

บทที่ 5

สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา 2557 ภาคการศึกษาปลาย ทุกชั้นปี จาก 11 คณะ ได้แก่ คณะวิทยาศาสตร์ คณะเกษตรศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะบริหารศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข คณะศิลปประยุกต์และการออกแบบ คณะนิติศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ และคณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 468 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) ระดับความเชื่อมั่น .95 และค่าความคลาดเคลื่อน .05 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ตอน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต ประกอบด้วย ปัจจัยด้านนักศึกษา ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสถาบันการศึกษา และ 3) แบบประเมินสุขภาพจิต GHQ-28 (General Health Questionnaire -28) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือน กุมภาพันธ์ 2558 แบบสอบถามครบถ้วนและสามารถนำข้อมูลที่สามารถวิเคราะห์ได้ หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

สรุปผลการวิจัย

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

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิต ได้แก่ สภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัย ($r = .359, p < .001$) 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 สภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัย ($\text{Beta} = .341, p < .001$) และ การอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุมีผล ให้อิสระในการตัดสินใจ ($\text{Beta} = -.189, p < .001$) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพจิตได้ ร้อยละ 16.4 สามารถเขียนเป็นสมการถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

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

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. **สุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี** ส่วนใหญ่สุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของตนเองมีนิสัยทางบวก (ร้อยละ 69.4) ได้แก่ มีน้ำใจ ใจดี ใจเย็น สนุกสนาน ร่าเริง ซึ่งบุคคลที่มีนิสัยทางบวกนี้มักจะเป็นคนที่มองโลกในแง่ดี ชอบเข้าสังคม พบปะผู้อื่น มีเพื่อนมาก กลุ่มนี้มักจะมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว สอดคล้องกับการศึกษาของ จตุพร อาญาเมือง และคณะ (2556) และ ภัทรารวรรณ์ สุนทราศรี (2552) ที่พบว่า นักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัวคือบุคคลที่ชอบเข้าสังคม มีนิสัยสนุกสนาน ร่าเริง มองโลกในแง่ดี เป็นคนที่แสดงอารมณ์อย่างเปิดเผยจะมีสุขภาพจิตดีกว่า ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า เพศหญิงเป็นเพศที่มีลักษณะนิสัยที่แตกต่างกับเพศชาย โดยมีส่วนใหญ่จะมีนิสัยชอบพูดคุย เมื่อเกิดปัญหาหรือความเครียด มักจะระบายความรู้สึก ส่วนเพศชายมักจะไม่แสดงความรู้สึก อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยนี้แตกต่างกับการศึกษาของ วรัชมา คุณาติศร และจากรินทร์ ปีตานุพงศ์ (2553) ที่ทำการศึกษากวาระสุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์ในนักศึกษาแพทยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า เพศหญิงมีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตเป็น 1.73 เท่าของนักศึกษาแพทย์เพศชาย

