สุกัญญา โรจนประเสริฐ⁵⁸ กล่าวถึงผู้ที่มีสุขภาพจิตดีหมายถึง ผู้ที่มีความเข้าใจในตนเอง มีความสามารถในการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆได้อย่างเหมาะสม มีความคาดหวังและความคิดไปในทางที่เป็นจริง มีชีวิตที่เป็นสุข มีความเยือกเย็น มั่นคงทางอารมณ์ มีความพึงพอใจในตนเองผู้อื่น มีความสามารถในการปรับจิตใจให้ลดความกังวลและสามารถนอนหลับได้ รวมไปถึงมีความสามารถในการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

U.S. Department of Health & Human Services²³ ได้ให้ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีดังนี้

1. สามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ
2. สามารถแก้ปัญหาความเครียดต่างๆในชีวิตได้
- 3.สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. สามารถมีส่วนร่วมกับชุมชน และพัฒนาชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ซึ่งการดูแลรักษาสุขภาพจิตที่ดี ประกอบไปด้วย

- 1.การหมั่นปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ
- 2.มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
- 3.คิดในแง่บวก
- 4.ออกกำลังกายเป็นประจำ
- 5.ช่วยเหลือผู้อื่น
- 6.นอนหลับเพียงพอ
- 7.พัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา

ปัจจัยหรือองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

WHO ²⁷ ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลกับสุขภาพจิตดังนี้ ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางจิตวิทยา และปัจจัยทางชีววิทยา ทั้งสามปัจจัยนี้ส่งผลต่อระดับสุขภาพจิตของบุคคลในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง แต่ทั้งนี้ทั้งนั้น ความยากจนและการได้รับการศึกษาต่ำ ก็เป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตได้อย่างชัดเจน ปัญหาทางสุขภาพจิตนั้น มักจะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนทางสังคมที่รวดเร็ว ความเครียดในการทำงาน การเหยียดเพศ การถูกสังคมตีตรา การรูปแบบการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสมกับสุขภาพ ความเสี่ยงต่อการถูกใช้ความรุนแรง สุขภาพกายและสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ นอกจากนี้ ปัจจัยทางจิตวิทยา บุคลิกภาพ พันธุกรรมและความไม่สมดุลของสารเคมีในสมอง ก็ส่งผลกับสุขภาพจิตเช่นเดียวกัน

U.S. Department of Health & Human Services ²³ ได้ระบุว่าปัจจัยที่ส่งผลกับสุขภาพจิตนั้น ประกอบไปด้วย ปัจจัยทางชีววิทยา เช่น พันธุกรรมหรือสารเคมีในสมอง ปัจจัยทางประสบการณ์ชีวิต และปัจจัยทางครอบครัว

อภิชัย มงคล และคณะ ⁶¹ ได้ทำการศึกษา การชีวิตภาวะสุขภาพจิตของคนไทย(ระดับบุคคล) ได้กล่าวไว้ว่าองค์ประกอบทางสุขภาพจิตมีดังนี้

- 1) Mental state หรือ สภาพจิตใจ หมายถึง สภาพจิตใจที่เป็นสุขหรือทุกข์ การรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ และความเจ็บป่วยทางจิต
- 2) Mental Capacity หรือสมรรถภาพของจิตใจ หมายถึง ความสามารถของจิตใจในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อการดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุข
- 3) Mental quality หรือ คุณภาพของจิตใจ หมายถึง คุณลักษณะที่พึงปรารถนาของจิตใจ ในการดำเนินชีวิตอย่างเกิดประโยชน์ต่อตนเอง และสังคม
- 4) Supporting factors หรือ ปัจจัยสนับสนุน หมายถึงปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตดี ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนในครอบครัว ชุมชน การทำงาน รายได้ ศาสนา ความเชื่อของแต่ละบุคคล ความสามารถในการทำงาน ตลอดจนสิ่งแวดล้อม และความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

ชูชีพ อ่อนโคกสูง ³⁹ ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตดังนี้ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตมีมากมายหลายปัจจัย ดังต่อไปนี้

1. ด้านการแพทย์ มองว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต คือ

- 1.1 พันธุกรรม เชื่อว่าโรคจิตเภท หรือจิตอาวมณ์แปรปรวน สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ และกลุ่มโรคจิตที่เกิดจากความพิการของสมอง เช่น สมองเสื่อมในวัยชรา (Senile Dementia) โรคสมองเสื่อมก่อนวัย (Alzheimer's Disease) ฯลฯ สามารถระบุได้อย่างชัดเจนว่าถ่ายทอดทาง

พันธกรรม

1.2 ร่างกาย เชื่อว่าโรคจิตบางประเภทเกิดจากความผิดปกติของระบบร่างกาย เช่น สมอง หรือ Metabolism หรือ ความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ

1.3 สิ่งแวดล้อม เชื่อว่าครอบครัว ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม เป็นสาเหตุของ ปัญหาสุขภาพจิต ทำให้ลูกหลานเป็นอันธพาล ดิถยา ปรับตัวไม่ได้ เครียด หรือวิตกกังวล ฯลฯ

2. ด้านสังคมวิทยา มองว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ คือ

2.1 โรคทางกายและทางจิต

2.2 ปรับกลไกทางจิตไม่ได้ หรือไม่เหมาะสม (ตามแนวทางทางจิตวิเคราะห์)

2.3 การเรียนรู้

2.4 ปัญหาต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญในชีวิตประจำวัน

2.5 ความเครียดที่เกิดจากสภาพแวดล้อม

3. ด้านปัจเจกบุคคล ประกอบด้วย

3.1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ร่างกายไม่ปกติ เป็นโรคหรือเจ็บไข้เรื้อรัง ความต้องการทางจิตไม่ได้รับการตอบสนองเพียงพอ

3.2 ปัจจัยภายนอก เช่น ครอบครัว และสัมพันธภาพระหว่างพ่อ แม่ ลูก วัฒนธรรมและค่านิยมของสังคม สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ

รายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี⁶³ จากผลสำรวจ ได้นำคะแนนสุขภาพจิตของประชากรไทยในภาพรวม มาวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) ซึ่งสามารถสกัดองค์ประกอบของภาวะสุขภาพจิตได้ 5 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบด้านการสนับสนุนจากครอบครัว (family support) หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุขที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวและมีความผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
2. องค์ประกอบด้านสมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) หมายถึง ความสามารถของจิตใจในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และจัดการกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น เพื่อดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุข
3. องค์ประกอบด้านคุณภาพของจิตใจ (Mental quality) หมายถึง ความต้องการให้ผู้อื่นมีความสุขและช่วยให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ สามารถเป็นผู้ให้ตั้งแต่การให้น้ำใจ ให้ความช่วยเหลือเป็นที่พึ่งของผู้อื่นได้ มีความเสียสละ เพื่อประโยชน์ส่วนรวมหรือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน

4. องค์ประกอบด้านการไม่มีความรู้สึกทางลบ (Non-negative affect) หมายถึง การที่บุคคลไม่มีความรู้สึกไม่ดี เช่น ความสลด หดหู่ ความรู้สึกผิด เศร้า วิตกกังวลและขาดความรู้สึกยินดีในชีวิต
5. องค์ประกอบด้านความรู้สึกทางบวก (Positive affect) หมายถึงความรู้สึกที่เป็นสุขที่บุคคลรับรู้จากชีวิต เป็นอารมณ์ด้านบวกในลักษณะของภาพรวมว่าบุคคลมีความรู้สึกในทางที่ดีเพียงใด

โดยแต่ละองค์ประกอบของสุขภาพจิตนี้จะประกอบด้วยรายการคำถามที่มีน้ำหนักสัมพันธ์กับองค์ประกอบของสุขภาพจิตด้านนั้นๆมากที่สุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ปัญหาทางสุขภาพจิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนิสิตนักศึกษา

กรรณิการ์ ฉัตรสันติประภา ชิดชนก คำธานี และแก้วใจ เทพสุธรรมรัตน์¹⁶ ได้ทำศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่นมีสุขภาพจิตระดับเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 56.1 และมีนักศึกษามีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 28.9 แต่อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 15.1 ของนักศึกษามีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป นอกจากนี้ ร้อยละ 21.5 มีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลกับสุขภาพจิตและโรคซึมเศร้า ได้แก่ ปัญหาการหย่าร้างของครอบครัว อาชีพของบิดา ความไม่เพียงพอของค่าใช้จ่ายต่อเดือน การไม่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ และมีเกรดเฉลี่ยต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มสาขาวิชาศิลปศาสตร์และสังคมศาสตร์ มีนักศึกษามีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปและเป็นโรคซึมเศร้ามากที่สุด ที่ร้อยละ 18.5 และ ร้อยละ 29.4 ตามลำดับ

จตุพร อาญาเมือง, ปิยรัตน์ จิตรภักดี, สุภาวีย์ จารยศิลป์, ทศนันท์ ทูมมานนท์ และดำรงศักดิ์ สอนแจ้ง³⁶ ศึกษาสภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน จังหวัดชลบุรี พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีสภาวะสุขภาพจิตปกติ ร้อยละ 80.17 และเป็นเพศหญิง ซึ่งเพศและกลุ่มอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพจิต แต่ปัจจัยด้านอาชีพของผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย สถานภาพของครอบครัว การร่วมทำกิจกรรมเสริมหลักสูตร ความสัมพันธ์กับเพื่อน บรรยากาศในครอบครัว ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนชั้น ม. 6 มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน

สุกัญญา รักษ์ขจีกุล, ธวัชชัย กฤษณะประกกรกิจ⁵⁷ ศึกษาสภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทยมหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า นักศึกษาแพทย์มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 44.7 มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 42.8 และมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป 12.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ ได้แก่ ชั้นปี เหตุผลในการเรียนแพทย์ ทศนคติในการตัดสินใจเรียนแพทย์ การร่วมกิจกรรมนอกหลักสูตร และการสามารถในการปรึกษาเพื่อนได้เมื่อประสบปัญหา

จากการศึกษาของพัชรียามรณ์ คงทน, สาลินี เอกนิกรและรัต รัตนกำเนิด⁴⁸ ได้ทำการศึกษา
 สุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ คณะสาธารณสุขศาสตร์และ
 สิ่งแวดล้อม สาขาการจัดการโรงพยาบาล ชั้นปีที่1 และชั้นปีที่ 2 พบว่าสุขภาพจิตของนักศึกษาส่วน
 ใหญ่มีระดับสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป และสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป
 ตามลำดับ

นงลักษณ์ ไหว้พรหม, สุรวงศ์ ศรีสุวฉรรย์, ปัทมา ผาดจันทิก และพิมอรแก้วแดง⁴¹ ได้ทำการศึกษา
 ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี พบว่า สุขภาพจิตนักศึกษานั้น
 โดยภาพรวมมีภาวะสุขภาพจิตปกติ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นหญิงจะต่ำสุขภาพจิตของเพศชาย

สมหมาย ศรีโย⁵⁴ ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิตของพระนิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช
 วิทยาลัย พบว่า พระนิสิตชั้นปีที่ 4 ส่วนใหญ่สุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง

Mallikarhuna H.krishnakar & Shivakumar S.chengti¹⁸ ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนก่อนเข้า
 เรียนในระดับมหาวิทยาลัย ในเมือง Gulbarga, Karnataka พบว่า นักเรียนชายนั้นมีคะแนน
 สุขภาพจิตดีกว่านักเรียนหญิง และพบว่านักเรียนในเมืองมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนในเขตห่างไกล
 นอกจากนี้นักเรียนที่เรียนสายวิทย์มีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่เรียนสายศิลป์

Ali Reza Zolfaghari, Davood Fathi, Masoud Hashemi³ ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิตของ
 นักศึกษาในมหาวิทยาลัย Payama-Noor ประเทศอิหร่าน พบว่า มีนักศึกษาเพียงร้อยละ 29 ที่มี
 สุขภาพจิตในระดับปกติ แต่นักศึกษาอีกร้อยละ 64 นั้น น่าจะมีปัญหาทางสุขภาพจิต โดยนักศึกษา
 คณะมนุษยศาสตร์มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตสูงสุด ส่วนของคณะวิศวกรรมศาสตร์ต่ำสุด ทั้งนี้ไม่พบว่า
 สุขภาพจิตของนักศึกษาเพศชายและหญิงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่กลุ่ม
 สาขาวิชาที่นักศึกษาเรียนนั้น มีความแตกต่างกันทางระดับสุขภาพจิตและปัญหาสุขภาพจิตอย่างมี
 นัยสำคัญ

นอกจากนี้ Guafeng Deng และ Yuming Xuan¹³ ได้ทำการศึกษาเรื่อง Internet Addiction and
 Mental Health status of Chinese College Freshmen พบว่าสุขภาพจิตของนักศึกษาชั้นปีที่1
 โดยทั่วไปปกติ ที่ร้อยละ 75.31 มีปัญหาทางสุขภาพจิตเล็กน้อย ร้อยละ 22.65 มีปัญหาทาง
 สุขภาพจิตระดับปานกลางและสูง ร้อยละ 1.89 และ 0.15 ตามลำดับ

วันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ⁵³ ได้ทำการศึกษา ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อ
 การุณย์ โดยใช้แบบสอบถาม Health Opinion Survey (HOS) พบว่าปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิด
 ความเครียดและความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียด และข้อมูลส่วนบุคคลที่มีผลทำให้ค่าเฉลี่ย
 คะแนนความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ความสัมพันธ์กับบิดามารดา, สุขภาพของ

มารดาและการเสียชีวิตของมารดา, ความสัมพันธ์กับเพื่อน, ความสัมพันธ์กับพี่น้อง, ปัญหาด้านการเงิน

ริเรื่องรอง รัตนาวิไลสกุล⁵¹ ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ สุขภาพกาย สภาพจิตใจ ปัจจัยทางสังคมและสภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาที่มาขอคำปรึกษาทางจิตวิทยา ภายใต้โครงการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาของสายวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี พบว่า ปัญหาด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และปัญหาด้านการปรับตัว เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของนักศึกษาที่มาขอรับคำปรึกษามากที่สุด

กิตติยา จำรัสเลิศสมฤทธิ⁵⁵ ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ สุขภาพจิตและปัญหาการเรียนของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยใช้แบบสอบถามทั่วไปและแบบสอบถาม SCL-90 ใน การศึกษานั้นพบว่า

