

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

เกษร สายธนู^{1*}, สงวน ธาณี¹ และไวพจน์ อุ่นใจ²

¹สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี 34190

²นักวิชาการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี 34190

*E-mail: kenhon_6@hotmail.com (Corresponding author)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา 2557 ภาคการศึกษาปลาย ทุกชั้นปี จาก 11 คณะ จำนวน 468 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต และ 3) แบบสอบถาม GHQ-28 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า สุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 74.6) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิต ได้แก่ สภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัย ($r = .359, p < .001$) โรคประจำตัว ($r = .09, p = .05$) และการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมบังคับ เครื่องจักรกฎระเบียบ ($r = .233, p < .001$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิต ได้แก่ ความภาคภูมิใจในตนเอง ($r = -.124, p = .01$) พฤติกรรมการปรับตัว การจัดการปัญหา ($r = -.127, p = .01$) สัมพันธภาพกับผู้อื่น ($r = -.173, p = .001$) และการอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุมีผล ให้อิสระในการตัดสินใจ ($r = -.221, p < .001$) ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัย (Beta = .341, $p < .001$) และการอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุมีผล ให้อิสระในการตัดสินใจ (Beta = -.189, $p < .001$) โดยสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพจิตได้ ร้อยละ 16.4

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ สถาบันการศึกษาควรจัดสภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัยให้เอื้อต่อการเรียนรู้และลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของนักศึกษา และควรศึกษาพัฒนาารูปแบบจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษาที่เหมาะสม ด้านบุคลากรด้านสุขภาพและสาธารณสุข ควรให้ความรู้และการดูแลสุขภาพจิตแก่วัยรุ่นและสร้างความรู้ความเข้าใจในการอบรมเลี้ยงดูบุตรที่เหมาะสมแก่ผู้ปกครอง

คำสำคัญ : สุขภาพจิต , ปัจจัยที่มีอิทธิพล , นักศึกษามหาวิทยาลัย

Influencing Factors of Mental Health of the Students at Ubonratchathani University.

Kesorn Saithanu^{1*}, Sanguan Thanee¹ and Waipoj Unjai²

¹Mental health and psychiatric nursing, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University,
Ubon Ratchathani Province 34190.

² Educator, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University, Ubon Ratchathani Province 34190.

*E-mail : kenhon_6@hotmail.com (Corresponding author)

Abstract

Objectives: were to study mental health of Ubonratchathani University students and Influencing Factors of Mental Health of the Students at Ubonratchathani University.

Methods: This was a descriptive study. The participants were 468 of the Ubonratchathani University students. They were recruited by stratified random sampling from 11 faculties in the 2nd semester of the academic year, 2014. Data were collected by developed questionnaire which consisted of 3 components; namely, 1) Personal information questionnaire 2) Influencing Factors of Mental Health questionnaire, consists of four-part such as factors in students, factors in family and factors in an educational institution, and 3) General Health Questionnaire-28. Data were analyzed by descriptive, Pearson correlation, and multiple regressions.

Results: The majority of participants showed the normal of mental health (74.6%). Mental health status were positive correlated to environment of educational institution ($r = .359, p < 0.001$), underlying disease ($r = .09, p = 0.05$), and nurturing style with control ($r = .233, p < 0.001$), while mental health status was negative correlated to self esteem ($r = -.124, p = .01$), coping behavior ($r = -.127, p = .01$) and nurturing style with reason or independent decision ($r = -.221, p < .001$). Influencing factors of mental health were environment of educational institution (Beta = .341, $p < .001$) and nurturing style with reason or independent decision (Beta = -.189, $p < .001$). Total variances explain 16.4 %.

Suggestions: Educational institution should make environment of educational institution support the learning of students, should studied and develop programs about mental health promoting activities for students. Health care providers and health care institutes should informative knowledge in mental health and self care for adolescent and promoting nurturing styles properly for parent.

Keywords : mental health, factors influencing, the Students at University

1. บทนำ

นักศึกษาในระดับอุดมศึกษาหรือนักศึกษาที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัยนั้น ถือเป็นช่วงวัยรุ่นตอนปลายและย่างเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ (อายุ 18-25 ปี) ซึ่งในช่วงวัยดังกล่าวเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเป็นอย่างมาก เช่น การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ จากเดิมที่เคยเป็น นักเรียน ในระดับมัธยมศึกษา ซึ่งอยู่ในความดูแลของครูที่ใกล้ชิด แต่เมื่อเปลี่ยนแปลงเป็นนักศึกษาในมหาวิทยาลัย มาใช้ชีวิตที่อิสระ ต้องดูแลรับผิดชอบตนเองมากขึ้น ต้องมีภาระหน้าที่และความรับผิดชอบมากมายทั้งด้านการเรียนและกิจกรรม ทำให้ต้องปรับตัวเพื่อให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป แต่อย่างไรก็ตาม สุขภาพจิตของบุคคลมีความแตกต่างกันไป เนื่องจากภาวะสุขภาพจิตนั้นเป็นผลของการดำเนินชีวิตในวัยเยาว์ การเลี้ยงดู ประสบการณ์ และการเรียนรู้ และการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในชีวิตด้วยเช่นกัน นักศึกษาที่จะประสบความสำเร็จในการเรียนและการใช้ชีวิตและมีพัฒนาการที่เหมาะสมนั้น ซึ่งควรได้รับการส่งเสริมให้มีสุขภาพจิตที่ดี จึงจะการส่งเสริมการเรียนรู้ที่มีประสิทธิผลของนักศึกษาที่ดีขึ้นได้ ปัจจุบันวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคทางจิตมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ดังจะเห็นได้จากข้อมูลเฉพาะเด็กวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ผู้ป่วยใหม่ที่เป็นโรคจิต ในปี 2549 2550 และ 2551 เพิ่มขึ้นทุกปี และเมื่อแบ่งตามอาชีพพบว่านักศึกษามีพฤติกรรมการฆ่าตัวตายเป็นอันดับสองรองจากอาชีพรับจ้าง ส่วนกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตในระดับที่ยังไม่ถึงขั้นต้องเข้ารับการรักษาหรือไม่รู้ตัวตนเองมีปัญหาสุขภาพจิตนั้น มีอยู่เป็นจำนวนมากตัวบ่งชี้ถึงปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่น ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ อัตราการฆ่าตัวตายของคนไทยซึ่งนับว่าสูงมากเมื่อเทียบกับประเทศต่างๆ ในโลกและกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-24 ปีนี้ เป็นกลุ่มที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ [4] หากนักศึกษาได้รับการสนับสนุนทางสังคมและการเสริมสร้างความเข้มแข็งในชีวิตจะช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ [16] ปัญหาที่บั่นทอนความสามารถในการเรียนรู้และความเจริญก้าวหน้าของนักศึกษาในอนาคตมีหลายประการ เช่น สภาวะเศรษฐกิจภายในครอบครัวซึ่งไม่เพียงพอต่อการส่งบุตรหลานเข้าศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นได้ [4]

