

## Original article

# Relationship between gender and mental health among undergraduate students

Tanawoot Singsatid<sup>1</sup>, Chaichana Nimnuan<sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup>Program in Mental Health, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

<sup>2</sup>Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

---

## Abstract

**Background:** Undergraduate students may experience mental health symptoms during university life. Individual and studying issues are crucial factors contributing to mental health. The vulnerable groups could develop mental health symptoms in a different way depending on their gender.

**Objectives:** The objective of this study was to explore gender and mental health among first-year undergraduate students and lesbian, gay, bisexual, transgender (LGBT) students. Also, we aimed to investigate the related factors between demographic data, gender, psychosocial wellbeing, and mental health.

**Methods:** Data were collected from 1,431 first-year students in Bangkok, including demographic questionnaires, sexual orientation and gender identity (SOGI), student psychosocial wellbeing scale (revised), and Thai mental health questionnaire (TMHQ) - modified short form. The related factors to students' mental health were analyzed by Chi-square and Fisher's exact test. The logistic regression was performed on the predictors of students' mental health.

**Results:** Of these, most students had mental health symptoms (40.8%) and depression (34.2%), whereas a small proportion of them experienced anxiety (16.3%) and somatic symptoms (15.8%). Medium to low levels of psychosocial wellbeing could predict all mental health. Gender factors and the biological sex as female could predict depression and somatic symptoms while LGBT students had a higher risk of anxiety than other groups. For studying factors, faculty and students who had a low preference for their program could increase mental health problems. Moreover, the insufficient cost predicted depression and somatic symptoms ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** Almost half of the students had experienced at least one mental health symptom. One-third of them had symptoms of depression, especially in the bisexual group. Thus, the factor affecting mental health were cost adequacy, faculty, level of preference for the study program, and level of psychosocial wellbeing.

**Keywords:** Gender, LGBT, mental health, undergraduate students.

---

\*Correspondence to: Chaichana Nimnuan, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

E-mail: chaichana.n@chula.ac.th

Received: November 8, 2022

Revised: December 10, 2022

Accepted: January 24, 2023

## นิพนธ์ต้นฉบับ

# ความสัมพันธ์ระหว่างเพศสภาพกับสุขภาพจิต ของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย

ธนาวุฒิ สิงห์สถิตย์<sup>1</sup>, ชัยชนะ นิ่มนวล<sup>2</sup>

<sup>1</sup>หลักสูตรสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>2</sup>ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทคัดย่อ

**เหตุผลของการทำวิจัย:** นิสิตนักศึกษาต้องเผชิญกับอาการทางสุขภาพจิตหลายอาการขณะที่ศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัย นอกจากนี้ปัญหาเรื่องส่วนบุคคลและการศึกษาแล้วนิสิตนักศึกษางานกลุ่มซึ่งเป็นกลุ่มที่เปราะบางอาจต้องประสบกับปัญหาสุขภาพจิตที่แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับเพศสภาพของแต่ละบุคคล

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาเรื่องเพศสภาพและสุขภาพจิตของนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 รวมถึงการศึกษาสุขภาพจิตของผู้เรียนที่มีความหลากหลายทางเพศ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เพศสภาพ สุขภาวะทางจิตสังคม และสุขภาพจิต

**วิธีการทำวิจัย:** เก็บรวบรวมข้อมูลจากนิสิตนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,431 ราย โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเพศสภาพ (SOGI) แบบสอบถามสุขภาวะทางจิตสังคม (psychosocial wellbeing) และแบบสอบถามสุขภาพจิตคนไทย (TMHQ) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ Chi-square, Fisher's exact test, และ Logistic regression analysis

**ผลการศึกษา:** กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.8 มีอาการทางสุขภาพจิต โดยมีอาการซึมเศร้า ร้อยละ 34.2 อาการวิตกกังวล ร้อยละ 16.3 และอาการทางกาย ร้อยละ 15.8 พบว่าสุขภาวะทางจิตสังคมระดับกลางถึงต่ำมีนัยสำคัญอย่างมากในการทำนายอาการทางสุขภาพจิตทั้ง 3 อาการ ด้านเพศสภาพ เพศกำเนิดหญิงทำนายเกือบทุกอาการทางสุขภาพจิต ยกเว้นอาการวิตกกังวล และกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ (lesbian, gay, bisexual, transgender: LGBT) มีความเสี่ยงในการเกิดอาการวิตกกังวลได้มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ด้านการศึกษาพบว่ากลุ่มคณะที่เรียนและความชอบในสาขาวิชาที่เรียนน้อยถึงน้อยมากมีโอกาสเกิดอาการทางสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นเกือบทุกด้านอีกทั้งการมีค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอทำนายอาการซึมเศร้าและอาการทางกาย ( $P < 0.05$ )

**สรุป:** เกือบครึ่งหนึ่งของนิสิตนักศึกษาเผชิญกับอาการทางสุขภาพจิตอย่างน้อย 1 ด้าน โดย 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างมีอาการซึมเศร้า ซึ่งกลุ่มที่มีความหลากหลายหลายทางเพศแบบชอบสองเพศเป็นกลุ่มที่มีอัตราของอาการซึมเศร้ามากที่สุด ปัจจัยสัมพันธ์กับอาการทางสุขภาพจิตส่วนใหญ่ ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ กลุ่มคณะ ความชอบในสาขาที่เรียน และสุขภาวะทางจิตสังคม

**คำสำคัญ:** เพศสภาพ, ความหลากหลายทางเพศ, สุขภาพจิต, นิสิตนักศึกษา.

สุขภาพจิต เป็นภาวะความผาสุกทางจิตใจที่มีส่วนเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถรับมือกับความเครียดในชีวิตได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งยังตระหนักถึงความสามารถของตนเพื่อสนับสนุนการเรียนและการทำงานของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>(1)</sup> ผู้ปกครองประเทศจึงมีความคาดหวังอย่างยิ่งให้ประชากรภายในประเทศมีสุขภาพดี ทั้งกายและใจ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ที่มีเป้าหมายสำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่งและมีคุณภาพ มีพัฒนาการที่ครอบคลุมและมีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัย<sup>(2)</sup> โดยเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์ของมารดา<sup>(3)</sup> รวมไปถึงปัจจัยร่วมอื่น ๆ ที่ส่งผลกับสุขภาพจิต เช่น ปัจจัยทางพันธุกรรมหรือทางชีวภาพ ปัจจัยจากเพศกำเนิด ปัจจัยบรรยากาศการเลี้ยงดูในครอบครัว และการเปลี่ยนแปลงในชีวิต

