

ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

MENTAL HEALTH AND ASSOCIATED FACTORS IN FIRST-YEAR UNDERGRADUATE STUDENTS IN THE FACULTY OF ENGINEERING, CHULALONGKORN UNIVERSITY

Received: May 20, 2022

Revised: July 30, 2022

Accepted: Aug 8, 2022

^{1*}กฤติมา ทุมขนอน ²บุรณี กาญจนถวัลย์

^{1*}Krittima Thumkanon ²Burane Kanchanatawan

^{1*2}ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

^{1*2}Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

*Corresponding Author, E-mail: t.krittima@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยวิธีการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 268 ราย ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบตามเกณฑ์ โดยผู้เข้าร่วมการศึกษาดอบแบบสอบถามออนไลน์ทั้งหมดด้วยตนเอง ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามข้อมูลด้านการเรียน 3) แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม 4) แบบสอบถามข้อมูลระดับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง ทำการวิเคราะห์ปัจจัยระหว่างสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และอาศัยการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกเพื่อระบุปัจจัยทำนายสุขภาพจิตปกติของนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะวิศวกรรมศาสตร์ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่น้อยกว่า 0.05 ผลการศึกษาพบว่าในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ระดับสุขภาพจิตของนิสิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 49.6) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพจิตเท่ากับ 157.96 ± 18.826 มีระดับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.3) ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตได้แก่รายรับเฉลี่ยต่อเดือน ($p < 0.5$) เวลาเฉลี่ยที่ใช้กับเพื่อนสนิทต่อวัน ($p < 0.01$) เกรดเฉลี่ยสะสมระดับมัธยมปลาย ($p < 0.01$) ผลคะแนนสอบกลางภาคโดยเฉลี่ย ($p < 0.5$) และระดับการสนับสนุนทางสังคม ($p < 0.01$) ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตในภาพรวมได้คือรายรับเฉลี่ยต่อเดือน ผลคะแนนสอบกลางภาค และระดับการสนับสนุนทางสังคม หากเทียบคนที่มีความสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปและภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป พบว่าในผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำจะมีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตมากกว่าผู้ที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมสูงถึงเกือบ 190 เท่า ($OR = 189.957, 95\%CL = 18.774-1922.045, P < 0.001$)

คำสำคัญ: นิสิต คณะวิศวกรรมศาสตร์ ปีที่ 1 สุขภาพจิต ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

Abstract

The purpose of this study was to explore the mental health and their associated factors among first-year undergraduate students in the Faculty of Engineering, Chulalongkorn University. The cross-sectional descriptive study was performed with 268 first-year undergraduate engineering students at Chulalongkorn university by using online questionnaires including: 1) demographic questionnaire 2) academic questionnaire 3) social support questionnaire and 4) Thai mental health Indicators. Descriptive and inferential statistics (Chi-Square, One-way analysis of variance (ANOVA) and Multivariate Logistic Regression Analysis) were used for data analysis. Results: During the spreading of COVID-19, mental health status of most samples were in poor level (49.6%), the average score of mental health was 157.96, ± 18.826 . Most of them had the moderate level of support (68.3%), Factors associated with mental health level were monthly income ($p < 0.5$), daily time spent with close friends ($p < 0.01$), grade point average of high school (GPAX.) ($p < 0.01$), midterm result score ($p < 0.5$) and social support ($p < 0.01$). The predictor of the students' mental health was monthly income, mid-term score and social support level. Students with low social support are almost 190 times more affiliated to poor mental health than those with high social support. (OR = 189.957, 95%CL = 18.774-1922.045, $P < 0.001$)

Key words: engineering student, COVID, mental health, social support

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกพบว่าร้อยละ 10-20 ของวัยรุ่นทั่วโลกประสบปัญหาสุขภาพจิตแต่ไม่ได้ยังคงไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา (WHO, 2020) และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นสอดคล้องกับผลการให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ของสายด่วนสุขภาพจิต 1323 (กรมสุขภาพจิต, 2563) ในปีงบประมาณ 2562 จากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ที่พบว่า มีวัยรุ่นอายุ 11-19 ปีโทรเข้ามาขอรับบริการประมาณ 10,000 สาย โดยสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตในนิสิตมาจากการเรียน ความผิดหวังจากการสอบ ปัญหาค่าใช้จ่าย ปัญหาความรักและความสัมพันธ์กับเพื่อน และอื่น ๆ

นิสิตระดับปริญญาตรีอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 17-25 ปี จัดอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังเติบโตเป็นผู้ใหญ่ซึ่งจำเป็นต้องปรับตัวมากมายตั้งแต่การเปลี่ยนจากการเรียนในโรงเรียนมาสู่มหาวิทยาลัย การปรับตัวเข้ากับกลุ่มเพื่อนและสังคมใหม่ การย้ายที่อยู่อาศัยและแยกจากครอบครัว รวมทั้งภาระความรับผิดชอบอื่น ๆ ที่สูงขึ้น ส่งผลให้นิสิตต้องเผชิญกับปัญหาในรูปแบบต่าง ๆ ทำให้เกิดความเครียดและอาจนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิตได้ ยิ่งในคณะที่มีการเรียนค่อนข้างหนักอย่างคณะวิศวกรรมศาสตร์ ที่นิสิตนักศึกษาต้องพบกับการแข่งขันที่รุนแรงตั้งแต่การสอบคัดเลือกเข้าศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งคณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ซึ่งมีคะแนนสอบคัดเลือกเข้าศึกษาสูงที่สุด และแม้ว่าจะได้รับคัดเลือกให้เข้าศึกษาแล้วแต่นิสิตก็ยังต้องเผชิญการแข่งขันอย่างต่อเนื่องจากนิสิตจะยังไม่มีสาขาวิชาเฉพาะทางจนกว่าจะขึ้นระดับชั้นปีที่ 2 โดยการเลือกสาขาวิชาจะใช้

เกรดเฉลี่ยในระดับชั้นปีที่ 1 ในการคัดเลือก ทำให้บัณฑิตยังคงต้องเผชิญกับความเครียดในการแข่งขันด้านการเรียนเพื่อให้สามารถเข้าเรียนในภาควิชาที่ต้องการได้

ถึงแม้จะมีการทำวิจัยด้านสุขภาพจิตในกลุ่มนิสิตแล้ว แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์งานวิจัยด้านสุขภาพจิตในกลุ่มนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยจึงสนใจทำการวิจัยเรื่องสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อจะเป็นแนวทางป้องกันปัญหาและส่งเสริมสุขภาพจิตของนิสิตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมมติฐานของการวิจัย

ไม่มี

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study) ประชากรเป้าหมายคือนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 หลักสูตรปกติ และประชากรกลุ่มตัวอย่างคือนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 หลักสูตรปกติที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือก จำนวน 268 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถามออนไลน์ทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตอบเอง
2. แบบสอบถามข้อมูลด้านการเรียน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตอบเอง
3. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (social support questionnaire) ฉบับภาษาไทย ใช้วัดระดับการสนับสนุนทางสังคม พัฒนาโดย อรพรรณ ลือบุญวัชชัย และพีรพันธ์ ลือบุญวัชชัย ได้รับการทดสอบแล้วพบว่ามีความแม่นยำและความน่าเชื่อถืออยู่ในเกณฑ์ดี ในการแปลผล นำคะแนนทุกด้านมารวมกัน แล้วใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการแบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคมเป็น ต่ำ ปานกลาง สูง

ระดับการสนับสนุนทางสังคม พัฒนาโดย อรพรรณ ลือบุญวัชชัย และพีรพันธ์ ลือบุญวัชชัย ได้รับการทดสอบแล้วพบว่ามีความแม่นยำและความน่าเชื่อถืออยู่ในเกณฑ์ดี ในการแปลผล นำคะแนนทุกด้านมารวมกัน แล้วใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการแบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคมเป็น ต่ำ ปานกลาง สูง

4. ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicators; TMHI – 55) เป็นแบบประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเอง รวม 55 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 42 ข้อ และข้อความทางลบ 13 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) 0.92 การแปลผลทำได้โดยรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความเรียบร้อยของข้อมูลแล้วนำมาและประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหาข้อมูลเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
2. สถิติวิเคราะห์เชิงอนุมาน (inferential statistic) โดยใช้ Chi-square หรือ One-way analysis of variance (ANOVA) เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยด้านสังคม การเรียน และสุขภาพจิต โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับน้อยกว่า 0.05 ($p < 0.05$)
3. การวิเคราะห์พหุตัวแปร (multivariate analysis) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างดังกล่าวที่ได้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ปัจจัยด้านบุคคล

กลุ่มนิสิตที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 81.3 มีอายุเฉลี่ย 18.63 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 88.4 ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลร้อยละ 63.8 มีรายรับเฉลี่ยมากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 38.2 และมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1 ถึง 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 40.1 ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอต่อรายจ่ายคิดเป็นร้อยละ 89.6 แหล่งที่มาของรายรับส่วนใหญ่มาจากผู้ปกครอง ร้อยละ 88.4 พักอาศัยกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือญาติร้อยละ 89.2 และไม่มีคนรักร้อยละ 71.3

ในแต่ละวันใช้เวลาเฉลี่ยกับคนในครอบครัวเฉลี่ยวันละ 3.881 ชั่วโมง ใช้เวลาเฉลี่ยที่ใช้กับเพื่อนและรุ่นพี่วันละ 2.840 ชั่วโมง ใช้เวลาเฉลี่ยที่ใช้กับเพื่อนสนิทวันละ 3.281 ชั่วโมง 3 และในกลุ่มนิสิตที่มีคนรักใช้เวลากับคนรักเฉลี่ยวันละ 3.325 ชั่วโมง

1.2 ปัจจัยด้านการเรียน

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

1.3 ข้อมูลระดับการสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มนิสิตที่ศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.3 รองลงมาคือระดับต่ำร้อยละ 17.9 และระดับสูงร้อยละ 13.8 ตามลำดับ

1.4 ข้อมูลภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มนิสิตที่ศึกษาส่วนใหญ่ภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำกว่าคนทั่วไปร้อยละ 49.6 รองลงมาคือภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปร้อยละ 36.2 และภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปร้อยละ 14.2 ตามลำดับ

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะวิศวกรรมศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้แก่ รายรับเฉลี่ยต่อเดือน เวลาเฉลี่ยที่ใช้กับเพื่อนสนิทต่อวัน เกรดเฉลี่ยสะสมระดับมัธยมปลาย ผลคะแนนสอบกลางภาคโดยเฉลี่ย และระดับการสนับสนุนทางสังคม ดังที่แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อภาวะสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (N =268)	ภาวะสุขภาพจิต			F	p-value
	ต่ำกว่าคนทั่วไป	เท่ากับคนทั่วไป	ดีกว่าคนทั่วไป		
	(N=133) N (%)	(N=97) N (%)	(N=38) N (%)		
รายรับเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					.040*
ไม่มีรายรับ	40 (61.5)	18 (27.7)	7 (10.8)		
1 ถึง 5,000	50 (52.6)	33 (34.7)	12 (12.6)		
มากกว่า 5,000	37 (37.4)	44 (44.4)	18 (18.2)		
เวลาเฉลี่ยที่ใช้กับเพื่อนสนิทต่อวัน (ชั่วโมง)	2.740 ± 2.3185	4.271 ± 4.6892	2.658 ± 2.0239	6.583	.002**
เวลาเฉลี่ยที่ใช้กับคนรักต่อวัน (ชั่วโมง)	3.939 ± 2.5272	2.8883 ± 1.5182	2.821 ± 1.9962	2.504	.089
ผลคะแนนสอบกลางภาคโดยเฉลี่ย					.013*
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	49 (60.5)	25 (30.9)	7 (8.6)		
ประมาณค่าเฉลี่ย	66 (51.2)	44 (34.1)	19 (14.7)		
สูงกว่าค่าเฉลี่ย	18 (31.0)	28 (48.3)	12 (20.7)		
เกรดเฉลี่ยสะสมระดับมัธยมปลาย	3.6047± .29101	3.6991± .24591	3.7189± .22186	4.790	.009**
ระดับการสนับสนุนทางสังคม					<.001**
ระดับต่ำ	41 (85.4)	6 (12.5)	1 (2.1)		
ระดับปานกลาง	88 (48.1)	76 (41.5)	19 (10.4)		
ระดับสูง	4 (10.8)	15 (40.5)	18 (48.6)		

* p < .05 ** p < 0.01

1. ปัจจัยทำนายสุขภาพจิตภาวะสุขภาพจิตของนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้แก่รายรับเฉลี่ยต่อเดือน ระดับผลคะแนนเฉลี่ยในการสอบกลางภาคและระดับการสนับสนุนทางสังคม ดังที่แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายของภาวะสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Multiple Logistic Regression Analysis

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

* p < .05 ** p < 0.01

การอภิปรายผล

ภาวะสุขภาพจิตของนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าคนทั่วไป แตกต่างจากงานวิจัยที่มีก่อนหน้านี้ (ณัฐดนัย เอี่ยมวัฒน์เสรี, 2017) เนื่องจากการศึกษานี้เกิดขึ้นในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจไม่ว่าจะเป็นการปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนการสอนมาในรูปแบบออนไลน์ตลอดภาคการศึกษาและงดทำกิจกรรมต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยและคณะ สอดคล้องกับข้อมูลจากยูนิเซฟ (UNICEF, 2021) ที่พบว่าเด็กและวัยรุ่น 7 ใน 10 คน มีสุขภาพจิตแย่ลงในสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด-19 โดยการเรียนออนไลน์ส่งผลให้สภาพแวดล้อมของการไปเรียนที่มหาวิทยาลัยหายไปเป็นเวลานาน ส่งผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน เกิดเป็นความเบื่อหน่าย และทำให้ความสนใจในการเรียนหรือกิจกรรมอื่น ๆ ลดลง รวมทั้งกิจกรรมพบปะเพื่อนที่โรงเรียนก็หายไปด้วย นอกจากนี้ยังพบว่ามีความกังวลเรื่องการยกเลิกการสอบและกิจกรรมการศึกษาต่าง ๆ และความกังวลเรื่องงานพิเศษที่ถูกยกเลิก

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีรายรับเฉลี่ยลดลงเมื่อเทียบกับก่อนหน้าช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด (ณัฐดนัย เอี่ยมวัฒน์เสรี และคณะ, 2017) และไม่มีรายรับเลยถึงร้อยละ 25.1 จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่านิสิตไม่ได้รับค่าใช้จ่ายประจำเดือนจากบิดามารดาเนื่องจากนิสิตเรียนออนไลน์ที่บ้านและปัญหาเศรษฐกิจสอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจระดับชาติ (สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2564) ในช่วงการระบาดของโควิด-19 พบว่าในช่วงไตรมาสสาม ปี 2564 มีอัตราการว่างงานสูงที่สุดตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 รวมถึงปัญหาค่าครองชีพที่เพิ่มสูงขึ้นจากราคาน้ำมันที่ปรับตัวส่งผล ผลการสำรวจของยูนิเซฟ (UNICEF, 2020) ในช่วงการโควิด-19 พบว่าวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 82.02 มีความกังวลเรื่องปัญหาทางการเงินของครัว และร้อยละ 41.58 มีความกังวลเรื่องรายได้ส่วนตัวที่สูญเสียไป เนื่องจากผู้ที่รู้สึกว่าการครอบครัวยังได้น้อยลงจะมีการเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) และความพึงพอใจในชีวิต (life satisfaction) น้อยลง (Bannink, 2016)

เวลาเฉลี่ยที่นิสิตใช้กับเพื่อนสนิทส่งต่อภาวะสุขภาพจิตในเชิงบวก โดยพบว่าผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปใช้เวลากับเพื่อนมากที่สุด และผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไปและระดับต่ำกว่าคนทั่วไปใช้เวลากับเพื่อนพอ ๆ กันแต่น้อยกว่าผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป สอดคล้องกับพัฒนาการทางสังคมในช่วงวัยรุ่นที่เพื่อนมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งกับวัยรุ่นโดยเฉพาะเพื่อนสนิท เนื่องจากเพื่อนทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความมั่นใจในตนเอง (จุฑารัตน์ สติรปัญญา และ วิทยา เหมพันธ์, 2556) หากวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับเพื่อนดีจะส่งผลให้มีสุขภาพจิตดี (นวลจิรา จันระลักษณะ และ คณะ, 2558) อย่างไรก็ตามในช่วงวัยนี้เป็นช่วงรอยต่อระหว่างวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ มีการปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์เป็นผู้ใหญ่มากขึ้น ใช้เวลากับเพื่อนน้อยลงแต่มีความสัมพันธ์ที่มั่นคงขึ้น ในวัยรุ่นที่มีพัฒนาการก้าวไปสู่วัยผู้ใหญ่ มีการปรับความสัมพันธ์จากเดิมที่เน้นการทำกิจกรรมร่วมกันเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ปรึกษากันคอยสนับสนุนกัน ทำให้ใช้เวลาอยู่ด้วยกันน้อยลงแต่ยังส่งผลดีต่อสุขภาพจิต (AMCHP) ในงานวิจัยนี้ไม่พบว่าเวลาเฉลี่ยที่นิสิตใช้กับเพื่อนรุ่นพี่ที่คณะมีความเกี่ยวข้องต่อภาวะสุขภาพจิต (ณัฐดนัย เอี่ยมวัฒน์เสรี และคณะ, 2017), (วินิทร นวลละออง, 2555) ดังเช่นในงานวิจัยก่อนหน้านี้สอดคล้องกับสัมภาษณ์เชิงลึกที่พบว่า การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสส่งผลให้นิสิตไม่มีโอกาสที่จะทำความรู้จักและใช้เวลาอยู่กับเพื่อนหรือรุ่นพี่ที่คณะ

ผลการศึกษาพบว่าเกรดเฉลี่ยสะสมระดับมัธยมปลายส่งผลเชิงบวกต่อภาวะสุขภาพจิตสอดคล้องกับการศึกษาของเอ็ดเวิร์ด คีเฟอร์ (Edward Kifer, 1973) ที่การเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) เป็นผลพวงจากผลสัมฤทธิ์ความสำเร็จทางการศึกษาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน โดยคนที่มีลักษณะเห็นคุณค่าในตนเองสูงตามทฤษฎีของ Coopersmith (1981) จะเผชิญปัญหาได้ดีกว่าและมักจะเป็นผู้ที่ใช้ชีวิตได้อย่างเป็นสุข และในผู้ที่มีความคาดหวังเรื่องความสำเร็จในการศึกษาของตนเองมักจะแสดงให้เห็นถึงปรากฏการณ์ความคาดหวังสร้างความสำเร็จในความสำเร็จ (self-fulfilling prophecy of success) ซึ่งเป็นทฤษฎีของโรเบิร์ต เค เมอร์ตัน (Merton, 1948) ที่เชื่อว่าความเชื่อและความคาดหวัง ในบางสิ่งหรือบางคน ให้เป็นจริงส่งผลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยไม่รู้ตัว

จากการวิจัยผลคะแนนสอบกลางภาคโดยเฉลี่ยส่งผลเชิงบวกต่อภาวะสุขภาพจิตเป็นไปตามพัฒนาการในช่วงวัยรุ่นตอนปลายที่มักคิดถึงแผนการดำเนินชีวิตในอนาคต รวมถึงในประเทศไทยที่มีค่านิยมเกี่ยวกับการศึกษาว่าความรู้มีคุณค่าเทียบเท่ากับทรัพย์สิน และเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างฐานะ (วรรณกร พลพิชัย และ จันทรา อัยเอ็ง, 2018) นอกจากนี้การสอบออนไลน์มีความสัมพันธ์กับการเครียดอย่างมีนัยสำคัญ (พรณภา พัฒนวิทยากุล และคณะ, 2564) รวมถึงการเปลี่ยนรูปแบบการสอน ความไม่พร้อมของโปรแกรม อุปกรณ์และสถานที่ หรืออาจมีปัญหาด้านอื่น ๆ ที่คาดเดาล่วงหน้าไม่ได้มาประกอบด้วยสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เชิงลึกที่พบว่านิสิตมีความกังวลเรื่องความเสถียรของอินเทอร์เน็ต รวมถึงสถานที่สอบที่มีความไม่พร้อม เช่น มีเสียงรบกวน เป็นต้น

ในการศึกษาปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมพบว่าปัจจัยดังกล่าวมีผลเชิงบวกต่อภาวะสุขภาพจิตสอดคล้องกับงานวิจัยของไพศาล แยมวงษ์ (ไพศาล แยมวงษ์, 2012) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตนิสิต และงานวิจัยของนันทกัช ชนะพันธ์และคณะ (นันทกัช ชนะพันธ์ และคณะ, 2556) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีส่วนช่วยในการคืนความสำคัญให้กับตนเอง (self-regaining) ซึ่งนำไปสู่การหายจากอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหญิง นอกจากโรคซึมเศร้าแล้วการสนับสนุนทางสังคมความสัมพันธ์เชิงลบกับโรคจิตเวชอื่น ๆ ดังที่ปรากฏในงานวิจัยของ Jennifer Hefner และคณะ ไม่ว่าจะเป็นโรควิตกกังวล (anxiety) การฆ่าตัวตาย และอาการของพฤติกรรมการกินอาหารที่ผิดปกติ (eating disorder) เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมทำหน้าที่เป็นเกราะป้องกันเมื่อบุคคลตกอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ช่วยทำให้บุคคลเกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) และการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ง่ายขึ้น (self-efficacy) ทำให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ลดความสำคัญและความอันตรายอันเป็นผลมาจากความเครียด (Wang et al., 2014)

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลให้การใช้ชีวิตและการเรียนของนิสิตแตกต่างไปจากปกติ แต่แบบประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยที่ใช้ในการวัดภาวะสุขภาพจิตของนิสิตในการวิจัยนี้เป็นแบบประเมินที่จัดทำขึ้นในช่วงเวลาปกติ เกณฑ์การให้คะแนนของแบบประเมินนี้จึงอาจไม่สะท้อนภาวะสุขภาพจิตของคนไทยโดยรวมในช่วงเวลาดังกล่าว รวมไปถึงผลการวิจัยในส่วนอื่น ๆ ซึ่งอาจไม่สะท้อนถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตในช่วงเวลาปกติ แต่บ่งชี้ถึงปัญหาสุขภาพจิตในช่วงวิกฤตการณ์โควิดนี้ซึ่งกระทบต่อความเป็นอยู่ของนิสิต

2. รูปแบบการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามชนิดตอบเองย้อนหลัง อาจทำให้เกิดการจดจำสิ่งต่าง ๆ ได้ไม่สมบูรณ์ หรือ มีความผิดพลาดในการรำลึกถึงเหตุการณ์และมโนคติต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น
3. เนื่องจากการศึกษานี้เป็นแบบตัดขวางจึงไม่สามารถสรุปได้ว่าปัจจัยใดเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของนิสิต สามารถอธิบายได้เพียงความสัมพันธ์เบื้องต้นเพื่อนำไปสู่การสร้างสมมติฐานเพื่อใช้ในการศึกษาเชิงวิเคราะห์ เพื่อสรุปเหตุและผลต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์เพียงหนึ่งสถาบันไม่ใช่นิสิตจากทุกสถาบันที่มีในประเทศไทยควรขยายพื้นที่ในการวิจัยในพื้นที่อื่นที่หลากหลาย และเลือกสถาบันที่มีความแตกต่างกันในด้านบริบทด้วย
2. ควรศึกษา ตัวแปรอื่น ๆ ที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนิสิต เช่น แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อในความสามารถแห่งตน วิธีเผชิญปัญหา เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2563). GNews. <https://gnews.apps.go.th/news?news=55257>
- จุฑารัตน์ สิริปัญญา, และ วิทยา เหมพันธ์. (2556). ความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัย. *วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้*, 1(1), 42-58.
- ไพศาล แยมวงศ์. (2012). *การสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ณัฐดนัย เอี่ยมวัฒนเสรี, พวงสร้อย วรกุล, และ ชุติมา ห่อมเรืองวงศ์. (2017). สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1. *Chula Med J*, 61(6), 783-798.
- นวลจิรา จันระลักษณะ, ทศนา ทวีคุณ, และ โสภณ แสงอ่อน. (2558). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 29(2), 128-143.
- นันทัก ชนะพันธ์ , อัจฉราพร สิริหิรวงศ์, ประภา ยุทธไตร, และ ธนชัย คงสกนธ์. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการรู้จักตนเองกับการ คืบคลานสำคัญให้ตนเองของผู้ป่วยหญิงโรคซึมเศร้า. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(2), 44-57.
- พรณา พัฒนวิทยากุล, ธนภรณ์ ตั้งศิลาถาวร, พัทธ์พิชญา พิษณุวนิชย์, ศณธร โกมลมน, กฤตยชญ์ อนุวัชพงศ์, วทัญญู เลิศวัชรโสภากุล, บังอรศรี จินดาวงค์, และ ศิริทิพย์ บุญจรัสสิริบุญ. (2564). ความเครียดระหว่างการเรียนออนไลน์ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ของนักศึกษาแพทยมหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 29(4), 273-285.
- วินิตรา นวลละออง. (2555). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(2), 225-234.
- วรรณกร พลพิชัย, และ จันทรา อึ้งอึ้ง. (2018). การศึกษาความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในอำเภอเมือง จังหวัดตรัง. *วารสารนาคบุตรปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช*, 10(ฉบับพิเศษ), 94-106.

- สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). ภาพรวมสังคมไทยไตรมาสสาม ปี 2564. https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=12053/AMCHP. *Adolescent Development*. <https://amchp.org/adolescent-health/>
- Bannink, R., Pearce, A., & Hope, S. (2016). Family income and young adolescents' perceived social position: associations with self-esteem and life satisfaction in the UK Millennium Cohort Study. *Archives of Disease in Childhood*, 101, 917- 921.
- Coopersmith, S. (1981). SEI Self-esteem inventories manual. Mind Garden.
- Kifer, E. (1973). The effects of school achievement on the affective traits of the learner. Paper presented at the Annual Meeting American Educational Research Association (New Orleans, Louisiana, February 25-March 1, 1973).
- Merton, R. (1948). *THE self-fulfilling prophecy*. *The Antioch Review*, 8(2), 193-210.
- UNICEF. (2020). *Preliminary report a survey on impacts of COVID-19 pandemic on children and young people and their needs: Online survey conducted between 28 March and 10 April 2020*. <https://www.unicef.org/thailand/media/4031/file>
- UNICEF. (2021). *COVID-19 pandemic continues to drive poor mental health among children and young people*. <https://www.unicef.org/thailand/press-releases/covid-19-pandemic-continues-drive-poor-mental-health-among-children-and-young-people>.
- Wang X., Cai, L., Qian, J., & Peng, J. (2014). Social support moderates stress effects on depression. *International Journal of Mental Health Systems*, 8(1), 41.
- WHO. (2020). *Adolescent mental health* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
-