1. ปัญหาการเรียนนั้นส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิต
2. นิสิตแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด มีการยึดติดยึดทำ มีความรู้สึกซึมเศร้า ความมั่งร่ำรวยไม่เป็นมิตรและความคิดหวาดระแวงมากกว่านิสิตแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญ
3. นิสิตแพทย์ชายมีปัญหาสุขภาพจิตในด้านอาการของโรคจิตมากกว่านิสิตหญิงอย่างมีนัยสำคัญ
4. บรรยากาศในครอบครัวและความสัมพันธ์ของนิสิตแพทย์กับสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ
5. นิสิตแพทย์ที่ได้รับค่าใช้จ่ายน้อย มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล และความกลัว อย่างมีนัยสำคัญ

สุรพงษ์ ชูเดช และ วิภาวี เอี่ยมวรเมธ⁶⁰ ได้ทำการศึกษา ตัวแปรในการทำนายสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี ซึ่งทั้งคู่ได้สรุปผลการวิจัยว่า สภาพบรรยากาศในครอบครัว ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองและสภาพบรรยากาศในมหาวิทยาลัยด้านสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนและรุ่นพี่ จึงเป็นตัวทำนายที่เด่นชัดของสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักศึกษา

พนิดา สังข์พันธ์ , ประภาพร ตั้งชนธานีช, ลักคณา สาระรัตน์ และจิรศักดิ์ สุทธิชนะจินดา³⁷ ศึกษา ปัญหาความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยใช้แบบสอบถาม และทำการสัมภาษณ์กลุ่มย่อย โดยให้นักศึกษาทุกชั้นปีกรอกแบบสอบถามสุขภาพทั่วไป GHQ – 28 ในช่วงก่อนและหลังสอบกลางภาคการศึกษาต้น พบว่าปัญหาความเครียดของนักศึกษา

สัตว์แพทย์ ที่เป็นปัญหาหลักคือ ปัญหาด้านการเรียน รองลงมาคือปัญหาการเงิน และปัญหาส่วนตัว แนวโน้มของปัญหาการเรียนมาจากนักศึกษามีเวลาไม่เพียงพอสำหรับการเรียน อาจเนื่องมาจาก นักศึกษาทำกิจกรรมเสริมมากเกินไป บริหารเวลาไม่เป็น และไม่มีวินัยในการใช้เวลาเพื่อการเรียน และการเตรียมตัวสอบ

อัจฉรา สุขารมณ ⁶⁴ ศึกษาวิจัยสภาวะแวดล้อมของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่สัมพันธ์กับภาวะ เครียดในการเรียนของนิสิต โดยมุ่ง พิจารณาในประเด็นของสภาพแวดล้อมด้านการเรียนการสอน ด้านบริหาร ด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน และด้านอาคารสถานที่ โดยใช้เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 เกี่ยวกับลักษณะชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ชั้น ปีที่ศึกษา คณะ ตอนที่ 2 เกี่ยวกับความเครียดในการเรียนของนิสิต ตอนที่ 3 เกี่ยวกับสภาวะแวดล้อม ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการเรียนการสอน ด้าน ความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน ด้านการบริหารและด้านอาคารสถานที่ ผลการศึกษาพบว่าสภาวะ แวดล้อมด้านอาคารสถานที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของนิสิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001 และสภาวะแวดล้อมของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ด้านอาคารสถานที่ ด้านการ บริหาร ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน และด้านการเรียนการสอน สามารถร่วมกันทำนาย ความเครียด ของนิสิตได้ โดยมีอำนาจการทำนายร้อยละ 2.7 ซึ่งตัวแปรสำคัญที่ส่งผลในการทำนายความเครียดใน การเรียนของนิสิต ได้แก่ ตัวแปรด้านอาคารสถานที่ ด้านการบริหารและด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน โดยตัวแปรด้านอาคารสถานที่ที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด ร้อยละ 1.3

เพลินทิพย์ โกเมศโสภา และชัชพงศ์ ตั้งมณี ⁵⁰ ศึกษาพฤติกรรมการใช้เวลาและรูปแบบการใช้จ่ายของ นิสิตนักศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวบรวมข้อมูลทั้งทุติยภูมิ และข้อมูลปฐมภูมิของนิสิต นักศึกษา ใน 3 สายการศึกษา ได้แก่ สายวิทยาศาสตร์ สายสังคมศาสตร์ และสายมนุษยศาสตร์ สาย ละ 135 คน รวม 405 คน ใช้การเลือกตัวอย่างที่ไม่คำนึงถึงความน่าจะเป็น โดยใช้โควตา จาก มหาวิทยาลัยของรัฐบาลและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 5 แห่ง ซึ่งผลการศึกษาพบว่า สายวิทยาศาสตร์มักใช้เวลาในการเล่นหรือชมกีฬามากกว่าสายสังคมศาสตร์ และสายสังคมศาสตร์ ค่อนข้างตอบสนองในกิจกรรมหรือสิ่งใหม่ๆทางการตลาดมากกว่าผู้เรียนอีกสองสายการศึกษา

กรกช อัตตวิริยะนุภาพ ³¹ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมนิสิตนักศึกษากับการ พัฒนาตนเองของนิสิตนักศึกษาในกรุงเทพมหานคร พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมนิสิตนักศึกษานั้น ส่งผลกับการพัฒนาตนเองของนิสิตนักศึกษา เกือบทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็น ความสามารถ ความเป็นตัว ของตัวเอง สัมพันธภาพ เอกลักษณ์ของตน เป้าหมายชีวิต และคุณธรรม ยกเว้นด้านการจัดการกับ อารมณ์

นั่นทีนี่ ศุภมงคล⁴² ศึกษาความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และกลวิธีการเผชิญปัญหาของ นิสิตนักศึกษา พบว่า นิสิตนักศึกษาสาขาวิชาสังคมศาสตร์มีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ มากกว่า นิสิตนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์กายภาพ วิทยาศาสตร์ชีวภาพ และมนุษยศาสตร์

พิสนธ์ เกิดศิลป์⁴⁹ ศึกษาโมเดลสมการโครงสร้างของเขาว์ปัญญา เขาว์อารมณ์ และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนิสิตระดับปริญญาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่านิสิตสาย วิทยาศาสตร์มีคะแนนเฉลี่ยเขาว์ปัญญาและคะแนนเฉลี่ยเขาว์อารมณ์ที่สูงกว่านิสิตสายสังคมศาสตร์

อภิชัย มงคล และคณะ⁶¹ ได้ทำการศึกษาความสุขและสุขภาพจิตในบริบทของสังคมไทย พบว่า สุขภาพจิตและความสุข เป็นเรื่องเดียวกันในบริบทของสังคมไทย ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย จึงควร ใช้ชื่อใหม่ว่าดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย

ณัฐธ แก้วสุทธา และวิกุล วิสาเสส⁴⁰ ได้ทำการศึกษาระดับสุขภาพจิต และปัจจัยที่สัมพันธ์ในนิสิต ทันตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า เพศ ชั้นปีและภูมิลำเนา มีความสัมพันธ์ต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่ง ทันตแพทย์เพศหญิงมีโอกาสมีปัญหาด้านสุขภาพจิตมากกว่า ทันตแพทย์เพศชาย นิสิตทันตแพทย์ชั้นคลินิก มีโอกาสมีปัญหาด้านสุขภาพจิตมากกว่านิสิตชั้นพรีคลินิก และนิสิตทันตแพทย์ที่ภูมิลำเนาอยู่ในชนบทมีโอกาสมีปัญหาด้านสุขภาพจิตมากกว่านิสิตที่มี ภูมิลำเนาในเมือง

Eisenberg D, Hunt J, Speer N.¹¹ ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิตในนักเรียนและนักศึกษาชาวอเมริกัน พบว่า ปัญหาด้านสุขภาพจิตนั้นเกี่ยวข้องกับเพศ สัญชาติ ศาสนา สถานะความสัมพันธ์ การพักอาศัย อยู่ในมหาวิทยาลัย และปัญหาด้านการเงิน

Yaghoob Nami, Mohmmad Saleh Nami และ Khalil Allah Eishani³⁰ ทำการศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษา 289 คน เพศหญิง 133 คน เพศชาย 156 คน พบว่าร้อยละ 37.37 ของนักศึกษามีปัญหาด้านสุขภาพจิต

Alicia Kruisselbrink Flatt⁴ ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่นำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในอเมริกาเหนือ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลกับสุขภาพจิตในศึกษาได้แก่

ความกดดันในด้านการศึกษา ซึ่งเกิดจากความคาดหวังของนักศึกษา กับความเป็นจริงขัดแย้งกัน การแข่งขันด้านเศรษฐกิจ ที่จำเป็นต้องใช้ผลการเรียนที่ดี เพื่อใช้ในการสมัครเข้าทำงานในอนาคต ทำให้การแข่งขันในการเรียนในรั้วมหาวิทยาลัยก็เพิ่มตามมากขึ้นไปด้วย ซึ่งความคาดหวังที่จะได้รับผลการเรียนดีนั้น เกิดจากการที่เกรดในระดับมัธยมปลายนั้น ได้มาก่อนข้างง่าย เมื่อเทียบกับเกรดในระดับ

มหาวิทยาลัย จึงทำให้นักศึกษาหลายคนเกิดปัญหาความเครียดและสุขภาพจิตจากปัญหาด้านการศึกษา

1. ภาระทางการเงิน เนื่องจากค่าเทอมในแต่ละปีนั้นมีการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และมักเพิ่มเร็วกว่าค่าเงินเพื่อ ส่วนต่างจึงตกเป็นภาระของนักศึกษาที่ต้องแบกรับภาระทางการเงินในการเล่าเรียนในรั้วมหาวิทยาลัย การกู้เพื่อเรียนจึงมีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งทั้งนี้ก็มีผลการศึกษาพบว่าเมื่อค่าเทอมแพงขึ้น ความเครียดของนักศึกษานั้นก็เพิ่มมากขึ้นด้วย
2. การรับนักศึกษาเพิ่มขึ้นของมหาวิทยาลัย ทำให้ความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพจิตนั้นเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการบริการทางด้านต่างๆ รวมไปถึงสุขภาพนั้น ก็ย่อมมีแนวโน้มที่จะไม่เพียงพอสำหรับทุกคนในการเข้าถึงบริการต่างๆ
3. อัตราส่วนระหว่างเพศชายและหญิงของมหาวิทยาลัย เนื่องจากเพศหญิงนั้น มักจะขอเข้ารับ การให้บริการทางด้านสุขภาพจิตมากกว่าเพศชาย และนั่นทำให้การเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพจิตของเพศชายนั้นยากมากขึ้น เนื่องด้วยธรรมชาติของเพศชายนั้น มักจะไม่ค่อยขอเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพจิต
4. เทคโนโลยี เนื่องจากเทคโนโลยีมีส่วนทำให้ความสามารถในการเผชิญปัญหาทางสังคมของนักศึกษาต่ำลง นอกจากนี้ยังมีเรื่องของการใช้เทคโนโลยีมากเกินไป ไม่ว่าจะเป็นโทรศัพท์มือถือหรืออินเทอร์เน็ต โดยเฉพาะโทรศัพท์มือถือเนื่องจากการใช้โทรศัพท์มือถือมากไปนั้น สามารถนำไปสู่เรื่องของการนอนไม่หลับ ปัญหาทางด้านสังคม และโรคซึมเศร้าได้
5. ลักษณะการใช้ชีวิต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการกินอาหาร การออกกำลังกาย การดื่มสุรา และพฤติกรรมทางเพศนั้น ต่างส่งผลกับสุขภาพจิต

จากการศึกษาของ Alastair Wilson, Gillian McIntyre, Neil Quinn and Fiona Buchan² ของมหาวิทยาลัย Strathclyde Teresa Tinklin ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษพบว่า แนวโน้มของนักศึกษาที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นตลอดในช่วง 10 ปีหลัง ซึ่งปัจจัยที่ทำให้สุขภาพจิตของนักศึกษานั้นแย่ลงได้แก่ ปัญหาทางการเงิน ที่พักอาศัย ปัญหาทางการเรียน ปัจจัยทางระบบของมหาวิทยาลัยและปัจจัยทางสังคม โดยเฉพาะปัจจัยทางการเรียนนั้นส่งผลโดยตรงกับระดับความเครียดของนักศึกษา

Australian Medical Students' Association⁷ ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิตในนักเรียนนักศึกษาของประเทศออสเตรเลียพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกับปัญหาทางสุขภาพจิต ได้แก่ ปัญหาทางการเงิน การพักอาศัยอยู่คนเดียว การอาศัยอยู่ด้านนอกของมหาวิทยาลัย และเศรษฐกิจทางครอบครัวไม่ดี

Royal collage of Psychiatrists, London²² ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนนักศึกษา พบว่าปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกัน ได้แก่ เพศ อายุ สถานะทางการเงิน ที่พักอาศัยและลักษณะการพักอาศัย เชื้อชาติ ความสนใจทางศาสนา นักศึกษาต่างชาติ เนื้อหาวิชาที่เรียน และปัญหาทางการเรียนอื่นๆ

นอกจากนี้ Lixin Deng¹⁷ ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักศึกษา โดยการใช้ Multivariate Analysis and Bayesian Discrimination พบว่าปัจจัยที่ส่งผลกับสุขภาพจิตของนักศึกษา ได้แก่ ระดับการศึกษาของครอบครัว การได้รับการศึกษา ค่านิยมทางสังคม และสิ่งแวดล้อม นั้น เป็นปัจจัยที่ส่งผลกับสุขภาพจิตของนักศึกษา

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยศึกษา ณ จุดเวลาใด เวลาหนึ่ง (Cross Sectional Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย : นิสิตปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2556

ประชากรตัวอย่าง : นิสิตปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกคณะ ภาควิชาการศึกษาศาสตร์ ปีการศึกษา 2556 ซึ่งประกอบไปด้วยคณะต่างๆ รวมทั้งสิ้น 19 คณะ ดังนี้ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะครุศาสตร์ คณะนิเทศศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ คณะศิลปกรรมศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี คณะจิตวิทยา คณะสหเวชศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาระดับปริญญาตรี

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

Yamane (1973) ได้คิดสูตรที่ใช้ในการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คือ

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

e คือความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นในรูปของสัดส่วน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

เมื่อ $n =$ ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนนิสิตปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกคณะ ภาควิชาการศึกษาศาสตร์ ปีการศึกษา 2556 โดยอ้างอิงจากกลุ่มประชากรเป้าหมายของปีการศึกษา 2554 รวมทั้งสิ้นจำนวน 5477 คน

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นในรูปของสัดส่วน

แทนค่า $n = 5477$

$$\frac{1+5477(0.03)^2}{n} = 924$$

ผู้วิจัยจึงประมาณว่าจำนวนตัวอย่างเท่ากับ 924 คน ซึ่งการสุ่มตัวอย่างนี้ได้มีการเผื่อกลุ่มตัวอย่างไว้ก็ร้อยละ 10 กลุ่มตัวอย่าง จึงมีขนาดประมาณ 1016 คน