อาการทางสุขภาพจิตสัมพันธ์กับหลายปัจจัยซึ่งอาจขึ้นกับช่วงวัยของบุคคลด้วย กลุ่มนิสิตนักศึกษาปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงจากรั้วโรงเรียนสู่รั้วมหาวิทยาลัย รวมถึงการปรับตัวเข้ากับสังคมใหม่ เช่น เพื่อนและอาจารย์ผู้สอน จากการศึกษาของณัฐดนัย เอี่ยมวัฒน์เสรี<sup>(4)</sup> พบว่าความพึงพอใจในคณะที่ศึกษามีความสัมพันธ์กับเพื่อนในมหาวิทยาลัยจำนวนเพื่อนสนิทหรือกลุ่มเพื่อน และการเข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัย และคณะ ล้วนสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หน่วยงานภายในมหาวิทยาลัยพบว่า นิสิตนักศึกษาเข้ารับคำปรึกษาทางจิตมากขึ้น เนื่องจากปัญหาจากการเรียน ความสัมพันธ์กับผู้อื่น มีภาวะเครียดและซึมเศร้า ดังนั้นกลุ่มนิสิตนักศึกษาจึงเป็นกลุ่มที่ควรให้การสนับสนุนทางด้านจิตเวชระหว่างเรียน เนื่องจากผลลัพธ์ทางสุขภาพจิตดังกล่าวส่งผลถึงคุณภาพชีวิตของพวกเขาผู้เรียนด้วย

จากผลการวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าเพศมีผลต่อสุขภาพจิตด้วย ในกรณีของเพศกำเนิดหญิง เช่น การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในช่วงที่มีรอบเดือน ความคาดหวังหรือความกดดันจากสังคม ความเห็นอกเห็นใจและอ่อนไหวทางอารมณ์ การถูกกีดกันทางเพศ และถูกเลือกปฏิบัติ ทำให้เพศหญิงต้องเผชิญกับภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลสูงกว่าเพศชาย<sup>(5)</sup> นอกจากนั้นแล้วยังมีกลุ่มบุคคลที่ต้องเผชิญกับอาการทางสุขภาพจิตอันเนื่องมาจากความเป็นชนกลุ่มน้อยทางสังคมด้วย โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ แม้ว่าประเทศไทยเป็นประเทศที่เปิดกว้างและยอมรับความหลากหลายทางเพศแล้ว แต่ทว่าใน

บริบทของการทำงานยังคงพบความไม่เท่าเทียมจากการจ้างงาน<sup>(6)</sup> แม้กลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศมีความภาคภูมิใจในอัตลักษณ์ของตนเองสูง อย่างไรก็ตามยังคงต้องเผชิญกับการกีดกันจากระบบเศรษฐกิจ พลเมือง สังคม ครอบครัว และโรงเรียน ถูกตีตราและถูกกระทำอย่างไม่เหมาะสม ทำให้ขาดสิทธิที่เท่าเทียมกับบุคคลอื่น<sup>(7)</sup> ส่งผลให้ทรัพยากรบุคคลยังไม่ได้ได้รับการพัฒนาในทุกมิติ และในทุกช่วงวัยดังที่ ยุทธศาสตร์ชาติต้องการขับเคลื่อนการให้ความรู้เกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศจึงเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงในหลักสูตรการศึกษาและในสังคมภาพรวม

บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศมักเผชิญกับปัญหาทางสุขภาพจิต อันเนื่องมาจากการไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว จากการใช้อัตลักษณ์ที่ไม่สอดคล้องกับเพศกำเนิด เพศชายมักถูกคนในครอบครัวหรือพ่อแม่ใช้ความรุนแรงเพื่อเปลี่ยนแปลงอัตลักษณ์ของบุตรให้กลับมาสอดคล้องกับเพศกำเนิด<sup>(8)</sup> ในบรรยากาศของโรงเรียนนักศึกษาที่แสดงออกถึงอัตลักษณ์ทางเพศของตนอย่างชัดเจน รายงานว่าตนถูกกลั่นแกล้ง (bullying) ด้วยความรุนแรงหลายรูปแบบ รวมถึงการถูกแบ่งแยกกีดกันหลายครั้งนักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศเลือกที่ไม่รายงานต่อผู้สอน โดยเลือกที่จะนิ่งเงียบ<sup>(9)</sup> ทำให้ต้องเก็บกดความรู้สึกไว้ภายในใจ อีกทั้งความรุนแรงที่ได้รับยังได้สร้างตราประทับหรือมลทินประทับ (stigma) ในช่วงชีวิตวัยเรียนซึ่งส่งผลถึงช่วงวัยต่อไป เนื่องจากสุขภาพจิตเป็นหนึ่งในข้อกังวลหลักด้านสุขภาพของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ<sup>(10)</sup>

เนื่องจากการวิจัยในกลุ่มผู้ที่มีเพศสภาพหลากหลายในประเทศไทยยังมีจำกัด วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เพศสภาพ และสุขภาพจิตตลอดจนความหลากหลายทางเพศในกลุ่มนิสิตนักศึกษา เพื่อจะได้เข้าใจนิสิตนักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศในระบบการศึกษาของประเทศไทย ทั้งที่เป็น หญิงรักหญิง ชายรักชาย คนรักสองเพศ และคนข้ามเพศ (lesbian, gay, bisexual, transgender หรือ LGBT) ผลจากการศึกษานี้จะเป็นแนวทางสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องหรือฝ่ายงานของมหาวิทยาลัยที่มีส่วนดูแลนิสิตนักศึกษา ในการสร้างข้อเสนอแนะแนวทางทางนโยบายให้นิสิตนักศึกษาทุกเพศสภาพได้รับการบริการด้านการให้คำปรึกษาอย่างเท่าเทียมอีกทางหนึ่ง

## วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey study) โดยได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว (IRB. no. 281/63)

กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตนักศึกษา จากมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร โดยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยชุดแบบสอบถามออนไลน์และแบบกระดาษ โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับหน่วยส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษาของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 - มกราคม พ.ศ. 2564 โดยตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การพักอาศัย และความเพียงพอของค่าใช้จ่าย ข้อมูลการศึกษา ได้แก่ กลุ่มคณะที่ศึกษา และความชอบในสาขาวิชาที่เรียน และแบบสอบถามเพศสภาพ (sexual orientation and gender identity: SOGI) เป็นแบบวัดสำหรับผู้ที่อายุ 18 ปีขึ้นไป ถูกพัฒนาโดยทีมผู้วิจัยที่เชี่ยวชาญด้านการประเมินกลุ่ม LGBT และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ/สังคม จากองค์กรต่าง ๆ ในสหรัฐอเมริกา และพัฒนาฉบับภาษาไทย โดย ปรีช กิตติระศักดิ์ และคณะ<sup>(11)</sup> เป็นแบบวัดรายงานตนเองซึ่งสอบถามเกี่ยวกับเพศสภาพที่มีมาตรฐานเหมาะสมกับบริบทของไทย มีจำนวน 4 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบและแปลผลตามข้อคำถามนั้น ๆ โดยจะวัดในประเด็น ดังนี้ เพศกำเนิด การแสดงออกทางเพศ รสนิยมทางเพศ และพฤติกรรมทางเพศ โดยแบบวัด SOGI ฉบับภาษาไทยมีความตรงระดับสูงและเป็นแบบวัดที่มีระดับความเข้าใจหรือการยอมรับที่สูงเช่นกัน (ร้อยละ 98.6)

**แบบสอบถามสุขภาพจิตสังคม [student psychosocial wellbeing (revised)]** แบบวัด Psychosocial wellbeing (พ.ศ. 2562) พัฒนาโดย นพ. สมรักษ์ สันติเบญจกุล และหน่วยส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษา และปรับปรุงโดย ผศ.ดร.นพ.ชัยชนะ นิมนวล เพื่อใช้ประเมินสุขภาพะ 5 ด้านประกอบด้วย ด้านการเผชิญปัญหาที่มุ่งจัดการด้านอารมณ์ ด้านการเผชิญปัญหา/ความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา ด้านการเรียน ด้านสังคม และด้านครอบครัว เป็นข้อคำถามแบบรายงานด้วยตนเองจำนวน 30 ข้อด้วยมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เมื่อ 1 คือไม่เห็นด้วยและ 5 คือเห็นด้วยมากที่สุด มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.81 พิสัยของช่วงคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 30 - 150 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยการแปลผล

คะแนนหากได้คะแนน  $\geq 126$  คือผู้ที่มีสุขภาพะทางจิตสังคมสูง คะแนน 106 - 125 อยู่ในระดับกลาง และ  $\leq 105$  อยู่ในระดับต่ำ

**แบบสอบถามสุขภาพจิตคนไทย (Thai mental health questionnaire (TMHQ) – modified short form)** เป็นแบบวัดสุขภาพจิตที่พัฒนาโดย รศ.ดร. สุชีรา ภัทรายุตวรรัตน และคณะ<sup>(12)</sup> ได้นำมาปรับใช้กับนิสิตนักศึกษา โดย ผศ.ดร.นพ.ชัยชนะ นิมนวล ทำให้เป็นแบบวัด Thai Mental Health Questionnaire (TMHQ) - Modified short form เพื่อใช้วัดภาวะสุขภาพจิต ประกอบด้วย อาการทางกาย อาการซึมเศร้า และอาการวิตกกังวล เป็นข้อคำถามรายงานตนเองจำนวน 24 ข้อ ด้วยมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับเกี่ยวกับอาการสุขภาพจิตต่าง ๆ เมื่อ 0 คือไม่มีอาการ และ 4 คือ มีอาการมาก โดยมีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.89 การแปลผลอาการทางกายและอาการวิตกกังวลกำหนดที่ Percentile 95 (P95) โดยมีช่วงคะแนนระหว่าง 0 - 32 และ 0 - 28 คะแนน ตามลำดับ ส่วนอาการซึมเศร้ากำหนดที่ Percentile 90 (P90) ช่วงคะแนนระหว่าง 0 - 36 คะแนน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

**เกณฑ์การคัดเลือก** ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2564 ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นผู้ไม่มีปัญหาทางด้านการได้ยินหรือการมองเห็น สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ มีสติสัมปชัญญะดี สามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง โดยสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

**เกณฑ์การคัดออก** นิสิตนักศึกษาไม่สมัครใจและไม่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ไม่ส่งแบบสอบถามกลับคืนแก่ผู้วิจัย หรือเป็นผู้ถูกให้ออกจากมหาวิทยาลัยในปีการศึกษา 2564

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างถูกวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เวอร์ชัน 22 การวิเคราะห์ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การวิเคราะห์สถิติรายคู่ด้วยสถิติ Chi-square และ Fisher's exact test เพื่อทดสอบปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิต และการวิเคราะห์โอกาสการทำนายของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตด้วยสถิติ Logistic regression analysis โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < 0.05$

### ผลการศึกษา

ในปีการศึกษา 2564 มีนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จากมหาวิทยาลัยที่ทำการสำรวจจำนวน 5,700 ราย ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามตอบกลับทั้งหมด 1,472 ชุด เมื่อพิจารณาความสมบูรณ์ของแบบสอบถามตามเกณฑ์การคัดเข้าแล้วมีชุดข้อมูลทั้งสิ้น 1,431 ชุด หรือคิดเป็นร้อยละ 97.2 จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,431 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.0 และระบุว่าตนเป็นเพศอื่น ๆ เพียง

ร้อยละ 2.4 อายุเฉลี่ย 18.8 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 7.5 พักอาศัยอยู่กับเพื่อนหรืออาศัยอยู่คนเดียว โดยร้อยละ 10.0 รายงานว่าค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ ด้านข้อมูลการศึกษาส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในกลุ่มคณะสังคมศาสตร์และกลุ่มวิทยาศาสตร์ชีวภาพในอัตราส่วนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 38.0 และ 37.0 ตามลำดับ และนิสิตนักศึกษาที่ตอบแบบสอบถามมากกว่าครึ่งชอบสาขาที่ตนกำลังศึกษาทว่าร้อยละ 3.0 ชอบในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด และร้อยละ 44.0 เคยพบกับนิสิตนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตมาก่อน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 1,431)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	930	65.0
ชาย	467	32.6
อื่น ๆ	34	2.4
<b>อายุ<sup>a</sup> (n = 1,426)</b>		
18 – 19 ปี	1,228	85.8
20 ปีเป็นต้นไป	198	13.8
<b>พักอาศัยอยู่กับ<sup>a</sup> (n = 1,429)</b>		
ครอบครัว	1,322	92.4
เพื่อน	100	7.0
คนเดียว	7	0.5
<b>ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย<sup>a</sup> (n = 1,429)</b>		
เพียงพอ	1,283	89.7
ไม่เพียงพอ	146	10.2
<b>กลุ่มคณะ</b>		
กลุ่มวิทยาศาสตร์ชีวภาพ	522	36.5
กลุ่มวิทยาศาสตร์กายภาพ	273	19.1
กลุ่มสังคมศาสตร์	550	38.4
กลุ่มมนุษยศาสตร์	86	6.0
<b>ความชอบในสาขาที่เรียน<sup>a</sup> (n = 1,428)</b>		
มากที่สุด	201	14.0
มาก	716	50.0
ปานกลาง	466	32.6
น้อย	36	2.5
น้อยที่สุด	9	0.6

a. n ≠ 1,431 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตอบในส่วนนี้ (missing)

### ด้านเพศสภาพ

ความหลากหลายทางเพศของกลุ่มตัวอย่างกรณีพิจารณาตามเพศกำเนิด พบว่าร้อยละ 66.0 เป็นเพศหญิง ซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้นจากผลที่รายงานไว้ในตารางที่ 1 ถึงร้อยละ 0.8 และเพศชายเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.6 ด้านการแสดงออกทางเพศส่วนใหญ่สอดคล้องกับเพศกำเนิด โดยกลุ่มที่แสดงออกทางเพศไม่สอดคล้องกับเพศกำเนิดมีประมาณร้อยละ 15.0 โดยเกือบทั้งหมดมีการแสดงออกทั้งชายและหญิงร้อยละ 12.9 ด้านรสนิยมทางเพศและพฤติกรรมทางเพศส่วนใหญ่ร้อยละ 75.0 รัก/ชอบเพศตรงข้ามกับตนเอง รองลงมา รัก/ชอบเพศกำเนิดตรงข้ามหรือเหมือนกับตนร้อยละ 13.9 (ตารางที่ 2)

### ด้านสุขภาพจิต

โดยภาพรวมส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง 1,431 ราย ไม่มีอาการทางสุขภาพจิต ในกรณีของผู้มีอาการทางสุขภาพจิต พบว่าร้อยละ 40.8 มีอาการทางสุขภาพจิตอย่างน้อย 1 ด้านจาก 3 ด้าน แนวโน้มอาการทางสุขภาพจิต

ที่พบมากที่สุด คือ อาการซึมเศร้า (ร้อยละ 34.2) รองลงมา คือ อาการวิตกกังวล (ร้อยละ 16.3) และอาการทางกายจาก (ร้อยละ 15.8) สำหรับกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) ยังคงพบอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกับกลุ่มที่รักเพศตรงข้าม โดยพบอาการทางสุขภาพจิตร้อยละ 47.2 ซึ่งร้อยละ 23.7 มีอาการทางสุขภาพจิตอย่างน้อย 1 อาการ

อาการซึมเศร้าเป็นอาการทางสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดในนิสิตนักศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม รองลงมา คือ อาการวิตกกังวล และอาการทางกาย ตามลำดับ โดยนิสิตที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) มีอาการทางสุขภาพจิตทุกด้านในอัตราที่สูงกว่ากลุ่มที่รักเพศตรงข้าม ซึ่งกลุ่มหญิงรักหญิงมีแนวโน้มอาการทางกาย อาการวิตกกังวลในระดับสูงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น และกลุ่มชอบสองเพศมีปัญหาด้านอาการซึมเศร้าในระดับสูงเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น เป็นที่น่าสังเกตว่านิสิตนักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศแบบชอบสองเพศ ร้อยละ 50.3 มีแนวโน้มของอาการทางสุขภาพจิตอย่างน้อย 1 อาการ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2. เพศสภาพและความหลากหลายทางเพศ (n = 1,431)

ความหลากหลายทางเพศ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
<b>เพศกำเนิด</b>		
เพศชาย	489	34.2
เพศหญิง	942	65.8
<b>การแสดงออกทางเพศ</b>		
สอดคล้องกับเพศกำเนิด	1,187	82.9
ชายแสดงออกแบบผู้หญิง	20	1.4
หญิงแสดงออกแบบผู้ชาย	15	1.1
แสดงออกทั้งชายและหญิง	184	12.9
การแสดงออกคลุมเครือ	25	1.7
<b>รสนิยมทางเพศ</b>		
รัก/ชอบเพศตรงข้ามกับตนเอง	1,073	75.0
รัก/ชอบเพศเหมือนกับตนเอง		
- เกย์	99	6.9
- หญิงรักหญิง	37	2.6
รัก/ชอบสองเพศ (bisexual)	199	13.9
ไม่ฝักใฝ่ทางเพศ (asexual)	23	1.6
<b>พฤติกรรมทางเพศ</b>		
ไม่มีพฤติกรรมทางเพศกับเพศใด	152	10.6
มีพฤติกรรมทางเพศกับเพศตรงข้าม	980	68.5
มีพฤติกรรมทางเพศกับเพศเดียวกัน	141	9.9
มีพฤติกรรมทางเพศกับทั้งสองเพศ	158	11.0

ตารางที่ 3. สุขภาพจิตแยกตามเพศสภาพหรือความหลากหลายทางเพศ (n = 1,431)

สุขภาพจิต	รสนิยมทางเพศ						
	รักเพศตรงข้าม	กลุ่มหลากหลายทางเพศ	เกย์	หญิงรักหญิง	ชอบสองเพศ	ไม่ฝึกใจทางเพศ	
	(n = 1,073)	(n = 358)	(n = 99)	(n = 37)	(n = 199)	(n = 23)	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
อาการทางกาย	ไม่มี	920 (85.7)	285 (79.5)	83 (83.8)	27 (73.0)	155 (77.9)	20 (87.0)
	มี	153 (14.3)	73 (20.5)	16 (16.2)	10 (27.0)	44 (22.1)	3 (13.0)
อาการซึมเศร้า	ไม่มี	723 (67.4)	218 (60.7)	65 (65.7)	22 (59.5)	116 (58.3)	15 (65.2)
	มี	350 (32.6)	140 (39.3)	34 (34.3)	15 (40.5)	83 (41.7)	8 (34.8)
อาการวิตกกังวล	ไม่มี	918 (85.6)	280 (78.1)	79 (79.8)	27 (73.0)	155 (77.9)	19 (82.6)
	มี	155 (14.4)	78 (21.9)	20 (20.2)	10 (27.0)	44 (22.1)	4 (17.4)
ไม่มีอาการ		658 (61.3)	189 (52.8)	57 (57.6)	20 (54.1)	99 (49.7)	13 (56.5)
มีอาการ		415 (38.7)	169 (47.2)	42 (42.4)	17 (45.9)	100 (50.3)	10 (43.5)
1 กลุ่มอาการ		233 (21.7)	85 (23.7)	24 (24.2)	6 (16.2)	49 (24.6)	6 (26.1)
2 กลุ่มอาการ		121 (11.3)	46 (12.8)	8 (8.1)	4 (10.8)	31 (15.6)	3 (13.0)
3 กลุ่มอาการ		61 (5.7)	38 (10.6)	10 (10.1)	7 (18.9)	20 (10.1)	1 (4.4)

### ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการทางสุขภาพจิตแต่ละด้าน

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการทางสุขภาพจิตในการศึกษานี้ ประกอบด้วย ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย กลุ่มคณะที่ศึกษา ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน การพบกับนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต เพศกำเนิด การแสดงออกทางเพศ ความหลากหลายทางเพศ และระดับสุขภาวะทางจิตสังคม จากข้อมูลของกลุ่มนิสิตนักศึกษาที่มีอาการทางสุขภาพจิตในครั้งนี้ พบว่าส่วนใหญ่มีอาการซึมเศร้า ร้อยละ 34.2 โดยนิสิตนักศึกษาที่มีค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอต้องเผชิญกับอาการซึมเศร้ากว่าร้อยละ 51.4 ด้านข้อมูลของการศึกษาพบว่านิสิตนักศึกษาในกลุ่มคณะมนุษยศาสตร์ครึ่งหนึ่งมีอาการซึมเศร้า ซึ่งพบในอัตราที่สูงกว่าอีก 3 กลุ่มคณะ รองลงมา คือ การศึกษาอยู่ในกลุ่มคณะวิทยาศาสตร์กายภาพ เป็นที่น่าสังเกตว่านิสิตนักศึกษาที่ชอบสาขาวิชาที่เรียนในระดับน้อยถึงน้อยมากต้องเผชิญกับอาการซึมเศร้าถึงร้อยละ 84.4 รวมถึงอาการทางกาย และอาการวิตกกังวล โดยกลุ่มตัวอย่างที่รายงานว่าเคยพบกับนิสิตนักศึกษาที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตมีอาการซึมเศร้าร้อยละ 39.5 ด้านเพศสภาพ เมื่อพิจารณาตามเพศกำเนิดพบว่าเพศหญิง

มีอาการซึมเศร้าสูงกว่าเพศชาย อัตลักษณ์ทางเพศที่ไม่สอดคล้องกับเพศกำเนิดมีอาการซึมเศร้าร้อยละ 41.4 และกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) มีอาการซึมเศร้าร้อยละ 39.1 ด้านระดับสุขภาวะทางจิตสังคมพบว่าร้อยละ 70.3 ของผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตสังคมต่ำต้องเผชิญกับอาการซึมเศร้า รองลงมาคืออาการทางกายและอาการวิตกกังวล ตามลำดับ (ตารางที่ 4) แต่ทว่าปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับอาการทางสุขภาพจิตในการศึกษานี้ คือ อายุ หลักสูตร ภูมิภาค และการพักอาศัย เนื่องจากไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ

ผลจากการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson's correlation coefficient ในการศึกษานี้ พบความสัมพันธ์เชิงลบแปรผกผันกันระหว่างค่าเฉลี่ยของอาการทางสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้านกับค่าเฉลี่ยของสุขภาวะทางจิตสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ เมื่อมีอาการทางสุขภาพจิตสูงจะสัมพันธ์กับการมีสุขภาวะทางจิตสังคมลดลง หรือการมีสุขภาวะทางจิตสังคมเพิ่มขึ้นจะสัมพันธ์กับอาการทางสุขภาพจิตในระดับที่ลดลง

ตารางที่ 4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การศึกษา เพศสภาพ และสุขภาพจิตสัมพันธ์กับการทางสุขภาพจิต (n = 1,431) โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test

ปัจจัยส่วนบุคคล	อาการทางกาย		อาการซึมเศร้า		อาการวิตกกังวล		P - value
	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>การพักอาศัย<sup>a</sup></b>							0.893
อยู่กับครอบครัว	1,116 (84.4)	206 (15.6)	866 (65.5)	456 (34.5)	1,107 (83.7)	215 (16.3)	0.530
ไม่ได้อยู่กับครอบครัว	89 (81.7)	20 (18.3)	75 (68.8)	34 (31.2)	91 (83.5)	18 (16.5)	
<b>ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย<sup>a</sup></b>							0.156
เพียงพอ	1,099 (85.7)	184 (14.3)	868 (67.7)	415 (32.3)	1,080 (84.2)	203 (15.8)	
ไม่เพียงพอ	104 (71.2)	42 (28.8)	71 (48.6)	75 (51.4)	116 (79.5)	30 (20.5)	<0.001*
<b>กลุ่มคณะที่ศึกษา</b>							<0.001*
วิทยาศาสตร์ชีวภาพ	4,749 (90.8)	48 (9.2)	384 (73.6)	138 (26.4)	466 (89.3)	56 (10.7)	
วิทยาศาสตร์ร่างกาย	216 (79.1)	57 (20.9)	158 (57.9)	115 (42.1)	222 (81.3)	51 (18.7)	
สังคมศาสตร์	443 (80.5)	107 (19.5)	356 (64.7)	194 (35.3)	438 (79.6)	112 (20.4)	
มนุษยศาสตร์	72 (83.7)	14 (16.3)	43 (50.0)	43 (50.0)	72 (83.7)	14 (16.3)	
<b>ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน<sup>a</sup></b>							<0.001*
ปานกลางถึงขอบมาก	1,175 (85.0)	208 (15.0)	931 (67.3)	452 (32.7)	1,168 (84.5)	215 (15.5)	
น้อยถึงน้อยมาก	27 (60.0)	18 (40.0)	7 (15.6)	38 (84.4)	27 (60.0)	18 (40.0)	
<b>เพศกำเนิด</b>							0.083
ชาย	433 (88.5)	56 (11.5)	367 (75.1)	122 (24.9)	421 (86.1)	68 (13.9)	
หญิง	772 (82.0)	170 (18.0)	574 (60.9)	368 (39.1)	777 (82.5)	165 (17.5)	
<b>อัตลักษณ์ทางเพศ</b>							0.057
สอดคล้องเพศกำเนิด	1,014 (85.4)	173 (14.6)	798 (67.2)	389 (32.8)	1,004 (84.6)	183 (15.4)	
ต่างจากเพศกำเนิด	191 (78.3)	53 (21.7)	143 (58.6)	101 (41.4)	194 (79.5)	50 (20.5)	
<b>ความหลากหลายทางเพศ</b>							0.002*
รักเพศตรงข้าม	920 (85.7)	153 (14.3)	723 (67.4)	350 (32.6)	918 (85.6)	155 (14.4)	
หลากหลายทางเพศ	285 (79.6)	73 (20.4)	218 (60.9)	140 (39.1)	280 (78.2)	78 (21.8)	
<b>สุขภาพจิตสัมพันธ์</b>							<0.001*
ต่ำ	252 (69.2)	112 (30.8)	108 (29.7)	256 (70.3)	255 (70.1)	109 (29.9)	
กลาง	573 (86.0)	93 (14.0)	466 (70.0)	200 (30.0)	567 (85.1)	99 (14.9)	
สูง	380 (94.8)	21 (5.2)	367 (91.5)	34 (8.5)	376 (93.8)	25 (6.2)	

\*P &lt; 0.05

a. N ≠ 1,431

### ปัจจัยทำนายโอกาสเกิดอาการทางสุขภาพจิต

จากการวิเคราะห์ logistic regression พบว่าการมีค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ และเพศกำเนิดหญิง เพิ่มโอกาสของอาการทางกายและอาการซึมเศร้ากว่ากลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายเพียงพอ หรือมีเพศกำเนิดชาย โดยการศึกษาในกลุ่มคณะวิทยาศาสตร์กายภาพและกลุ่มสังคมศาสตร์ รวมถึงการมีสุขภาวะทางจิตสังคมระดับกลางถึงต่ำเพิ่มโอกาส

การเกิดอาการทางสุขภาพจิตทุกด้านเมื่อเทียบกับกลุ่มคณะวิทยาศาสตร์ชีวภาพ หรือมีสุขภาวะทางจิตสังคมระดับสูงสำหรับนิสิตนักศึกษาที่มีความชอบในสาขาวิชาที่เรียนระดับน้อยถึงน้อยมากมีแนวโน้มของการเกิดอาการทางสุขภาพจิตเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ชอบปานกลางถึงชอบมาก และกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) มีแนวโน้มของการวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มที่รัก/ชอบเพศตรงข้ามกับตน (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5. ปัจจัยทำนายอาการทางสุขภาพจิต ได้แก่ อาการทางกาย อาการซึมเศร้า และอาการวิตกกังวล

ตัวแปรต้น/ปัจจัย	B	S.E (B)	P - values	Adjusted OR	95% CI	
					Lower	Upper
<b>อาการทางกาย</b>						
<b>กลุ่มคณะ</b>						
วิทยาศาสตร์กายภาพ	0.852	0.225	< 0.001*	2.344	1.509	3.643
สังคมศาสตร์	0.814	0.195	< 0.001*	2.257	1.539	3.309
มนุษยศาสตร์	0.234	0.354	0.508	1.264	0.632	2.528
ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ	0.698	0.218	0.001*	2.011	1.313	3.079
ชอบสาขาวิชาที่เรียนน้อยถึงน้อยมาก	0.678	0.337	0.044*	1.970	1.018	3.812
เพศกำเนิดหญิง	0.603	0.178	0.001*	1.828	1.288	2.594
อัตลักษณ์ทางเพศต่างจากเพศกำเนิด	0.201	0.204	0.323	1.223	0.821	1.823
มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT)	0.232	0.184	0.209	1.261	0.878	1.809
<b>สุขภาวะทางจิตสังคม</b>						
กลาง	1.041	0.256	< 0.001*	2.832	1.715	4.675
ต่ำ	1.933	0.260	< 0.001*	6.910	4.154	11.492
<b>อาการซึมเศร้า</b>						
<b>กลุ่มคณะ</b>						
คณะวิทยาศาสตร์กายภาพ	0.651	0.187	0.001*	1.917	1.327	2.768
สังคมศาสตร์	0.349	0.158	0.027*	1.417	1.040	1.932
มนุษยศาสตร์	0.760	0.284	0.007*	2.138	1.226	3.726
ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ	0.741	0.213	< 0.001*	2.097	1.380	3.186
ชอบสาขาวิชาที่เรียนน้อยถึงน้อยมาก	1.791	0.463	< 0.001*	5.995	2.419	14.858
เพศกำเนิดหญิง	0.888	0.150	0.001*	2.430	1.810	3.263
อัตลักษณ์ทางเพศต่างจากเพศกำเนิด	0.093	0.187	0.617	1.098	0.761	1.584
มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT)	0.005	0.165	0.978	1.005	0.728	1.387
<b>สุขภาวะทางจิตสังคม</b>						
กลาง	1.556	0.206	< 0.001*	4.741	3.168	7.097
ต่ำ	3.251	0.224	< 0.001*	25.818	16.636	40.070

ตารางที่ 5. (ต่อ) ปัจจัยทำนายอาการทางสุขภาพจิต ได้แก่ อาการทางกาย อาการซึมเศร้า และอาการวิตกกังวล

ตัวแปรต้น/ปัจจัย	B	S.E (B)	P - values	Adjusted OR	95% CI	
					Lower	Upper
<b>อาการวิตกกังวล</b>						
<b>กลุ่มคณะ</b>						
			0.001*			
คณะวิทยาศาสตร์กายภาพ	0.541	0.217	0.013*	1.717	1.123	2.626
สังคมศาสตร์	0.736	0.182	<0.001*	2.088	1.461	2.986
มนุษยศาสตร์	0.235	0.336	0.484	1.265	0.654	2.447
ชอบสาขาวิชาที่เรียนน้อยถึงน้อยมาก	0.785	0.329	0.017*	2.192	1.151	4.175
มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT)	0.398	0.163	0.014*	1.489	1.082	2.048
<b>สุขภาพจิตสังคม</b>						
กลาง	0.920	0.236	<0.001*	2.509	1.581	3.981
ต่ำ	1.744	0.241	<0.001*	5.717	3.568	9.162

\*P < 0.05

### อภิปรายผล

จากผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่ากว่า 1 ใน 3 ของนิสิตนักศึกษาต้องเผชิญกับอาการซึมเศร้า รองลงมา คือ อาการวิตกกังวล ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Dessauvagie AS. และคณะ<sup>(13)</sup> ที่พบภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัย ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ร้อยละ 29.4 แต่ทว่าในการศึกษาดังกล่าวพบภาวะวิตกกังวลสูงถึงร้อยละ 42.4 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาในครั้งนี้อย่าง 3 เท่า การศึกษาของ อธิชาติ โรจนะหัสติน และจันทิมา อังคพนธิขกิจ<sup>(14)</sup> และ Kang HK. และคณะ<sup>(15)</sup> พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่ม นิสิตศึกษาร้อยละ 23.3 และ 22.0 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่า การศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งเป็นไปได้ว่าอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัย อื่น ๆ ด้วย ซึ่งจะกล่าวถึงในลำดับถัดไป อีกทั้งในช่วงของการเก็บข้อมูลครั้งนี้ อยู่ภายใต้สถานการณ์การระบาดของ โควิด-19 ที่ทำให้นิสิตนักศึกษา มีความสามารถในการจัดการ ความเครียดลดลงอย่างมาก อีกทั้งยังเพิ่มความทุกข์ทางใจ ให้กับนักศึกษาในเรื่องความเครียดจากการเรียนออนไลน์ อีกด้วย<sup>(16)</sup>

กลุ่มนิสิตนักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศ แบบชอบสองเพศเป็นกลุ่มหลากหลายทางเพศที่มีจำนวนมากกว่ากลุ่มหลากหลายทางเพศอื่น ๆ รองลงมาคือรสนิยมทางเพศแบบเกย์และหญิงรักหญิง สอดคล้องกับ Liu Y. และคณะ<sup>(16)</sup> ที่พบว่านักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

ในอเมริการ้อยละ 10.0 มีรสนิยมทางเพศแบบชอบสองเพศ รองลงมาร้อยละ 4.0 มีรสนิยมทางเพศแบบเกย์หรือแบบหญิงรักหญิง อีกทั้งการศึกษาในครั้งนี้นำพากลุ่มรักสองเพศ เป็นกลุ่มที่มีอัตราของภาวะซึมเศร้าสูง สอดคล้องกับ Kearns LL. และคณะ<sup>(17)</sup> ที่พบว่านักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศมักจะแสดงอาการซึมเศร้าและการแยกตัว โดยเฉพาะกลุ่มรักสองเพศที่มีแนวโน้มของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่า กลุ่มหญิงรักหญิงและเกย์ เหตุผลหนึ่งมาจากกลุ่มบุคคลที่ชอบสองเพศรู้สึกว่าการเชื่อมโยงกับสังคม LGBT ในระดับที่น้อยกว่าหญิงรักหญิงและเกย์<sup>(18)</sup>

ด้านปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการทางสุขภาพจิต ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลทางการเงิน ระดับสุขภาพจิตสังคม ปัจจัยด้านเพศสภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวกับการเรียน เช่น กลุ่มคณะที่กำลังศึกษา และความชอบในสาขาวิชาที่เรียน จากการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า ปัญหาค่าใช้จ่ายที่ไม่เพียงพอสามารถทำนายโอกาสเกิดอาการทางสุขภาพจิต ยกเว้นอาการวิตกกังวล สอดคล้องบางส่วนกับ Vázquez FL. และคณะ<sup>(19)</sup>, Eisenberg D. และคณะ<sup>(20)</sup> และ ญัฐดนัย เขียมวัฒน์เสรี<sup>(4)</sup> ที่สนับสนุนว่า ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำมีความขัดสนทางการเงิน เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้นักศึกษาแยกตัวออกจากสังคม และทำนายโอกาสเกิดโรคซึมเศร้า วิตกกังวล ปัญหาสุขภาพจิต และยังขัดขวางการเข้าถึงการรักษาทางสุขภาพจิต

ผลการศึกษาของ Kempfer SS. และคณะ<sup>(21)</sup> พบความชุกของโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นที่ครอบครัวมีรายได้ต่ำถึงร้อยละ 12.5 เป็นไปได้ว่านิสัยที่อยู่ในครอบครัวที่มีความขัดสนทางการเงินต้องเผชิญกับข้อจำกัดทางการใช้ชีวิตหลายด้านและอาจลดโอกาสของการใช้ชีวิต เช่น การทำงานหลังเลิกเรียน ทำให้นอกจากปัญหาการเรียนแล้วจึงต้องบริหารเวลาอย่างเหมาะสมด้วย ทำให้กลุ่มนิสิตนักศึกษาที่มีค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอต้องเผชิญกับอาการทางสุขภาพจิตหลายด้าน

ด้านการศึกษาพบว่ากลุ่มคณะที่ศึกษามีผลต่อการทำนายอาการทางสุขภาพจิตทุกด้านโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวิทยาศาสตร์กายภาพและกลุ่มสังคมศาสตร์สอดคล้องบางส่วนกับ Vázquez FL. และคณะ<sup>(19)</sup> ที่พบความสัมพันธ์ของอาการทางสุขภาพจิตของนักศึกษาหญิงที่ศึกษาในสาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์เมื่อเทียบกับสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ - คณิตศาสตร์กายภาพและสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ เนื่องจากนิสัยที่เรียนในกลุ่มวิชาอื่น ๆ ที่ไม่ใช่กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชีวภาพอาจต้องเผชิญกับความเครียดในอาชีพการงานในอนาคตเมื่อเทียบกับกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ เช่น คณะแพทยศาสตร์ ที่มีแนวโน้มของอาชีพที่มั่นคงกว่ารวมถึงแรงผลักดันทางสังคมที่ทำให้นิสิตนักศึกษาต้องอยู่ภายใต้ความกดดัน และความเครียดสูง

สำหรับนิสิตนักศึกษาที่มีความชอบในสาขาวิชาที่เรียนระดับน้อยถึงน้อยมากจะมีอาการซึมเศร้าสูงและยังสามารถทำนายอาการทางสุขภาพจิตทุกด้านสอดคล้องกับณัฐดนัย เอี่ยมวัฒน์เสรี<sup>(4)</sup> ที่พบว่าความพึงพอใจในคณะที่ศึกษาส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้เรียนด้วย เนื่องจากเรียนในคณะที่ไม่ต้องการ การขาดความสนใจหรือความชอบในสิ่งที่เรียนล้วนแต่เป็นปัจจัยขัดขวางความก้าวหน้าในเชิงบวก และนำไปสู่ความเครียดทางจิตใจของนักศึกษาปริญญาตรี<sup>(22)</sup> เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียดและลดความเป็นอยู่ที่ดี<sup>(23, 24)</sup> สอดคล้องกับหน่วยงานภายในมหาวิทยาลัยที่ ระบุว่าเหตุผลหนึ่ง ที่ นิสิต นักศึกษา มาขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ เนื่องมาจากความเครียดจากการเรียนไม่เข้าใจและเรียนในสิ่งที่ไม่ชอบ จากผลลัพธ์ข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการได้ศึกษาในคณะที่ชอบและตนสามารถเข้าใจในเนื้อหาวิชาเรียนส่งผลอย่างมากต่อสุขภาพจิตของผู้เรียน

ด้านเพศสภาพ พบว่านิสิตนักศึกษาที่มีเพศกำเนิดหญิงมีโอกาสเสี่ยงต่ออาการทางสุขภาพจิต ได้แก่ อาการทางกายและอาการซึมเศร้ามากกว่าเพศชายสอดคล้องกับ

Mokhtari M. และคณะ<sup>(25)</sup> ที่พบว่าเพศสภาพ คือ ปัจจัยสำคัญในการกำหนดอาการทางสุขภาพจิต โดยเพศหญิงมักต้องสวมบทบาทมากมายในสังคมทำให้เสี่ยงกับโรคทางสุขภาพจิตอันเนื่องมาจากความเครียดทางจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวลและอาการเจ็บป่วยทางร่างกายที่สูงกว่าเพศชาย สำหรับนิสิตนักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) เป็นปัจจัยทำนายการเกิดอาการวิตกกังวล สอดคล้องกับ Bolden D.<sup>(26)</sup> ที่พบแนวโน้มภาวะวิตกกังวลในกลุ่มนักศึกษาอุดมศึกษาที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และส่งผลกระทบต่อผู้เรียนซึ่งอยู่ในช่วงที่กำลังพัฒนาความหลากหลายทางเพศของตนเอง ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าเพศสภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มที่ได้รับอคติทางสังคมต้องเผชิญกับอาการทางสุขภาพจิตที่มากกว่า

การศึกษานี้พบความสัมพันธ์แปรผกผันระหว่างสุขภาพจิตสังคมและอาการทางสุขภาพจิตในระดับกลางถึงต่ำ ใกล้เคียงกับ Diener E. และคณะ<sup>(27)</sup> ที่พบว่าอารมณ์ทางลบมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตในระดับต่ำ อีกทั้ง Chen E. และคณะ<sup>(28)</sup> พบว่าสุขภาพจิตสังคมระดับสูงในกลุ่มเยาวชนมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมที่พวกเขาได้รับ โดยสุขภาพจิตสังคมระดับกลางถึงต่ำทำนายโอกาสการเกิดอาการทางสุขภาพจิตทุกด้านนั้นแสดงให้เห็นว่าหากนิสิตนักศึกษาได้รับการสนับสนุนจากสถาบันการศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยลดความเสี่ยงของอาการทางสุขภาพจิต และมีส่วนเพิ่มระดับสุขภาพจิตสังคมให้ดีขึ้นกว่าเดิม

ผลจากการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุนทางด้านสุขภาพจิตให้แก่ นิสิต นักศึกษาในมหาวิทยาลัย โดยเฉพาะกลุ่มนิสิตนักศึกษาใหม่ที่อาจต้องเผชิญกับอาการทางสุขภาพจิต รวมไปถึงการเพิ่มพื้นที่ให้แก่ นิสิต นักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศในการเข้าถึงการรับบริการทางสุขภาพจิตอย่างเท่าเทียมยิ่งขึ้นกรณีดังกล่าวอาจช่วยให้กลุ่มผู้เรียนที่มีความหลากหลายทางเพศรับรู้ถึงการได้รับการยอมรับจากมหาวิทยาลัยด้วย

ข้อจำกัดในการศึกษานี้ ประการหนึ่ง คือ การเก็บข้อมูลในการศึกษานี้อยู่ระหว่างการแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ผลการศึกษาอาจแตกต่างไปจากการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาปกติ ประการต่อมาคือ การวิจัยนี้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ชั้นปีที่ศึกษาและเก็บข้อมูลจากมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครเท่านั้น อาจไม่สามารถอนุมานไปถึงกลุ่มตัวอย่างชั้นปีอื่นหรือมหาวิทยาลัยอื่น ๆ ได้

## สรุป

นิสิตนักศึกษาร้อยละ 43.8 มีอาการทางสุขภาพจิตอย่างน้อย 1 อาการ โดยอาการซึมเศร้าเป็นอาการที่พบมากที่สุด สำหรับกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ พบว่าส่วนใหญ่มีอัตลักษณ์ทางเพศที่แสดงออกทั้งชายและหญิง หรือมีรสนิยมทางเพศแบบชอบสองเพศ ซึ่งกลุ่มดังกล่าวนี้ต้องเผชิญกับอาการซึมเศร้ามากที่สุดในกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือปัจจัยเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่ออาการทางสุขภาพจิตในการศึกษานี้ ประกอบด้วย ปัจจัยเกี่ยวกับการศึกษา คือกลุ่มคณะที่ศึกษาความชอบในสาขาวิชาที่เรียน และระดับสุขภาพจิตสังคมน ซึ่งปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติเป็นอย่างมาก

## เอกสารอ้างอิง

1. Avirutwarakul T, Putthisri S. Mental health and mental health service in Thailand. In Lotrakul P, Sukanich P. editors. Ramathibodi psychiatry. 4<sup>th</sup> ed. Bangkok: Swicharn Press Limited Partnership; 2015: p. 581-98.
2. Office of the Secretary of the National Strategy, Committee Office of the Development Board national economy and society. National strategy 2018-2037. Bangkok: Office of the Secretary of the National Strategy; 2018.
3. Cirulli F, Laviola G, Ricceri L. Risk factors for mental health: current approaches in translational neuroscience. *Neurosci Biobehav Rev* 2009;33: 493-7.
4. Iamwattanaseri N, Mental health and associated factors in first-year undergraduate students in a Government University in Bangkok [thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2013.
5. Waiprom N, Srisuwacharee S, Padjantuek P, Kaewdang P. A study on mental health conditions of students at the Rajamangala University of Technology Thanyaburi. *RMUTT Res J* 2007;10:18-23.
6. Suriyasarn B. Gender identity and sexual orientation in Thailand. International Labour Organization: Bangkok; 2014.
7. Health Policy Project, Asia Pacific Transgender Network, United Nations Development Programme. Blue print for the provision of comprehensive care for trans people and trans communities. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project; 2015.
8. Klprabjone N, Chenpitayaton K. The forbidden gender: the criminological analysis and queer theoretical critique of the domestic violence against the male LGBTQ children. 5<sup>th</sup> National Conference on Quality Management and Technology Innovation; 2020 Apr 30; Ubon Ratchathani: The Eastern University Of Management And Technology Ubon Ratchathani;. 2020; p. 107-18.
9. Berry K. Wicked problems forum: freedom of speech at colleges and universities. *Commun Educ* 2018; 67:502-31.
10. Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Issues and Research Gaps and Opportunities, Board on the Health of Select Population, Institute of Medicine of the National Academies. Conducting Research on the Health Status of LGBT Populations. In: Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Issues and Research Gaps and Opportunities, Board on the Health of Select Populations, Institute of Medicine of the National Academies, editors. The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding. Washington, DC: The National Academies; 2011. p. 89-139.
11. Kittiteerasack P, Matthews AK, Steffen A. The validity and linguistic testing of translated measures of sexual orientation and gender identity for research in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) populations in Thailand. *Nurs J* 2019;46:122-37.
12. Phattharayuttawat S, Ngamthipwattana T, Sukhatungkha K. The Norm Profile for "The Thai Mental Health Questionnaire". *J Psychiatr Assoc Thailand* 1999;44:285-97.

13. Dessauvagie AS, Dang HM, Nguyen TAT, Groen G. Mental health of university students in Southeastern Asia: A systematic review. *Asia Pacific J Public Health* 2022;34:172-81.
14. Angkapanichkit J, Rochanahastin A. Depression situation for Thai University students. *Suranaree J Soc Sci* 2021;15:61-86.
15. Kang HK, Rhodes C, Rivers E, Thornton CP, Rodney T. Prevalence of mental health disorders among undergraduate university students in the United States: A review. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2021;59:17-24.
16. Liu Y, Frazier PA, Porta CM, Lust K. Mental health of US undergraduate and graduate students before and during the COVID-19 pandemic: Differences across sociodemographic groups. *Psychiatry Res* 2022;309:114428.
17. Kearns LL, Mitton-Kukner J, Tompkins J. LGBTQ awareness and allies: Building capacity in a Bachelor of Education program. *Can J Educ* 2014;37:1-26.
18. Chan RCH, Operario D, Mak WWS. Bisexual individuals are at greater risk of poor mental health than lesbians and gay men: The mediating role of sexual identity stress at multiple levels. *J Affect Disord* 2020;260:292-301.
19. Vázquez FL, Torres Á, Otero P, Díaz O. Prevalence, comorbidity, and correlates of DSM-IV axis I mental disorders among female university students. *J Nerv Ment Dis* 2011; 199:379-83.
20. Eisenberg D, Gollust SE, Golberstein E, Hefner JL. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *Am J Orthopsychiatry* 2007;77:534-42.
21. Kempfer SS, Fernandes GCM, Reisdorfer E, Girondi JBR, Sebold LF, Porporatti AL, et al. Epidemiology of depression in low income and low education adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Grant Med J* 2017;2:67-7.
22. Guthrie E, Black D, Bagalkote H, Shaw C, Campbell M, Creed F. Psychological stress and burnout in medical students: a five-year prospective longitudinal study. *J R Soc Med* 1998;91: 237-43.
23. Franzen J, Jermann F, Ghisletta P, Rudaz S, Bondolfi G, Tran NT. Psychological distress and well-being among students of health disciplines: The importance of academic satisfaction. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18:2151.
24. Dalir Z, Mazloun SR. Relationship between mental health and interest in field of study in nursing and midwifery students. *Life Sci J* 2012;9:1916-21.
25. Mokhtari M, Dehghan SF, Asghari M, Ghasembaklo U, Mohamadyari G, Azadmanesh SA, Akbari E. Epidemiology of mental health problems in female students: A questionnaire survey. *J Epidemiol Global Health* 2013;3:83-8.
26. Bolden D. Students and sexual orientation: A study of students and their development at higher educational institutions. Rowan University; 2018.
27. Diener E, Scollon CN, Lucas RE. The evolving concept of subjective well-being: the multifaceted nature of happiness. In: Diener E, editors. *Assessing well-being. Social Indicators Research Series book series.* New York, Springer Science Business Media B.V.;2009.p.67–100.
28. Chen E, Brody GH, Miller GE. Childhood close family relationships and health. *Am Psychol* 2017; 72:555-66.