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มีการจัดการเรียนการสอนโดยจำแนกตามคณะ จำนวน 11 คณะ ได้แก่ คณะวิทยาศาสตร์ คณะเกษตรศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะบริหารศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข คณะศิลปประยุกต์และการออกแบบ คณะนิติศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ และคณะพยาบาลศาสตร์ ซึ่งจากการทบทวนเกี่ยวกับระบบการดูแล ช่วยเหลือนักศึกษา รวมถึงรูปแบบการดำเนินการดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษาไม่ชัดเจนนัก และยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะได้ทำการศึกษาในเรื่องดังกล่าว ซึ่งผลการศึกษาที่ผู้วิจัยคาดหวังว่าจะนำมาใช้วางแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษา โดยกิจกรรมดังกล่าว ซึ่งเป็นการนำผลการศึกษามาบูรณาการกับการเรียนการสอนในสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในปีการศึกษาต่อไป นอกจากนี้การจัดบริการให้ระบบการให้คำปรึกษาสำหรับนักศึกษาที่มีปัญหาต่างๆ หรือนักศึกษาที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงสามารถวางแผนในการดูแล ช่วยเหลือนักศึกษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

สุขภาพจิต (Mental health) เป็นความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงชีพอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบาย รวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงโดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ (WHO อ้างถึงใน [7]), [10],[25],[31] ส่วนกรมสุขภาพจิต (2548 อ้างถึงใน [7]), [13] ให้ความหมายว่า เป็นสภาพความสมบูรณ์ของจิตใจซึ่งดูได้จากความสามารถในเรื่องการกระชับมิตร พิชิตอุปสรรค และรู้จักพอใจ ส่วน [32] กล่าวถึงการมีสุขภาพจิตดี ร่วมกับการมีความสุข ความสงบ ความพึงพอใจ การประสบความสำเร็จ การมองโลกในแง่ดีหรือการมีความหวัง สำหรับลักษณะของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตหรือสุขภาพจิตไม่

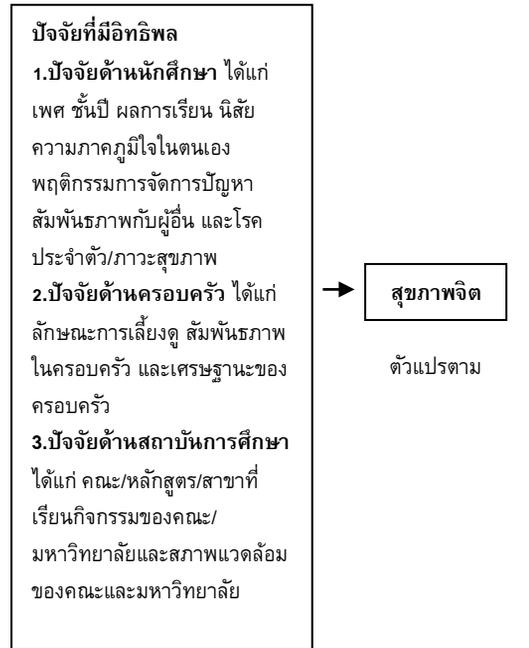
ดี จะมีการปรับตัวไม่ดี ไม่รู้จักและเข้าใจตนเอง ไม่เข้าใจผู้อื่น ตลอดจนไม่สามารถเผชิญปัญหาและความจริงแห่งชีวิต ทำให้ไม่สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข [15]

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตเกิดจากหลายสาเหตุ สาเหตุของร่างกาย เช่น โรคประจำตัว เพราะเมื่อร่างกายเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัวเรื้อรังก็จะทำให้บุคคลนั้นมีความเครียดหรือเกิดความวิตกกังวลหรือเปลี่ยนแปลงไปจากธรรมชาติ เช่น เกิดอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย เกิดความโกรธหรือหุดหู่ เมื่อยิ่งเจ็บป่วยนานๆ ก็จะทำให้จิตใจรู้สึกอารมณ์เปลี่ยนแปลงมากขึ้น จึงเกิดความวิตกกังวลท้อแท้ได้ (อัมพร, 2538 อ้างถึงใน [21]) ,[20] บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีจะมีบุคลิกภาพที่สมดุล มีความยืดหยุ่นต่อปัญหาและสามารถตอบสนองความตึงเครียดได้โดยไม่เกิดปัญหาใดๆ (Jahoda, 1958 อ้างถึงใน [21]) ซึ่งเป็นผลจากการพัฒนาการทางบุคลิกภาพตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งมีความแตกต่างกันตามลักษณะการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่หรือผู้ปกครองและผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับบุคคลนั้น เช่น เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบให้อิสระเสรีอย่างมีขอบเขต จะมีความภาคภูมิใจในตนเองสูง มีวุฒิภาวะทางสังคมและคุณธรรม มักจะประสบความสำเร็จในชีวิต (Baumrind, 1991 อ้างถึงใน [18]) ซึ่งแตกต่างจากเด็กที่ถูกเลี้ยงดูแบบตามใจ จะมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ (Darling, 1999 อ้างถึงใน [18]) ส่วนเด็กที่ถูกเลี้ยงดูแบบเข้มงวดจะมีพฤติกรรมวิตกกังวล แยกตัว และไม่มีความสุข มองโลกในแง่ร้ายและมีความคับข้องใจ ภาคภูมิใจในตนเองต่ำ และมีภาวะซึมเศร้าในระดับสูง อย่างไรก็ตามการควบคุมที่เหมาะสม ยืดหยุ่น เป็นไปด้วยความเข้าใจและการยอมรับในตัวบุคคล จะทำให้บุคคลมีระเบียบวินัย บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีจะมีบุคลิกภาพที่สมดุล มีความยืดหยุ่นต่อปัญหาและสามารถตอบสนองความตึงเครียดได้โดยไม่เกิดปัญหาใดๆ (Jahoda, 1958 อ้างถึงใน [21])