การสุ่มตัวอย่าง : ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยวิธี Stratified random sampling คณะต่างๆ โดยแต่ละคณะใช้วิธีการคำนวณสัดส่วนระหว่างนิสิตเพศชายและเพศหญิง (Proportional to size) ดังจะได้จำนวนนิสิตในแต่ละคณะแบ่งตามเพศดังนี้

คณะ	จำนวนนิสิตรวม	จำนวนนิสิตชาย	จำนวนนิสิตหญิง	คิดเป็นสัดส่วน	คิดเป็นอัตราส่วนตามเพศ ชาย : หญิง
วิศวกรรมศาสตร์	763	589	174	142	110:32
อักษรศาสตร์	309	51	258	57	9:48
วิทยาศาสตร์	799	289	510	148	54:94
รัฐศาสตร์	292	104	188	54	19:35
สถาปัตยกรรมศาสตร์	218	70	148	40	13:27
พาณิชยศาสตร์และการบัญชี	560	137	423	104	25:79
ครุศาสตร์	420	154	266	78	29:49
นิเทศศาสตร์	162	25	137	30	5:25
เศรษฐศาสตร์	158	72	86	29	13:16
แพทยศาสตร์	321	172	149	60	32:28
สัตวแพทยศาสตร์	132	47	85	24	9:15

ทันตแพทยศาสตร์	124	38	86	23	7:16
เภสัชศาสตร์	184	59	125	34	11:23
นิติศาสตร์	390	148	242	72	27:45
ศิลปกรรมศาสตร์	125	37	88	23	7:16
สหเวชศาสตร์	235	73	162	44	14:30
จิตวิทยา	92	29	63	17	5:12
วิทยาศาสตร์การกีฬา	132	81	51	24	15:9
สำนักงาน คณะกรรมการการ ศึกษาวิจัยทรัพยากร การเกษตร	50	21	29	9	4:5
รวม	5477	2197	3280	1012	408:604

*ข้อมูล ณ วันที่ 19/09/2554

หลังจากคำนวณคิดอัตราส่วนของกลุ่มตัวอย่างปรากฏว่า ได้จำนวนทั้งสิ้น 1012 คน แบ่งเป็น
นิสิตชาย 408 คน และเพศหญิง 604 คน และใช้การคำนวณอัตราสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในการ
เลือกจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยแบ่งตามคณะก่อน จึงค่อยแยกเพศตามสัดส่วน ซึ่งได้จำนวนของกลุ่ม
ตัวอย่างในแต่ละคณะตามตารางด้านบน จากนั้นเข้าไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจนครบจำนวนตาม
สัดส่วน โดยไม่ได้การสุ่มเลือกตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูล
ทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และ Thai Mental Health Indicator (TMHI-66)⁶² ดังนี้

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบไปด้วยข้อคำถามด้านบุคลิก
และครอบครัวสังคม เช่น เพศ อายุ คณะ GPA ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มเพื่อนที่
มหาวิทยาลัย ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนของนิสิต ความพึง
พอใจในคณะที่กำลังศึกษา เป็นต้น

2. Thai Mental health Indicator (TMHI-66)⁶²

แบบวัดสุขภาพจิตที่สร้างขึ้น เพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิตของบุคคล โดยพัฒนามาจากกรอบแนวคิดของความหมายสุขภาพจิต องค์ประกอบของสุขภาพจิต (Domain) และองค์ประกอบย่อยของสุขภาพจิต (Subdomain) เป็นแบบประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเอง ซึ่งสร้างขึ้นภายใต้กรอบแนวคิด คำจำกัดความของสุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการ ปัญหาในการดำเนินชีวิตมีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงาม ภายในจิตใจ ภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยมีค่า cronbach's alpha coefficient จำแนกตามองค์ประกอบหลักดังนี้

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| 1 สภาพจิตใจ 0.86 | 2 สมรรถภาพของจิตใจ 0.83 |
| 3 คุณภาพของจิตใจ 0.77 | 4 ปัจจัยสนับสนุน 0.80 |

เครื่องมือนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ โดยให้คะแนนเป็นรายข้อแบบ Likert's scale ตั้งแต่ 0 -3 คะแนน โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างและให้ตอบคำถาม โดยให้สำรวจตนเองและประเมินเหตุการณ์ อารมณ์ ความคิดเห็น ความรู้สึกของตนเองว่าเป็นอย่างไร ในช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมา และกำหนดคะแนนดังนี้

ข้อคำถามกลุ่มที่ 1(ข้อคำถามด้านบวก) ในข้อที่ 1-3, 11-25, 32-36, 41-64

ถ้าตอบคำถามว่า

ไม่เลย เท่ากับ 0 คะแนน เล็กน้อย เท่ากับ 1 คะแนน มาก เท่ากับ 2 คะแนน มากที่สุด เท่ากับ 3 คะแนน

ข้อคำถามกลุ่มที่ 2 (ข้อคำถามด้านลบ)

ในข้อที่ 4,5,6,7,8,9,10,26,27,28,29,30,31,37,38, 39, 40, 65, 66

ถ้าตอบคำถามว่า

ไม่เลย เท่ากับ 3 คะแนน เล็กน้อย เท่ากับ 2 คะแนน มาก เท่ากับ 1 คะแนน มากที่สุด เท่ากับ 0 คะแนน

การแปลผลการประเมิน

ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย 66 ข้อ มีคะแนนเต็มทั้งหมด 198 คะแนน เมื่อผู้ตอบได้ประเมินตนเอง แล้ว และรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 143 – 198 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (good)

คะแนน 122 – 142 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (fair)

คะแนน 121 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (poor)

การรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานเข้าพบกับคณาจารย์ที่สอนวิชาการศึกษาทั่วไปกลุ่มใหญ่ เพื่อขออนุญาต และขอความร่วมมือรวมไปถึงบอกจุดประสงค์ของการทำการวิจัย
3. ผู้วิจัยทำหนังสือติดต่อประสานงานของฝ่ายกิจการนิสิตของแต่ละคณะ เพื่อทำการขออนุญาต และเก็บข้อมูลการวิจัย
4. แนะนำตัวพร้อมแสดงเอกสารชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงเรื่องการรักษาข้อมูลเป็นความลับ และขอความร่วมมือในการทำวิจัย
5. แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง ที่ยินยอมร่วมมือในการทำวิจัย
6. รวบรวมแบบสอบถาม ลงข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและวิเคราะห์ผล

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

- a. สถิติเชิงพรรณนาสำหรับตัวแปรแต่ละตัว
 - หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- b. สถิติสำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ สุขภาพจิต ทีละคู่
 - วิเคราะห์ตัวแปรเชิงลักษณะโดยใช้ Chi square ตามประเภทของข้อมูล โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ ร้อยละ 0.05
 - วิเคราะห์ตัวแปรเชิงปริมาณโดยใช้ independent t-test โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ ร้อยละ 0.05
- c. สถิติสำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ สุขภาพจิต พร้อมกันหลายตัว

- วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับ สุขภาพจิตโดยใช้ การวิเคราะห์การถดถอยแบบโลจิสติก (logistic regression) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ ร้อยละ 0.05

อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัยและมาตรการในการแก้ไข (Obstacle and strategies to solve the problems)

เนื่องจากการทำวิจัยในครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยอาจไม่ให้ความร่วมมือหรือมีอัตราการตอบสนองต่ำ มาตรการในการแก้ไขคือ ผู้วิจัยอธิบายถึงประโยชน์ที่จะได้จากผลการวิจัยนี้และสร้างความมั่นใจเรื่องการเก็บข้อมูลเป็นความลับ ก่อนที่ผู้เข้าร่วมจะทำแบบสอบถาม



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มีความสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัยโดยลงชื่อในใบยินยอมให้ความร่วมมือจำนวน 993 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Stratified random sampling ของคณะต่างๆในมหาวิทยาลัยโดยแต่ละคณะใช้วิธีการคำนวณสัดส่วนระหว่างนิสิตเพศชายและเพศหญิง ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลในภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2556 (Proportional to size) ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้คือ

1. ข้อมูลจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไป
2. ผลประเมินสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่1 ข้อมูลจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไป

ตารางที่1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป N=993		จำนวน	ร้อยละ
เพศ (N = 993)			
- ชาย		398	40.1
- หญิง		595	59.9
อายุ (ปี) (N = 988)		จำนวน	ร้อยละ
- 18-19ปี		878	88.9
- 17 และมากกว่า20 ปี		110	11.1
Mean = 18.82 , S.D. = .691 (Min = 17, Max = 24)			
ศาสนา (N = 987)		จำนวน	ร้อยละ
- พุทธ		936	94.8
- คริสต์		38	3.9
- อิสลาม		10	1.0
- อื่นๆ		3	0.3
ภูมิลำเนา (N = 924)		จำนวน	ร้อยละ
- ภาคกลาง		90	9.7
- ภาคตะวันออก		65	7.0
- ภาคตะวันตก		31	3.4
- ภาคเหนือ		42	4.5
- ภาคใต้		37	4.0
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		62	6.7
- กรุงเทพฯและปริมณฑล		597	64.6
โรคประจำตัว (N = 987)		จำนวน	ร้อยละ
- ไม่มี		832	84.3
- มี		155	15.7
(ภูมิแพ้ ร้อยละ 11.6 , หอบหืด ร้อยละ 1.1, โรคกระเพาะ ร้อยละ 0.7, Asthma ร้อยละ 0.2, SLE ร้อยละ 0.2, ไทรอยด์ ร้อยละ 0.2, , แพ้ฝุ่นและอากาศ ร้อยละ 0.2, ไมเกรน ร้อยละ 0.2, ลมพิษ ร้อยละ 0.2, โลหิตจาง ร้อยละ 0.2, Asperger ร้อยละ 0.1, กรดไหลย้อน ร้อยละ 0.1, กระดูกหลังคด ร้อยละ 0.1,			

กระดูกอักเสบ ร้อย 0.1, ไช้น้ำอักเสบ ร้อยละ 0.1, ติดบุหรี ร้อยละ 0.1, เบาหวาน ร้อยละ 0.1, แพ้อาหารทะเล ร้อยละ 0.1, G6PD ร้อยละ 0.1)

กลุ่มสาขาวิชา (N = 993)	จำนวน	ร้อยละ
- วิทยาศาสตร์ชีวภาพ	214	21.5
- วิทยาศาสตร์กายภาพและเทคโนโลยี	305	30.7
- กลุ่มมนุษยศาสตร์	107	10.7
- กลุ่มสังคมศาสตร์	367	37.0
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับในการมาศึกษาและใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ต่อเดือน(บาท) (N = 944)	จำนวน	ร้อยละ
- น้อยกว่า 5,000บาท	219	23.2
- 5,000 ถึง 10,000 บาท	634	67.2
- มากกว่า 10,000 บาท	91	9.6
Mean = 7,935.89 , S.D. = 9,631.376 (Min = 200, Max = 200,000)		
ได้รับค่าใช้จ่ายเพียงพอ (N = 989)	จำนวน	ร้อยละ
- เพียงพอ	867	87.7
- ไม่เพียงพอ	122	12.3
พักอาศัยอยู่ที่ (N = 988)	จำนวน	ร้อยละ
- บ้าน/หอพักของตนเอง	771	78.0
- หอพักของมหาวิทยาลัย	186	18.8
- อื่นๆ	31	3.1
ความพึงพอใจในสถานที่พักอาศัย (N = 989)	จำนวน	ร้อยละ
- พึงพอใจ	911	92.1
- ไม่พึงพอใจ	78	7.9

พักอาศัยอยู่กับ (N= 989)	จำนวน	ร้อยละ
- คนเดียว	166	16.8
- พ่อแม่	531	53.7
- พ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่ง	72	7.3
- ผู้ปกครองอื่นๆ เช่น ญาติพี่น้อง	67	6.8
- อื่นๆ	153	15.5
ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว (N = 988)	จำนวน	ร้อยละ
- ดีมาก	683	69.1
- ดี	269	27.2
- พอใช้	25	2.5
- ไม่ค่อยดี	11	1.1
โอกาสในการใช้เวลากับครอบครัว (N = 988)	จำนวน	ร้อยละ
- ทุกวัน	290	29.4
- ประมาณ 4-5 วันต่อสัปดาห์	120	12.1
- ประมาณ 1-3 วัน ต่อสัปดาห์	270	27.3
- ประมาณ 1-3 วัน ต่อเดือน	164	16.6
- น้อยกว่า 1-3 วัน ต่อเดือน	88	8.9
- ไม่มี	56	5.7
บิดามารดามีปัญหาทางด้านสุขภาพ (N = 988)	จำนวน	ร้อยละ
- ไม่มี	698	70.6
- มี	290	29.4
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว(ต่อเดือน) (N = 870)	จำนวน	ร้อยละ
- น้อยกว่า 50,000 บาท	208	23.9
- 50,000 ถึง 100,000 บาท	443	50.9
- มากกว่า 100,000 บาท	219	25.2
Mean = 121,939.09 , S.D. = 217,976.625 (Min = 4,000, Max = 4,000,000)		
รายได้ของครอบครัวเพียงพอ (N = 987)	จำนวน	ร้อยละ
- เพียงพอ	831	84.2
- ไม่เพียงพอ	156	15.8

ความสัมพันธ์ของท่านกับเพื่อน (N = 988)	จำนวน	ร้อยละ
- ดีมาก	389	39.4
- ดี	514	52.0
- พอใช้	82	8.3
- ไม่ค่อยดี	3	0.3
ความสัมพันธ์ของท่านกับรุ่นพี่ (N = 989)	จำนวน	ร้อยละ
- ดีมาก	261	26.4
- ดี	496	50.2
- พอใช้	212	21.4
- ไม่ค่อยดี	16	1.6
- อื่นๆ	4	0.4
มีเพื่อนสนิทหรือกลุ่มเพื่อนในมหาวิทยาลัย (N = 986)	จำนวน	ร้อยละ
- มีจำนวนค่อนข้างมากหรือมาก	299	30.3
- มีจำนวนปานกลาง	119	12.1
- มีจำนวนน้อย	14	1.4
- ไม่มี	554	56.2
เข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัยหรือคณะ (N = 986)	จำนวน	ร้อยละ
- เข้าร่วมเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ	345	35.0
- เข้าร่วมบ้าง เป็นครั้งคราว	536	54.4
- ไม่ค่อยเข้าร่วม	94	9.5
- ไม่เคยเข้าร่วมเลย	11	1.1
ความพึงพอใจในคณะที่กำลังศึกษา (N = 985)	จำนวน	ร้อยละ
- พึงพอใจ	939	95.3
- ไม่พึงพอใจ	46	4.7
(เนื้อหารวิชาที่ต้องเรียน ร้อยละ 0.5, ยาก ร้อยละ 0.5, การออก เกรดซ้ำ ร้อยละ 0.4, สังคมเพื่อน ร้อยละ 0.3, ไม่ชอบ คณิตศาสตร์ ร้อยละ 0.2, เรียนหนัก ร้อยละ 0.3, กิจกรรม เยาะ ร้อยละ 0.2, การเรียน ร้อยละ 0.2, คณะถูกตี ร้อยละ 0.2, คณะที่เรียน ร้อยละ 0.2, ควรเพิ่มสื่อการสอนให้มี หลากหลาย ร้อยละ 0.2, ไม่ชอบคณะ ร้อยละ 0.2, รู้สึกไม่		

เหมาะกับตนเอง ร้อยละ 0.2, ความไฮโซใช้เงินจำนวนมาก ร้อยละ 0.1, จะชิว ร้อยละ 0.1, ต้องการเรียนคณะอื่น ร้อยละ 0.1, ทุกด้าน ร้อยละ 0.1, พี่น้องและเพื่อนไม่ดี ร้อยละ 0.1, ระบบจัดการศึกษา ร้อยละ 0.1, เลือக்கณะผิด ร้อยละ 0.1, วิชาที่เรียนไม่ถนัด ร้อยละ 0.1, วิชาพื้นฐาน ร้อยละ 0.1, อดนอน ร้อยละ 0.1, อยากเรียนสายบริหารธุรกิจมากกว่า ร้อยละ 0.1.)

ความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอน (N = 987)	จำนวน	ร้อยละ
- พึงพอใจ	937	94.9
- ไม่พึงพอใจ	50	5.1
<p>(การออกเธรตร้อยละ 0.5, สถานที่ ร้อยละ 0.4, เนื้อหาไม่เหมาะสมหรือมากเกินไป ร้อยละ 0.4, วิชา ร้อยละ 0.3, วิธีการสอน ร้อยละ 0.3, ไม่ได้ไปใช้จริง ร้อยละ 0.3, เนื้อหาไม่เหมาะสม ร้อยละ 0.3, เนื้อหายาก ร้อยละ 0.3, เนื้อหามาก ร้อยละ 0.2, เข้าเกินไป ร้อยละ 0.2, การตัดเกรดแบบอิงกลุ่ม ร้อยละ 0.2, เรียนหนัก ร้อยละ 0.2, การตรวจข้อสอบ ร้อยละ 0.1, การเรียนการสอนไม่แน่นอน ร้อยละ 0.1, ข้อสอบออกไม่ตรงประเด็น ร้อยละ 0.1, คณะไม่ค่อยได้รับการสนับสนุน ร้อยละ 0.1, งานเยอะ ร้อยละ 0.1, นำเปื้อ ร้อยละ 0.1, ไม่มี slide ให้ ร้อยละ 0.1, บางวิชาไม่เกี่ยวกับภาคที่เรียน ร้อยละ 0.1, เรียนซ้ำเกินไป ร้อยละ 0.1, เรียนไม่ทัน ร้อยละ 0.1, เวลาและตารางเรียน ร้อยละ 0.1, สอนไม่ดี ร้อยละ 0.1, อยากให้สอนเหมือนแพทย์และทันตแพทย์ ร้อยละ 0.1, อาจารย์สอนตอนต้นเช้าแล้วมาเร่งที่หลัง ร้อยละ 0.1, อาจารย์สอนไม่รู้เรื่อง ร้อยละ 0.1.)</p>		
ความพึงพอใจในบุคลากรของคณะที่กำลังศึกษา (N = 986)	จำนวน	ร้อยละ
- พึงพอใจ	936	94.9
- ไม่พึงพอใจ	50	5.1
<p>(เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ร้อยละ 1.0, การสอนของอาจารย์ไม่ดี ร้อยละ 0.7, อาจารย์ ร้อยละ 0.6, นิสัยของอาจารย์ ร้อยละ 0.3, การวางตัวของอาจารย์ไม่เหมาะสม ร้อยละ 0.3, อาจารย์ไม่สอน ร้อยละ 0.2, ตรวจข้อสอบออกคะแนนซ้ำ ร้อยละ 0.2, เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยหยาบ ร้อยละ 0.2, เจ้าหน้าที่รักษาความสะอาด ร้อยละ 0.2, เจ้าหน้าที่ ร้อยละ 0.1, เจ้าหน้าที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 0.1, ดำเนินงานซ้ำ ร้อยละ 0.1, บางคน ร้อยละ 0.1, บุคลากรหน้าตาบูดบึ้ง ร้อยละ 0.1, ประสิทธิภาพในการสอนของอาจารย์ ร้อยละ 0.1, พอใจเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ไม่พอใจอาจารย์ ไม่อยู่ใน</p>		

โลกสมัยปัจจุบัน ห้องเรียนใหญ่ ไม่มีผู้ช่วยสอนมาคุมชั้นเรียน ร้อยละ 0.1, ภารโรงชั้น 5 ตึกมทิตาตุ ร้อยละ 0.1, ภาษาอังกฤษ ร้อยละ 0.1, มารยาทของเจ้าหน้าที่ฝ่ายทะเบียน คณะบางท่าน ร้อยละ 0.1, ไม่ค่อยมีซีทหรือสไลด์ให้ ร้อยละ 0.1, อาจารย์ไม่ตั้งใจสอน ร้อยละ 0.1 การสอนของอาจารย์ ร้อยละ 0.1, การแสดงความเห็นทางการเมือง ร้อยละ 0.1.)

ความพึงพอใจในด้านอาคาร สถานที่ของคณะ (N = 987)	จำนวน	ร้อยละ
- พึงพอใจ	926	93.8
- ไม่พึงพอใจ	61	6.2
- (เก่า ร้อยละ 1.2, ห้องน้ำ ร้อยละ 0.7, โรงอาหาร ร้อยละ 0.5, ลิฟต์ ร้อยละ 0.4, คับแคบ ร้อยละ 0.3, เล็ก ร้อยละ 0.3, แก้ว ร้อยละ 0.2, ความสะอาด ร้อยละ 0.2, สื่อชำรุด ร้อยละ 0.2, ร้านอาหารน้อย ร้อยละ 0.2, ที่นั่งไม่พอ ร้อยละ 0.1, ซิดริ้วไป ร้อยละ 0.1, เล็ก ร้อยละ 0.1, ทุกด้าน ร้อยละ 0.1, มีน้อยเกินไปไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร ร้อยละ 0.1, มีหนู ร้อยละ 0.1, ไม่เพียงพอ ร้อยละ 0.1, ไม่มีตึกเป็นของตัวเอง ร้อยละ 0.1, ไม่มีพื้นที่ประชาสัมพันธ์ให้นิสิตทราบข่าวสารเกี่ยวกับมหาวิทยาลัย ร้อยละ 0.1, ไม่มีเอกลักษณ์ ร้อยละ 0.1, สกปรก ร้อยละ 0.1, ตึกภาควิชา ร้อยละ 0.1, สุขอนามัย ร้อยละ 0.1, ไม่มีห้องซ่อมละคร ร้อยละ 0.1, ห้องมืดไป ร้อยละ 0.1, ห้องเรียนและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ร้อยละ 0.1, อาคารกำลังก่อสร้างไม่สะดวก ร้อยละ 0.1, อาคารจัดวางไม่ดี ร้อยละ 0.1, อาคารสร้างล่าช้ามาก ร้อยละ 0.1, อาหาร ร้อยละ 0.1.)		

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 18.8 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.9 ส่วนใหญ่นับถือศาสนา พุทธ ร้อยละ 94.8 ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ร้อยละ 64.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ศึกษาในกลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ ร้อยละ 37.0 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 84.3 ได้รับความช่วยเหลือต่อเดือน 7,935.89 บาท ส่วนใหญ่ได้รับค่าใช้จ่ายเพียงพอในการมาศึกษาหรือใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ร้อยละ 87.7 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ที่บ้านหรือหอพักของตนเอง ร้อยละ 78 ส่วนใหญ่ พักอาศัยอยู่กับพ่อและแม่ ร้อยละ 53.7 ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวดีมาก ร้อยละ 69.1 ส่วนใหญ่มีพึงพอใจในที่พักอาศัยของตนเอง ร้อยละ 92.1 ส่วนใหญ่ใช้เวลาร่วมกับครอบครัวทุกวัน ร้อยละ 29.4 ส่วนใหญ่ติดตามดาไม่มีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 70.6 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 121,939.09 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวนั้นเพียงพอ ร้อยละ 84.2 ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนดี ร้อยละ 52 และส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับรุ่นพี่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 50.2 ส่วนใหญ่ไม่มีเพื่อนสนิทหรือกลุ่มเพื่อน ร้อยละ 56.2 ส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัยและคณะเป็นครั้งคราว ร้อยละ 54.4 ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในคณะที่กำลังศึกษา ร้อยละ 95.3 เช่นเดียวกับการจัดการเรียนการสอนของคณะ ที่กำลังศึกษาประมาณร้อยละ 94.9 ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจบุคลากรของคณะที่กำลังศึกษาร้อยละ 94.9 และพึงพอใจอาคาร สถานที่ของคณะที่กำลังศึกษา ประมาณร้อยละ 93.8

ส่วนที่ 2 ผลประเมินสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ผลประเมินสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง

ผลประเมินสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (good)	386	38.9
สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (fair)	409	41.2
สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (poor)	198	19.9
รวม	993	100

จากตารางที่ 1 พบว่านิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไปร้อยละ 41.2 รองลงมาได้แก่ สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 38.9 และสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 19.9

ตารางที่ 2 ผลประเมินสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามกลุ่มสาขาวิชา

ผู้วิจัยได้แบ่งผลประเมินสุขภาพจิต แบ่งตามกลุ่มวิชาดังนี้

สาขาวิชา	จำนวน	ร้อยละ
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ (N = 214)		
สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (good)	96	44.9
สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (fair)	87	40.7
สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (poor)	31	14.5
(Mean =140.72) (S.D. =18.608) (Min=77, Max =187)		
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์กายภาพและเทคโนโลยี (N = 305)		
สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (good)	135	44.3
สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (fair)	120	39.3
สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (poor)	50	16.4
(Mean =139.05) (S.D. =19.118) (Min =71, Max =185)		
สาขาวิชามนุษยศาสตร์ (N = 107)		
สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (good)	38	35.5
สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (fair)	46	43.0
สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (poor)	23	21.5
(Mean =135.14) (S.D. =20.601) (Min =83, Max =192)		
สาขาวิชาสังคมศาสตร์ (N = 367)		
สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (good)	117	31.9
สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (fair)	156	42.5
สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (poor)	94	25.6
(Mean =133.88) (S.D. =19.558) (Min = 71, Max = 192)		
รวม	(N = 993) (Mean =137.08) (S.D. =19.558) (Min = 71, Max = 192)	

จากตารางที่ 2 สาขาวิชาที่มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปมากที่สุดใกล้เคียงกันสองสาขาวิชาคือ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ คิดเป็นร้อยละ 44.9 และ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์กายภาพและเทคโนโลยี คิดเป็นร้อยละ 44.3

ส่วนสาขาวิชาที่มีสุขภาพต่ำกว่าคนทั่วไปมากที่สุดคือ สาขาวิชาสังคมศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 25.6

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสุขภาพจิตของนิสิต โดยใช้สถิติ Chi – square

ปัจจัยส่วนบุคคล (N =993)	สุขภาพจิตดีกว่า คนทั่วไป (good) และ สุขภาพจิตเท่ากับ คนทั่วไป (fair) (N =795)		สุขภาพจิตต่ำกว่า คนทั่วไป (poor) (N =198)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ (N = 993)					14.680	<0.001**
ชาย	295	74.1	103	25.9		
หญิง	500	84.0	95	16.0		
อายุ (N = 988)					4.302	0.038*
อายุตามเกณฑ์ปกติของนิสิตปี 1 (18- 19ปี)	712	81.1	166	18.9		
อายุไม่ตามเกณฑ์ปกติของนิสิตปี 1 (17 และ ≥ 20ปี)	80	72.7	30	27.3		
ศาสนา (N = 987)					0.137	0.711
พุทธ	751	80.2	185	19.8		
ศาสนาอื่น	42	82.4	9	17.6		
เกรดเฉลี่ย GPA (N = 729)					2.789	0.095
≥ 2.5	512	82.8	106	17.2		
< 2.5	99	89.2	12	10.8		
กลุ่มสาขาวิชา (N =993)					12.785	<0.001**
สายวิทยาศาสตร์ (สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชีวภาพและ วิทยาศาสตร์กายภาพและเทคโนโลยี)	438	84.4	81	15.6		
สายศิลป์ (สาขาวิชามนุษยศาสตร์และสาขาวิชา สังคมศาสตร์)	357	75.3	117	24.7		
ภูมิลำเนา (N =924)					8.695	0.003**
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	461	77.2	136	22.8		
ต่างจังหวัด	279	85.3	48	14.7		

โรคประจำตัว (N = 987)					2.306	0.129
ไม่มี	659	79.2	173	20.8		
มี	131	84.5	24	15.5		
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ (ต่อเดือน) (N = 944)					6.822	0.009**
มากกว่า 8000บาท	262	77.1	78	22.9		
น้อยกว่า 8000 บาท	507	83.9	97	16.1		
ความเพียงพอของค่าใช้จ่ายที่ได้รับ (N= 989)					12.664	<0.001**
เพียงพอ	709	81.8	158	18.2		
ไม่เพียงพอ	83	68.0	39	32.0		
พักอาศัย (N= 988)					4.081	0.043*
บ้านหรือที่อื่นๆของตนเอง	633	78.9	169	21.1		
หอพักของมหาวิทยาลัย	159	85.5	27	14.5		
ความพึงพอใจในที่พักอาศัย (N = 989)					30.113	<0.001**
พึงพอใจ	749	82.2	162	17.8		
ไม่พึงพอใจ	44	56.4	34	43.6		
พักอาศัยกับ (N= 989)					0.060	0.806
พ่อแม่และผู้ปกครอง	485	80.4	118	19.6		
ไม่พักกับผู้ปกครอง	308	79.8	78	20.2		
ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว (N= 988)					21.660	<0.001**
ดีและดีมาก	775	81.4	177	18.6		
พอใช้และไม่ค่อยดี	18	50.0	18	50.0		
การใช้เวลาร่วมกับครอบครัว (N= 988)					0.712	0.399
ทุกวันและค่อนข้างบ่อย	550	80.9	130	19.1		
ค่อนข้างน้อยและไม่มี	242	78.6	66	21.4		
ผู้ปกครองมีปัญหาด้านสุขภาพ (N = 988)					4.614	0.032*
ไม่มี	548	78.5	150	21.5		
มี	245	84.5	45	15.5		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว (N= 870)					3.785	0.052
มากกว่า 120000 บาท	164	77.0	49	23.0		
น้อยกว่า 120000 บาท	545	83.0	112	17.0		
รายได้ของครอบครัวเพียงพอ (N =987)					15.537	<0.001**
เพียงพอ	684	82.3	147	17.7		
ไม่เพียงพอ	107	68.6	49	31.4		