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

2.1. **สภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัย** เป็นปัจจัยด้านสถาบันการศึกษาที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานีเป็นอันดับหนึ่ง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัยมากย่อมส่งผลต่อสุขภาพจิตมากเช่นกัน จากผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างอาจไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัย จึงเกิดความเครียดหรือความกังวลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรารวรรณ์ สุนทราศรี (2552) พบว่า ลักษณะทางกายภาพในมหาวิทยาลัยส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษา และสุรพงษ์ ชูเดชและวิภาวี เอี่ยมวรเมธ (2545) พบว่า สภาพบรรยากาศในมหาวิทยาลัยด้านสัมพันธ์ทางบวกกับเพื่อนและรุ่นพี่ และสภาพบรรยากาศในมหาวิทยาลัยด้านอาคารสถานที่เป็นตัวแปรที่สำคัญในการทำนายสุขภาพจิตของนักศึกษา อาจเพราะการเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยของนักศึกษาเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในชีวิต เนื่องจากต้องใช้ชีวิตที่อิสระมากขึ้น ต้องดูแลรับผิดชอบตนเองมากขึ้น ต้องมีภาระหน้าที่และความรับผิดชอบมากมายทั้งด้านการเรียนและกิจกรรม ที่แตกต่างจากการเรียนในระดับมัธยมศึกษา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้ต้องปรับตัวอย่างมาก จุฑาทิพย์ เรืองวุฒิ และคณะ (2553) ศึกษาพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตนักศึกษา โดยให้กลุ่มตัวอย่างเขียนความรู้สึกเพื่อระบายความเครียดหรือสิ่งที่ไม่สบายใจออกมา พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตมีสาเหตุจากการปรับตัวให้เข้ากับสถานที่ใหม่ การปรับตัวกับเพื่อนใหม่ กลัวการรับน้อง กลัวรุ่นพี่ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีระบบของนิวแมน (Neuman System Model) ที่กล่าวว่า ระบบบุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม หากมีปฏิสัมพันธ์ไม่ดีก็จะส่งผลให้เกิดความเครียดได้ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2546) นอกจากนี้ Shives, (2012) ยังกล่าวว่า สภาพแวดล้อมเป็นสิ่งที่เอื้อให้บุคคลมีสุขภาพจิตเป็นอย่างไร สภาพแวดล้อมที่มีปัญหาหรือมีความขัดแย้งจะมีผลกระทบโดยตรง หากสภาพแวดล้อมที่สงบสุข ไม่มีความขัดแย้งย่อมทำให้บุคคลมีความผ่อนคลาย ไม่มีปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความเครียดหรือความกังวลใจ และหากสภาพแวดล้อมของคณะและมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีเหมาะสม ได้แก่ อาคารสถานที่มีความเหมาะสมสำหรับการเรียน การทำกิจกรรม การพักผ่อน เล่นกีฬาออกกำลังกาย สะอาดเรียบร้อย สวยงาม มีสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้อย่างเพียงพอและทันสมัย เช่น ห้องสมุด หนังสือตำรา สื่ออุปกรณ์ต่างๆ ในการจัดการเรียน มีความพร้อมในการใช้งาน หรือปัจจัยอื่นๆที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา และมีความปลอดภัยในการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัย ย่อมส่งผลให้นักศึกษามีสุขภาพจิตดีได้เช่นกัน สอดคล้องกับ Talebzadeh and Samkan (2011) อ้างถึงใน สงวน ธาณี และคณะ, 2558) สรุปว่าสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ ให้ผู้เรียนมีความสุข คือสภาพแวดล้อมที่อบอุ่น มีบรรยากาศของความร่วมมือ โดยปัจจัยทางกายภาพที่สำคัญคือ บรรยากาศร่มรื่น จัดให้มีอาหารเพื่อสุขภาพ มีสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้อย่างดี เช่น คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ มีความเป็นมิตร ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม ปัจจัยด้านอารมณ์และสังคมได้แก่ มีการติดต่อสื่อสารด้วยการให้เกียรติ เป็นมิตร มีกิจกรรมด้านกีฬา ครุมีเจตคติที่เป็นบวกต่อนักเรียน นักเรียนมีเจตคติทางบวกต่อวิชาที่เรียน และต่อสิ่งแวดล้อมของสถานศึกษา

2.2. การอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุมีผล ให้อิสระในการตัดสินใจ เป็นปัจจัยด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตและมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่า หากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.0) ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุมีผล ให้อิสระในการตัดสินใจมาก จะส่งผลให้คะแนนสุขภาพจิตต่ำ นั่นคือมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยลง เนื่องจากการเลี้ยงดูในวัยเด็กเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อพัฒนาการทางจิตใจหรือสุขภาพจิตของบุคคล การเลี้ยงดูต้องเริ่มตั้งแต่แรกเกิด ด้วยความรู้สึกรัก ทำให้เด็กรู้สึกปลอดภัยและได้รับการยอมรับ (Shives, 2012) เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบให้อิสระเสรีอย่างมีขอบเขต จะมีความภาคภูมิใจในตนเองสูง มีวุฒิภาวะทางสังคมและคุณธรรมมักจะประสบความสำเร็จในชีวิต (Baumrind, 1991 อ้างถึงใน ศลักษณา กิติทัศน์เศรณี และคณะ, 2552) ดังนั้น บิดามารดาและผู้เกี่ยวข้องควรเห็นถึงความสำคัญในการปรับปรุงรูปแบบการเลี้ยงดูที่เหมาะสม เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เนื่องจากการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาที่มีผลต่อพัฒนาการด้านอารมณ์และพฤติกรรมของเด็ก ถ้าเด็กได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา และส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (ศลักษณา กิติทัศน์เศรณี และคณะ, 2552)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์แต่ไม่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

3.1. โรคประจำตัว หรือภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวจะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้ง่ายเพราะเมื่อร่างกายเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัวเรื้อรังก็จะทำให้บุคคลนั้นมมีอาการแปรปรวนหรือเกิดความรู้สึกแปรเปลี่ยนไปจากธรรมดา เนื่องจากกายและใจมีความสัมพันธ์กันใกล้ชิด เมื่อร่างกายป่วย ทำกิจกรรมได้ไม่เต็มความสามารถ ก็จะทำให้จิตใจรู้สึกอารมณ์เสี้ง่าย เกิดความโกรธหรือหดหู่ เมื่อยิ่งเจ็บป่วยนาน ๆ ก็จะทำให้จิตใจรู้สึกอารมณ์เปลี่ยนแปลงมากขึ้น เกิดความวิตกกังวล ท้อแท้ตามมาได้ (อัมพร, 2538 อ้างถึงใน สุวรรี ศิวะแพทย์, 2549) นักศึกษาที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองเหมาะสม เช่น ออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ นอนหลับพักผ่อนตามความต้องการของร่างกาย จะทำให้มีสุขภาพแข็งแรงซึ่งจะทำให้สุขภาพจิตดี

3.2. การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม บังคับ เคร่งครัดกฎระเบียบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.001 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบควบคุมบังคับ เคร่งครัดกฎระเบียบมากจะส่งผลต่อสุขภาพจิตมากเท่านั้น นั่นคืออาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย เพราะบุคคลที่ถูกเลี้ยงดูแบบเข้มงวดจะมีพฤติกรรมวิตกกังวล แยกตัว ไม่มีความสุข มองโลกในแง่ร้าย และมีความคับข้องใจ (Baumrind, 1991 อ้างถึงใน ศลักษณา กิติทัศน์เศรณีและคณะ, 2552) และด้วยพัฒนาการของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยรุ่นตอนปลายและกำลังจะก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มักจะคิดว่าผู้ใหญ่มีความคิดเห็นต่างจากตนเอง โดยเป็นความคิดเห็นที่ไม่เข้ากับยุคสมัยของตน ยอมรับไม่ได้ที่ผู้ใหญ่ตำหนิสิ่งที่ตนและกลุ่มเพื่อนคิดว่าถูกต้อง จากการที่วัยรุ่นมักมีอาการรุนแรง มีพฤติกรรมก้าวร้าว ทำให้เกิดความขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว วัยรุ่นมักอยู่กับกลุ่มเพื่อนซึ่งวัยรุ่นคิดว่ามีความเข้าใจซึ่งกันและกัน มีความสุขเมื่อได้อยู่ด้วยกัน ไปชอบอยู่บ้านเนื่องจากบุคคลในครอบครัวไม่เข้าใจ (กัลยานาคเพ็ชร และคณะ, 2548) จากการศึกษาของ สุรพงษ์ ชูเดชและวิภาวี เอี่ยมวรรณ (2545) พบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม เป็นตัวแปรหนึ่งที่สามารถทำนายสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักศึกษาได้ อย่างไรก็ตาม อุมพร ตั้งคสมบัติ (2544) กล่าวว่า การควบคุมเป็นสิ่งจำเป็นในครอบครัว ซึ่งวิธีการควบคุมพฤติกรรมในครอบครัวมีหลายแบบ ได้แก่ การควบคุมแบบเข้มงวด แบบยืดหยุ่น แบบอะไรก็ได้ และแบบยุ่งเหยิง ซึ่งการควบคุมพฤติกรรมแบบเข้มงวด จะทำให้สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติตามกิจประจำวันได้ดี สมาชิกแต่ละคนรู้ว่าตนต้องทำอะไร แต่ผลเสียก็คือการปรับตัวจะเป็นไปอย่างลำบาก เกิดความเครียดได้ง่าย ส่วนการควบคุมที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดคือการควบคุมแบบยืดหยุ่น เพราะเป็นไปด้วยความเข้าใจและการยอมรับในตัวบุคคล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะอบรมให้เกิดระเบียบวินัย ไม่ใช่เพื่อที่จะควบคุมไว้ได้อ่านาจ ดังนั้นสมาชิกจะเกิดความรู้สึกอยากร่วมมือและปฏิบัติตามกฎที่ตั้งไว้ ดังนั้นลักษณะของการอบรมเลี้ยงดู

วัยรุ่นนั้น จึงไม่มีสูตรสำเร็จจึงไม่สามารถจะบอกได้ว่าความพอเหมาะและพอดีอยู่ที่ตรงไหน ดังนั้นจึงขึ้นอยู่กับบุคคลที่เป็นพ่อแม่จะต้องพิจารณาให้ดี ในบางครั้งการเลี้ยงดูแบบควบคุมในแบบยึดหยุ่นอาจเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับบางครอบครัวหรือเหมาะสมกับวัยรุ่นบางคนที่มีแนวโน้มของปัญหาพฤติกรรมก็ได้

3.3. ความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความภาคภูมิใจในตนเองมากจะมีคะแนนสุขภาพจิตต่ำ มีสุขภาพจิตดี ความภาคภูมิใจหรือการนับถือตนเอง หมายถึงการรู้สึกว่าคุณค่า โดยไม่หมกมุ่นสนใจแต่เรื่องความสวย ความงาม รูปร่างหน้าตา หรือเรียนหนังสือเก่งเท่านั้น (วรรณภา พิพัฒน์ธนวศ์, 2556) บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีจะมีทัศนคติทางบวกกับตนเอง การรับรู้คุณค่าในตนเอง มีความภูมิใจในตนเอง (Stuart , 2013) บุคคลที่ภาคภูมิใจในตนเองต่ำจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย

3.4. พฤติกรรมการจัดการปัญหา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หากกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการปัญหามาก คะแนนสุขภาพจิตลดลง สุขภาพจิตจะดีขึ้น ซึ่งผลการวิจัย พฤติกรรมการจัดการปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างใช้น้อยที่สุดคือ ปรึกษาเพื่อน อาจารย์ บุคคลใกล้ชิด ดังนั้น คะแนนสุขภาพจิตจะยิ่งสูงขึ้น ซึ่งหมายถึงมีปัญหาสุขภาพจิต สอดคล้องกับ สงวน ธาณี และคณะ(2558) ที่ทำการศึกษายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พบว่า พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางลบและมีอิทธิพลต่อความสุข บุคคลจึงไม่เกิดความสุข สำหรับการพูดคุยระบายความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องราวที่เครียด ถือว่าเป็นการผ่อนคลายอีกวิธีหนึ่ง นักศึกษาที่ได้มีการพูดคุยถึงปัญหาของตนเองในแง่มุมที่ต้องการ ได้แก่ สิ่งที่นักศึกษากำลังเครียดอยู่ เช่น ผลการเรียนสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน เป็นต้น จะผ่อนคลายความเครียดได้ และการที่นักศึกษาได้รับฟังเรื่องราวของคนอื่นๆทำให้มองปัญหาตนเองเปลี่ยนไป (Blee, et al., 2015)

3.5. สัมพันธภาพกับผู้อื่น เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นดีมาก จะมีคะแนนสุขภาพจิตต่ำ ซึ่งหมายถึงการมีความสุขจิตดีนั่นเอง ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนเป็นสิ่งที่วัยรุ่นให้ความสำคัญกว่าบุคคลอื่น เพราะต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนและสังคมรอบตัว กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลมากต่อทัศนคติ ความสนใจและพฤติกรรมการแสดงออกของวัยรุ่น (จุฑารัตน์ สติปัญญา และ วัลลภา คชภักดี, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศลักษณา กิติทัศน์เศรษฐี และคณะ (2552) ที่พบว่า ความสัมพันธ์กับเพื่อนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จตุพร อาญาเมือง และคณะ (2556) ได้สำรวจสภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชนชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีสภาวะสุขภาพจิตปกติ และความสัมพันธ์กับเพื่อนมีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพจิต ส่วน สุรพงษ์ ชูเดชและวิภาวี เอี่ยมวรเมธ (2545) ศึกษาตัวแปรในการทำนายสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี พบว่า สภาพบรรยากาศในมหาวิทยาลัยด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนและรุ่นพี่ เป็นตัวแปรที่สำคัญในการทำนายสุขภาพจิตของนักศึกษา ดังนั้น การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นนั้น ควรส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพของวัยรุ่น เนื่องจากทักษะทั้งสองประการมีความเกี่ยวเนื่องกัน วัยรุ่นบางคนมีปัญหาไม่สามารถสื่อความรู้สึกนึกคิดของตนทั้งการใช้คำพูดและภาษากาย ทำให้มีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น และต้องการพัฒนาทักษะดังกล่าวให้เป็นรูปธรรม บางคนมีปัญหาในการรับรู้ความรู้สึกของคนอื่น ไม่ทราบว่าคุณค่าคนอื่นแสดงความรู้สึกเช่นไร ทำให้มีพฤติกรรมตอบสนองที่ไม่เหมาะสมก่อให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพ (วรรณภา พิพัฒน์ธนวศ์, 2556)

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในภาคการศึกษาเดียว ซึ่งอาจจะมีข้อจำกัดในการอธิบายถึงสุขภาพจิตของนักศึกษา เนื่องจากห้วงเวลาที่แตกต่างกัน อาจมีปัจจัยอื่นๆที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตไม่เหมือนกันได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) ด้านการบริหาร สถาบันการศึกษาควรกำหนดนโยบายดูแลช่วยเหลือหรือเฝ้าระวังนักศึกษาที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยกำหนดหน่วยงานที่ให้คำปรึกษาทั้งระดับคณะและมหาวิทยาลัยให้ชัดเจนละติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ควรจัดสภาพแวดล้อมในมหาวิทยาลัยให้เอื้อต่อการเรียนรู้ ลดปัจจัยกระตุ้นให้เกิดความเครียด เช่น สิ่งแวดล้อมในมหาวิทยาลัยควรมีปลอดภัย สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ควรมีความเพียงพอ เป็นต้น นอกจากนี้ควรสร้างความตระหนักให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพจิต รวมถึงผลกระทบที่เกิดจากการมีสุขภาพจิตที่เปราะบาง และควรมีกิจกรรมในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตซึ่งรูปแบบกิจกรรมอาจจะแตกต่างกันในแต่ละชั้นปี

2) ด้านวิชาการ อาจารย์ผู้สอนควรนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต เพื่อให้ให้นักศึกษาให้เรียนรู้จากข้อมูลเชิงประจักษ์

3) ด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านบุคลากรด้านสุขภาพและสาธารณสุข พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ควรจัดการกิจกรรมส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตของวัยรุ่น เช่น ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตของวัยรุ่น การประเมินคัดกรองความเสี่ยงที่ต่อปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่น การส่งเสริมผู้ปกครองให้มีการอบรมเลี้ยงดูบุตรที่เหมาะสมโดยเน้นให้เลี้ยงดูแบบมีเหตุผลและแบบให้อิสระ และควรหลีกเลี่ยงการเลี้ยงดูในลักษณะที่ใช้การควบคุม เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) เนื่องจากผลการวิจัยนี้ศึกษาสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานีโดยภาพรวม ไม่ได้ระบุนรายละเอียดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาแต่ละคณะ จึงควรศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานีในแต่ละคณะ เนื่องจากแต่ละคณะมีความแตกต่างกันในด้านต่างๆ โดยจำแนกเป็นประเภทปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล เครียด เป็นต้น

2) ควรศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษา เพื่อนำไปใช้ในวิเคราะห์สาเหตุหรือแนวโน้มของปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษา รวมถึงความต้องการของนักศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจิต เพื่อนำไปสู่การกำหนดทิศทางหรือนโยบายในการให้การดูแลช่วยเหลือนักศึกษาที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

3) ควรศึกษาและติดตามการเปลี่ยนแปลงสุขภาพจิตและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาในระยะยาว ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 หรือ ชั้นปีที่สูงกว่า