นอกจากนี้ สาเหตุด้านจากสภาพแวดล้อม เป็นเหตุการณ์หรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชีวิตของช่วงวัยต่างๆ ซึ่งบุคคลต้องเผชิญหรือปรับตัวอยู่ตลอดเวลา เป็นสิ่งที่เอื้อให้บุคคลมีสุขภาพจิตเป็นอย่างไร สภาพแวดล้อมที่มีปัญหาหรือมีความขัดแย้งจะมีผลกระทบโดยตรง หากสภาพแวดล้อมที่สงบสุข ไม่มีความขัดแย้งย่อมทำให้บุคคลมีความผ่อนคลาย ไม่มีปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความเครียดหรือความกังวลใจ[31] ตามแนวคิดทฤษฎีระบบของนิวแมน

(Neuman System Model) ที่กล่าวว่า ระบบบุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมด้วย ความเครียดหรือความวิตกกังวลเกิดจากการที่บุคคลมีปัญหในการสร้างปฏิสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็นกับบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมที่อยู่ [11] สำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัย สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการปรับตัวเป็นอย่างมาก ได้แก่ คณะหรือหลักสูตรหรือสาขาที่เรียน กิจกรรมทั้งในคณะและมหาวิทยาลัย ลักษณะทางกายภาพ สภาพแวดล้อมของคณะหรือมหาวิทยาลัย อาคารสถานที่ [22]; [12]

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ [27] [28] [29] [30] ทำให้พบว่าปัจจัยต่างๆมากมาย ผู้วิจัยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยโดยจำแนกประเภทของปัจจัยเป็น 3 ด้าน ดังนี้



ตัวแปรอิสระ

2. วัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา 2557 จาก 11 คณะ ได้แก่ คณะวิทยาศาสตร์ คณะเกษตรศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะบริหารศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข คณะศิลปประยุกต์และการออกแบบ คณะนิติศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ และคณะพยาบาลศาสตร์ รวมทั้งหมด 11,836 คน (กองบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, ข้อมูล ณ วันที่ 7 กรกฎาคม 2557)

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษามหาวิทยาลัย
อุบลราชธานี ระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา 2557 ภาค
การศึกษาลาย ทุกชั้นปี จาก 11 คณะ จำนวน 468 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็น
แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เป็นแบบเลือกตอบ และ
เติมข้อความ จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล
เพศ อายุ ระดับการศึกษา คณะ/สาขา /หลักสูตรที่เรียน
เกรดเฉลี่ยสะสม ภูมิสำเนา ที่พักอาศัยปัจจุบัน แหล่ง
เงินทุนทางการเรียน รายได้ของนักศึกษาต่อเดือน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
สุขภาพจิต เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเป็นแบบ
เลือกตอบและเติมข้อความ จำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วย
ข้อคำถามเป็นข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้าน
นักศึกษา จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับนิสัยของ
นักศึกษา ความภาคภูมิใจในตนเอง พฤติกรรมการปรับตัว
ต่อปัญหา สัมพันธภาพกับผู้อื่น สุขภาพกายและการดูแล
สุขภาพตนเอง ปัจจัยด้านครอบครัว จำนวน 5 ข้อ ได้แก่
ข้อคำถามเกี่ยวกับครอบครัวและการเลี้ยงดู สัมพันธภาพ
ในครอบครัว เศรษฐฐานะของครอบครัว และปัจจัยด้าน
สถาบันการศึกษา จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับ
คณะ หรือหลักสูตรหรือสาขาที่เรียน กิจกรรมของคณะหรือ
สภาพแวดล้อมของคณะและมหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต GHQ-28
(General Health Questionnaire - 28) พัฒนามาจาก GHQ
ของ เดวิด พี โกลด์เบิร์ก (David P. Goldberg) ซึ่งแปล
เป็นภาษาไทยและทำการศึกษาในคนไทยโดย [9] เป็น
แบบประเมินที่ได้รับการยอมรับกว้างขวางที่สุดในปัจจุบัน
ฉบับหนึ่ง สามารถคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตได้ดีโดยบอก
ได้ว่าบุคคลนั้นจะมีปัญหา สุขภาพจิตหรือไม่ แต่ไม่สามารถ
บอกการวินิจฉัยได้ว่า เป็นโรคทางจิตเวชชนิดใด โดย
สอบถามเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพในระยะ 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมา
แบบสอบถามมีคำถาม 28 ข้อ ดังนี้ กลุ่มอาการทาง
ร่างกาย (Somatic Symptom) ได้แก่ คำถามข้อ 1-7 กลุ่ม
อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and
insomnia) ได้แก่ คำถามข้อ 8 - 14 กลุ่มอาการละเอียดไม่
เอาใจใส่ต่อสังคมรอบตัว (Social dysfunction) ได้แก่
คำถามข้อ 15 - 21 และกลุ่มอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรง
(Severe depression) ได้แก่ คำถามข้อ 22 - 28

คำตอบในแต่ละคำถาม แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ดีกว่า
เดิม เหมือนเดิม แย่กว่าเดิม แย่กว่าเดิมมาก เกณฑ์ใน
การให้คะแนนใช้การคิดแบบ GHQ score (0-0-1-1) นั่น
คือหากตอบดีกว่าเดิมหรือเหมือนเดิม จะได้ค่าคะแนน = 0
หากตอบแย่กว่าเดิม หรือแย่กว่าเดิมมากจะได้ค่าคะแนน =
1 การแปลผลใช้จุดตัดคะแนนต่ำ 5/6 โดยคะแนนตั้งแต่ 6
ขึ้นไปถือว่ากลุ่มผิดปกติ หรือเสี่ยงต่อการมีปัญหา
สุขภาพจิต

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำ
แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตที่สร้างขึ้นให้
ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องใน
ด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้
แบบสอบถามมีความสมบูรณ์ จากนั้นนำแบบสอบถามที่
ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีคุณสมบัติ
คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน จากนั้น
หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่อสุขภาพจิต และแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต
GHQ-28 เท่ากับ .81 และ .85 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาและรับการ
รับรองการทำวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และเมื่อผ่าน
การพิจารณารับรองจากคณะกรรมการฯ แล้ว ผู้วิจัยจึง
ประสานคณะต่างๆ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดย
ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์ 2558 โดยแจก
แบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกตามเกณฑ์ที่
กำหนดไว้ และเก็บรวบรวมกลับทันทีหลังเสร็จสิ้นการตอบ
แบบสอบถาม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจริยธรรม
การวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และได้รับการยินยอมจากกลุ่ม
ตัวอย่างให้เก็บรวบรวมข้อมูล และโดยในการเก็บรวบรวม
ข้อมูล ผู้วิจัยได้อธิบายและชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึง
รายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ การดำเนินการวิจัย สิทธิของ
ผู้เข้าร่วมวิจัย การปกปิดความลับ และความรับผิดชอบ
ของผู้วิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามและให้อิสระในการ
ตัดสินใจ พร้อมลงนามหากยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย
หากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัย สามารถ
ปฏิเสธได้ หรือระหว่างที่เข้าร่วมการวิจัย หากมีความ