ความสัมพันธ์กับเพื่อนๆในมหาวิทยาลัย (N=988)					26.276	<0.001**
ดีหรือดีมาก	741	82.1	162	17.9		
ไม่ค่อยดีหรือไม่ดี	50	58.8	35	41.2		
ความสัมพันธ์กับรุ่นพี่ในมหาวิทยาลัย (N=989)					2.141	0.143
ดีและดีมาก	614	81.1	143	18.9		
พอใช้และไม่ค่อยดี	178	76.7	54	23.3		
จำนวนเพื่อนสนิทหรือกลุ่มเพื่อน (N=986)					26.549	<0.001**
มีมากหรือค่อนข้างมากและปานกลาง	303	72.5	115	27.5		
มีน้อยและไม่มี	487	85.7	81	14.3		
เข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัยหรือคณะ (N=986)					17.113	<0.001**
เข้าร่วม	721	81.8	160	18.2		
ไม่เข้าร่วมและไม่ค่อยเข้าร่วม	68	64.8	37	35.2		
ความพึงพอใจในคณะที่ศึกษา (N=985)					11.037	<0.001**
พึงพอใจ	760	80.9	179	19.1		
ไม่พึงพอใจ	28	60.9	18	39.1		
ความพึงพอใจการเรียนการสอนของคณะ (N=987)					2.257	0.133
พึงพอใจ	756	80.7	181	19.3		
ไม่พึงพอใจ	36	72.0	14	28.0		
ความพึงพอใจในบุคลากรของคณะ (N=986)					0.004	0.953
พึงพอใจ	752	80.3	184	19.7		
ไม่พึงพอใจ	40	80.0	10	20.0		
ความพึงพอใจในอาคารสถานที่ของคณะ (N=987)					2.699	0.100
พึงพอใจ	748	80.8	178	19.2		
ไม่พึงพอใจ	44	72.1	17	27.9		

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

จากตารางที่ 1 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสุขภาพจิตของนิสิต โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า เพศ อายุ คณะ กลุ่มสาขาวิชา ภูมิลำเนา ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ความพึงพอใจของการได้รับค่าใช้จ่าย สถานที่พักอาศัย ความพึงพอใจในที่พักอาศัย ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ปัญหาสุขภาพของผู้ปกครอง ความพึงพอใจของรายได้ครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อนๆ

ในมหาวิทยาลัย จำนวนเพื่อนสนิทหรือกลุ่มเพื่อน การเข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัยและคณะ
และความพึงพอใจในคณะที่ศึกษา มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยส่วนบุคคลกับสุขภาพจิตของนิสิต โดยใช้ สถิติ t-test

ปัจจัยส่วนบุคคล	สุขภาพจิตดีกว่า คนทั่วไป (good) และ สุขภาพจิตเท่ากับ คนทั่วไป (fair)	สุขภาพจิตต่ำกว่า คนทั่วไป (poor)	t	p value
	Mean	Mean		
อายุ	18.80 (S.D.= 0.664)	18.87 (S.D.= 0.793)	- 1.143	0.253
เกรดเฉลี่ย	3.05 (S.D.= 0.522)	3.08 (S.D.= 0.475)	- 0.573	0.567
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ	7,125.72 (S.D.= 6,111.576)	11,496 (S.D.= 17,950.645)	- 5.501	<0.001**
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว	113,082.51 (S.D.= 190,740.478)	160,941.02 (S.D.= 308,530.540)	- 2.523	0.012**

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

จากตารางที่ 4 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยส่วนบุคคลกับสุขภาพจิตของนิสิต โดยใช้ สถิติ t-test พบว่า ค่าใช้จ่ายที่ได้รับและรายได้เฉลี่ยของครอบครัว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนอายุและเกรดเฉลี่ย ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเพียงพอของค่าใช้จ่ายที่ได้รับกับค่าใช้จ่ายที่ได้รับในแต่ละเดือน โดยใช้สถิติ Chi - square

ปัจจัยส่วนบุคคล (N =942)	ได้รับค่าใช้จ่าย มากกว่า 8000 บาท ต่อเดือน (N =311)		ได้รับค่าใช้จ่าย น้อยกว่า 8000 บาท ต่อเดือน (N =570)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	รู้สึกเพียงพอของค่าใช้จ่ายที่ได้รับ	303	32.2	519		
รู้สึกไม่เพียงพอของค่าใช้จ่ายที่ได้รับ	37	3.9	83	8.8		

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

จากตารางที่ 5 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเพียงพอของค่าใช้จ่ายที่ได้รับกับค่าใช้จ่ายที่ได้รับในแต่ละเดือน โดยใช้สถิติ Chi - square พบว่า ความรู้สึกเพียงพอของค่าใช้จ่ายที่ได้รับกับค่าใช้จ่ายที่ได้รับในแต่ละเดือน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 ปัจจัยทำนายสุขภาพจิตระดับต่ำกว่าบุคคลทั่วไป (poor) ของนิสิต โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยแบบโลจิสติก (logistic regression)

ปัจจัย	Adjusted OR	95% CI of Adjusted OR	p value
เพศชาย	1.924	1.309 – 2.828	0.001**
ภูมิลำเนากรุงเทพ/ปริมณฑล	1.755	1.148 – 2.681	0.009**
กลุ่มสาขาวิชาสายศิลป์	1.656	1.121 – 2.446	0.011**
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับมากกว่า 8,000 บาท	1.705	1.150 – 2.526	0.008**
ความไม่พึงพอใจที่พักอาศัย	2.493	1.390 – 4.470	0.002**
ความสัมพันธ์กับครอบครัวที่ไม่ดี	2.785	1.218 – 6.366	0.015**
พ่อแม่ไม่มีโรคประจำตัว	1.611	1.029 – 2.522	0.037**
รายได้ครอบครัวไม่เพียงพอ	1.917	1.184 – 3.105	0.008**
ความสัมพันธ์กับเพื่อนๆในมหาวิทยาลัยไม่ดี	2.283	1.289 – 4.045	0.005**
จำนวนเพื่อนสนิทมาก	1.962	1.343 – 2.866	<0.001**
การไม่เข้าร่วมกิจกรรม	2.221	1.307 – 3.775	0.003**
ความไม่พึงพอใจคณะที่ศึกษา	2.650	1.185 – 5.927	0.018**

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

จากตารางที่ 1 เมื่อนำตัวแปรจากปัจจัยส่วนบุคคลกับสุขภาพจิตระดับต่ำกว่าคนทั่วไป (poor) มาวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยแบบโลจิสติก (logistic regression) พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อสุขภาพจิตระดับต่ำกว่าคนทั่วไป (poor) มีทั้งหมด 12 ปัจจัย ได้แก่

เพศชาย ภูมิลำเนากรุงเทพและปริมณฑล กลุ่มสาขาวิชาสายศิลป์ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับมากกว่า 8000 บาท ความไม่พึงพอใจในที่พักอาศัย ความสัมพันธ์กับครอบครัวที่ไม่ดี พ่อแม่ไม่มีโรคประจำตัว รายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอ ความสัมพันธ์กับเพื่อนๆในมหาวิทยาลัยไม่ดี จำนวนเพื่อนสนิทมาก การไม่เข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัยหรือคณะและ การไม่พึงพอใจคณะที่กำลังศึกษา

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยศึกษา ณ จุดเวลาใด เวลาหนึ่ง (Cross Sectional Study) เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ของทุกคณะ ในภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2556

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนิสิตปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)

ไม่มี

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 18.8 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.9 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.8 ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ร้อยละ 64.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ ร้อยละ 37.0 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 84.3 ได้รับค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน 7,935.89 บาท ส่วนใหญ่ได้รับค่าใช้จ่ายเพียงพอในการมาศึกษาหรือใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ร้อยละ 87.7 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ที่บ้านหรือหอพักของตนเอง ร้อยละ 78 ส่วนใหญ่ พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 53.7 ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวดีมาก ร้อยละ 69.1 ส่วนใหญ่มีพึงพอใจในที่พักอาศัยของตนเอง ร้อยละ 92.1 ส่วนใหญ่ใช้เวลาร่วมกับครอบครัวทุกวัน ร้อยละ 29.4 ส่วนใหญ่บิดามารดาไม่มีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 70.6 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 121,939.09 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวนั้นเพียงพอ ร้อยละ 84.2 ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนดี ร้อยละ 52 และส่วนใหญ่มี่ความสัมพันธ์กับรุ่นพี่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 50.2 ส่วนใหญ่ไม่มีเพื่อนสนิทหรือกลุ่มเพื่อน ร้อยละ 56.2 ส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัยและคณะเป็นครั้งคราว ร้อยละ 54.4 ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในคณะที่กำลังศึกษา ร้อยละ 95.3 เช่นเดียวกับการจัดการเรียนการสอนของคณะที่กำลังศึกษาประมาณร้อยละ 94.9 ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจบุคลากรของคณะที่กำลังศึกษา ร้อยละ 94.9 และพึงพอใจอาคาร สถานที่ของคณะที่กำลังศึกษา ประมาณร้อยละ 93.8

2. สรุปผลการวิจัย

2.1 จากการศึกษาค้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (fair) คิดเป็นร้อยละ 41.2 มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (good) ร้อยละ 38.9 และมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (poor) ร้อยละ 19.9

2.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต มีทั้งหมด 16 ปัจจัย ได้แก่ เพศ $p < 0.01$ อายุ $p < 0.05$ กลุ่มสาขาวิชา $p < 0.01$ ภูมิลำเนา $p < 0.01$ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน $p < 0.01$ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว $p < 0.01$ ความเพียงพอของการได้รับค่าใช้จ่าย $p < 0.01$ สถานที่พักอาศัย $p < 0.05$ ความพึงพอใจในที่พักอาศัย $p < 0.01$ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว $p < 0.01$ ปัญหาสุขภาพของผู้ปกครอง $p < 0.01$ ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว $p < 0.01$ ความสัมพันธ์กับเพื่อนๆในมหาวิทยาลัย $p < 0.01$ จำนวนเพื่อนสนิทหรือกลุ่มเพื่อน $p < 0.01$ การเข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัยและคณะ $p < 0.01$ และความพึงพอใจในคณะที่ $p < 0.01$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดี ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์การถดถอยแบบโลจิสติก (logistic regression) มีทั้งหมด 12 ปัจจัย ได้แก่ เพศชาย $p < 0.01$ มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯและปริมณฑล $p < 0.01$ กลุ่มสาขาวิชาสายศิลป์ $p < 0.01$ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับมากกว่า 8,000 บาท $p < 0.01$ รู้สึกไม่พึงพอใจในที่พักอาศัย $p < 0.01$ มีความสัมพันธ์กับครอบครัวที่ไม่ดี $p < 0.01$ บิตามารดาไม่มีโรคประจำตัว $p < 0.01$ รายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอ $p < 0.01$ ความสัมพันธ์กับเพื่อนๆในมหาวิทยาลัยไม่ดี $p < 0.01$ มีจำนวนเพื่อนสนิทมาก $p < 0.01$ ไม่ค่อยเข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัยหรือคณะ $p < 0.01$ และไม่พึงพอใจในคณะที่กำลังศึกษา $p < 0.01$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ได้ทั้งหมด 993 ฉบับ จากที่ต้องการทั้งหมด 924 ฉบับ ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จึงมีความสมบูรณ์และเชื่อถือได้ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำประเด็นสำคัญมาอภิปรายตามจุดประสงค์ ดังนี้

1. สุขภาพจิตของนิสิตปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพจิตส่วนใหญ่ในระดับทั่วไป ร้อยละ 41.2 ต่ำกว่าทั่วไป 38.9 และต่ำกว่าทั่วไป 19.9 ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น⁵⁷ นักศึกษาสาธารณสุขชุมชน จังหวัดชลบุรี³⁶ นักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ คณะสาธารณสุขศาสตร์⁴⁸ และสิ่งแวดล้อมและนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี⁴¹ ซึ่งมีนักศึกษามีสุขภาพจิตส่วนใหญ่ในระดับทั่วไปเช่นเดียวกัน ทั้งนี้สุขภาพจิตของประชากรโดยทั่วไป มีสุขภาพจิตในระดับเท่ากับคนทั่วไปสูงที่สุด สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป และสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปตามลำดับ จากการสำรวจสุขภาพจิตคนไทย ปี พ.ศ. 2551-2553 สำนักงานสถิติแห่งชาติ⁵⁶

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนิสิตปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ได้แก่ เพศ อายุ คณะ กลุ่มสาขาวิชา ภูมิลำเนา ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ความเพียงพอของการได้รับค่าใช้จ่าย สถานที่พักอาศัย ความพึงพอใจในที่พักอาศัย ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ปัญหาสุขภาพของผู้ปกครอง ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อนๆในมหาวิทยาลัย จำนวนเพื่อนสนิทหรือกลุ่มเพื่อน การเข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัยและคณะ และความพึงพอใจในคณะที่ศึกษา ซึ่งปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดี ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้การวิเคราะห์การถดถอยแบบโลจิสติก (logistic regression) ได้แก่ เพศชาย มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯและปริมณฑล กลุ่มสาขาวิชาสายศิลป์ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับมากกว่า 8,000 บาท รู้สึกไม่พึงพอใจในที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับครอบครัวที่ไม่ดี บิดามารดาไม่มีโรคประจำตัว รายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอ ความสัมพันธ์กับเพื่อนๆในมหาวิทยาลัยไม่ดี มีจำนวนเพื่อนสนิทมาก ไม่ค่อยเข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัยหรือคณะ และไม่พึงพอใจในคณะที่กำลังศึกษา

2.1 ผลการวิจัยครั้งนี้ เพศ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต โดยพบว่าเพศชาย มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตที่ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ และคณะ⁶³ ที่ทำการศึกษาสุขภาพจิตของประชากรไทยปี 2551 และ 2552 และพบว่าเพศชายนั้น มีสุขภาพจิตต่ำกว่าเพศหญิง และเสี่ยงต่อการมีปัญหาทางสุขภาพจิตมากกว่าเพศหญิง นอกจากนี้ผลการศึกษาของเปรมพร มั่นเสมอ⁴⁴ ได้ทำการศึกษาการปรับตัว กลวิธีการเผชิญปัญหา และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาชั้นปีที่1 ยังพบว่า นิสิตหญิงสามารถปรับตัวทางด้านสังคมได้ดีกว่านิสิตชาย ซึ่งปัจจัยทางด้านสังคมนั้นเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคคล จึงน่าจะเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้ภาวะสุขภาพจิตของนิสิตเพศหญิงนั้น ดีกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ขัดแย้งผลการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2553⁵⁶ และณัฐวธ แก้วสุทธาและวิกุล วิศาลเสส⁴⁰ ที่พบว่าผู้ชายนั้นมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้หญิง

