

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
A study of factors related to mental health of first year undergraduate students Bundit University

Received: Apr 2, 2025

Revised: Jun 7, 2025

Accepted: Jun 11, 2025

^{1*}ดวงใจ สนั่นเอื้อ ²อารี พันธมนี

^{1*}Duangjai Sananuea ²Aree Punmanee

^{1*2}จิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์, มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

^{1*2}Psychology for Developing Human Potentials, Kasem Bundit University

*Corresponding Author, E-mail: nurse@kbu.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต 2) เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของนักศึกษา โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต ปีการศึกษา 2567 จำนวน 331 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดภาวะสุขภาพจิต มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง 0.332 - 0.770 และค่าความเที่ยง (Reliability) โดยรวมเท่ากับ 0.928 และแบบวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง 0.201 - 0.902 และค่าความเที่ยง โดยรวมเท่ากับ 0.867 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า 1) นักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต มีระดับภาวะสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับปกติ 2) ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า เพศ คณะวิชา สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับครอบครัวต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยนักศึกษามีค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตสูงกว่านักศึกษาชาย ($\bar{X}$ =16.66 และ 11.75 ตามลำดับ) ส่วนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน 3) ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของนักศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ บุคลิกภาพแบบแสดงตัว บุคลิกภาพแบบประนีประนอม บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ ($r = -.348^{**}, -.330^{**}, -.278^{**}$, และ $-.246^{**}$) และบุคลิกภาพแบบห่วงใย มีความสัมพันธ์เชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .675^{**}$)

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพจิต บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ นักศึกษาปริญญาตรี

Abstract

This study aimed to examine the mental health levels of first-year undergraduate students at Kasem Bundit University, compare students' mental health based on personal factors, and investigate the relationship between the Big Five personality traits and students'

mental health. The sample consisted of 331 undergraduate students from the academic year 2024, selected through stratified random sampling. Research instruments included a mental health scale (IOC = 0.67–1.00, item discrimination = 0.332–0.770, α = 0.928) and a Big Five personality scale (IOC = 0.67–1.00, item discrimination = 0.201–0.902, α = 0.867). Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, one-way ANOVA, and Pearson product-moment correlation. Results showed that overall mental health was within the normal range. Statistically significant differences in mental health at the .01 level were found based on gender, faculty, and the quality of relationships with instructors, peers, and family, with female students scoring higher than male students ($\bar{X}$ = 16.66 and 11.75, respectively), while academic achievement showed no significant effect. The Big Five personality traits—extraversion, agreeableness, conscientiousness, and openness to experience—were significantly negatively correlated with mental health (r = -.348, -.330, -.278, and -.246, respectively), whereas neuroticism was significantly positively correlated (r = .675**).

Keywords: Mental health scale, big five personality scale, undergraduate students

บทนำ

สภาพสังคมปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีแบบก้าวกระโดดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคน ในยุค BANI World ซึ่งมีความเปราะบาง ความวิตกกังวล มีความซับซ้อนและคาดเดายาก ลักษณะของสังคมยุค BANI World ทำให้คนในสังคมต้องมีการปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์สังคมโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของคนโดยรวมทุกช่วงวัย โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นในสถานศึกษาเกิดผลกระทบรุนแรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม และความสามารถในการพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพ (ขวัญใจ ฤทธิ์คำพร, 2566)

จากรายงานกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2566) ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจำนวนสูงถึง 10 ล้านคน จากการประเมินสุขภาพจิตตนเองของเยาวชนอายุ 15–23 ปี พบว่า เยาวชนร้อยละ 18.0 มีความเครียดสูงเสี่ยงอยู่ในภาวะซึมเศร้าร้อยละ 26.0 และเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายร้อยละ 12.5 ในปี 2567 มีผู้เข้ารับการประเมิน 8.5 แสนคน ความเครียดสูง ร้อยละ 15.4 เสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 17.2 เสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 10.6 ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยการสำรวจข้อมูลของกรมสุขภาพจิต กลุ่มเด็กและวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี จำนวน 360,069 ราย ผ่านแอปพลิเคชัน Mental Health Check-in พบว่า เสี่ยงฆ่าตัวตายมากที่สุด ร้อยละ 19.12 ซึมเศร้า ร้อยละ 10.86

ข้อมูลจากประธานคณะกรรมการเครือข่ายมหาวิทยาลัยไทยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (TUN-HPN) และรองอธิการบดีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวว่า มีนักศึกษาวัยรุ่น 1.7 ล้านคน ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ผลสำรวจประเด็นสุขภาพจิตของนักศึกษา 9,050 คน ภายใต้โครงการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ปี 2565 พบนักศึกษาวัยรุ่นมีความเครียดบ่อยครั้งถึงตลอดเวลา 40% มีความรู้สึกเศร้า 30% เคยทำร้ายตัวเอง 12% เคยคิดฆ่าตัวตาย 4% และถูกวินิจฉัยว่ามีอาการจิตเวช 4.3% (นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล, 2565) แสดงให้เห็นว่านักศึกษาวัยรุ่นต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าวเนื่องจากอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังเติบโตจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ เป็นช่วงวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน จากระดับมัธยมศึกษาสู่การศึกษาระดับอุดมศึกษา สังคมโรงเรียนเข้ามาต้องเข้าแถวเคารพธงชาติ แต่ในระดับ

มหาวิทยาลัยไม่มีกิจกรรมดังกล่าว นักศึกษาต้องควบคุมตนเอง มีระเบียบวินัยมาให้ทันเข้าเรียน นักศึกษาต้องมีการปรับตัวจากที่เคยมีพ่อแม่คอยควบคุมดูแล เคยใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัว เมื่อมาศึกษาในมหาวิทยาลัยต้องย้ายที่อยู่อาศัย แยกจากครอบครัวมาอยู่ในหอพักกับเพื่อนใหม่ ที่ไม่รู้จักกันมาก่อน ต้องปรับตัวเข้ากับเพื่อน เรียนรู้นิสัยต่อกัน และจากระบบการศึกษาในโรงเรียนที่มีครูเป็นผู้ป้อนข้อมูล เมื่อมาศึกษาในมหาวิทยาลัยก็มีอาจารย์เป็นผู้มอบหมายงานให้นักศึกษาต้องศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลด้วยตนเอง รู้จักควบคุมตนเอง และมีความรับผิดชอบต่อตนเอง ทำให้ต้องมีการปรับตัวอย่างมากเพื่อให้เข้ากับระบบการเรียน และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป หากนักศึกษาปรับตัวไม่ได้ส่งผลให้นักศึกษาเกิดความวิตกกังวล ความเครียด เบื่อหน่าย ความทุกข์ใจ เสี่ยงภาวะซึมเศร้า นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้ (กฤติมา พุ่มขนอม, 2564)

ปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาวัยรุ่น ได้แก่ ความวิตกกังวล ความเครียด เสี่ยงภาวะซึมเศร้า และการทำร้ายตนเอง จากปัญหาที่นักศึกษาจะต้องเผชิญอย่างมากในการปรับตัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม นอกจากนี้ ความเครียดในการเรียนก็ส่งผลอย่างมากต่อการดำเนินชีวิต การใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยที่ต้องมีวินัยในตนเอง การควบคุมตนเอง การรับผิดชอบหน้าที่ในการเรียน กิจกรรม การทำงานร่วมกับผู้อื่น อาจนำไปสู่ปัญหาความวิตกกังวล ความเครียด เสี่ยงภาวะซึมเศร้า และสิ่งที่กระทบทางใจมากขึ้นหรือปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับ องค์การอนามัยโลก (WHO, 1976 อ้างถึงใน ชัชฎาภร พิศมร, 2562) กล่าวว่า ภาวะสุขภาพจิต (Mental health) หมายถึง สภาพสุขภาพที่บุคคลรับรู้ศักยภาพของตนเอง รับมือกับความเครียดในชีวิต ปรับตัวแก้ปัญหา ทำงานให้เกิดประโยชน์ และสร้างสรรค์ให้แก่สังคมของตนเองได้ หากสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำใหบุคคลมีสุขภาพจิตที่ดีรู้สึกมีความสุข มีความมั่นใจ มีความหวัง มีความพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ และรู้จักสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นในการสร้างสิ่งดี ๆ ให้สังคม การมีสุขภาพจิตดีบุคคลจะมีความสงบภายในจิตใจ และสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความหมาย (อรุณี มิ่งประเสริฐ, 2557)

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต เป็นพยาบาลที่มีหน้าที่ดูแลช่วยเหลือนักศึกษาทั้งสุขภาพร่างกาย และจิตใจของนักศึกษา จากประสบการณ์การดูแลนักศึกษามา 20 ปี ได้สังเกตพฤติกรรมและรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษาที่มาขอรับคำปรึกษา พบว่า 1) มีนักศึกษาโดยเฉพาะนักศึกษาปีที่ 1 จากคณะต่าง ๆ จำนวนมากมาขอรับคำแนะนำปรึกษา ในเรื่องความเครียด ความวิตกกังวล ปีละประมาณ 20-50 คน 2) นักศึกษาที่มาขอรับคำปรึกษาต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน เนื่องจากนักศึกษาทำร้ายตนเอง กรีดแขนตัวเอง กินยาเกินขนาด สาเหตุเกิดจากความเครียดในการเรียน แฟน เพื่อน และครอบครัว ซึ่งนักศึกษาเหล่านี้มีบุคลิกภาพแบบเงียบ เก็บตัวไม่ค่อยมีเพื่อนฝูง ไม่ค่อยร่วมกิจกรรมหรือพบปะสังสรรค์กับกลุ่มเพื่อน ดังนั้น เวลาเกิดปัญหาหรือความเครียด หาทางออกไม่ได้ ขาดความไม่มั่นใจในตัวเอง รู้สึกตนเองไร้ค่า ทำให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง เศร้า และทำร้ายตนเอง ไม่สามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ ไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่นักศึกษาต้องเผชิญและพยายามปรับตัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขได้ ถ้านักศึกษาสามารถปรับตัว ปรับจิตใจให้เข้ากับสถานการณ์ และกิจกรรมต่าง ๆ ในระหว่างศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัย และปรับตัวได้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับสังคม นักศึกษาก็จะเป็นผู้ที่มีความสุขทั้งด้านสุขภาพกายและจิตใจ การใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยและมีผลการเรียนที่ดีจัดเป็นคนที่มีคุณภาพจิตดี ในทางตรงกันข้าม ถ้านักศึกษาไม่สามารถแก้ปัญหา หรือปรับตัวให้ยอมรับกับสภาพปัญหาต่าง ๆ ได้ก็อาจทำให้นักศึกษาเกิดความวิตกกังวล ความเครียด นอนไม่หลับ ท้อแท้ สิ้นหวัง เสี่ยงภาวะซึมเศร้า ส่งผลต่อการเรียนของนักศึกษา ทำให้ไม่สามารถศึกษาได้สำเร็จตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือสอบตก ลาออกกลางเทอม ขาดการควบคุมอารมณ์ และทำร้ายตัวเอง ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย ได้แก่ กินอาหารไม่ได้ หรือกินมากกว่าปกติ คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ภาวะอาหารปั่นป่วน จุกเสียดแน่นท้อง หัวใจเต้นเร็ว หายใจถี่ขึ้น

หายใจเร็วเกินเหตุ ปากสั่น มือสั่น ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง และเกิดปัญหาสุขภาพจิต มีความวิตกกังวล ความเครียด เสี่ยงภาวะซึมเศร้า และการทำร้ายตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ Sleye (1976) อธิบายว่า ความเครียดเป็นการตอบสนองต่อร่างกาย ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษา และมีผลถึงการประสบความสำเร็จในการศึกษา และการพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพของนักศึกษา (ศิริพร นันทเสนีย์ และคณะ, 2564)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบุคลิกภาพ พบว่า บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมาก เพราะบุคลิกภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อการรับรู้ อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของคนเราเป็นสิ่งที่เกิดจากยีนและสิ่งแวดล้อมที่บุคคลเติบโตมา องค์ประกอบภายในตัวบุคคลทำให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินชีวิต ด้านส่วนตัว การเรียน และอาชีพการงาน ซึ่งจิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์ (2557) กล่าวว่า บุคลิกภาพ หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ และเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลที่ใช้เป็นแนวทางในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม แบบแผนพฤติกรรมประกอบด้วย พฤติกรรมภายนอกที่แสดง และพฤติกรรมภายในของบุคคล ซึ่งทำให้บุคคลนั้นแตกต่างจากบุคคลอื่น ความแตกต่างของแต่ละคนขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว แนวคิดหนึ่งที่สามารถแบ่งลักษณะของบุคคลได้คือ แนวคิดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ (Big Five Personalities) ตามแนวคิดของคอสตา (Costa, 2008) ซึ่งกล่าวได้ว่าองค์ประกอบแต่ละด้านของบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบจะมีลักษณะ เป็นกลุ่มคุณลักษณะประจำตัวของบุคคลที่มักจะเกิดด้วยกันมีดังนี้ 1) ผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบหว่นไหว (Neuroticism) มักจะมีความวิตกกังวล มีอารมณ์ไม่มั่นคง มักมีความท้อแท้ การคำนึงถึงแต่ตนเอง และมีอารมณ์แปรปรวน 2) บุคลิกภาพแบบแสดงตัว (Extraversion) เป็นผู้ที่ชอบอยู่ร่วมกับผู้อื่น มักแสดงออกอย่างเป็นมิตร และสร้างแรงบันดาลใจจากสิ่งแวดล้อม 3) บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience) เป็นคนช่างฝัน มีความสุนทรีย์มีความคิดสร้างสรรค์เปิดเผยความรู้สึกการยอมรับค่านิยมของผู้อื่น และชื่นชมมุมมองประสบการณ์ที่หลากหลาย 4) บุคลิกภาพแบบประนีประนอม (Agreeableness) เป็นผู้ไว้วางใจผู้อื่น ความรู้สึกเอื้อเฟื้อ มีความสุภาพเป็นมิตร และมีจิตใจอ่อนโยนมองโลกในแง่ดี 5) บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (Conscientiousness) เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบในหน้าที่ น่าเชื่อถือ ขยันหมั่นเพียรต้องการสัมฤทธิ์ผล มีการวางแผน และมีวินัยต่อตนเอง ความแตกต่างของลักษณะบุคลิกภาพดังกล่าวจึงส่งผลกระทบต่อ การเปิดรับ การรับรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมของวัยรุ่น (ภัทราพันธ์ หรุ่นรักวิทย์, 2560)

ด้วยเหตุผลและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของนักศึกษา

สมมติฐานของการวิจัย

1. นักศึกษาที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ คณะวิชา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับครอบครัวต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน

2. ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ภาวะสุขภาพจิต หมายถึง สภาพจิตใจที่เป็นสุข ปรับตัวแก้ปัญหา ศึกษาเล่าเรียนและทำงานได้ มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความมั่นคงทางจิตใจ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีความสมบูรณ์ของจิตใจ ปราศจากการผิดปกติต่าง ๆ ทางจิต มีพฤติกรรมและจัดการกับปัญหาได้ มีแนวคิดในเชิงบวกต่อตนเอง ใช้กลไกในการปรับตัวที่ถูกต้อง ปรับอารมณ์ความรู้สึกสู่ภาวะสมดุลได้ ภาวะสุขภาพจิตประกอบด้วย

1.1 ด้านอาการทางกาย หมายถึง อาการหัวใจเต้นเร็ว อาการใจสั่น ปากสั่น มือสั่น เสียงสั่น กินอาหารไม่ได้ หรือกินมากกว่าปกติ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลียไม่มีแรง ภาวะอาหารปั่นป่วน อึดอัดแน่นในท้อง ท้องผูก ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง หายใจเร็วเกินเหตุ หายใจถี่ขึ้น มือเท้าเย็น ขาปลายมือปลายเท้า เกร็ง

1.2 ด้านความเครียด หมายถึง อาการหรือปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ กระบวนการทางความคิด และพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นจากสิ่งเร้าที่มากกระตุ้น ทั้งจากตัวบุคคล และสิ่งแวดล้อม หากบุคคลมีระดับความเครียดสูงกว่าเกณฑ์ปกติจะส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ และความกดดัน หรือความรู้สึกต่อสภาวะสมดุลในการดำเนินชีวิตทำให้บุคคลนั้นเสียความสมดุลในตนเอง โดยบุคคลที่มีความเครียดจะปรากฏอาการ ปวดศีรษะ อาหารไม่ย่อย วิตกกังวล ซึมเศร้า หงุดหงิดฉุนเฉียว ท้อแท้ สับสน ตัดสินใจไม่ได้ เฉื่อยชา นอนหลับยาก ความจำและสมาธิลดลง

1.3 ด้านภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะทางใจและกายของบุคคลที่ขาดความสมดุล จนทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ รู้สึกเศร้าหมอง หดหู่ นอนหลับยาก ท้อแท้ เบื่อหน่าย เหนื่อยล้า หมดหวัง สิ้นหวัง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า เจ็บซึม แยกตัว ดำเนินตนเอง มองโลกในแง่ร้าย และคิดทำร้ายตนเอง เป็นเหตุให้พฤติกรรมแปรปรวน ส่งผลต่อความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมของบุคคล และกระทบกระเทือนต่อวิถีการดำเนินชีวิตปกติ

2. บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ หมายถึง คุณลักษณะที่รวมกันเป็นแบบฉบับเฉพาะของแต่ละบุคคล พิจารณาได้จากพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ที่แสดงออกตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลต่อการกำหนดแบบแผนวิธีการคิด และพฤติกรรมที่รับรู้ตนเอง ลักษณะต่าง ๆ 5 ลักษณะ ประกอบด้วย

2.1 แบบห้วนใจ หมายถึง เป็นความบกพร่องในการปรับทางอารมณ์ เป็นผู้วิตกกังวลง่าย และเครียดอยู่เสมอ ประกอบด้วยลักษณะนิสัยย่อย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความวิตกกังวล 2) ความโกรธ 3) ความท้อแท้ 4) การคำนึงถึงตนเอง 5) การกระตุ้นรุนแรง 6) อารมณ์แปรปรวน

2.2 แบบแสดงตัว หมายถึง ลักษณะบุคคลที่ชอบเข้าสังคม มีลักษณะเป็นคนเปิดเผย ชอบพบปะพูดคุยกับผู้อื่น และใช้เวลาอยู่กับคนอื่นมาก แต่ถ้าเป็นคนที่ไม่ชอบแสดงตัวก็จะมีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อย และใช้เวลาอยู่กับผู้อื่นน้อย ชอบอยู่กับตัวเองมากกว่า ประกอบด้วยลักษณะนิสัยย่อย 6 ด้าน คือ 1) ความอบอุ่น 2) การชอบอยู่ร่วมกับผู้อื่น 3) ความกล้าแสดงออก 4) การชอบทำกิจกรรม 5) การชอบแสวงหาความตื่นเต้น 6) การมีอารมณ์ด้านบวก

2.3 แบบเปิดรับประสบการณ์ หมายถึง องค์ประกอบทางบุคลิกภาพที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกภายในตัวบุคคล เป็นการแสดงถึงความสามารถในการปรับ ความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและสถานการณ์ ประกอบด้วยลักษณะนิสัยย่อย 6 ด้าน คือ 1) การเป็นคนช่างฝัน 2) การซาบซึ้งในความงาม 3) การเปิดเผยความรู้สึก 4) การปฏิบัติตัว 5) การมีความคิด 6) การยอมรับค่านิยม

2.4 แบบประนีประนอม หมายถึง เป็นผู้ไว้วางใจผู้อื่น ความรู้สึกเอื้อเฟื้อ มีความสุภาพเป็นมิตร มีจิตใจอ่อนโยนมองโลกในแง่ดี รับฟังผู้อื่น ยอมตามผู้อื่น ชอบที่จะร่วมมือ และเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นก่อนตัวเอง ประกอบด้วยลักษณะนิสัยย่อย 6 ด้าน คือ 1) เป็นผู้ไว้วางใจผู้อื่น 2) การเป็นผู้ตรงไปตรงมา 3) ความรู้สึกเอื้อเฟื้อ 4) ยอมตามผู้อื่น 5) ความสุภาพ 6) การมีจิตใจอ่อนโยน

2.5 แบบมีจิตสำนึก หมายถึง เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบในหน้าที่ รู้จักหน้าที่ของตน นำเชืือถือ ขยันหมั่นเพียร ความมีวินัยในตนเอง และมีจุดมุ่งหมายที่จะทำตามเป้าหมายที่วางไว้ ประกอบด้วยลักษณะนิสัยย่อย 6 ด้าน คือ 1) มีความสามารถ 2) เป็นระเบียบ 3) มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ 4) ความต้องการสัมฤทธิ์ผล 5) ความมีวินัยในตนเอง 6) ความสุขุมรอบคอบ

3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึง ความสำเร็จ ความสมหวัง ด้านการเรียนรู้ หรือความรู้ความสามารถของบุคคลอันได้มาจากการเรียนรู้ และความสามารถในการแก้ปัญหา ซึ่งวัดด้วยอาจารย์ผู้สอนหรือแบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ทั่วไป ออกมาเป็นผลการเรียน เกรดเฉลี่ย และเกรดเฉลี่ยสะสมของนักศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยมีเกณฑ์ แบ่งเป็น 1) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.00 2) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลาง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.01 – 3.00 3) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.01 – 4.00

4. สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ หมายถึง การปฏิบัติของอาจารย์กับนักศึกษา และที่นักศึกษาปฏิบัติต่ออาจารย์ ทั้งภายในและภายนอกห้องเรียน เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน โดยการปฏิบัติตนของอาจารย์ที่มีต่อนักศึกษา ได้แก่ การให้ความรัก การเอาใจใส่ ให้ความเป็นกันเอง ยอมรับฟังความคิดเห็น ให้คำแนะนำปรึกษาทางด้านการเรียนและการดำเนินชีวิตส่วนตัว และตั้งใจอบรมสั่งสอนศิษย์ การปฏิบัติตนของนักศึกษาต่ออาจารย์ ได้แก่ การให้ความเคารพ ยกย่อง เชื่อฟังให้เกียรติอาจารย์และปฏิบัติตามคำสั่งของอาจารย์ การขอคำแนะนำปรึกษาปัญหาต่าง ๆ เมื่อมีปัญหา และช่วยเหลืออาจารย์ตามที่ตนสามารถทำได้ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ โดยมีเกณฑ์ แบ่งเป็น 1) มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ระดับต่ำ 2) มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ระดับปานกลาง 3) มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ระดับสูง

5. สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน หมายถึง การปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับเพื่อน มีความสนิทสนมใกล้ชิดกับเพื่อน การรับรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของนักศึกษากับเพื่อนทั้งในและนอกห้องเรียน เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ได้แก่ การช่วยเหลือพึ่งพาซึ่งกันและกัน การห่วงใยสนิทสนมกัน การยอมรับฟังความคิดเห็นด้วยความเต็มใจ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทั้งด้านการเรียนและเรื่องทั่วไป และร่วมไปถึงการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน โดยมีเกณฑ์ แบ่งเป็น 1) มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนระดับต่ำ 2) มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนระดับปานกลาง 3) มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนระดับสูง

6. สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับครอบครัว หมายถึง ประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ที่ใช้ชีวิตร่วมกันฉันสามีภรรยา หรือมีความผูกพันกันทางสายโลหิต หรือเกี่ยวข้องเป็นเครือญาติ ประกอบด้วยคู่สมรส บุตร พ่อ แม่ และพี่น้องเป็นหลัก ซึ่งสมาชิกในครอบครัวต่างมีบทบาทหน้าที่ต่อกัน และมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกัน ผู้ปกครองปฏิบัติต่อกันระหว่างนักศึกษากับบิดามารดา นำมาซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน แบ่งออกเป็น การปฏิบัติตนของนักศึกษาต่อผู้ปกครอง ได้แก่ การเคารพ การเชื่อฟัง การปฏิบัติตามคำสั่งสอนของผู้ปกครอง การช่วยเหลืองานที่ผู้ปกครองมอบหมาย การขอคำแนะนำปรึกษาในการปฏิบัติตนทั้งด้านการเรียนและด้านส่วนตัว และการปฏิบัติตนของผู้ปกครองต่อนักศึกษา ได้แก่ การให้ความรักความห่วงใย การเอาใจใส่ การให้ความไว้วางใจ การให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำในด้านการเรียนและด้านส่วนตัว เพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาประสบความสำเร็จด้านการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับครอบครัว โดยมีเกณฑ์ แบ่งเป็น 1) มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับครอบครัวระดับต่ำ 2) มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับครอบครัวระดับปานกลาง 3) มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับครอบครัวระดับสูง

7. นักศึกษา หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ภาคปกติ ที่ลงทะเบียนเรียน การศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2567 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

8. คณะวิชา หมายถึง หน่วยงานที่เปิดสอนตามหลักสูตรระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยเกษม บัณฑิต แบ่งเป็น 11 คณะ ได้แก่ บริหารธุรกิจ นิติศาสตร์ นิเทศศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์ สถาปัตยกรรมศาสตร์ จิตวิทยา ศิลปศาสตร์ สถาบันพัฒนาบุคลากรการบิน วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาศาสตร์การกีฬา และ พยาบาลศาสตร์

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

1. ประชากร เป็นนักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2567 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต จำนวน 2291 คน (สำนักทะเบียนและประมวลผล มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต, 2567)

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2567 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต จำนวน 331 คน (ใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan, 1970) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบวัดข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของนักศึกษา ได้แก่ เพศ คณะวิชา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับครอบครัว

ส่วนที่ 2

1. แบบวัดภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา ปรับมาจากแบบวัดของ พฤษภา ผาติวรกร (2558) มาเพื่อ ประเมินค่าลักษณะต่างๆ ของภาวะสุขภาพจิต เป็นแบบมาตรฐานส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 21 ข้อ ได้แก่ ด้านอาการทางกาย 7 ข้อ ด้านความเครียด 7 ข้อ ด้านภาวะซึมเศร้า 7 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.332 – 0.770 และมีค่าความเที่ยง (Reliability) โดยรวม .928 ค่าความเที่ยงรายด้าน ได้แก่ ด้านอาการทางกาย ค่าความเที่ยง .805 ด้านความเครียด ค่าความเที่ยง .895 ด้านภาวะซึมเศร้า ค่าความเที่ยง .820

2. แบบวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ (The Big Five) ปรับมาจากแบบวัดของ ภาณิน กมลสุนทร (2553) และ นุรชีตา เพอแอสละ (2564) จำนวน 50 ข้อ ประกอบด้วยบุคลิกภาพ 5 แบบ ได้แก่ บุคลิกภาพแบบแสดงตัว จำนวน 10 ข้อ บุคลิกภาพแบบประนีประนอม จำนวน 10 ข้อ บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ จำนวน 10 ข้อ บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว จำนวน 10 ข้อ และบุคลิกภาพแบบจิตสำนึก จำนวน 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ ระหว่าง 0.201 – 0.902 และมีค่าความเที่ยง (Reliability) โดยรวม .867 ค่าความเที่ยงรายด้าน ได้แก่ บุคลิกภาพ แบบแสดงตัว ค่าความเที่ยง .803 บุคลิกภาพแบบประนีประนอม ค่าความเที่ยง .707 บุคลิกภาพแบบเปิดรับ ประสบการณ์ ค่าความเที่ยง .761 บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว ค่าความเที่ยง .802 บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก ค่าความเที่ยง .746

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ

1. การวิเคราะห์ข้อมูลห้ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ คณะวิชา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับครอบครัว และบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
2. การวิเคราะห์ข้อมูลภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ ด้านอาการทางกาย ด้านความเครียด ด้านภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย(mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ความถี่ (frequency) และร้อยละ (percentage)
3. การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ t-test Independent และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)
4. การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของนักศึกษา ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation)

นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของนักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่1 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
 - 1.1 เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 211 คน และเพศชาย จำนวน 120 คน
 - 1.2 คณะวิชา ส่วนใหญ่มาจากคณะบริหารธุรกิจ จำนวน 91 คน รองลงมา มาจากคณะนิติศาสตร์ จำนวน 40 คน คณะจิตวิทยา จำนวน 39 คน คณะวิศวกรรมศาสตร์ จำนวน 37 คน คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จำนวน 30 คน คณะศิลปศาสตร์ จำนวน 27 คน คณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 17 คน คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จำนวน 15 คน คณะสถาบันพัฒนาบุคลากรการbin จำนวน 15 คน คณะนิติศาสตร์ จำนวน 10 คน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน 10 คน ตามลำดับ
 - 1.3 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยสะสม อยู่ในระดับสูง 3.01-4.00 จำนวน 211 คน รองลงมา มีเกรดเฉลี่ยสะสม อยู่ในระดับปานกลาง 2.01-3.00 จำนวน 108 คน และมีเกรดเฉลี่ยสะสมอยู่ในระดับต่ำ 1.00-2.00 จำนวน 12 คน ตามลำดับ
 - 1.4 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 223 คน รองลงมา อยู่ในระดับสูง จำนวน 57 คน และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 51 คน ตามลำดับ
 - 1.5 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 182 คน รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 137 คน และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 12 คน ตามลำดับ
 - 1.6 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 245 คน รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 73 คน และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 13 คน ตามลำดับ
 - 1.7 บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ พบว่า บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบโดยรวมของนักศึกษาปริญญาตรี มีบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.20)
2. การวิเคราะห์ข้อมูลภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาปริญญาตรี

ตารางที่ 1 ข้อมูลภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาปริญญาตรี

ภาวะสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	247	74.6
มีปัญหาเล็กน้อย	76	23.0
มีปัญหารุนแรง	8	2.4
รวม	331	100

จากตารางที่ 1 พบว่า ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาปริญญาตรี โดยรวมส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ จำนวน 247 คน คิดเป็นร้อยละ 74.6 รองลงมา อยู่ในระดับมีปัญหาเล็กน้อย จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 23.0 และอยู่ในระดับมีปัญหารุนแรง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4 ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของภาวะสุขภาพจิต จำแนกตามเพศ

ภาวะสุขภาพจิต	เพศ	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t	Sig.
อาการทางกาย	ชาย	120	3.78	3.688	-3.308**	.001
	หญิง	211	5.21	3.813		
ความเครียด	ชาย	120	4.42	4.399	-4.225**	.000
	หญิง	211	6.73	4.995		
ภาวะซึมเศร้า	ชาย	120	3.55	4.031	-2.315*	.021
	หญิง	211	4.72	4.628		
รวม	ชาย	120	11.75	10.619	-3.732**	.000
	หญิง	211	16.66	11.977		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 2 พบว่า ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีภาวะสุขภาพจิต แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 โดยนักศึกษาหญิงมีค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตโดยรวมสูงกว่านักศึกษาชาย

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของภาวะสุขภาพจิต จำแนกตามคณะวิชา

ภาวะสุขภาพจิต	คณะวิชา	จำนวน	$\bar{X}$	SD	F	Sig.
อาการทางกาย	บริหารธุรกิจ	91	5.32	4.200	2.724**	.003
	นิติศาสตร์	10	4.50	3.719		
	นิเทศศาสตร์	40	4.60	3.740		
	วิศวกรรมศาสตร์	37	2.62	2.607		
	สถาปัตยกรรมศาสตร์	15	6.20	4.459		
	สถาบันพัฒนบุคลาการกรบิน	15	4.20	3.278		
	พยาบาลศาสตร์	17	3.88	2.781		
	จิตวิทยา	39	5.82	3.612		
	วิทยาศาสตร์การกีฬา	30	3.43	3.380		
	ศิลปศาสตร์	27	5.70	4.103		
	วิทยาศาสตร์ฯ	10	3.70	3.773		

ภาวะสุขภาพจิต	คณะวิชา	จำนวน	$\bar{X}$	SD	F	Sig.
ความเครียด	บริหารธุรกิจ	91	6.99	5.529	2.760**	.003
	นิติศาสตร์	10	5.80	5.051		
	นิเทศศาสตร์	40	5.48	4.224		
	วิศวกรรมศาสตร์	37	3.08	3.261		
	สถาปัตยกรรมศาสตร์	15	6.67	5.274		
	สถาบันพัฒนาบุคลากรการการบิน	15	5.73	4.713		
	พยาบาลศาสตร์	17	5.18	4.419		
	จิตวิทยา	39	7.05	4.617		
	วิทยาศาสตร์การกีฬา	30	4.10	4.773		
	ศิลปศาสตร์	27	7.30	4.826		
	วิทยาศาสตร์ฯ	10	5.40	4.377		
ภาวะซึมเศร้า	บริหารธุรกิจ	91	5.84	5.273	4.179**	.000
	นิติศาสตร์	10	4.30	5.755		
	นิเทศศาสตร์	40	3.63	3.621		
	วิศวกรรมศาสตร์	37	2.14	2.974		
	สถาปัตยกรรมศาสตร์	15	6.27	3.807		
	สถาบันพัฒนาบุคลากรการการบิน	15	3.60	4.687		
	พยาบาลศาสตร์	17	2.65	3.200		
	จิตวิทยา	39	5.54	4.135		
	วิทยาศาสตร์การกีฬา	30	1.90	2.074		
	ศิลปศาสตร์	27	4.48	4.718		
	วิทยาศาสตร์ฯ	10	3.70	3.713		
รวม	บริหารธุรกิจ	91	18.14	13.443	3.902**	.000
	นิติศาสตร์	10	14.60	12.886		
	นิเทศศาสตร์	40	13.70	9.972		
	วิศวกรรมศาสตร์	37	7.84	7.683		
	สถาปัตยกรรมศาสตร์	15	19.13	12.426		
	สถาบันพัฒนาบุคลากรการการบิน	15	13.53	9.775		
	พยาบาลศาสตร์	17	11.71	9.10882		
	จิตวิทยา	39	18.41	11.1961		
	วิทยาศาสตร์การกีฬา	30	9.43	8.56087		
	ศิลปศาสตร์	27	17.48	12.5403		
	วิทยาศาสตร์ฯ	10	12.80	9.90847		

จากตารางที่ 3 พบว่า นักศึกษาที่คณะวิชาต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยนักศึกษาคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์มีค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตสูงที่สุด รองลงมา คณะจิตวิทยา คณะบริหารธุรกิจ คณะศิลปศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ คณะนิเทศศาสตร์ คณะสถาบันพัฒนาบุคลากรการการบิน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะพยาบาลศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา และคณะวิศวกรรมศาสตร์ ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของภาวะสุขภาพจิต จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ภาวะสุขภาพจิต	เกรดเฉลี่ย	จำนวน	$\bar{X}$	SD	F	Sig.
อาการทางกาย	1.00 - 2.00	12	5.25	3.596	.146	.864
	2.01 - 3.00	108	4.62	3.514		
	3.01 - 4.00	211	4.70	3.999		
ความเครียด	1.00 - 2.00	12	7.17	5.202	.840	.432
	2.01 - 3.00	108	5.49	4.456		
	3.01 - 4.00	211	6.02	5.113		
ภาวะซึมเศร้า	1.00 - 2.00	12	6.67	5.175	2.011	.136
	2.01 - 3.00	108	4.44	4.448		
	3.01 - 4.00	211	4.085	4.390		
รวม	1.00 - 2.00	12	19.083	13.090	.815	.443
	2.01 - 3.00	108	14.56	10.713		
	3.01 - 4.00	211	14.81	12.149		

จากตารางที่ 4 พบว่า นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของภาวะสุขภาพจิต จำแนกตามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์

ภาวะสุขภาพจิต	สัมพันธภาพระหว่าง นักศึกษากับอาจารย์	จำนวน	$\bar{X}$	SD	F	Sig.
อาการทางกาย	ต่ำ	51	5.94	4.429	9.584**	.000
	ปานกลาง	223	4.86	3.635		
	สูง	57	2.91	3.398		
ความเครียด	ต่ำ	51	7.41	5.766	4.160*	.016
	ปานกลาง	223	5.84	4.658		
	สูง	57	4.72	4.773		
ภาวะซึมเศร้า	ต่ำ	51	6.14	4.813	9.027**	.000
	ปานกลาง	223	4.31	4.451		
	สูง	57	2.58	3.380		
รวม	ต่ำ	51	19.49	13.466	8.880**	.000
	ปานกลาง	223	15.02	11.388		
	สูง	57	10.21	9.632		

จากตารางที่ 5 พบว่า นักศึกษาที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์ต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยนักศึกษาที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์ต่ำมีค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตสูงที่สุด /ภาวะสุขภาพจิตไม่ดี รองลงมา นักศึกษาที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์ปานกลาง และนักศึกษาที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์สูง ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของภาวะสุขภาพจิต จำแนกตามสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน

ภาวะสุขภาพจิต	สัมพันธ์ภาพระหว่าง นักศึกษากับเพื่อน	จำนวน	$\bar{X}$	SD	F	Sig.
อาการทางกาย	ต่ำ	12	9.08	4.316	21.654**	.000
	ปานกลาง	137	5.69	4.011		
	สูง	182	3.65	3.215		
ความเครียด	ต่ำ	12	9.67	3.576	15.736**	.000
	ปานกลาง	137	7.22	5.283		
	สูง	182	4.64	4.283		
ภาวะซึมเศร้า	ต่ำ	12	7.42	3.872	14.990**	.000
	ปานกลาง	137	5.51	5.053		
	สูง	182	3.18	3.605		
รวม	ต่ำ	12	26.17	9.311	21.939**	.000
	ปานกลาง	137	18.42	12.769		
	สูง	182	11.47	9.663		

จากตารางที่ 6 พบว่า นักศึกษาที่สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยนักศึกษาที่มีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนต่ำมีค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตสูงที่สุด / ภาวะสุขภาพจิตไม่ดี รองลงมา นักศึกษาที่มีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนปานกลาง และนักศึกษาที่มีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนสูง ตามลำดับ

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของภาวะสุขภาพจิต จำแนกตามสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษากับครอบครัว

ภาวะสุขภาพจิต	สัมพันธ์ภาพระหว่าง นักศึกษากับครอบครัว	จำนวน	$\bar{X}$	SD	F	Sig.
อาการทางกาย	ต่ำ	13	5.31	3.987	5.385**	.005
	ปานกลาง	73	5.92	4.169		
	สูง	245	4.29	3.639		
ความเครียด	ต่ำ	13	7.77	5.325	5.397**	.005
	ปานกลาง	73	7.29	5.438		
	สูง	245	5.38	4.629		
ภาวะซึมเศร้า	ต่ำ	13	6.46	5.222	4.712*	.010
	ปานกลาง	73	5.33	5.286		
	สูง	245	3.87	4.057		
รวม	ต่ำ	13	19.54	12.765	6.363**	.002
	ปานกลาง	73	18.53	13.297		
	สูง	245	13.54	10.902		

จากตารางที่ 7 พบว่า นักศึกษาที่สัมพันธ์ภาพกับครอบครัวต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยนักศึกษาที่มีสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวต่ำมีค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตสูงที่สุด / ภาวะสุขภาพจิตไม่ดี รองลงมา นักศึกษาที่มีสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวปานกลาง และนักศึกษาที่มีสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวสูง ตามลำดับ

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของนักศึกษา

บุคลิกภาพ		ภาวะสุขภาพจิต			
		อาการทางกาย	ความเครียด	ภาวะซึมเศร้า	รวม
แบบแสดงตัว	r	-.324**	-.271**	-.340**	-.348**
	Sig.	.000	.000	.000	.000
แบบประนีประนอม	r	-.331**	-.296**	-.260**	-.330**
	Sig.	.000	.000	.000	.000
แบบเปิดรับประสบการณ์	r	-.235**	-.211**	-.213**	-.246**
	Sig.	.000	.000	.000	.000
แบบหวั่นไหว	r	.522**	.629**	.638**	.675**
	Sig.	.000	.000	.000	.000
แบบมีจิตสำนึก	r	-.238**	-.223**	-.281**	-.278**
	Sig.	.000	.000	.000	.000

จากตารางที่ 8 พบว่า ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาปริญญาตรีโดยรวม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ 1. บุคลิกภาพแบบแสดงตัว 2. บุคลิกภาพแบบประนีประนอม 3. บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ 4. บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก ส่วนบุคลิกภาพแบบหวั่นไหว มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาปริญญาตรีภาพรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

1. การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต โดยรวมมีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ แสดงให้เห็นว่า มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิตมีการจัดการเรียนการสอนเป็นอย่างดี มีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำด้านการเรียน มีศูนย์ให้คำปรึกษาคอยช่วยเหลือเวลานักศึกษามีปัญหาให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ ทำให้นักศึกษาสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม สามารถจัดการกับปัญหาเบื้องต้น และอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรค มีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นสามารถอยู่ร่วมและทำงานกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข มองโลกในแง่ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชัชชฎาภร พิศมร (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเอกชนในกรุงเทพมหานคร พบว่านักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไป และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา ได้แก่ ที่พักอาศัย รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว สัมพันธภาพภายในครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน และความสัมพันธ์กับรุ่นพี่ รุ่นน้อง ในมหาวิทยาลัย ความพึงพอใจในคณะ ความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอนของคณะและการเข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัย มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต โดยจำแนกตามตัวแปร เพศ คณะวิชา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับครอบครัว ผู้วิจัยนำเสนอผลอภิปราย ดังนี้

2.1 นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีภาวะสุขภาพจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่านักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีลักษณะการใช้ชีวิตที่ต่างต่างกัน การอบรมเลี้ยงดูที่ต่างต่างกัน ลักษณะบุคลิกภาพและอารมณ์ที่ความต่างต่างกัน โดยเพศหญิงมี

อารมณ์อ่อนไหว และอ่อนโยนมีการแสดงทางอารมณ์ชัดเจนกว่าเพศชาย เปิดเผยความรู้สึก และดูแลผู้อื่นมากกว่าเพศชาย ทำให้เกิดความกดดันจากสังคม มีความเครียดสะสม เพศหญิงจึงขอรับคำปรึกษาปัญหาทางจิตใจมากกว่าเพศชาย มีการแสดงออกทางด้านอารมณ์อย่างรุนแรง เนื่องจากมีพฤติกรรมก้าวร้าว มีอารมณ์รุนแรงพลันแล่นในบางสถานการณ์ ไม่แสดงอารมณ์ ไม่ขอความช่วยเหลือ ตอบสนองต่อความเครียด และระบายความเครียด โดยการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อ้อยทิพย์ ประกอบชัย และคณะ (2565) ที่ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 พบว่า นักศึกษาเพศหญิงส่วนใหญ่มีระดับภาวะสุขภาพจิตปกติ

2.2 นักศึกษาที่คณะวิชาต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าคณะวิชาที่มีการเรียนสูง เรียนหนัก นอนน้อยและรับผิดชอบสูง ทำให้เกิดความเครียดสูง เนื่องจากต้องใช้เวลาเรียนมาก การสอบที่เข้มข้น และแรงกดดันทางสังคมมาก ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการเรียน หรือเป็นโรคซึมเศร้าได้ ส่วนคณะวิชาที่มีการแข่งขันสูง ต้องทำโปรเจกต์จำนวนมาก ทำให้เกิดความกดดันจากการแข่งขัน เกิดความเครียดสะสม เพราะนักศึกษาบางคนอาจรู้สึกว่าต้องเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น นักศึกษาที่มาจากสายศิลป์และการออกแบบ มีแรงกดดันจากความคิดสร้างสรรค์ การถูกวิจารณ์งานและมีชั่วโมงการเรียนที่ยาวนาน ส่งผลต่อความรู้สึก ความภาคภูมิใจในตนเอง และนักศึกษาที่มาจากคณะที่มีคะแนนสูงมักถูกยกย่องทางสังคม ทำให้ผู้เรียนคณะอื่นรู้สึกด้อยค่าไม่เท่าเทียมกับเพื่อน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ไสวภาติ บุญยฤทธิ์กิจ (2546) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตและการปรับตัวของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า คณะวิชาต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนิสิตที่มีภาวะสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับดี มีการปรับตัวโดยรวมและในรายด้านดี