ประสงค์ที่จะยุติการเข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถ
กระทำได้โดยไม่มีผลเสียใดๆต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล
ทั้งหมดและทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์
สำเร็จรูป SPSS ซึ่งกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่
ระดับ .05 สถิติที่ใช้คือสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติการวิเคราะห์ถดถอย
พหุคูณ

3. ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 468 คน
ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.9) อายุมากที่สุด 24 ปี
อายุน้อยที่สุด 18 ปี อายุเฉลี่ย เท่ากับ 21 ปี กำลังศึกษาชั้น
ปีที่ 1,2,3,4 และ 5 คิดเป็นร้อยละ 28.6 , 29.9, 25.9, 15.0
และ 0.6 ตามลำดับ ศึกษาอยู่คณะบริหารศาสตร์มากที่สุด
(ร้อยละ 20.7) ส่วนใหญ่เกรดเฉลี่ยสะสม อยู่ระหว่าง 2.50-
2.99 (ร้อยละ 24.8)

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีภูมิลำเนาอยู่ภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ(ร้อยละ 95.09) โดยพักอาศัยอยู่
หอพักทั้งใน/นอกมหาวิทยาลัย (ร้อยละ 78.0) รายได้เฉลี่ย
5,872 บาทต่อเดือน และแหล่งเงินทุนในการศึกษาได้รับ
จากบิดามารดาหรือผู้ปกครองมากที่สุด(ร้อยละ 92.5)

สุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์
ปกติ (คะแนน<6) (ร้อยละ 74.6) ดังตารางที่ 1 เพศหญิงมี
สุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติมากกว่าเพศชาย ชั้นปีที่ไม่มี
ปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุดคือชั้นปีที่ 3 (ร้อยละ 30.58)
คณะที่มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุด 3 อันดับแรก
ได้แก่ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ และ
วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข(สาธารณสุข
ศาสตร์) คิดเป็นร้อยละ 85.62 , 84.0 และ 80.95
ตามลำดับ ส่วนคณะที่มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด 3
อันดับแรก ได้แก่ คณะวิทยาศาสตร์ (ร้อยละ 42.31)
วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข (แพทยศาสตร์)
และคณะศิลปประยุกต์และการออกแบบ (ร้อยละ 40.0)
และคณะรัฐศาสตร์ (ร้อยละ 33.33) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามระดับสุขภาพจิต (n=468)

	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ (คะแนน<6)	349	74.6
มีปัญหาสุขภาพจิต (คะแนน≥6)	119	25.4

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ ชั้นปี และคณะที่ศึกษา (n=468)

		สุขภาพจิต		รวมจำนวน (คน)
		ปกติ	ผิดปกติ	
เพศ	ชาย	124 (73.37)	45 (26.63)	169
	หญิง	225 (75.25)	74 (24.75)	299
ชั้นปี	ชั้นปีที่ 1	98 (73.13)	36 (26.87)	134
	ชั้นปีที่ 2	108 (77.14)	32 (22.86)	140
	ชั้นปีที่ 3	84 (69.42)	37 (30.58)	121
	ชั้นปีที่ 4	56 (80.0)	14 (20.0)	70
	ชั้นปีที่ 5	3 (100.0)	0 (0)	3
	ชั้นปีที่ 6	0 (0)	0 (0)	0
คณะ	คณะวิทยาศาสตร์	30 (57.69)	22 (42.31)	52
	คณะเกษตรศาสตร์	31 (75.61)	10 (24.39)	41
	คณะวิศวกรรมศาสตร์	55 (85.62)	10 (15.38)	65
	คณะศิลปกรรมศาสตร์	32 (78.05)	9 (21.95)	41
คณะ	คณะเภสัชศาสตร์	21 (84.0)	4 (16.0)	25
	คณะบริหารศาสตร์	77 (79.38)	20 (20.62)	97

	สุขภาพจิต		รวมจำนวน
	ปกติ	ผิดปกติ	(คน)
วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข			
- แพทยศาสตร์	9 (60.0)	6 (40.0)	15
- สาธารณสุขศาสตร์	17 (80.95)	4 (19.05)	21
คณะศิลปประยุกต์และการออกแบบ	9 (60.0)	6 (40.0)	15
คณะนิติศาสตร์	28 (70.0)	12 (30.0)	40
คณะรัฐศาสตร์	24 (66.67)	12 (33.33)	36
คณะพยาบาลศาสตร์	16 (80)	4 (20.0)	20

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความเครียดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัย ($r = .359, p < .001$) โรคประจำตัว ($r = .09, p = .05$) การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม บังคับ เคร่งครัด กฎระเบียบ ($r = .233, p < .001$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความภาคภูมิใจในตนเอง ($r = -.124, p = .01$) พฤติกรรมการปรับตัว การจัดการปัญหา ($r = -.127, p = .01$) สัมพันธภาพกับผู้อื่น ($r = -.173, p = .001$) และการอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุมีผล ให้อิสระในการตัดสินใจ ($r = -.221, p < .001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง ($n=142$)

	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
สภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัย	.359	<.001
โรคประจำตัว	.09	.05
การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม บังคับ เคร่งครัดกฎระเบียบ	.233	<.001
ความภาคภูมิใจในตนเอง	-.124	.01
พฤติกรรมการปรับตัว/การจัดการปัญหา	-.127	.01
สัมพันธภาพกับผู้อื่น	-.173	.001
การอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุมีผล ให้อิสระในการตัดสินใจ	-.221	<.001

เมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 3) ไปทดสอบการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโดยใช้สุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแปรตาม ด้วยวิธี Stepwise regression (ตารางที่ 4, 5) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความเครียดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัย ($Beta = .341, p < .001$) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพจิตได้ร้อยละ 12.9 ตัวทำนายตัวที่สองที่ได้รับการคัดเลือกเข้ามาในสมการ คือ การอบรม

เลี้ยงดูแบบมีเหตุมีผล ให้อิสระในการตัดสินใจ ($Beta = -.189, p < .001$) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพจิตได้เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 16.4 สามารถเขียนเป็นสมการถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สุขภาพจิต = $.341$ สภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัย - $.189$ การอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุมีผล ให้อิสระในการตัดสินใจ

ตารางที่ 4 แสดงผลการทดสอบการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง (n=142)

	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
Constant	2.220	.992		2.237	.026
สภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัย	2.063	.305	.341	6.756	<.001
การอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุมีผล/ให้อิสระในการตัดสินใจ	-2.950	.789	-.189	-3.738	<.001

ตารางที่ 5 แสดงค่า R, R² และ Change Statistics ของโมเดลทำนายสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Change Statistics				
				R Square	F Change	df1	df2	Sig. F Change
A	.359a	.129	.126	.129	49.085	1	332	<.001
B	.405b	.164	.159	.035	13.971	1	331	<.001

A= Constant สภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัย

B= Constant สภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัย

การอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุมีผล/ให้อิสระในการตัดสินใจ

สำหรับปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์และไม่อิทธิพลต่อสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง แยกตามปัจจัยด้านนักศึกษา ได้แก่ นิสัย/บุคลิกภาพ ชั้นปี ผลการเรียน ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว และเศรษฐกิจของครอบครัว และปัจจัยด้านสถาบันการศึกษา ได้แก่ คณะ/หลักสูตร/สาขาที่เรียน และกิจกรรมของคณะ/มหาวิทยาลัย

4. สรุปและเสนอแนะ

สุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 74.6) โดยเพศหญิงมีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติมากกว่าเพศชาย ชั้นปีที่มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุดคือ ชั้นปีที่ 3 ทุกคณะมีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติมากกว่า ผิดปกติ คณะที่มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ คณะวิศวกรรมศาสตร์ (ร้อยละ 85.62) รองลงมาคือคณะเภสัชศาสตร์ (ร้อยละ 84.0) และวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข (สาธารณสุขศาสตร์) (ร้อยละ 80.95) ส่วนคณะที่มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ คณะวิทยาศาสตร์ (ร้อยละ 42.31) วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข (แพทยศาสตร์) และคณะศิลปประยุกต์และการออกแบบ (ร้อยละ 40.0) และคณะรัฐศาสตร์ (ร้อยละ 33.33)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิต ได้แก่ ความเครียดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัย ($r = .359, p < .001$) โรคประจำตัว ($r = .09, p = .05$) การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมบังคับ เคร่งครัดกฎระเบียบ ($r = .233, p < .001$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิต ได้แก่ ความภาคภูมิใจในตนเอง ($r = -.124, p = .01$) พฤติกรรมการปรับตัว การจัดการปัญหา ($r = -.127, p = .01$) สัมพันธภาพกับผู้อื่น ($r = -.173, p = .001$) และการอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุมีผล ให้อิสระในการตัดสินใจ ($r = -.221, p < .001$) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความเครียดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัย ($Beta = .341, p < .001$) และ การอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุมีผล ให้อิสระในการตัดสินใจ ($Beta = -.189, p < .001$) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพจิตได้ ร้อยละ 16.4 สามารถเขียนเป็นสมการถดถอยในรูปแบบของคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สุขภาพจิต = .341 ความเครียดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัย - .189 การอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุมีผล ให้อิสระในการตัดสินใจ

อภิปรายผลการวิจัย

สุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ อาจเนื่องจากนักศึกษาส่วนใหญ่ซึ่งเป็นวัยรุ่น ธรรมชาติที่มีความสดใส ร่าเริง เป็นวัยที่กำลังเรียนรู้ มีจินตนาการเรื่องราวต่างๆในโลกของตนเอง มีความเชื่อมั่นในความคิดของตนอย่างมาก [7] รวมถึงมีพลังทำสิ่งต่างๆ สร้างความหวังและคุณค่าให้กับตนเองและสังคม และส่วนใหญ่มองมีทัศนคติต่อตนเองและสังคมในทางบวกมากกว่าลบ เหล่านี้จึงส่งผลให้นักศึกษาทำให้สุขภาพจิตดี

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้แก่

สภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัย เป็นปัจจัยด้านสถาบันการศึกษาที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานีเป็นอันดับหนึ่ง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัยมากย่อมส่งผลต่อสุขภาพจิตมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวยังไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัย จึงเกิดความเครียดหรือความกังวลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ [12] พบว่า ลักษณะทางกายภาพในมหาวิทยาลัยส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษา และ [22] พบว่า สภาพบรรยากาศในมหาวิทยาลัยด้านสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนและรุ่นพี่ และสภาพบรรยากาศในมหาวิทยาลัยด้านอาคารสถานที่เป็นตัวแปรที่สำคัญในการทำนายสุขภาพจิตของนักศึกษา อาจเพราะการเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยของนักศึกษาเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในชีวิต เนื่องจากต้องใช้ชีวิตที่อิสระมากขึ้น ต้องดูแลรับผิดชอบตนเองมากขึ้น ต้องมีภาระหน้าที่และความรับผิดชอบมากมายทั้งด้านการเรียนและกิจกรรม ที่แตกต่างจากการเรียนในระดับมัธยมศึกษา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้ต้องปรับตัวอย่างมาก ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษา [7] [23] เช่นเดียวกับ [6] ที่ศึกษาพัฒนาารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตนักศึกษา โดยให้กลุ่มตัวอย่างเขียนความรู้สึกเพื่อระบายความเครียดหรือสิ่งที่ไม่สบายใจออกมา พบว่าปัญหาสุขภาพจิตมีสาเหตุจากการปรับตัวให้เข้ากับสถานที่ใหม่ การปรับตัวกับเพื่อนใหม่ กลัวการรับน้อง กลัวรุ่นพี่ ซึ่งคล้ายคลึงแนวคิดทฤษฎีระบบของนิวแมน ที่กล่าวว่าระบบบุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์ต่อกับสิ่งแวดล้อม หากมี