2.2 ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มวิชาและคณะที่ศึกษา มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มสาขาวิชาและคณะสายศิลป์ นั้น มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตที่ต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วริศรา อัครวิโรจน์⁵² ในการศึกษาความสุขของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า คณะและกลุ่มสาขาวิชาที่กำลังศึกษานั้น เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความสุขของนักศึกษาในสาขาสังคมและมนุษยศาสตร์จะมีความสุขมากกว่าสาขาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ ในขณะที่ผู้วิจัยพบว่า กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์นั้น มีค่าเฉลี่ยของสุขภาพจิตดีกว่า กลุ่มสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ นอกจากนี้ในการศึกษานักศึกษาคณะวิศวกรรมศาสตร์¹⁹ พบว่า ในกลุ่มนักเรียนที่มีการแข่งขันสูง มีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตที่ต่ำ และผลการศึกษาของ Alireza Zolfaghari, Davood Fathi, Masoud Hashemi³ ที่ทำการศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย Payama-Noor ในประเทศอิหร่าน พบว่ากลุ่มสาขาวิชาที่นักศึกษาเรียนนั้น มีผลทำให้เกิดความแตกต่างทางระดับสุขภาพจิตและปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้จากการศึกษาของ เพลินทิพย์ โกเมศโสภา และชัชพงศ์ ตั้งมณี ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้เวลาและรูปแบบการใช้จ่ายของนิสิตนักศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มคณะสายวิทยาศาสตร์ มักจะใช้เวลาว่างในการเล่นและชมกีฬา มากกว่าสายสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์⁵⁰ นอกจากนี้จากการศึกษาความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคมและกลวิธีการเผชิญปัญหาของนิสิตนักศึกษา โดยนันท์นิ ศุภมงคล⁴² พบว่า นิสิตกลุ่มวิชาสังคมศาสตร์นั้น มีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ต่างๆมากกว่ากลุ่มสาขาวิชาอื่นๆ ทั้งนี้พิสนธ์ เกิดศิลป์⁴⁹ ได้ทำการศึกษาโมเดลสมการโครงสร้างของเขาวนปัญญา เขาวนอารมณ์ และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนิสิตระดับปริญญาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่ากลุ่มนิสิตสายวิทยาศาสตร์มีคะแนนเฉลี่ยทางเขาวนปัญญาและเขาวนอารมณ์สูงกว่า นิสิตสายสังคมศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นกลุ่มสาขาวิชาและคณะนั้น เมื่อประกอบกับปัจจัยและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ของแต่ละคณะ แต่ละสาขาวิชา จึงส่งผลกับสุขภาพจิตของนิสิต

2.3 ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ภูมิลำเนา มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งภูมิลำเนากรุงเทพและปริมณฑลนั้น มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้รายงานไว้ใน “รายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี”⁶³ ซึ่งจากผลสำรวจของปี 2552 พบว่าสุขภาพจิตของคนที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนที่จะมีสุขภาพจิตต่ำกว่าประชากรทั่วไปมากที่สุด แต่ขัดแย้งกับผลการศึกษาของณัฐธ แก้วสุทธา และวิกุล วิศาลเสถียร⁴⁰ ที่พบว่านิสิตทันตแพทยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในชนบทนั้นมีโอกาสมีปัญหาทางสุขภาพจิตมากกว่านิสิตทันตแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเมือง รวมไปถึงการศึกษาของ Mallikarhuna H. krishnakar & Shivakumar S. chengti¹⁸ ในเมือง Gulbarga, Karnataka ที่พบว่าสุขภาพจิตของนักเรียนในเมืองนั้นดีกว่า นักเรียนในเขตห่างไกล แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นภูมิลำเนาจึงเป็นอีกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนิสิต

2.4 ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า รายได้ของครอบครัว ความพึงพอใจของรายได้ของครอบครัว ค่าใช้จ่ายที่ได้รับและความพึงพอใจของค่าใช้จ่ายที่ได้รับ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต ซึ่งการมีรายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอและค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตที่ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กรรณิการ์ ฉัตรสันติประภา ชิตชนก คำธานี และแก้วใจ เทพสุธรรมรัตน์¹⁶ ที่ทำการศึกษานักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่นพบว่า ปัจจัยด้านความไม่เพียงพอของค่าใช้จ่ายต่อเดือนนั้น ส่งผลกับสุขภาพจิตและโรคซึมเศร้า เช่นเดียวกับ การศึกษาของวันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ⁵³ ที่ศึกษาในนักศึกษาพยาบาลก็เอื้อการรู้นั้นพบว่าปัญหาด้านการเงินเป็นปัจจัยส่วนหนึ่งส่งผลกับระดับความเครียด เช่นเดียวกับกับ Eisenberg D, Hunt J, & Speer N.¹¹ และ Alicia Kruisselbrink Flatt⁴ ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิตในนักเรียนและนักศึกษาชาวอเมริกัน พบว่า ปัญหาทางการเงิน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตในนิสิตนักศึกษา รวมไปถึงการศึกษาของ Alastair Wilson, Gullian McIntyre, Neil Quinn and Fiona Buchan², Royal collage of Psychiatrists, London²² and Australian Medical Students' Association⁷ ต่างพบว่าปัญหาทางการเงินนั้นเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต นอกจากนี้ สำนักงานสถิติแห่งชาติที่ได้ทำการสำรวจสุขภาพจิตคนไทย ปี 2553⁵⁶ ซึ่งพบว่า กลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายต่ำที่สุดมีระดับสุขภาพจิตลดลงอย่างเห็นได้ชัด คือร้อยละ 2.4 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่มีรายได้น้อยหรือไม่เพียงพอจำเป็นต้องลดค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันและครอบครัวของตน เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตต่อไปได้ นอกจากนี้ “รายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี”⁶³ ซึ่งจากผลสำรวจพบว่า รายได้เฉลี่ยยิ่งน้อย จะมีสุขภาพจิตในระดับต่ำกว่าบุคคลทั่วไป เช่นเดียวกับรายจ่ายต่อเดือนยิ่งน้อย สุขภาพจิตยิ่งต่ำ แต่อย่างไรก็ตามรายได้และค่าใช้จ่ายนั้น จึงเป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนิสิต

ทั้งนี้จากการศึกษาในเรื่องความรู้สึกเพียงพอของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า นิสิตที่ได้รับค่าใช้จ่ายมาก (มากกว่า 8,000 บาทต่อเดือน) และน้อย (น้อยกว่า 8,000บาท) ส่วนใหญ่มีรู้สึกเพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่ได้รับใกล้เคียงกัน เช่นเดียวกันกับนิสิตที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวมาก (มากกว่า 100,000 บาทต่อเดือน) ปานกลาง (50,000-100,000) และน้อย (น้อยกว่า50,000บาท ต่อเดือน) ส่วนใหญ่มีความรู้สึกเพียงพอกับรายได้เฉลี่ยของครอบครัวทั้งสิ้น อาจหมายความว่า ระดับความพึงพอใจของค่าใช้จ่ายที่ได้รับหรือรายได้นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับปริมาณเงินที่ได้รับในแต่ละเดือน แต่อย่างไรก็ตาม ค่าใช้จ่ายที่ได้รับและรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ยังคงมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2.5 ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ที่พักอาศัยและความพึงพอใจในที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Eisenberg D, Hunt J, Speer N.¹¹ ที่จากการศึกษาสุขภาพจิตในนักเรียนนักศึกษาอเมริกันพบว่า การพักอาศัยอยู่ในมหาวิทยาลัยนั้นเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกับสุขภาพจิต เช่นเดียวกันกับ Australian Medical Students' Association⁷ ที่พบว่าที่พักอาศัยอยู่ด้านนอกของมหาวิทยาลัยนั้น ส่งผลกับปัญหาทางสุขภาพจิต ทั้งนี้ทาง Royal collage of Psychiatrists, London²² พบว่าปัจจัยที่เป็นปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันของสุขภาพจิตนั้น ที่พักอาศัยและลักษณะการพักอาศัยนั้น เป็นสองปัจจัยที่ส่งผลกับสุขภาพจิต สอดคล้องกับ นงลักษณ์ ไหว้พรหมและคณะ⁴¹ ที่พบว่านักศึกษาที่อยู่หอพักซึ่งไม่ได้อยู่กับผู้ปกครองจะมีภาวะสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไปมากที่สุด ทั้งนี้ อาจเป็นผลมาจากเรื่องของสัมพันธภาพภายในครอบครัว สอดคล้องกับผลการศึกษากรรกข อัตตวิริยะนุภาพ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมนิสิตนักศึกษา กับ การพัฒนาตนเองของนิสิตนักศึกษาในกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่า นิสิตนักศึกษาที่พักในหอพักมหาวิทยาลัยมีคะแนนการพัฒนาสัมพันธภาพกับผู้อื่นสูงสุด ซึ่งนักศึกษาที่พักอยู่กับบิดามารดานั้นจะมีความเป็นอิสระน้อยกว่า และสามารถแก้ไขปัญหส่วนตัวได้น้อยกว่า และทำให้ขาดการพัฒนาการไว้วางใจผู้อื่น การสร้างสัมพันธภาพที่ยั่งยืน รวมไปถึงการวางแผนชีวิตตนเอง³¹ นอกจากนี้จากการศึกษาสุรพงษ์ ชูเดชและวิภาวี เอี่ยมวรเมธ⁶⁰ พบว่าผู้ได้รับการเลี้ยงดูแบบควบคุมน้อยกว่า จะสุขภาพจิตที่ต่ำกว่า เช่นเดียวกันกับผลการวิจัยของผู้วิจัยที่พบว่า การไม่ได้พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ กลุ่มตัวอย่างจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเฉลี่ยสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ร้อยละ .05

2.6 ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความสัมพันธ์กับครอบครัวนั้น มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต ซึ่งการมีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ไม่ดีนั้น มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตที่ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ และคณะ⁶³ ที่อ้างถึงข้อมูลเชิงประจักษ์จากการสำรวจภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 ว่าการมีความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัวนั้นส่งผลต่อภาวะทางสุขภาพจิต นอกจากนี้การศึกษาของกิตติยา จำรัสเลิศสมฤทธิ์³⁵ ยังพบว่า บรรยากาศ

ในครอบครัวและความสัมพันธ์ของนิสิตแพทย์กับสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับการศึกษาของริเรืองรอง รัตนะวิไลสกุล⁵¹ ที่พบว่าปัญหาด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัวนั้น เป็นหนึ่งในปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของนักศึกษาที่มาขอรับคำปรึกษามากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ⁵³ ที่พบว่าความสัมพันธ์กับบิดามารดาเป็นปัจจัยที่มีผลทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

2.7 ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความสัมพันธ์กับเพื่อน มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จตุพร อาญาเมืองและคณะ³⁶ ที่พบว่าความสัมพันธ์กับเพื่อนนั้นมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต เช่นเดียวกับการศึกษาของวันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ ที่พบว่า ความสัมพันธ์กับเพื่อนนั้นมีผลกับค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้การมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อน มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตที่ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วริศรา อัครศิริโรจน์⁵² ที่พบว่า การได้อยู่ร่วมกับเพื่อนนั้นทำให้นิสิตนักศึกษามีความสุขมากและมากที่สุด เช่นเดียวกันกับสุรพงษ์ ชูเดชและวิภาวี เอี่ยมวรเมธ⁶⁰ ผู้ทำการศึกษาตัวแปรในการทำนายสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี ซึ่งพบว่าตัวแปรในการทำนายสุขภาพจิตของนักศึกษานั้น คือความสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนและรุ่นพี่ นอกจากนี้องค์ประกอบสุขภาพจิตของอังกฤษ²⁰ ยังระบุว่า มีงานวิจัยมากมายที่พิสูจน์แล้วว่า การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นๆในสังคมนั้น เป็นปัจจัยป้องกันของการมีสุขภาพกายและจิตที่ดี ดังนั้นการมีความสุขหรือความสัมพันธ์ที่ดีอยู่กับเพื่อนและรุ่นพี่ภายในมหาวิทยาลัยนั้น ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมใกล้ของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้จากการศึกษาของอภิชัย มงคลและคณะ⁶¹ พบว่า ในบริบทของสังคมไทยนั้น สุขภาพและสุขภาพจิตนั้นเป็นเรื่องเดียวกัน ดังนั้นความสัมพันธ์กับเพื่อนที่ดี จึงส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้นของกลุ่มตัวอย่าง

2.8 ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า จำนวนเพื่อนสนิทหรือกลุ่มเพื่อนนั้น มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต โดยที่นิสิตที่มีจำนวนมีเพื่อนสนิทจำนวนมากหรือไม่มี มีสุขภาพจิตที่ดีกว่าหรือเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 75.3 และ 86.1 ซึ่งทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะทางปัจเจกของบุคคลในเรื่องของการต้องการมีปฏิสัมพันธ์ บุคคลที่ต้องการมีเพื่อนมากและมีเพื่อนมาก ก็จะมีเพื่อนที่คอยรับภายในกลุ่มเพื่อน ในขณะที่บุคคลที่ต้องการการสนับสนุนโดยที่ไม่ได้มีเพื่อน ก็อาจนำไปสู่การนำเวลาไปใช้ในการทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกอื่นที่ความต้องการได้มากกว่าและรู้สึกมีความสุขจากกิจกรรมที่ทำ ในทางกลับกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีเพื่อนปริมาณปานกลางและน้อยนั้น อาจกลายเป็นการไม่ประสบความสำเร็จทั้งสองทางไม่ว่าจะเป็นการอยากมีเพื่อนมากหรือการไม่อยากมีเพื่อน ทั้งนี้ต้องทำการศึกษาต่อไป

2.9 ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การทำกิจกรรมภายในมหาวิทยาลัยและคณะ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต โดยที่ การไม่ทำกิจกรรมภายในมหาวิทยาลัยและคณะ มีความสัมพันธ์กับภาวะทางสุขภาพจิตที่ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากการทำกิจกรรมนั้น ทำให้นิสิตมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและรุ่นพี่ และหรือกิจกรรม