2.3 นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่านักศึกษานิเทศศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 มีการจัดการเรียนการสอนวิชาพื้นฐานที่เหมือนกัน ระบบการเรียนการสอนเป็นแบบบรรยาย นักศึกษาต้องฟังและฟังพาดตนเองด้วยการคิด การตัดสินใจด้วยตนเอง แสดงให้เห็นว่า การเรียนในระดับชั้นปีที่ 1 จึงต้องพึ่งตนเอง ช่วยเหลือตนเอง จึงไม่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตในผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ัญญารัตน์ จันทระเสนา (2555) ที่ศึกษาความเครียดของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความเครียดโดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความเครียดของนิสิตด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และสอดคล้องกับวิจัยของ วิฑิตนันท์ อ้วนล้ำ และศุภรัตน์ แป้นโพธิ์กลาง (2564) ที่ศึกษาพลังสุขภาพจิตและความเครียดของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ต่างกัน มีพลังสุขภาพจิตและความเครียดไม่แตกต่างกัน และนักศึกษพยาบาลมีพลังสุขภาพจิตอยู่ระดับปกติ

2.4 นักศึกษาที่มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่า นักศึกษามีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ คอยรับฟังปัญหา เข้าใจ ให้การสนับสนุน ให้คำแนะนำ ทำให้นักศึกษารู้สึกสบายใจ สนใจและมีความพร้อมในการเรียน กล้าขอคำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาการเรียนและชีวิตส่วนตัว แต่นักศึกษาที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์ที่ไม่ดี นักศึกษารู้สึกว่าอาจารย์ดู ไม่เป็นมิตร หรือมีอคติ ไม่กล้าถาม ไม่กล้าขอคำแนะนำ ทำให้เกิดความกังวลใจ กลัวกดดัน รู้สึกด้อยค่าและสูญเสียแรงจูงใจ ส่งผลทำให้นักศึกษาหมดกำลังใจ ไม่อยากเรียนเกิดภาวะหมดไฟในการเรียน เก็บตัว นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของประภัสสร ชโลธร (2559)

ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปฏิสัมพันธ์ของอาจารย์กับนักศึกษาและพฤติกรรมการเรียนของนักศึกษา ในระดับปริญญาตรี คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา พบว่า ระดับปฏิสัมพันธ์ของอาจารย์กับนักศึกษา และพฤติกรรมการเรียนของนักศึกษา โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านระดับปฏิสัมพันธ์ของอาจารย์กับนักศึกษา ด้านพฤติกรรมทางวาจา (Verbal Behavior) การเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการเรียนของนักศึกษา จำแนกตามชั้นปีที่ศึกษา ระดับการศึกษาของบิดาและมารดา สถานที่พักอาศัย ขณะศึกษาและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า โดยภาพรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปฏิสัมพันธ์ของอาจารย์กับนักศึกษา และพฤติกรรมการเรียนของนักศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.5 นักศึกษาที่สัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาด้วยกันกับเพื่อนต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ที่เข้ามาศึกษาในระดับอุดมศึกษา ต้องปรับตัวทั้งในด้านการเรียน สภาพแวดล้อมใหม่ ๆ ภายในมหาวิทยาลัยและปรับตัวด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาด้วยกันกับเพื่อน หากนักศึกษามีสัมพันธ์ภาพที่ดีได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน ได้รับความเข้าใจ คอยให้กำลังใจ เวลาเพื่อนมีปัญหา ทำให้นักศึกษารู้สึกไม่โดดเดี่ยว ไม่วิตกกังวล และการได้รับการยอมรับจากเพื่อน ทำให้นักศึกษารู้สึกอบอุ่นใจ มีคุณค่า มีกำลังใจ มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น เพื่อนจึงเป็นแรงผลักดันทางการเรียนและชวนสนับสนุนซึ่งกันและกัน แต่นักศึกษาที่มีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนไม่ดี จะทำให้นักศึกษาเกิดความขัดแย้ง การทะเลาะกับเพื่อน โดนเพื่อนกลั่นแกล้ง ขาดการสนับสนุนจากเพื่อน เกิดความเครียด ความวิตกกังวล รู้สึกโดดเดี่ยว ด้อยค่าตนเอง นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธัญญารัตน์ จันทระเสนา (2555) ได้ศึกษาความเครียดของนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า สัมพันธ์ภาพระหว่างนิสิตกับเพื่อนต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีความเครียด โดยรวมในแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง

2.6 นักศึกษาที่สัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาด้วยกันกับครอบครัวต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 นักศึกษาที่มีสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวไม่ดี ทะเลาะกันหรือไม่เข้าใจกัน มีความคาดหวังที่สูงเกินไป กดดัน นักศึกษาต้องฝืนผลการเรียนที่ดี เรียนเก่ง เกเรดี หรือเลือกเส้นทางชีวิตตามที่ครอบครัวต้องการ ผู้ปกครองตำหนิ ไม่รับฟัง เพิกเฉย ทำให้นักศึกษารู้สึกไม่มีที่พึ่ง เกิดปัญหาสุขภาพจิต วิตกกังวล ความกดดัน กังวลใจ ด้อยค่า ตนเอง มีความเครียดสะสม ไม่กล้าคิดและกล้าตัดสินใจในตนเอง แต่หากนักศึกษามีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับครอบครัว มีครอบครัวที่อบอุ่น ดูแลด้วยความรัก ความเข้าใจ คอยให้กำลังใจ ให้การยอมรับและสนับสนุน นักศึกษาช่วยให้นักศึกษารู้สึกปลอดภัย มีความมั่นคงทางจิตใจ มีความมั่นใจในและเห็นคุณค่าในตนเอง และสามารถรับมือกับความเครียดได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อ้อยทิพย์ ประกอบชัย และคณะ (2565) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษายุบาลชั้นปีที่ 1 พบว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวดีมาก คิดเป็นร้อยละ 74.0 นักศึกษามีระดับภาวะสุขภาพจิตความสูงมากกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 64.6

3. การหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของนักศึกษา โดยรวมบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง

3.1 นักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัว แบบประนีประนอม แบบเปิดรับประสบการณ์ แบบมีจิตสำนึก มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบประนีประนอมน้อย เป็นคนที่มีสุขภาพจิตไม่ดี นักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์น้อย เป็นคนที่มีสุขภาพจิตไม่ดี นักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกน้อย เป็นคนที่มีสุขภาพจิตไม่ดี นักศึกษาที่

มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัวน้อย(เก็บกด) เป็นคนที่มีสุขภาพจิตไม่ดี ไม่ชอบเข้าสังคม ชอบอยู่คนเดียว เป็นคนค่อนข้างเงียบ ไม่ร่าเริง ไม่ชอบความตื่นเต้น ไม่สนใจในความทุกข์สุขของผู้อื่น ไม่ชอบช่วยเหลือผู้อื่น มีความหวาดระแวง ไม่ค่อยเป็นมิตรกับใคร และไม่ชอบทำงานร่วมกับผู้อื่น ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง ชอบสิ่งที่เรียบง่าย ไม่ซับซ้อนหรือลึกซึ้งมากนัก ไม่สนใจด้านศิลปะหรือวิทยาศาสตร์ การตอบสนองทางอารมณ์ไม่มากนัก เป็นคนที่ไม่ค่อยมีความทะเยอทะยาน ไม่ชอบวางแผนล่วงหน้า ไม่มีจุดมุ่งหมายในชีวิต ไม่สามารถทำตามแบบแผนที่ถูกกำหนดได้ ชอบผลัดวันประกันพรุ่ง ไม่ตรงต่อเวลา ขาดความน่าเชื่อถือ หากเข้มงวดกับตนเองมากเกินไป นำไปสู่ความเครียดสะสมจากความกดดันที่ต้องทำทุกอย่างให้สมบูรณ์แบบ หรือความกดดันจากภาระที่มากเกินไป

3.2 นักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบหวั่นไหว มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบหวั่นไหวมาก เป็นคนที่มีสุขภาพจิตไม่ดี เป็นคนโกรธง่าย หงุดหงิดง่าย มีความคิดที่ขาดเหตุผล มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตนเองน้อย เกิดภาวะความเครียดทางจิตใจได้ง่าย และเผชิญต่อความเครียดได้ไม่ดีเท่าคนอื่น เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิต ผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบนี้จะเกิดความเครียดได้ง่ายกว่า มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล มีความเครียดสูงกว่าบุคลิกภาพแบบอื่น ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของ วรพจน์ สติยศเสถียร (2548) ได้ศึกษาบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับกลวิธีเผชิญความเครียดของนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับการเผชิญความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบุคลิกภาพแบบหวั่นไหว และมีความสัมพันธ์ทางลบกับบุคลิกภาพแบบเปิดกว้าง บุคลิกภาพแบบอ่อนโยน และบุคลิกภาพแบบมีสติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ แต่ยังมีนักศึกษาบางส่วนที่มีความเครียด ภาวะซึมเศร้าสูง ควรส่งเสริมให้อาจารย์ผู้สอน อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ผู้ให้คำปรึกษา ให้ความสำคัญกับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา อาจพิจารณาเพิ่มกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดเพื่อช่วยเป็นการป้องกัน แก้ไข ส่งเสริม และบรรเทาปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษา เช่น ทัศนศึกษา ดนตรี กีฬา และสถานที่พักผ่อนควรจัดให้มีจำนวนที่เพียงพอแก่นักศึกษา เป็นต้น

2. ผลจากการศึกษาค้นคว้า พบว่า การสร้างสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น อาจารย์ผู้สอนควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ เช่น การดูแลนักศึกษาด้วยความเป็นกันเอง ให้กำลังใจ และซักถามนักศึกษาเพื่อให้ความช่วยเหลือนักศึกษาในเรื่องต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ การสร้างบรรยากาศการเรียนการสอนที่กระตุ้นให้นักศึกษาเกิดความสนใจในการเรียน เพื่อเสริมสร้างและพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ เรียนได้อย่างมีความสุข

3. ผลจากการศึกษาค้นคว้า พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับภาวะสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์เชิงบวก ได้แก่ บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว ดังนั้น ในการพัฒนาบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ หรือการพัฒนาภาวะสุขภาพจิต ทำได้ทั้งพัฒนาบุคลิกภาพแบบแสดงตัว แบบประนีประนอม แบบเปิดรับประสบการณ์ และแบบมีจิตสำนึก ก็จะทำให้ภาวะสุขภาพจิตพัฒนาขึ้นด้วย แต่บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว ควรพัฒนาในทางตรงกันข้าม คือ พัฒนามารมณ์ให้มีความมั่นคง มีความอดทน รับมือกับความเครียด เข้าสังคมได้ เพราะบุคคลที่มีความมั่นคงทางอารมณ์จะมีความยืดหยุ่น มีเหตุผล มีผล สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ เพื่อให้ตนเองสามารถจัดการกับปัญหา วางแผนในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาระดับปริญญาตรี แต่ละระดับชั้นปี
2. ควรศึกษาวิจัยเชิงทดลองภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาระดับปริญญาตรี
3. ควรศึกษาแนวทางในการเสริมสร้างภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาระดับปริญญาตรี

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต. (2566). *สุขภาพจิตวัยรุ่น เรื่องใหญ่กว่าที่คิด*.

<https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30744>

กฤติมา พุ่มขนอน. (2564). *ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].

Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD). 5619.

<https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/5619>

ขวัญใจ ฤทธิ์คำพร. (2566). ปัญหาสุขภาพจิตในสถานศึกษา. *วารสารครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี*, 1(1), 77-85. <https://so13.tci-thaijo.org/index.php/DRUEDJ/article/view/114>

จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์. (2014). *จิตวิทยาทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชัชฎาภรณ์ พิศมร. (2562). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาปริญญาตรีมหาวิทยาลัยเอกชนใน กรุงเทพมหานคร* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี]. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี. <http://repository.btbu.ac.th/handle/123456789/145>

ฐิตินันท์ อ้วนล้ำ, & ศุภรัตน์ แป้นโพธิ์กลาง. (2564). พลัสุขภาพจิตและความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 37(1), 240-251. <https://rsujournals.rsu.ac.th/>

ธัญญารัตน์ จันทระเสนา. (2555). *ความเครียดของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ]. Srinakharinwirot University Institutional Repository (SWU IR). <http://ir.swu.ac.th/jspui/handle/123456789/3850>

นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล. (2564). *ข้อมูล Mental Health Check-in ของกรมสุขภาพจิต*. กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข. <https://checkin.dmh.go.th/>

นุชชีตา เพอแผละ. (2564). *การพัฒนาแบบวัดบุคลิกภาพห้วงองค์ประกอบสำหรับสถานศึกษาเฉพาะทาง* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD). 5072.

<https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/5072/>

ประภัสสร ชโลธร. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างปฏิสัมพันธ์ของอาจารย์กับนักศึกษาและพฤติกรรมการเรียนของ นักศึกษาในระดับปริญญาตรี คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. *วารสารชุมชนวิจัย*, 10(2), 7-15. <http://sutlib2.sut.ac.th/nakhonchaiburin/nm174894.pdf>

พฤกษา ผาติวรกร. (2558). *ภาวะสุขภาพจิตของนิสิตคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* [วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD). 45655. <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/45655>

ภัทรพันธ์ หรุ่นรักวิทย์. (2560). ลักษณะบุคลิกภาพห้วงองค์ประกอบกับพฤติกรรมการเลียนแบบเน็ตไอดอล ของวัยรุ่น. *วารสารสาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์และศิลปะ*, 10(2), 157-168.

<https://journal.lib.buu.ac.th/index.php/social/article/download/6678/3852/8047>

- ภาณิน กมลสุนทร. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร และการรับรู้ความสำเร็จในอาชีพ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]. TU Digital Collections. https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:121126
- วรพจน์ สติยศเสถียร. (2548). บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับกลวิธีเผชิญความเครียดของนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ]. Srinakharinwirot University Institutional Repository (SWU IR). http://bsris.swu.ac.th/search_thesis.asp
- ศิริพร นันทเสนีย์, จิราพร เกรียงสุวรรณ, & ขวัญจิตา พิมพ์การ. (2564). ผลของโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต ต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต. *วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 35(1), 63–76. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPNR/article/view/247986>
- โสภณดี บุญฤทธิกิจ. (2546). ภาวะสุขภาพจิตและการปรับตัวของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ]. Srinakharinwirot University Institutional Repository (SWU IR). http://bsris.swu.ac.th/search_thesis.asp
- อรุณี มิ่งประเสริฐ. (2014). สุขภาพจิตและความเครียดของนักศึกษา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 40(2), 211–227. https://kukr.lib.ku.ac.th/kukr_es/index.php?/BKN/search_detail/result/334126
- อ้อยทิพย์ ประกอบชัย, พิชามณัฐ คงเกษม, ณัฐพล พลเทพ, & เทพไทย โชคชัย. (2022). การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 7*, 15(1), 92–106. https://doi.nrct.go.th/admin/doc/doc_606772.pdf
- Costa, P.T. (2008). *Personality Disorders and the Five-Factor Model of Personality*. NY: Guilford.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
- Selye, H. (1976). *The Stress of Life*. McGraw-Hill Book Company.
-