ปฏิสัมพันธ์ไม่ดีก็จะส่งผลให้เกิดความเครียดได้ [11] นอกจากนี้ [31] ยังกล่าวว่า สภาพแวดล้อมเป็นสิ่งที่เอื้อให้บุคคลมีสุขภาพจิตเป็นอย่างไร สภาพแวดล้อมที่มีปัญหาหรือมีความขัดแย้งจะมีผลกระทบโดยตรง หากสภาพแวดล้อมที่สงบสุข ไม่มีความขัดแย้งย่อมทำให้บุคคลมีความผ่อนคลาย ไม่มีปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความเครียดหรือความกังวลใจ และหากสภาพแวดล้อมของคณะและมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีเหมาะสม ได้แก่ อาคารสถานที่ที่มีความเหมาะสมสำหรับการเรียน การทำกิจกรรม การพักผ่อน เล่นกีฬาออกกำลังกาย สะอาดเรียบร้อย สวยงาม มีสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้อย่างเพียงพอและทันสมัย เช่น ห้องสมุด หนังสือตำรา สื่ออุปกรณ์ต่างๆในการจัดการเรียน มีความพร้อมในการใช้งาน หรือปัจจัยอื่นๆที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา และมีความปลอดภัยในการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัย ย่อมส่งผลให้นักศึกษามีสุขภาพจิตดีได้ เช่นกัน สอดคล้องกับ Talebzadeh and Samkan (2011) อ้างถึงใน [19] สรุปว่าสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ให้ผู้นักเรียนมีความสุข คือสภาพแวดล้อมที่อบอุ่น มีบรรยากาศของความร่วมมือ โดยปัจจัยทางกายภาพที่สำคัญคือ บรรยากาศร่มรื่น จัดให้มีอาหารเพื่อสุขภาพ มีสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ เช่น คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ความเป็นมิตร ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม ปัจจัยด้านอารมณ์และสังคมได้แก่ มีการติดต่อสื่อสารด้วยการให้เกียรติ เป็นมิตร มีกิจกรรมด้านกีฬา ครุมีเจตคติที่เป็นบวกต่อนักเรียน นักเรียนมีเจตคติทางบวกต่อวิชาที่เรียน และต่อสิ่งแวดล้อมของสถานศึกษา

การอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุมีผล ให้อิสระในการตัดสินใจ เป็นปัจจัยด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตและมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่า หากกลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุมีผล ให้อิสระในการตัดสินใจมาก จะส่งผลให้คะแนนสุขภาพจิตต่ำ นั่นคือมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยลง เนื่องจากการเลี้ยงดูในวัยเด็กเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อพัฒนาการทางจิตใจหรือสุขภาพจิตของบุคคล การเลี้ยงดูต้องเริ่มตั้งแต่แรกเกิด ด้วยความรู้สึกรัก ทำให้เด็กรู้สึกปลอดภัยและได้รับการยอมรับ [31] เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบให้อิสระเสรีอย่างมีขอบเขต จะมีความภาคภูมิใจในตนเองสูง มีวุฒิภาวะทางสังคมและคุณธรรมมักจะประสบความสำเร็จในชีวิต (Baumrind, 1991 อ้างถึงใน [18])

ดังนั้น บิดามารดาและผู้เกี่ยวข้องควรเห็นถึงความสำคัญในการปรับปรุงรูปแบบการเลี้ยงดูที่เหมาะสม เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เนื่องจากการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดามีผลต่อพัฒนาการด้านอารมณ์และพฤติกรรมของเด็ก ถ้าเด็กได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา และส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ [18]

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์แต่ไม่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้แก่

โรคประจำตัว หรือภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวจะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้ง่ายเพราะเมื่อร่างกายเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัวเรื้อรังก็จะทำให้นักศึกษานั้นมีอาการแปรปรวนหรือเกิดความรู้สึกแปรเปลี่ยนไปจากธรรมดาเนื่องจากกายและใจมีความสัมพันธ์กันใกล้ชิด เมื่อร่างกายป่วย ทำกิจกรรมได้ไม่เต็มความสามารถ ก็จะทำให้จิตใจรู้สึกอารมณ์เสื่อง่าย เกิดความโกรธหรือหดหู่ เมื่อยังเจ็บป่วยนาน ๆ ก็จะทำให้จิตใจรู้สึกอารมณ์เปลี่ยนแปลงมากขึ้น เกิดความวิตกกังวล ห่อหุ้มตามมาได้ (อัมพร, 2538 อ้างถึงใน[21]) นักศึกษาที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองเหมาะสม เช่น ออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ นอนหลับพักผ่อนตามความต้องการของร่างกาย จะทำให้มีสุขภาพแข็งแรงซึ่งจะทำให้สุขภาพจิตดี

การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม บังคับ เคร่งครัด กฎระเบียบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .001 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบควบคุมบังคับ เคร่งครัดกฎระเบียบมากจะส่งผลต่อสุขภาพจิตมากเท่านั้น นั่นคืออาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย เพราะบุคคลที่ถูกเลี้ยงดูแบบเข้มงวดจะมีพฤติกรรมวิตกกังวล แยกตัว ไม่มีความสุข มองโลกในแง่ร้าย และมีความคับข้องใจ (Baumrind, 1991 อ้างถึงใน [18]) และด้วยพัฒนาการของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยรุ่นตอนปลายและกำลังจะก้าวเข้าสู่ผู้ใหญ่ มักจะคิดว่าผู้ใหญ่มีความคิดเห็นต่างจากตนเอง โดยเป็นความคิดเห็นที่ไม่เข้ากับยุคสมัยของตน ยอมรับไม่ได้ที่ผู้ใหญ่ทำหน้ที่ตนและกลุ่มเพื่อนคิดว่าถูกต้อง จากการที่วัยรุ่นมักมีอาการ

รุนแรง มีพฤติกรรมก้าวร้าว ทำให้เกิดความขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว วัยรุ่นมักอยู่กับกลุ่มเพื่อนซึ่งวัยรุ่นคิดว่ามีความเข้าใจซึ่งกันและกัน มีความสุขเมื่อได้อยู่ด้วยกันไปชอบอยู่บ้านเนื่องจากบุคคลในครอบครัวไม่เข้าใจ [1] จากการศึกษาของ[22] พบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม เป็นตัวแปรหนึ่งที่สามารถทำนายสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักศึกษาได้ อย่างไรก็ตาม [26] กล่าวว่า การควบคุมเป็นสิ่งที่เป็นในครอบครัว ซึ่งวิธีการควบคุมพฤติกรรมในครอบครัวมีหลายแบบ ได้แก่ การควบคุมแบบเข้มงวด แบบยืดหยุ่น แบบอะไรก็ได้ และแบบยุ่งเหยิง ซึ่งการควบคุมพฤติกรรมแบบเข้มงวด จะทำให้สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ดี สมาชิกแต่ละคนรู้ว่าตนเองต้องทำอะไร แต่ผลเสียก็คือการปรับตัวจะเป็นไปอย่างลำบาก เกิดความเครียดได้ง่าย ส่วนการควบคุมที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดคือการควบคุมแบบยืดหยุ่น เพราะเป็นไปด้วยความเข้าใจและการยอมรับในตัวบุคคล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะอบรมให้เกิดระเบียบวินัย ไม่ใช่เพื่อที่จะควบคุมไว้แต่อำนาจ สมาชิกจะเกิดความรู้สึกอยากร่วมมือและปฏิบัติตามกฎที่ตั้งไว้ ดังนั้นลักษณะของการอบรมเลี้ยงดูวัยรุ่นนั้น จึงไม่มีสูตรสำเร็จจึงไม่สามารถจะบอกได้ว่าความพอเหมาะและพอดีอยู่ที่ตรงไหน ดังนั้นจึงขึ้นอยู่กับบุคคลที่เป็นพ่อแม่จะต้องพิจารณาให้ดี ในบางครั้งการเลี้ยงดูแบบควบคุมในแบบยืดหยุ่นอาจเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับบางครอบครัวหรือเหมาะสมกับวัยรุ่นบางคนที่มีแนวโน้มของปัญหาพฤติกรรมก็ได้

ความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความภาคภูมิใจในตนเองมากจะมีคะแนนสุขภาพจิตต่ำ มีสุขภาพจิตดี ความภาคภูมิใจหรือการนับถือตนเอง หมายถึงการรู้สึกว่าคุณค่า โดยไม่หมกมุ่นสนใจแต่เรื่องความสวย ความงาม รูปร่างหน้าตา หรือเรียนหนังสือเก่งเท่านั้น [17] บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีจะมีทัศนคติทางบวกกับตนเอง การรับรู้คุณค่าในตนเอง มีความภูมิใจในตนเอง [32] บุคคลที่ภาคภูมิใจในตนเองต่ำจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย

พฤติกรรมการจัดการปัญหา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หากกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการปัญหา มาก คะแนนสุขภาพจิตลดลง สุขภาพจิตจะดีขึ้น ซึ่ง

ผลการวิจัย พฤติกรรมการจัดการปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างใช้น้อยที่สุดคือ ปรึกษาเพื่อน อาจารย์ บุคคลใกล้ชิด ดังนั้นคะแนนสุขภาพจิตจะยิ่งสูงขึ้น ซึ่งหมายถึงมีปัญหาสุขภาพจิต สอดคล้องกับ [19] ที่ทำการศึกษาระดับปริญญาโท อธิปไตยต่อความสุขของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พบว่า พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางลบ และมีอิทธิพลต่อความสุข บุคคลจึงไม่เกิดความสุข สำหรับการพูดคุยระบายความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องราวที่เครียด ถือว่าเป็นการผ่อนคลายอีกวิธีหนึ่ง นักศึกษาได้มีการพูดคุยถึงปัญหาของตนเองในแง่มุมมองที่ต้องการ ได้แก่ สิ่งที่นักศึกษากำลังเครียดอยู่ เช่น ผลการเรียน สัมพันธภาพกับเพื่อน เป็นต้น จะผ่อนคลายความเครียดได้ และการที่นักศึกษาได้รับฟังเรื่องราวของคนอื่น ๆ ทำให้มองปัญหาตนเองเปลี่ยนไป [28]

สัมพันธภาพกับผู้อื่น เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นดีมาก จะมีคะแนนสุขภาพจิตต่ำ ซึ่งหมายถึงการมีสุขภาพจิตดีนั่นเอง ผลการวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ได้แก่ เพื่อน รุ่นพี่ รุ่นน้อง และอาจารย์ ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนเป็นสิ่งที่วัยรุ่นให้ความสำคัญกว่าบุคคลอื่น เพราะต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนและสังคมรอบตัว กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลมากต่อทัศนคติ ความสนใจและพฤติกรรมการแสดงออกของวัยรุ่น [7] สอดคล้องกับการศึกษาของ [18] ที่พบว่า ความสัมพันธ์กับเพื่อนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [4] ได้สำรวจสภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา สาธารณสุขชุมชนชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีสภาวะสุขภาพจิตปกติ และความสัมพันธ์กับเพื่อนมีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพจิต ส่วน [22] ศึกษาตัวแปรในการทำนายสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี พบว่า สภาพบรรยากาศในมหาวิทยาลัยด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนและรุ่นพี่ เป็นตัวแปรที่สำคัญในการทำนายสุขภาพจิตของนักศึกษา ดังนั้น การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นนั้น ควรส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพของวัยรุ่น เนื่องจากทักษะทั้งสองประการมี

ความเกี่ยวเนื่องกัน วัยรุ่นบางคนมีปัญหาไม่สามารถสื่อความรู้สึกนึกคิดของตนทั้งการใช้คำพูดและภาษากาย ทำให้มีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น และต้องการพัฒนาทักษะดังกล่าวให้เป็นรูปธรรม บางคนมีปัญหาในการรับรู้ความรู้สึกของคนอื่น ไม่ทราบว่าคนอื่นแสดงความรู้สึกเช่นไร ทำให้มีพฤติกรรมตอบสนองที่ไม่เหมาะสมก่อให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพ [17]

ข้อจำกัดของการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในภาคการศึกษาเดียว ซึ่งอาจจะมีข้อจำกัดในการอธิบายถึงสุขภาพจิตของนักศึกษา เนื่องจากห้วงเวลาที่แตกต่างกัน อาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตไม่เหมือนกันได้

ข้อเสนอแนะ

สถาบันการศึกษาควรจัดสภาพแวดล้อมในมหาวิทยาลัยให้เอื้อต่อการเรียนรู้ ลดปัจจัยกระตุ้นให้เกิดความเครียด สิ่งแวดล้อมในมหาวิทยาลัยควรมีปลอดภัย สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ควรมีความเพียงพอ ทันสมัยและพร้อมใช้งาน นอกจากนี้ ควรศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานีในแต่ละคณะ และจำแนกเป็นกลุ่มประเภทของปัญหาสุขภาพจิตให้ชัดเจน เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล เครียด เป็นต้น เพื่อนำไปใช้ในวิเคราะห์สาเหตุหรือแนวโน้มของปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษา รวมถึงความต้องการของนักศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจิต เพื่อนำไปสู่การกำหนดทิศทางหรือนโยบายในการให้การดูแลช่วยเหลือนักศึกษาที่สอดคล้องกับความต้องการของนักศึกษา [3] และบริบทของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวควรมีการดำเนินงานและติดตามอย่างต่อเนื่อง

ส่วนบุคลากรด้านสุขภาพและสาธารณสุข ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตของวัยรุ่น และการส่งเสริมผู้ปกครองให้มีการอบรมเลี้ยงดูบุตรที่เหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีที่ได้สนับสนุนทุนวิจัยสถาบัน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557

5. บรรณานุกรม

- [1] กัลยา นาคเพ็ชร์, จุไร อภัยจิรรัตน์, สมพิศ ไยสุน (บรรณาธิการ). 2548. **จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- [2] จิราภา เต็งไตรรัตน์และคณะ. 2544. **จิตวิทยาทั่วไป**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- [3] จิราภรณ์ สรรพวีรวงศ์ และนัยนา หนูนิล. 2550. **สุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.วารสารการพยาบาล, 22(3), 91-104.**
- [4] จตุพร อาญาเมือง, ปิยรัตน์ จิตรภักดี, สภาวัลย์ จารีย์ ศิลป์, ทศนันท์ ทูมมานนท์, และดำรงศักดิ์ สอนแจ้ง . 2556. **สภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาสาธารณสุขสุขชุมชน จังหวัดชลบุรี.วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 43(2): 188-200.**
- [5] จินห์จุฑา ชัยเสนา, สายใจ พัวพันธ์, ดวงใจ วัฒนสินธ์. 2558. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล.วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา, 22(3),1-13.**
- [6] จุฑาทิพย์ เรื่องวุฒิ ,ชลิตา ทามาศ ,ปรียานุช บุญกิจ และคณะ. 2553. **รายงานวิจัยการศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดตรัง.วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดตรัง.ค่นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2557 จาก <http://library.scphtuang.ac.th/>**
- [7] จุฑารัตน์ สติรปัญญา และวัลลภา คชภักดี. 2551. **สุขภาพจิต.คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬามหาวิทยาลัยทักษิณ. สงขลา:บริษัทนำศิลป์ โฆษณา จำกัด.**
- [9]ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และชัชวาลย์ ศิลปกิจ. 2539. **ความเชื่อถือได้ และความมั่นคงของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 41(1),2-17.**
- [10] ฌรัฐกร อินทุยศ. 2556. **จิตวิทยาทั่วไป.กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- [11] ฟารีดา อิบราฮิม. 254). **ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล.คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- [12] ภัทราวรรณ สุทธาศรี . 2552. **รายงานวิจัยปัจจัยคัดสรรที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.**
- [13] มาโนช หล่อตระกูล.(บรรณาธิการ). 2544. **คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.**
- [14] วรัชมา คุณาติศร และจากรินทร์ ปิตานพวงศ์. 2553. **ภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยที่สัมพันธ์ในนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.สงขลานครินทร์เวชสาร,28(3),139-144.**
- [15] วาทีณี สุขมาก. 2557. **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช1.พิมพ์ครั้งที่ 2 .มหาสารคาม:กระเเย่สำนักพิมพ์.**
- [16] วารรัตน์ ถาน้อย, อติตยา พรชัยเกตุ,และภาศิษฎา อ่อนดี. 2555. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.วารสารสภาการพยาบาล, 27(ฉบับพิเศษ), 60-76.**
- [17] วรณภา พิพัฒน์ธนวงศ์. 2556. **การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยวัยรุ่นแบบองค์รวม. ค่นเมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2558, จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีเชียงใหม่.เว็บไซต์: 110.164.70.146/manage/Plan_pic/20130915155638.doc.**
- [18] ศลักษณา กิติทัศน์เศรษฐี ,สุปาณี สนธิรัตน์ และ ทิพย์วัลย์ สุรินยา. 2552. **ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดากับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4.วารสารรามาริบัติพยาบาลสาร,15(1),36-47.**
- [19] สงวน ธาณี , สมจิตต์ ลูประสงค์ และเกษร สายธนู. 2558. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.ประมวลบทความในการประชุมวิชาการ มอภ.วิจัย ครั้งที่ 9 วันที่ 2-3**

- กรกฎาคม 2558 (หน้า 671-682).อุบลราชธานี : มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- [20] สิริอร วิชชาวูธและคณะ. 2547.จิตวิทยาทั่วไป.พิมพ์ครั้งที่ 4.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- [21] สุวรี ศิวะแพทย์. (2549). จิตวิทยาทั่วไป.กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรินติ้ง เฮ้าส์.
- [22] สุรพงษ์ ชูเดชและวิภาวี เอี่ยมวรมะ .2545.ตัวแปรในการทำนายสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.วารสารวิจัยและพัฒนา มจร,25(3),215-232.
- [23] สุกัญญา รักษ์ขจีกุล และธวัชชัย กฤษณะประกกรกิจ. 2551. การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 53(1)31-40.
- [24] อภิชัย มงคล , วัชณี หัตถพนม, ภัสรา เซษฐุโชติศักดิ์, วรณประภา ชลอรกุล , ละเอียด ปัญโญใหญ่, สุจริต สุวรรณชีพ. 2540.การศึกษาด้านจิตวิทยาสุขภาพจิตคนไทย.วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย,4(1).
- [25] อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย. 2554.การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 4.กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- [26] อุมภาพร ตั้งคสมบัติ. 2544.จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 5 .กรุงเทพฯ : ชันตำการพิมพ์.
- [27] Berger, H.,Franke,G.H., Homann,F-H., Sperth,M., & Holm-Hadulla,R.M. 2015.Mental health of students and its development between 1994 and 2012. **Journal mental health and prevention**,3,48-56.
- [28] Blee, F.L., Reavley, N.J., Jorn, A.F.,& McCann,T.V. 2015.Student driven mental health promotion in an Australian University Setting. **Journal mental health and prevention**,3,26-33.
- [29] Maercker, A.,Zhang, X.C., Gao,Z.,Kochetkov, Y., Lu,S., Sang,Z., & et al. 2015.Personal value orientation predictors of mental health :A three-culture study of Chinese,Russian,and German university students. **International Journal of Clinical and Health Psychology**,15,8-17.
- [30] Shamsuddin, K., Fadzil, F., & Wan Ismail,W., . 2013.Correlates of depression,anxiety and stress among Malaysian university students. **Asian Journal of Psychiatry**, 6,318-323.
- [31] Shives, L. R.2012. **Basic Concept of Psychiatric - Mental Health Nursing** . 8th ed.Philadelphia, USA : Lippincott William & Wilkins.
- [32] Stuart, G. W. 2013.**Principles and Practice of Psychiatric Nursing**. 10thed.. Philadelphia, USA : Mosby Inc.