ที่ต้องกำลังกายต่าง ๆ นั้น ย่อมส่งผลกับภาวะทางสุขภาพจิต ดังที่กล่าวถึงในข้อ 2.7 นอกจากนั้นกิจกรรมที่ต้องมีการออกกำลังกายหรือมีการออกแรงเล็กน้อย ก็ยังส่งผลกับภาวะสุขภาพจิตอีกด้วย ซึ่งจากการศึกษาของ Reed J. & Bucks¹⁵ พบว่าการออกแรงหรือออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ นั้น จะส่งผลให้มีอารมณ์ทางบวกมากขึ้นและยังเพิ่มความกระตือรือร้นอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วริศรา อัครศิริโรจน์⁵² ที่พบว่า การได้เข้าร่วมกิจกรรมที่ดีนั้นส่งผลกับความสุขของนักศึกษา มากถึงมากที่สุด นอกจากนี้ในการศึกษานักศึกษาคณะวิศวกรรมศาสตร์¹⁹ พบว่า การทำกิจกรรมนอกหลักสูตรส่งผลลบในเรื่องของความยืดหยุ่นทางสุขภาพจิต ดังนั้นการทำกิจกรรมภายในมหาวิทยาลัยนั้น จึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกับภาวะทางสุขภาพจิตของนิสิต แต่ทั้งนี้จะต้องมีการศึกษาต่อในเชิงลึกกว่า เพราะเหตุใดผู้ที่ทำกิจกรรมบางครั้ง บางคราวนั้น จึงมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีกว่า ผู้ที่ทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ การทำกิจกรรมนอกหลักสูตร นอกจากนี้ผลการศึกษาของกรกช อัครศิริโรจน์³¹ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมนิสิตนักศึกษา กับ การพัฒนาตนเองของนิสิตนักศึกษาใน กรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมนิสิตนักศึกษา มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตนเองในด้านต่างๆของนิสิต เกือบทุกด้าน ได้แก่ ความสามารถ ความเป็นตัวของตัวเอง สัมพันธภาพ เอกลักษณ์ของตน เป้าหมายชีวิต และคุณธรรม (ยกเว้นด้านการจัดการกับอารมณ์)

2.10 ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความพึงพอใจขณะที่กำลังศึกษามีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต โดยที่ความไม่พึงพอใจในขณะที่กำลังศึกษา มีความสัมพันธ์กับภาวะทางสุขภาพจิตที่ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรพินทร์ ชูชมและอัจฉรา สุขารมณ⁶⁴ กล่าวว่า การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีจะช่วยให้สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ดังนั้นผู้ที่ไม่พึงพอใจในขณะที่กำลังศึกษานั้น อาจต้องเรียนในสภาวะที่แวดล้อมบังคับ ดังนั้นภาวะสุขภาพจิตนั้น จึงต้องได้รับผลกระทบจากการโดนบังคับ หรือความรู้สึกที่ไม่พึงพอใจ ซึ่งการที่ต้องอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมที่ไม่ตรงกับความต้องการนั้น ส่งผลกับภาวะสุขภาพจิต

2.11 ผลการวิจัยพบว่า นิสิตที่ผู้ปกครองไม่มีโรคประจำตัว กลับมีสุขภาพจิตที่ดีต่ำกว่า นิสิตที่มีผู้ปกครองที่สุขภาพแข็งแรง ซึ่งค้านกับความน่าจะเป็นตามปกติ ที่ผู้ปกครอง โดยพบว่า นิสิตที่ผู้ปกครองมีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่เป็นนิสิตที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด อาศัยอยู่ที่หอพักของมหาวิทยาลัย และมีเวลาอยู่กับผู้ปกครองค่อนข้างน้อย จึงอาจอธิบายได้จาก การที่นิสิตปี 1 ที่กำลังอยู่ในวัยรุ่น ซึ่งต้องการความเป็นส่วนตัวค่อนข้างสูง ไม่ชอบถูกควบคุม การที่ผู้ปกครองมีโรคประจำตัว อาจทำให้ต้องมีเวลาไปใส่ใจ หรือติดตามรักษากับโรคประจำตัวของตน ทำให้เวลาที่เข้ามาควบคุมจัดการนิสิตน้อยลง ส่งผลให้นิสิตรู้สึกอิสระมากขึ้น ในการเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดกับสุขภาพจิตของนิสิตในเชิงลึกหรือในเชิงคุณภาพต่อไป และอาจขยายการศึกษานอกเหนือจากกลุ่มนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ในมหาวิทยาลัย ไปสู่กลุ่มประชากรอื่นๆ
2. ผลการศึกษาครั้งนี้อาจสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการประกอบการพิจารณาในเรื่องของการคัดกรอง การวางนโยบายและการวางแผนดำเนินงานต่างๆในด้านสุขภาพจิต ของมหาวิทยาลัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นฐานข้อมูลในการศึกษาเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในนิสิตนักศึกษาต่อไป

รายการอ้างอิง

- 1 AIHW, 'What Is Mental Health', The Australian Institute of Health and Welfare, (2011) <<http://www.aihw.gov.au/mental-health-priority-area/>>.
- 2 Alastair Wilson, Gillian McIntyre, Neil Quinn, and Fiona Buchan, *Understanding and Promoting Student Mental Health in Scottish Higher Education* (Scottish Wxecutive, 2008).
- 3 Ali Reza Zolfaghari, Davood Fathi, and Masoud Hashemi, 'Tahe Study of Mental Health Status of Payama-Noor University Students in Toyserkan, Iran', *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30 (2011).
- 4 Alicia Kruisselbrink Flatt, 'A Suffering Generation: Six Factors Contributing to the Mental Health Crisis in North American Higher Education', *College Quarterly*, 16 (2013).
- 5 American Psychological Association, 'College Students Exhibiting More Severe Mental Illness,' American Psychological Association,, (2010) <www.sciencedaily.com/releases/2010/08/100812111053.htm>.
- 6 Arielle Eiser, 'The Crisis on Campus', *American Psychological Association*, 42 (2011).
- 7 Australian Medical Students' Association, 'University Student Mental Health: The Australian Context', *AMSA* (2013).
- 8 Canadian Mental Health Association, 2014) <http://www.cmha.ca/mental_health/benefits-of-good-mental-health/#.UzzVPfmSxvo>.
- 9 Christine Hanlon, 'Addressing Mental Health Issues on University Campuses', *University Manager* (2012).
- 10 Chulalongkorn University, 'เสาหลักของแผ่นดิน', Chulalongkorn University, (2554) <<http://www.chula.ac.th/about/pillar/index.htm>>.
- 11 Eisenberg D., Hunt J., and Speer N., 'Mental Health in American Colleges and Universities: Variation across Student Subgroups and across Campuses', *The journal of Nervous and mental disease*, 201 (2013).
- 12 Government of Western Australia Mental Health Commission, 2010) <http://www.mentalhealth.wa.gov.au/mental_illness_and_health/mh_whatis.aspx>.
- 13 Guofeng Deng, and Yuming Xuan, 'Internet Addiction and Mental Health Status of Chinese College Freshman', *Bioinformatics and Biomedical Engineering* (2009).
- 14 Heather Travis, 'University Faces Mental Health 'Crisis'', The University of Western Ontario, (2011)

- <http://communications.uwo.ca/western_news/stories/2011/May/university_faces_mental_health_crisis.html>.
- 15 Justy Reed, and Sarah Buck, 'The Effect of Regular Aerobic Exercise on Positive-Activated Affect: A Meta-Analysis', in *Psychology of Sport and Exercise* (2009).
 - 16 Kannikar Chatsantiprapa, Chidchanok Khamthenee, and Kaewjai Thepsuthammarat, 'Mental Health Status of Khon Kaen University Students', *KKU Res.J.*, 18 (2013).
 - 17 Lixin Deng, 'Research on Mental Health Status and Influence Factors of College Students Based on Multivariate Analysis and Bayesian Discrimination', in *2nd International Conference on Management Science and Industrial Engineering* (Atlantis Press, 2013).
 - 18 Mallikarjun H.Krishnakar, and Shivakumar S. Chengti, 'Mental Health among Pre-University College Students', *Reviews of Progress*, 1 (2013).
 - 19 Melissa Deziel, Dayo Olawo, Lisa Truchon, and Lukasz Golab, 'Analyzing the Mental Health of Engineering Students Using Classification and Regression' (University of Pittsburgh, 2013).
 - 20 Mental Health Foundation, *Let's Get Physical : The Impact of Physical Activity on Wellbeing, Mental Health Awareness Week* (Mental Health Foundation, 2013).
 - 21 Nida E. Hernandez, 'The Mental Health of College Students : Challenges, Obstacles, and Solutions', University of the Sacred Heart and the University of Puerto Rico, (2006) <<http://www.nyu.edu/frn/publications/millennial.student/Mental-Health-Hernandez.html>>.
 - 22 Royal College of Psychiatrists, 'The Mental Health of Students in Higher Education ', in *Council Report* (London: Royal College of Psychiatrists, 2006).
 - 23 U.S. Department of Health & Human services, (2014) <<http://www.mentalhealth.gov/basics/what-is-mental-health/index.html>>.
 - 24 Mental Health Foundation in UK, 'What Is Good Mental Health?'(2011) <<http://www.mentalhealth.org.uk/help-information/an-introduction-to-mental-health/what-is-good-mental-health/>>.
 - 25 WHO, WHO, (2011) <<http://www.who.int/features/qa/62/en/index.html>>.
 - 26 ———, 'Mental Health and Development', ed. by WHO (Geneva: WHO, 2010).
 - 27 ———, 'Mental Health: Strengthening Our Response', (WHO, 2011).
 - 28 ———, 'Who Urges More Investments, Services for Mental Health', WHO, (2011) <http://www.who.int/mental_health/who_urges_investment/en/index.html>.
 - 29 Wyatt, Tammy Oswalt, and Sara B., 'Comparing Mental Health Issues among Undergraduate and Graduate Students', *American Journal of Health Education*, 44.

- 30 Yaghoob Nami, Mohmmad Saleh Nami, and Khailil Allah Wishani, 'The Students' Mental Health Status', *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 114 (2014).
- 31 กรกช อุตตวิริยะนุภาพ, 'ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมนิสิตนักศึกษากับการพัฒนาตนเองของนิสิตนักศึกษาในกรุงเทพมหานคร' (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540).
- 32 กรมการแพทย์, 'มาตรฐานบริการสุขภาพจิต', (กรมการแพทย์, 2533).
- 33 กระทรวงสาธารณสุข, 'รายงานการวิจัยการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต', ed. by กรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2545).
- 34 สุวรรณแสง กันยา, 'การพัฒนาบุคลิกภาพและการปรับตัว' (กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2533).
- 35 กิตติยา จำรัสเลิศสมฤทธิ, 'สุขภาพจิตและปัญหาการเรียนของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย' (chulalongkorn 2534).
- 36 จตุพร อาญาเมือง, ปิยรัตน์ จิตรภักดี, สุภาวัลย์ จารีย์ศิลป์, ทศนันท์ ทูมมานนท์, and ดำรงค์ศักดิ์ สอนแจ้ง, 'สภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน จังหวัดชลบุรี', *Journal of public health*, 43 (2013).
- 37 จิรศักดิ์ สุทัศน์ะจินดา, ลักคณา สารรัตน์, ประภาพร ตั้งธนาธิช, and พนิดาสังข์พันธ์, 'ปัญหาความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาสัตวแพทยมหาวิทยาลัยขอนแก่น' (มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2542).
- 38 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 'บ้านนี้มีสุขยกกำลังสอง', จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, (2010) <<http://www.hpu.chula.ac.th/about-us/objective>> [Accessed 22 กันยายน 2011].
- 39 ชูชีพ อ่อนโคกสูง, 'สุขภาพจิต : Mental Health', สถาบันฝึกอบรมและวิจัยการบริหารและจิตวิทยา (2011) <<http://www.mitprasarn.com/index.php/2010-02-03-13-06-48/123-2010-10-28-18-34-44/1486---mental-health>> [Accessed 25 กันยายน 2011].
- 40 ณัฐรุธ แก้วสุทธา, and วิกุล วิศาลเสสส์, 'ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์ในนิสิตทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ' (มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ, 2014).
- 41 นางลักษณ์ ไหว้พรหม, 'การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี', วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, 2 (2550).
- 42 นันทินี ศุภมงคล, 'ความวิตกกังวลการสนับสนุนทางสังคมและกลวิธีการเผชิญปัญหาของนิสิตนักศึกษา' (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547).
- 43 มุสิกานาย คำค่า, 'ผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย' (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548), p. 245.
- 44 เปรมพร มั่นเสมอ, 'การปรับตัว กลวิธีการเผชิญปัญหาและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาชั้นปีที่ 1' (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545).
- 45 เกิดพิทักษ์ ผ่องพรรณ, 'สุขภาพจิตเบื้องต้น' (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บัณฑิตการพิมพ์, 2530).
- 46 แสงสิงแก้ว ฝน, 'สุขภาพจิต' (กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์, 2521).
- 47 พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, (เบสท์ สเต็ป แอดเวอร์ไทซิ่งจำกัด, 2548).

- 48 พัชรียาภรณ์ คงทน, สาลินี เอกนิกร, and รัต รัตนกำเนิด, 'สุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัว
เฉียวเฉลิมพระเกียรติ คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม สาขาการจัดการโรงพยาบาล ชั้นปีที่1
และ ชั้นปีที่2' (มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 2553).
- 49 พิสมนต์ เกิดศิลป์, 'โมเดลสมการโครงสร้างของชาวปัญญา ชาวอารมณ์และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา
ของนิสิตระดับปริญญาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย' (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546).
- 50 เพลินทิพย์ โกตเมศโสภากา, and ชัชพงศ์ ตั้งมณี, 'พฤติกรรมการใช้เวลาและรูปแบบการใช้จ่ายของนิสิต
นักศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร : รายงานผลการวิจัย', (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
, 2534).
- 51 ริเรื่องรอง รัตนวิไลสกุล, 'สุขภาพกาย สภาพจิตใจ ปัจจัยทางสังคมและสภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา
ที่มาขอคำปรึกษาทางจิตวิทยา ภายใต้โครงการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาของสายวิชาสังคมศาสตร์
และมนุษยศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี', วารสารวิจัยและ
พัฒนา มจร., 2 (2544), 161-77.
- 52 วริศรา อัครศิริโรจน์, 'การวัดดัชนีความสุขของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่'
(มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2555).
- 53 วันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ, 'ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกึ่งการุณย', วารสาร
สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย (2539), 78-86.
- 54 สมหมาย ศรีโย, 'สุขภาพจิตของพระนิสิตชั้นปีที่4 มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย'
(มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2548).
- 55 สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, (2005-2014).
- 56 สำนักงานสถิติแห่งชาติ, สำนักสุขภาพจิตสังคม, and กลุ่มสถิติรายได้รายจ่าย, 'สรุปผลที่สำคัญการ
สำรวจสุขภาพจิตคนไทย พ.ศ. 2551-2553', (สำนักสถิติพยากรณ์, 2554).
- 57 สุกัญญา รักษ์ขจีกุล, and ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ, 'การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น', วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 1 (2551), 10.
- 58 สุกัญญา โรจนประเสริฐ, 'สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดลพบุรี' (มหาวิทยาลัยมหิดล,
2541).
- 59 สุชา จันทร์เอม, จิตวิทยาทั่วไป (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แพรววิทยา, 2540).
- 60 สุรพงษ์ ชูเดช, and วิภาวี เอี่ยมวรเมธ, 'ตัวแปรในการทำนายสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี', วารสารวิจัยและพัฒนา มจร., 3 (2545), 215-32.
- 61 อภิชัย มงคล, and และคณะ, ' การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย(2007)',
(กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2552).
- 62 อภิชัย มงคล, วัชนี หัตถพนม, ภัสรา เชษฐโชติศักดิ์, วรณประภา ชลอรกุล, and ละเอียด ปัญญาใหญ่
, 'การศึกษาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย(ระดับบุคคล)', (ขอนแก่น: คลังนาโนวิทยา, 2544).
- 63 อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์, and และคณะ, 'สถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย : การวิเคราะห์ปัญหาปัจจัยด้าน
เศรษฐกิจและสังคมระดับบุคคลและระดับจังหวัด', (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554).


- 64 อรพินทร์ ชูชม, and อัจฉรา สุขารมณ, 'สภาวะแวดล้อมของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่สัมพันธ์กับภาวะเครียดในการเรียนของนิสิต' (มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2542).
- 65 อัมพร โอตระกูล, สุขภาพจิต. ครั้งที่2 edn (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ดี, 2540).





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย</p> <p>(Information sheet for research participant)</p> <p>หน้า 1/4</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ชื่อโครงการวิจัย สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1

ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นายณัฐดนัย เอี่ยมวัฒน์เสรี

ที่อยู่ 16 ซอยเพชรเกษม 33/7 ถนนเพชรเกษม แขวงบางหว้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ 10160

เบอร์โทรศัพท์ 085-120-3414

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัวหรือเพื่อนได้ตามความเหมาะสม ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้


เหตุผลความเป็นมา

ในปัจจุบันนี้ ปัญหาสุขภาพจิต เป็นปัญหาที่มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่ออย่างมากภายในสังคมไทยและสังคมโลก สำหรับสังคมโลกนั้น มีผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตนั้นมีจำนวนหลายล้านคนทั่วโลก และในหลายประเทศ โดยเฉพาะในประเทศที่ยากจนหรือมีฐานะปานกลาง ในเรื่องของ การให้บริการทางด้านสุขภาพจิตนั้นยังถือว่าน้อยมาก ดังนั้นในการที่จะให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตนั้น จึงต้องทำเป็นกระบวนการและเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก และมีการส่งเสริมป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตในวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ

จากสถานการณ์ความขัดแย้งทางความคิดของประชาชน จนเกิดเป็นวิกฤตทางการเมือง และนับวันสถานการณ์อาจจะทวีความรุนแรงมากขึ้น ผู้ที่ติดตามข่าวสารบ้านเมือง หรือให้ความสนใจปัญหาทางการเมือง ติดตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ย่อมเกิดเป็นอารมณ์และความเครียดโดยไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ประกอบกับปัญหาอุทกภัยที่แผ่ขยายอย่างกว้างขวางในหลายๆจังหวัด รวมไปถึงในกรุงเทพมหานคร ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชนในสังคมไทยในปัจจุบันเป็นอย่างมาก



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมใน โครงการวิจัย</p> <p>(Information sheet for research participant)</p> <p>หน้า 2/4</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

เหตุผลความเป็นมา(ต่อ)

ดังนั้น การศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยนั้น เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและติดตามคนที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง นอกจากจะเป็นป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว ยังเป็นแบบอย่างในการสำรวจ ศึกษา ประชมนกภายในมหาวิทยาลัยอย่างที่ดีอีกด้วย อันจะนำไปสู่การวางนโยบายส่งเสริมสุขภาพของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัย สังคม และสถานการศึกษาอื่นๆต่อไป และเพื่อพัฒนาส่งเสริมคุณภาพของชีวิตของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่จะออกไปรับใช้ประเทศชาติต่อไปในอนาคตต่ออย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนิสิตปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หากท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ท่านจะได้รับแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ โดยจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10 นาที

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัย รวมทั้งแจ้งผู้วิจัย หากมีข้อคำถามใดที่ท่านสงสัยระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้วิจัยได้รับทราบ

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ


ท่านอาจเสียเวลา หรือไม่สะดวกในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใด ๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยต่อไป



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมใน โครงการวิจัย</p> <p>(Information sheet for research participant)</p> <p>หน้า 3/4</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ข้อปฏิบัติของท่านขณะเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ท่านมีสิทธิไม่ตอบในข้อที่ไม่ต้องการตอบ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย
- หากท่านมีข้อสงสัยประการใด สามารถซักถามผู้วิจัยได้โดยตรง

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใดๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ นายณัฐดนัย เอี่ยมวัฒน์เสรี โทรศัพท์ 085-120-3414 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง


การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อท่านแต่อย่างใด ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากโครงการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่าน หรือในกรณีที่ท่านไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัย

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่สามารถนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นายณัฐดนัย เอี่ยมวัฒน์เสรี ที่อยู่ 16 ซอยเพชรเกษม 33/7 ถนนเพชรเกษม แขวงบางหว้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ 10160 หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับเข้าร่วมโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมใน โครงการวิจัย</p> <p>(Information sheet for research participant)</p> <p>หน้า 4/4</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่อาจได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่ากรยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านจะได้โอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพล บังคับ ช่มชู้ หรือหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันทมหิดล ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4455 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย</p> <p>หน้า 1/2</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

การวิจัยเรื่อง สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

.....

ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่

.....

และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลผลข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อ


วัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของผู้เข้าร่วมวิจัยได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของผู้เข้าร่วมวิจัย เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย</p> <p>หน้า 2/2</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในรูปแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคต หรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความ เต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนาม

ผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้

ยินยอมตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมใน โครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอม ด้วยความเต็มใจ

ผู้ทำวิจัย

.....ลงนาม

(.....) ชื่อ

ผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนาม

พยาน

(.....) ชื่อพยาน

ตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....



แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

ชื่อเรื่อง สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของนิสิตปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำแนะนำ :

กรุณาเติมข้อความหรือเลือกคำตอบโดยกาเครื่องหมาย / ในข้อที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่าน
(กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ)

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่นๆ โปรดระบุ
.....
4. คณะ

<input type="checkbox"/> วิศวกรรมศาสตร์	<input type="checkbox"/> อักษรศาสตร์	<input type="checkbox"/> วิทยาศาสตร์
<input type="checkbox"/> แพทย์ศาสตร์	<input type="checkbox"/> นิติศาสตร์	<input type="checkbox"/> สถาปัตยกรรมศาสตร์
<input type="checkbox"/> ครุศาสตร์	<input type="checkbox"/> นิเทศศาสตร์	<input type="checkbox"/> เศรษฐศาสตร์
<input type="checkbox"/> ศิลปกรรมศาสตร์	<input type="checkbox"/> เกษศาสตร์	<input type="checkbox"/> สัตวแพทยศาสตร์
<input type="checkbox"/> ทันตแพทยศาสตร์	<input type="checkbox"/> รัฐศาสตร์	<input type="checkbox"/> พาณิชยศาสตร์และการบัญชี
<input type="checkbox"/> จิตวิทยา	<input type="checkbox"/> สหเวชศาสตร์	<input type="checkbox"/> วิทยาศาสตร์การกีฬา
<input type="checkbox"/> สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาวิจัยทรัพยากรการเกษตร		
5. GPAX GPA.....
6. ภูมิลำเนา.....
7. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่?
 ไม่มี มี โปรดระบุ.....
8. ท่านได้รับค่าใช้จ่ายในการมาศึกษาและใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน.....บาท/เดือน
9. ท่านคิดว่าท่านได้รับค่าใช้จ่ายเพียงพอหรือไม่

เพียงพอ ไม่เพียงพอ

10. ปัจจุบันนี้ท่านพักอาศัยอยู่ที่ใด

- บ้าน/หอพักของตนเอง หอพักของมหาวิทยาลัย
 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

11. ท่านมีความพึงพอใจในสถานที่พักอาศัยของท่านหรือไม่?

- พึงพอใจ
 ไม่พึงพอใจ ในด้าน(โปรดระบุ).....

12. ปัจจุบันนี้ท่านพักอาศัยอยู่กับใคร?

- อยู่คนเดียว อยู่กับพ่อแม่
 อยู่กับพ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่ง
 อยู่กับผู้ปกครองอื่นๆ (เช่น ญาติ พี่น้อง)
 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

13. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของท่านเป็นอย่างไร

- ดีมาก ไม่มีปัญหาใดๆกับทุกคนภายในครอบครัว
 ดี มีปัญหาในเรื่องเล็กน้อยบ้าง เป็นครั้งคราว กับ(โปรดระบุ).....
 พอใช้ มีปัญหากับบุคคลในครอบครัว คนใดคนหนึ่ง โดยตลอด โดยเฉพาะกับ(โปรดระบุ).....
 ไม่ค่อยดี รู้สึกตนเองไม่มีความสุขภายในครอบครัวของตนเองสักเท่าใดนัก เพราะมักมีปัญหาเกี่ยวกับ(โปรดระบุ).....
 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

14. ท่านมีโอกาสได้ใช้เวลาร่วมกับครอบครัวหรือคนในครอบครัวในการทำกิจกรรมภายในรอบ 1 เดือน ที่ผ่านมา ของท่านหรือไม่ มากเพียงใด?

- มี ทุกวัน
 มี ประมาณ 4-5 วัน ต่อสัปดาห์
 มี ประมาณ 1-3 วัน ต่อสัปดาห์
 มี ประมาณ 1-3 วัน ต่อเดือน
 มี น้อยกว่า 1-3 วัน ต่อเดือน
 ไม่มี

15. บิดา/มารดาของท่าน มีปัญหาทางด้านสุขภาพหรือไม่
 ไม่มี มี (โปรดระบุ).....
16. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวของท่าน ประมาณ.....บาท
17. ท่านคิดรายได้ของครอบครัวท่านเพียงพอหรือไม่
 เพียงพอ ไม่เพียงพอ
18. ท่านคิดว่าความสัมพันธ์ของท่านกับ เพื่อนๆ ในมหาวิทยาลัย เป็นอย่างไร
 ดีมาก
 ดี
 พอใช้
 ไม่ค่อยดี
 อื่นๆ (โปรดระบุ).....
19. ท่านคิดว่าความสัมพันธ์ของท่านกับ รุ่นพี่ ในมหาวิทยาลัย เป็นอย่างไร
 ดีมาก
 ดี
 พอใช้
 ไม่ค่อยดี
 อื่นๆ (โปรดระบุ).....
20. ท่านคิดว่าความสัมพันธ์ของท่านกับ รุ่นน้อง ในมหาวิทยาลัย เป็นอย่างไร
 ดีมาก
 ดี
 พอใช้
 ไม่ค่อยดี
 อื่นๆ (โปรดระบุ).....
21. ท่านมีเพื่อนสนิท/กลุ่มเพื่อนในมหาวิทยาลัย หรือไม่
 มี จำนวนมากหรือค่อนข้างมาก ไม่มี
 มี จำนวนปานกลาง
 มี จำนวนน้อย

22. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัย/คณะ หรือ ไม่?

- เข้าร่วมเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ เข้าร่วมบ้าง เป็นครั้งคราว
- ไม่ค่อยเข้าร่วม ไม่เคยเข้าร่วมเลย

23. ท่านมีความพึงพอใจในคณะที่ท่านกำลังศึกษาหรือไม่?

- พึงพอใจ
- ไม่พึงพอใจ ในด้าน(โปรดระบุ).....

24. ท่านมีความพึงพอใจในการจัดเรียนการสอนของคณะที่ท่านกำลังศึกษาหรือไม่?

- พึงพอใจ
- ไม่พึงพอใจ ในด้าน(โปรดระบุ).....

25. ท่านมีความพึงพอใจในบุคลากรของคณะที่ท่านกำลังศึกษาหรือไม่? (เช่น อาจารย์ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ฯลฯ)

- พึงพอใจ
- ไม่พึงพอใจ ในด้าน(โปรดระบุ).....

26. ท่านมีความพึงพอใจในด้านอาคาร สถานที่ของคณะที่ท่านกำลังศึกษาหรือไม่?

- พึงพอใจ
- ไม่พึงพอใจ ในด้าน(โปรดระบุ).....

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นายณัฐดนัย เอี่ยมวัฒนเสรี

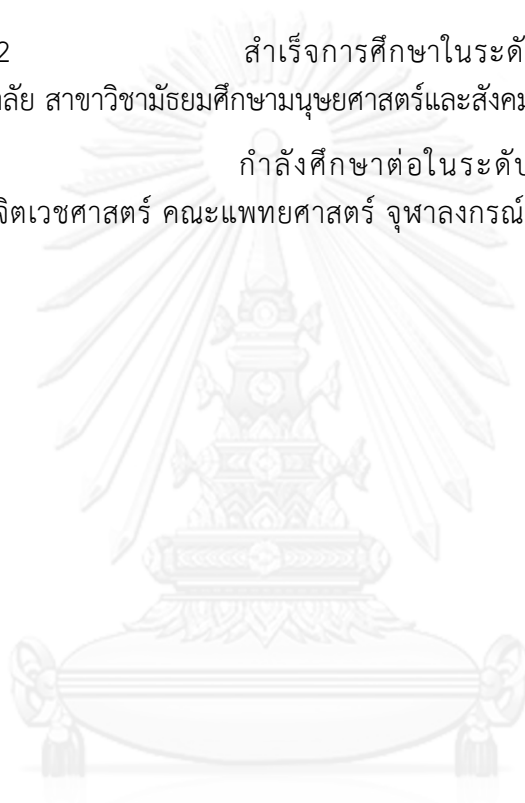
วัน เดือน ปีเกิด 16 มิถุนายน พ.ศ.2529

จังหวัด กรุงเทพฯ

อายุ 27 ปี

พ.ศ. 2552 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สาขาวิชามัธยมศึกษามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

ปัจจุบัน กำลังศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขา
สุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา
2553 จนถึงปัจจุบัน



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY