

สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนิสิตระดับ ปริญญาตรีชั้นปีที่ 1

ณัฐดนัย เอี่ยมวัฒน์เสวี*

พวงสรอย วรกุล** ชุติมา หุ่มเรืองวงษ์**

Iamwattanaseri N, Vorakul P, Roomruangwong C. Mental health status and associated factors in first year undergraduate students. Chula Med J 2017 Nov – Dec;61(6): 783 - 98

Background : First year undergraduate students have to adjust themselves to the new environment in both academic and social life. However, there are few studies on the mental health status of the students.

Objectives : To study mental health status and associated factors among first year undergraduate students.

Methods : Data were collected from 993 of first year undergraduate students of Chulalongkorn University. The self-report questionnaire included: 1) Personal and academic information, and 2) Thai Mental Health Indicators (TMHI-66). Univariate and multivariate analysis were used to determine the associated factors with mental health status among these students.

Results : Most students (41.2%) had a moderate level of mental health status. There are 16 factors associated with poor mental health status among the 1st year students namely: male gender, studying in faculties of social sciences, urban family background, poor relationship within the family, poor relationship with friends, less participation in university and faculty activities, high family income, high budget support from family, living with parents in their own houses, dissatisfaction of their faculty, perception of inadequacy of their own budget support and family income, having many of close friends, healthy parents, dissatisfaction of their living.

* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Conclusion : *The mental health status of this group of subjects is comparable with other studies in Thailand.*

Keywords : *Mental health Status, Chulalongkorn University, first year undergraduate students.*

Correspondence to : Roomruangwong C. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine,
Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. April 16, 2014.

ณัฐดนัย เอี่ยมวัฒนเสรี, พวงสร้อย วรกุล, ชุติมา หุ่มเรืองวงษ์. สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2560 พ.ย. - ธ.ค.; 61(6): 783 - 98

- เหตุผลของการทำวิจัย** : นิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 นั้นมีความจำเป็นจะต้องปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมใหม่ ทั้งในด้านการเรียนและสังคมเมื่อเข้ามาหาวิทยาลัย แต่อย่างไรก็ตามงานที่ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนิสิตกลุ่มนี้ยังคงมีน้อยอยู่ในปัจจุบัน
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1
- วิธีการทำวิจัย** : รวบรวมข้อมูลจากนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 จำนวนทั้งสิ้น 993 ราย โดยการใช้แบบสอบถามที่มีสองส่วน คือ ส่วนของข้อมูลส่วนบุคคล และ Thai Mental Health Indicator (TMHI-66) ใช้การวิเคราะห์ทั้งแบบตัวแปรเดียวและหลายตัว เพื่อระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง
- ผลการศึกษา** : นิสิตส่วนใหญ่ ร้อยละ 41.2 มีภาวะสุขภาพจิตในระดับเท่ากับคนทั่วไป แต่เมื่อนำไปวิเคราะห์ โดยการวิเคราะห์แบบถดถอยแบบคู่ พบว่าตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนิสิต มีทั้งหมด 16 ตัวแปร ได้แก่ เพศชาย มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯและปริมณฑล กลุ่มสาขาวิชาสายศิลป์ ค่าใช้จ่าย ที่ได้รับมากกว่า 8,000 บาทต่อเดือน รู้สึกไม่พึงพอใจในที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับครอบครัวที่ไม่ดี บิดามารดาไม่มีโรคประจำตัว รายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอ ความสัมพันธ์กับเพื่อน ๆ ในมหาวิทยาลัยไม่ดี มีจำนวนเพื่อนสนิทมาก ไม่ค่อยเข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัยหรือคณะ และไม่พึงพอใจในคณะที่กำลังศึกษา
- สรุป** : สุขภาพจิตของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 มีระดับภาวะสุขภาพจิตระดับเดียวกับ คนทั่วไปในประเทศไทย
- คำสำคัญ** : สุขภาพจิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, นิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1.

นิสิตนักศึกษาในระดับอุดมศึกษามีบทบาทสำคัญในการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมาก เนื่องจากสังคมยังคงต้องการนิสิตนักศึกษาเหล่านี้มาพัฒนาประเทศและชี้นำสังคมในอนาคต ⁽¹⁾ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็นมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่ที่มีนิสิตจำนวนมาก ได้ให้ความสำคัญกับคุณภาพของนิสิต ทั้งในด้านความรู้ และสุขภาพจิต ที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาถึงสุขภาพจิตของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยโดยรวม และหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในประเด็นนี้เพื่อประโยชน์ในการดูแลนิสิต และให้ความช่วยเหลือในกลุ่มเสี่ยงต่อไป

วิธีการทำวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยศึกษา ณ จุดเวลาใด เวลาหนึ่ง (cross sectional study) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลจากนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มีความสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัยโดยลงชื่อใน ใบยินยอมให้ความร่วมมือ จำนวน 993 ราย โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ stratified random sampling ของคณะต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัย โดยแต่ละคณะใช้วิธีการคำนวณสัดส่วนระหว่างนิสิตเพศชายและเพศหญิง (proportional to size)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และ Thai Mental Health Indicator (TMHI-66) ดังนี้

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบไปด้วยข้อคำถามด้านบุคคลและครอบครัว สังคม เช่น เพศ อายุ คณะ ผลการเรียน ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มเพื่อนที่มหาวิทยาลัย เป็นต้น
2. Thai Mental health Indicator (TMHI-66) แบบวัดสุขภาพจิตที่สร้างขึ้น เพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิตของบุคคล โดยพัฒนามาจากกรอบแนวคิดของความหมาย

สุขภาพจิต องค์ประกอบของสุขภาพจิต (domain) และองค์ประกอบย่อยของสุขภาพจิต (subdomain) เป็นแบบประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเอง ซึ่งสร้างขึ้นภายใต้กรอบแนวคิด คำจำกัดความของสุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการ ปัญหาในการดำเนินชีวิตมีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงาม ภายในจิตใจ ภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

โดยมีค่า cronbach's alpha coefficient จำแนกตามองค์ประกอบหลักดังนี้

1. สภาพจิตใจ 0.9
2. สมรรถภาพของจิตใจ 0.8
3. คุณภาพของจิตใจ 0.8
4. ปัจจัยสนับสนุน 0.8

เครื่องมือนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ โดยให้คะแนนเป็นรายข้อแบบ Likert's scale ตั้งแต่ 0 - 3 คะแนน โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างและให้ตอบคำถาม โดยให้สำรวจตนเองและประเมินเหตุการณ์ อากาาร ความคิดเห็น ความรู้สึกของตนเองว่าเป็นอย่างไร ในช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมา โดยมีวิธีการวัดผลโดยการให้คะแนนแบบประเมินโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มข้อคำถาม ดังเลขข้อต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 32, 33, 34, 35, 36, 41, 42, 43 ,44 ,45 ,46 ,47 ,48, 49, 50,51 , 52, 53, 54,55, 56,57 ,58, 59, 60, 61, 62, 63 และ 64

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ข้อ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,26, 27, 28, 29, 30, 31, 37, 38 ,39, 40, 65 และ 66

กลุ่มที่ 1 จะให้คะแนนข้อที่ตอบ ไม่เลย 0 คะแนน, เล็กน้อย 1 คะแนน, มาก 2 คะแนน และ มากที่สุด 3 คะแนน

กลุ่มที่ 2 จะให้คะแนนข้อที่ตอบ ไม่เลย 3 คะแนน, เล็กน้อย 2 คะแนน, มาก 1คะแนน และ มากที่สุด 0 คะแนน

การวิเคราะห์ข้อมูล (data analysis)

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแจกแจงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และมีการใช้สถิติ Crosstab, Chi-square, *t*-test และการวิเคราะห์การถดถอยแบบคู่ (binary logistic regression) เพื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์และหาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในปีการศึกษา 2556 มีจำนวน 993 ราย มีอายุเฉลี่ย 18.2 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 59.9) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 94.3) มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ร้อยละ 64.6 ศึกษาในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ร้อยละ 21.6 กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์กายภาพและเทคโนโลยี ร้อยละ 30.7

กลุ่มมนุษยศาสตร์ ร้อยละ 10.8 และกลุ่มสังคมศาสตร์ ร้อยละ 37.0 นิสิตส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 83.8 ได้รับค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 7,935.89 บาทต่อเดือน ซึ่งเพียงพอสำหรับการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ร้อยละ 87.3 พักอาศัยอยู่ที่บ้านของตนเอง ร้อยละ 77.6 และหอพักของมหาวิทยาลัย ร้อยละ 18.7 อยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 53.5 มีความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ระดับดีมาก ร้อยละ 68.8 มีความพึงพอใจในที่พักอาศัยของตนเอง ร้อยละ 91.7 ใช้เวลาร่วมกับครอบครัวทุกวัน ร้อยละ 29.2 บิดามารดาไม่มีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 70.3 รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 121,939.09 บาทต่อเดือน ซึ่งเพียงพอ ร้อยละ 83.7 ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนดี ร้อยละ 51.8 และมีความสัมพันธ์กับรุ่นพี่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 49.9 มีเพื่อนสนิทหรือกลุ่มเพื่อนในจำนวนปานกลาง ร้อยละ 55.8 เข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัยและคณะเป็นครั้งคราว ร้อยละ 54.0 มีความพึงพอใจในคณะที่กำลังศึกษา ร้อยละ 94.6 การจัดการเรียนการสอนของคณะ ร้อยละ 94.4 มีความพึงพอใจบุคลากรของคณะ ร้อยละ 94.3 และพึงพอใจอาจารย์ สถานที่ของคณะ ร้อยละ 93.3 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
N = 993		
เพศ (N = 993)		
ชาย	398	40.1
หญิง	595	59.9
อายุ (ปี) (N = 988)	จำนวน	ร้อยละ
Mean = 18.82 , S.D. = .691		
(Min = 17, Max = 24)		
ศาสนา (N = 987)	จำนวน	ร้อยละ
พุทธ	936	94.3
คริสต์	38	3.8
อิสลาม	10	1.0
อื่นๆ	3	0.3

ตารางที่ 1. (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
N = 993		
กลุ่มสาขาวิชา (N = 993)	จำนวน	ร้อยละ
วิทยาศาสตร์ชีวภาพ	201	20.2
วิทยาศาสตร์กายภาพและเทคโนโลยี	358	36.1
มนุษยศาสตร์	67	6.7
สังคมศาสตร์	367	37.0
ภูมิลำเนา (N = 993)	จำนวน	ร้อยละ
ภาคกลาง	90	9.7
ภาคตะวันออก	65	7.0
ภาคตะวันตก	31	3.4
ภาคเหนือ	42	4.5
ภาคใต้	37	4.0
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	62	6.7
กรุงเทพฯและปริมณฑล	597	64.6
โรคประจำตัว (N = 987)	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	832	83.8
มี	155	15.6
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับในการมาศึกษาและใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน (N = 994) ต่อเดือน (บาท)		
Mean = 7935.89 , S.D. = 9631.376		
(Min = 200, Max = 200000)		
ได้รับค่าใช้จ่ายเพียงพอ (N = 989)	จำนวน	ร้อยละ
เพียงพอ	867	87.3
ไม่เพียงพอ	122	12.3
พักอาศัยอยู่ที่ (N = 988)	จำนวน	ร้อยละ
บ้าน/หอพักของตนเอง	771	77.6
หอพักของมหาวิทยาลัย	186	18.7
อื่นๆ	31	3.1
ความพึงพอใจในสถานที่พักอาศัย (N = 989)	จำนวน	ร้อยละ
พึงพอใจ	911	91.7
ไม่พึงพอใจ	78	7.9
พักอาศัยอยู่กับ (N = 989)	จำนวน	ร้อยละ
คนเดียว	166	16.7
พ่อแม่	531	53.5
พ่อหรือแม่คนเดียวคนหนึ่ง	71	7.2
ผู้ปกครองอื่นๆ เช่น ญาติพี่น้อง	67	6.7
อื่นๆ	153	15.4

ตารางที่ 1. (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
N = 993		
ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว (N = 988)	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	683	68.8
ดี	269	27.1
พอใช้	25	2.5
ไม่ค่อยดี	11	1.1
อื่นๆ	1	0.1
โอกาสในการใช้เวลากับครอบครัว (N = 988)	จำนวน	ร้อยละ
ทุกวัน	290	29.2
ประมาณ 4 - 5 วันต่อสัปดาห์	120	12.1
ประมาณ 1 - 3 วันต่อสัปดาห์	270	27.2
ประมาณ 1 - 3 วันต่อเดือน	164	16.5
น้อยกว่า 1 - 3 วันต่อเดือน	88	8.9
ไม่มี	56	5.6
บิดามารดามีปัญหาทางด้านสุขภาพ (N = 988)	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	698	70.3
มี	290	29.2
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (N = 870)		
Mean = 121939.09 , S.D. = 217976.625		
(Min = 4000, Max = 4000000)		
รายได้ของครอบครัวเพียงพอ (N = 987)	จำนวน	ร้อยละ
เพียงพอ	831	83.7
ไม่เพียงพอ	156	15.7
ความสัมพันธ์ของท่านกับเพื่อน (N = 988)	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	389	29.2
ดี	514	51.8
พอใช้	82	8.3
ไม่ค่อยดี	3	0.3
อื่นๆ	1	0.1
ความสัมพันธ์ของท่านกับรุ่นพี่ (N = 989)	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	261	26.3
ดี	496	49.9
พอใช้	212	21.3
ไม่ค่อยดี	16	1.6
อื่นๆ	4	0.4

ตารางที่ 1. (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
N = 993		
มีเพื่อนสนิทหรือกลุ่มเพื่อนในมหาวิทยาลัย (N = 986)	จำนวน	ร้อยละ
มีจำนวนมากหรือค่อนข้างมาก	299	30.1
ไม่มี	14	1.4
มีจำนวนปานกลาง	554	55.8
มีจำนวนน้อย	119	12
เข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัยหรือคณะ (N = 986)	จำนวน	ร้อยละ
เข้าร่วมเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ	345	34.7
เข้าร่วมบ้าง เป็นครั้งคราว	536	54
ไม่ค่อยเข้าร่วม	94	9.5
ไม่เคยเข้าร่วมเลย	11	1.1
ความพึงพอใจในคณะที่กำลังศึกษา (N = 985)	จำนวน	ร้อยละ
พึงพอใจ	939	94.6
ไม่พึงพอใจ	46	4.6
ความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอน (N = 987)	จำนวน	ร้อยละ
พึงพอใจ	937	94.4
ไม่พึงพอใจ	50	5.0
ความพึงพอใจในบุคลากรของคณะที่กำลังศึกษา (N = 986)	จำนวน	ร้อยละ
พึงพอใจ	936	94.3
ไม่พึงพอใจ	50	5.0
ความพึงพอใจในด้านอาคาร สถานที่ของคณะ (N = 987)	จำนวน	ร้อยละ
พึงพอใจ	926	93.3
ไม่พึงพอใจ	61	6.1

สรุป

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี
 สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (fair) คิดเป็นร้อยละ 41.2 มี

สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (good) ร้อยละ 38.9 และ
 มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (poor) ร้อยละ 19.9
 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2. ผลประเมินสุขภาพของนิสิต

ผลประเมินสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (fair)	409	41.2
สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (good)	386	38.9
สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (poor)	198	19.9
รวม	993	100

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ เพศ คณะ กลุ่มสาขาวิชา ภูมิภาค ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความเพียงพอของการได้รับค่าใช้จ่าย สถานที่พักอาศัย ความพึงพอใจในที่พักอาศัย ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ปัญหา

สุขภาพของผู้ปกครอง ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน ๆ ในมหาวิทยาลัย จำนวนเพื่อนสนิทหรือกลุ่มเพื่อน การเข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัย และคณะ และความพึงพอใจในคณะที่ศึกษา (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Chi -square

ปัจจัยส่วนบุคคล (N = 993)	สุขภาพจิตดีกว่า คนทั่วไป (good)		สุขภาพจิตต่ำกว่า คนทั่วไป (poor)		χ^2/t -test	P value
	และ สุขภาพจิตเท่ากับ คนทั่วไป (fair)					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ (N = 993)					14.7	<0.001**
ชาย	295	74.1	103	25.9		
หญิง	500	84.0	95	16.0		
คณะ (N = 993)					117.5	<0.001**
วิศวกรรมศาสตร์	112	77.8	32	22.2		
อักษรศาสตร์	32	72.7	12	27.3		
วิทยาศาสตร์	134	88.2	18	11.8		
แพทยศาสตร์	52	85.2	9	14.8		
นิติศาสตร์	44	65.7	23	34.3		
สถาปัตยกรรมศาสตร์	35	87.5	5	12.5		
ครุศาสตร์	67	85.9	11	14.1		
นิเทศศาสตร์	28	87.5	4	12.5		
เศรษฐศาสตร์	26	86.7	4	13.3		
ศิลปกรรมศาสตร์	17	73.9	6	26.1		
เภสัชศาสตร์	31	91.2	3	8.8		
สัตวแพทยศาสตร์	20	90.9	2	9.1		
ทันตแพทยศาสตร์	21	84.0	4	16.0		
รัฐศาสตร์	17	30.9	38	69.1		
พาณิชยศาสตร์และการบัญชี	94	86.7	14	13.3		
จิตวิทยา	12	92.3	1	7.7		
สหเวชศาสตร์	32	80.0	8	20.0		
วิทยาศาสตร์การกีฬา	15	78.9	4	21.1		
สำนักงานคณะกรรมการศึกษาวิจัยทรัพยากรการเกษตร	9	100.0	0	0		

ตารางที่ 3. (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล (N = 993)	สุขภาพจิตดีกว่า คนทั่วไป (good) และ สุขภาพจิตเท่ากับ คนทั่วไป (fair) (N = 409)		สุขภาพจิตต่ำกว่า คนทั่วไป (poor) (N = 198)		χ^2/t -test	P value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
กลุ่มสาขาวิชา (N = 993)					12.8	<0.001**
สายวิทยาศาสตร์	438	84.4	81	15.6		
สายศิลป์	357	75.3	117	24.7		
ภูมิลำเนา (N = 924)					8.7	0.003**
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	461	77.2	136	22.8		
ต่างจังหวัด	279	85.3	48	14.7		
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ (ต่อเดือน) (N = 944)					6.8	0.009**
มากกว่า 8,000บาท	262	77.1	78	22.9		
น้อยกว่า 8,000 บาท	507	83.9	97	16.1		
	Mean = 7,125.7		Mean = 11,496.0		-5.5	<0.001**
	S.D. = 6,111.6		S.D. = 17,950.6			
ได้รับค่าใช้จ่าย (N = 989)					12.7	<0.001**
เพียงพอ	709	81.8	158	18.2		
ไม่เพียงพอ	83	68.0	39	32.0		
พักอาศัย (N = 988)					4.1	0.043*
บ้านหรือที่อื่น ๆ ของตนเอง	633	78.9	169	21.1		
หอพักของมหาวิทยาลัย	159	85.5	27	14.5		
ความพึงพอใจในที่พักอาศัย (N = 989)					30.1	<0.001**
พึงพอใจ	749	82.2	162	17.8		
ไม่พึงพอใจ	44	56.4	34	43.6		
ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว (N = 988)					21.7	<0.001**
ดีหรือดีมาก	775	81.4	177	18.6		
ไม่ค่อยดีหรือไม่ดี	18	50.0	18	50.0		
ผู้ปกครองมีปัญหาด้านสุขภาพ (N = 988)					4.6	0.032*
ไม่มี	548	78.5	150	21.5		
มี	245	84.5	45	15.5		
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (N = 987)	Mean =		Mean =		-2.5	0.012*
	11,3082.5		160,941.0			
	S.D. =		S.D. =			
	190,740.5		308,530.5			

ตารางที่ 3. (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล (N = 993)	สุขภาพจิตดีกว่า คนทั่วไป (good) และ สุขภาพจิตเท่ากับ คนทั่วไป (fair) (N = 409)		สุขภาพจิตต่ำกว่า คนทั่วไป (poor) (N = 198)		χ^2/t -test	P value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รายได้ของครอบครัวเพียงพอ (N = 987)					15.5	<0.001**
เพียงพอ	684	82.3	147	17.7		
ไม่เพียงพอ	107	68.6	49	31.4		
ความสัมพันธ์กับเพื่อน ๆ ในมหาวิทยาลัย (N = 988)					26.3	<0.001**
ดีหรือดีมาก	741	82.1	162	17.9		
ไม่ค่อยดีหรือไม่ดี	50	58.8	35	41.2		
จำนวนเพื่อนสนิทหรือกลุ่มเพื่อน (N = 986)					26.5	<0.001**
มีมากหรือค่อนข้างเยอะ	303	72.5	115	27.5		
มีน้อยหรือไม่มี	487	85.7	81	14.3		
เข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัยหรือคณะ (N = 986)					17.1	<0.001**
เข้าร่วม	721	81.8	160	18.2		
ไม่เข้าร่วมหรือไม่ค่อยเข้าร่วม	68	64.8	37	35.2		
ความพึงพอใจในคณะที่ศึกษา (N = 985)					11.1	<0.001**
พึงพอใจ	760	80.9	28	19.1		
ไม่พึงพอใจ	28	60.9	18	39.1		

ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดี ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้การวิเคราะห์การถดถอยแบบ (Binary logistic Regression) ได้แก่ เพศชาย มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯและปริมณฑล กลุ่มสาขาวิชาสายศิลป์ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับมากกว่า 8,000 บาทต่อเดือน รู้สึกไม่พึงพอใจในที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับครอบครัวที่ไม่ดี บิดามารดาไม่มีโรคประจำตัว รายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอ ความสัมพันธ์กับเพื่อน ๆ ในมหาวิทยาลัยไม่ดี มีจำนวนเพื่อนสนิทมาก ไม่ค่อยเข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัยหรือคณะ และไม่พึงพอใจในคณะที่กำลังศึกษา (ดังตารางที่ 4)

อภิปรายผล

ผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ได้ทั้งหมด 993 ฉบับ จากที่ต้องการทั้งหมด 924 ฉบับ ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จึงมีความสมบูรณ์และเชื่อถือได้ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำประเด็นสำคัญมาอภิปรายตามจุดประสงค์ ดังนี้

สุขภาพจิตของนิสิตปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพจิตส่วนใหญ่ในระดับทั่วไป ร้อยละ 41.2 ดีกว่าทั่วไปร้อยละ 38.9 และต่ำกว่าทั่วไปร้อยละ 19.9 ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจ

ตารางที่ 4. ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตระดับต่ำกว่าบุคคลทั่วไป (poor) ของนิสิต โดยการใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Binary Logistic regression analysis)

ปัจจัย	Adjusted OR	95% CI	P value
เพศชาย	1.9	1.3 – 2.8	0.001**
ภูมิลำเนากรุงเทพ/ปริมณฑล	1.8	1.1 – 2.7	0.009**
กลุ่มสาขาวิชาสายศิลป์	1.7	1.1 – 2.4	0.011**
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับมากกว่า 8,000 บาทต่อเดือน	1.7	1.2 – 2.5	0.008**
ความไม่พึงพอใจที่พักอาศัย	2.5	1.4 – 4.5	0.002**
ความสัมพันธ์กับครอบครัวที่ไม่ดี	2.8	1.2 – 6.4	0.015**
พ่อแม่ไม่มีโรคประจำตัว	1.6	1.0 – 2.5	0.037**
รายได้ครอบครัวไม่เพียงพอ	1.9	1.2 – 3.1	0.008**
ความสัมพันธ์กับเพื่อน ๆ ในมหาวิทยาลัยไม่ดี	2.3	1.3 – 4.0	0.005**
จำนวนเพื่อนสนิทมาก	2.0	1.3 – 2.9	<0.001**
การไม่เข้าร่วมกิจกรรม	2.2	1.3 – 3.8	0.003**
ความไม่พึงพอใจคณะที่ศึกษา	2.7	1.2 – 5.9	0.018**

สุขภาพจิตประชากรไทยโดยทั่วไป ที่จะมีปริมาณทั่วไป สูงที่สุด ต่ำกว่าทั่วไป และต่ำกว่าทั่วไปต่ำที่สุด ตามการสำรวจสุขภาพจิตคนไทย ปี พ.ศ. 2551 - 2553 สำนักงานสถิติแห่งชาติ⁽²⁾

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนิสิตปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดี ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้การวิเคราะห์การถดถอย (binary logistic regression) ได้แก่ เพศชาย มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล กลุ่มสาขาวิชาสายศิลป์ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับมากกว่า 8,000 บาทต่อเดือน รู้สึกไม่พึงพอใจในที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับครอบครัวที่ไม่ดี บิดามารดาไม่มีโรคประจำตัว รายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอ ความสัมพันธ์กับเพื่อน ๆ ในมหาวิทยาลัยไม่ดี มีจำนวนเพื่อนสนิทมาก ไม่ค่อยเข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัยหรือคณะ และไม่พึงพอใจในคณะที่กำลังศึกษา

เพศชายมีความสัมพันธ์กับภาวะทางสุขภาพจิตที่ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอภิชาติ จำรัสฤทธิ์รักษ์ และคนอื่น ๆ⁽³⁾ ที่ทำการศึกษาสุขภาพจิตของประชากรไทยปีพ.ศ. 2551 และ 2552 และพบว่าเพศชายนั้น มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าเพศหญิง และเสี่ยงต่อการมีปัญหาทางสุขภาพจิตมากกว่าเพศหญิง นอกจากนี้ผลการศึกษาของเปรมพร มั่นเสมอ⁽⁴⁾ ได้ทำการศึกษาการปรับตัว กลวิธีการเผชิญปัญหา และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ยังพบว่านิสิตหญิงสามารถปรับตัวทางด้านสังคมได้ดีกว่านิสิตชาย ซึ่งปัจจัยทางด้านสังคมนั้นเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของบุคคล จึงอาจเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้ภาวะสุขภาพจิตของนิสิตเพศหญิงนั้น ต่ำกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ขัดแย้งผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปีพ.ศ. 2553⁽⁵⁾ ที่พบว่าผู้ชายนั้นมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้หญิง

กลุ่มวิชาและคณะที่ศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะทางสุขภาพจิตที่ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วริศรา อัครวิโรจน์⁽⁶⁾ ในการศึกษาความสุขของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าคณะและกลุ่มสาขาวิชาที่กำลังศึกษานั้น เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความสุขของนักศึกษาในสาขาสังคมและมนุษยศาสตร์ มีความสุขมากกว่าสาขาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ ในขณะที่ผู้วิจัยพบในกลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์นั้น มีค่าเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตดีกว่า กลุ่มสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ นอกจากนี้ในการศึกษานักศึกษาคณะวิศวกรรมศาสตร์⁽⁷⁾ พบว่าในกลุ่มนักเรียนที่มีการแข่งขันสูง มีแนวโน้มที่จะมีภาวะทางสุขภาพจิตที่ต่ำ นอกจากนี้จากการศึกษาของเพลินทิพย์ โกเมศโสภา และชัชพงศ์ ตั้งมณี ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้เวลาและรูปแบบการใช้จ่ายของนิสิตนักศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มคณะสายวิทยาศาสตร์ มักจะใช้เวลาว่างในการเล่นและชมกีฬา มากกว่าสายสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์⁽⁸⁾ นอกจากนี้จากการศึกษาความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และกลวิธีการเผชิญปัญหาของนิสิตนักศึกษา โดยนันทินี ศุภมมงคล⁽⁹⁾ พบว่านิสิตกลุ่มวิชาสังคมศาสตร์นั้น มีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ต่าง ๆ มากกว่ากลุ่มสาขาวิชาอื่น ๆ ทั้งนี้พิสนท์ เกิดศิลป์⁽¹⁰⁾ ได้ทำการศึกษาโมเดลสมการโครงสร้างของเขาวนปัญญา เขาวนอารมณ์ และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนิสิตระดับปริญญาบัณฑิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่ากลุ่มนิสิตสายวิทยาศาสตร์มีคะแนนเฉลี่ยทางเขาวนปัญญาและเขาวนอารมณ์สูงกว่านิสิตสายสังคมศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นกลุ่มสาขาวิชาและคณะนั้น เมื่อประกอบกับปัจจัยและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ของแต่ละคณะ แต่ละสาขาวิชา จึงส่งผลกับภาวะสุขภาพจิตของนิสิต

ภูมิลาเนา มีความสัมพันธ์กับภาวะทางสุขภาพจิตที่ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพได้รายงานไว้ใน “รายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี”⁽³⁾ ซึ่งจากผลสำรวจของปีพ.ศ. 2552 พบว่าสุขภาพจิตของคนที่ย้ายอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

มีสัดส่วนภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าประชากรทั่วไปมากที่สุด ดังนั้นภูมิลาเนาจึงเป็นอีกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของนิสิต

รายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอและค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์กับภาวะทางสุขภาพจิตที่ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สำนักงานสถิติแห่งชาติที่ได้ทำการสำรวจสุขภาพจิตคนไทย ปีพ.ศ. 2553 ซึ่งพบว่ากลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายต่ำที่สุดมีระดับสุขภาพจิตลดลงอย่างเห็นได้ชัด คือร้อยละ 2.4 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่มีรายได้น้อยหรือไม่เพียงพอจำเป็นต้องลดค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันและครอบครัวของตน เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตต่อไปได้ นอกจากนี้ “รายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี”⁽³⁾ ซึ่งจากผลสำรวจพบว่ารายได้เฉลี่ยยิ่งน้อยจะมีภาวะสุขภาพจิตในระดับต่ำกว่าบุคคลทั่วไป เช่นเดียวกับรายจ่ายต่อเดือนยิ่งน้อย ภาวะสุขภาพจิตยิ่งต่ำ แต่อย่างไรก็ตามรายได้และค่าใช้จ่ายนั้น จึงเป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของนิสิต ทั้งนี้จากกลุ่มตัวอย่างพบว่านิสิตที่ได้รับค่าใช้จ่ายมาก (มากกว่า 8,000 บาทต่อเดือน) ส่วนใหญ่รู้สึกไม่เพียงพอ และมีสุขภาพจิตต่ำกว่านิสิตที่ได้รับค่าใช้จ่ายน้อย (แต่รู้สึกเพียงพอ) ดังนั้นสุขภาพจิตของนิสิต มีความเกี่ยวข้องกับความรู้สึกเพียงพอต่อเงินที่ได้รับ มากกว่าจำนวนเงิน ซึ่งนิสิตที่ได้รับค่าใช้จ่ายปริมาณมาก อาจบริหารเงินได้ไม่ดี และส่งผลต่อสุขภาพจิตโดยรวม

การพักอยู่ในหอพักของมหาวิทยาลัย มีความสัมพันธ์กับภาวะทางสุขภาพจิตที่ต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นางลักษณ ไหว้พรหมและคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่านักศึกษาที่อยู่หอพักซึ่งไม่ได้อยู่กับผู้ปกครองจะมีภาวะสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไปมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากเรื่องของสัมพันธภาพภายในครอบครัว สอดคล้องกับผลการศึกษาของกรกช อัครวิริยะนุภาพ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมนิสิตนักศึกษากับการพัฒนาตนเองของนิสิตนักศึกษาในกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่านิสิตนักศึกษาที่พักในหอพักมหาวิทยาลัยมี

คะแนนการพัฒนาสัมพันธภาพกับผู้อื่นสูงสุด ซึ่งนักศึกษาที่พักอยู่กับบิดามารดามีความเป็นอิสระน้อยกว่า และสามารถแก้ไขปัญหาส่วนตัวได้น้อยกว่า และทำให้ขาดการพัฒนาการไว้วางใจผู้อื่น การสร้างสัมพันธภาพที่ยั่งยืน รวมไปถึงการวางแผนชีวิตตนเอง⁽¹²⁾ นอกจากนี้จากการศึกษาสุรพงษ์ ชูเดช และวิภาวี เอี่ยมวรเมธ⁽¹³⁾ พบว่าผู้ได้รับการเลี้ยงดูแบบควบคุมน้อยกว่า จะมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีกว่า เช่นเดียวกันกับผลการวิจัยของผู้วิจัยที่พบว่าการไม่ได้พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ กลุ่มตัวอย่างจะมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตเฉลี่ยสูงขึ้น

การมีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี มีความสัมพันธ์กับภาวะทางสุขภาพจิตที่ต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์ และคนอื่น ๆ⁽³⁾ ที่อ้างถึงข้อมูลเชิงประจักษ์จากการสำรวจภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 ว่าการมีความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัวนั้นส่งผลต่อภาวะทางสุขภาพจิต

การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อน รวมไปถึงการมีเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนนั้น มีความสัมพันธ์กับภาวะทางสุขภาพจิตที่ต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วริศรา อัครศิริโรจน์⁽⁶⁾ ที่พบว่าการได้อยู่ร่วมกับเพื่อนนั้น ทำให้นิสิตนักศึกษามีความสุขมากและมากที่สุด เช่นเดียวกับสุรพงษ์ ชูเดชและวิภาวี เอี่ยมวรเมธ⁽¹³⁾ ผู้ทำการศึกษาดูตัวแปรในการทำนายสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี ซึ่งพบว่าตัวแปรในการทำนายสุขภาพจิตของนักศึกษานั้นคือความสัมพันธ์กับเพื่อนและรุ่นพี่ นอกจากนี้องค์การสุขภาพจิตของอังกฤษ⁽¹⁴⁾ ยังระบุว่า มีงานวิจัยมากมายที่พิสูจน์แล้วว่าการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคมนั้นเป็นปัจจัยป้องกันของการมีสุขภาพกายและจิตที่ดี ดังนั้นการมีความสุขหรือความสัมพันธ์ที่ดีอยู่กับเพื่อนและรุ่นพี่ภายในมหาวิทยาลัยนั้น ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมใกล้เคียงของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้จากการศึกษาของอภิชัย มงคลและคณะ⁽¹⁵⁾ พบว่าในบริบทของสังคมไทยนั้น สุขและสุขภาพจิตนั้นเป็นเรื่องเดียวกัน ดังนั้นความสัมพันธ์กับเพื่อนที่ดี จึงส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้นของกลุ่มตัวอย่าง

การทำกิจกรรมภายในมหาวิทยาลัยและคณะ มีความสัมพันธ์กับภาวะทางสุขภาพจิตที่ต่ำ เนื่องจากการทำกิจกรรมนั้น ทำให้นิสิต มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและรุ่นพี่ และหรือกิจกรรมที่ต้องกำลังกายต่าง ๆ นั้น ย่อมส่งผลกับภาวะทางสุขภาพจิต นอกจากนั้นกิจกรรมที่ต้องมีการออกกำลังกายหรือมีการออกกำลังกายเล็กน้อย ก็ยังส่งผลกับภาวะสุขภาพจิตอีกด้วย ซึ่งจากการศึกษาของ Reed J, Buck S.⁽¹⁶⁾ พบว่าการออกกำลังกายหรือออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ นั้น ส่งผลให้มีอารมณ์ทางบวกมากขึ้น และยังเพิ่มความกระตือรือร้นอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วริศรา อัครศิริโรจน์⁽⁶⁾ ที่พบว่าการได้เข้าร่วมกิจกรรมที่ดีนั้นส่งผลกับความสุขของนักศึกษามากถึงมากที่สุด นอกจากนี้ในการศึกษานักศึกษาคณะวิศวกรรมศาสตร์⁽⁷⁾ พบว่าการทำกิจกรรมนอกหลักสูตรส่งผลลบในเรื่องของความเครียดทางสุขภาพจิต ดังนั้นการทำกิจกรรมภายในมหาวิทยาลัยนั้น จึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลกับภาวะทางสุขภาพจิตของนิสิต จึงควรศึกษาต่อในเชิงลึกกว่า เพราะเหตุใดผู้ที่ทำกิจกรรมบางครั้งบางคราวนั้น จึงมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีกว่า ผู้ที่ทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ การทำกิจกรรมนอกหลักสูตร นอกจากนี้ผลการศึกษาของกรกช อัครศิริโรจน์⁽¹²⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมนิสิตนักศึกษา กับการพัฒนาตนเองของนิสิตนักศึกษาในกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมนิสิตนักศึกษา มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ ของนิสิต เกือบทุกด้าน ได้แก่ ความสามารถ ความเป็นตัวของตัวเอง สัมพันธภาพ เอกลักษณะของตน เป้าหมายชีวิต และคุณธรรม (ยกเว้นด้านการจัดการกับอารมณ์)

ความพึงพอใจในคณะที่กำลังศึกษา มีความสัมพันธ์กับภาวะทางสุขภาพจิตที่ต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรุณพันธ์ ชูชมและอัจฉรา สุขารมณ⁽¹⁷⁾ กล่าวว่า การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีจะช่วยให้สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ดังนั้นผู้ที่ไม่พึงพอใจในคณะที่กำลังศึกษานั้น อาจต้องเรียนในสภาวะที่แวดล้อมบังคับ ดังนั้นภาวะ

สุขภาพจิตนั้น จึงต้องได้รับผลกระทบจากการโดนบังคับ หรือความรู้สึกที่ไม่พึงพอใจ ซึ่งการที่ต้องอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมที่ไม่ตรงกับความต้องการนั้น ส่งผลกับภาวะสุขภาพจิต

นิสิตที่ผู้ปกครองมีโรคประจำตัว กลับมีสุขภาพจิตที่ดีกว่า นิสิตที่มีผู้ปกครองที่สุขภาพแข็งแรง ซึ่งค้านกับความน่าจะเป็นตามปกติ โดยพบว่านิสิตที่ผู้ปกครองมีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่เป็นนิสิตที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด อาศัยอยู่ที่หอพักของมหาวิทยาลัย และมีเวลาอยู่กับผู้ปกครองค่อนข้างน้อย จึงอาจอธิบายได้จาก การที่นิสิตปี 1 ที่กำลังอยู่ในวัยรุ่น ซึ่งต้องการความเป็นส่วนตัวค่อนข้างสูง ไม่ชอบถูกควบคุม การที่ผู้ปกครองมีโรคประจำตัว อาจทำให้ต้องใช้เวลาไปใส่ใจ หรือติดตามรักษา กับโรคประจำตัวของตน ทำให้เวลาที่เข้ามาควบคุมจัดการนิสิตน้อยลง ส่งผลให้นิสิตรู้สึกอิสระมากขึ้น ในการเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยวิธี stratified random sampling คณะต่าง ๆ โดยแต่ละคณะ ใช้วิธีการคำนวณสัดส่วนระหว่างนิสิตเพศชายและเพศหญิง (proportional to size) พบว่าการเก็บข้อมูลทำได้ยาก เนื่องจากในภาคการศึกษาปลายกลุ่มตัวอย่างบางคณะ ได้มีการทำการแยกวิชาเอกเรียบร้อยแล้ว ดังนั้นการเก็บข้อมูลให้ได้ครบและถูกต้องตามสัดส่วน จึงต้องอาศัยการวางแผนและความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างมาก ทั้งนี้ประกอบกับระยะเวลาในการเก็บข้อมูลในภาคการศึกษาปลายนั้น มีระยะเวลาสั้นมาก เนื่องจากทางมหาวิทยาลัยมีช่วงวันหยุดในภาคการศึกษาปลายค่อนข้างมาก ดังนั้นควรวางแผนและกำหนดปฏิทินการเก็บข้อมูลอย่างรอบคอบ
2. การออกแบบชุดข้อคำถาม ควรมีลักษณะที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและควรออกแบบข้อคำถามในเชิงปริมาณจากน้อยไปมากการทำสถิติให้มากขึ้น เพื่อความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3. ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดกับสุขภาพจิตของนิสิตในเชิงลึกหรือคุณภาพต่อไป เพื่อศึกษาปัญหาหรือวิธีการที่ใช้การดูแลภาวะสุขภาพจิตของนิสิตต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. What is Mental health [Internet]. 2011 [cited 2014 Sep 3]. Available from: <http://www.who.int/features/qa/62/en/index.html>
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานสถิติสังคม กลุ่มสถิติรายได้รายจ่าย. สรุปผลที่สำคัญการสำรวจสุขภาพจิตคนไทย พ.ศ.2551-2553. กรุงเทพฯ: สำนักสถิติพยากรณ์;2554.
3. อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รงค์, อุมารภรณ์ ภัทรวานิชย์, ปราโมทย์ ประสาทกุล, รศรินทร์ เกรย์, กวิศรา พชรเบญจกุล, เรวดี สุวรรณนพเก้า, และคณะ. สถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย: การวิเคราะห์พหุปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมระดับบุคคลและระดับจังหวัด. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
4. เปรมพร มันเสมอ. การปรับตัว กลวิธีการเผชิญปัญหา และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 [วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
5. Alcock I, White MP, Wheeler BW, Fleming LE, Depledge MH. Longitudinal effects on mental health of moving to greener and less green urban areas. Environ Sci Technol 2014; 48:1247-55.
6. วริศรา อัสศิริโรจน์. การวัดดัชนีความสุขของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่;2555.
7. Deziel M, Olawo D, Truchon L, Golab L. Analyzing the mental health of engineering students using classification and regression. In:

- D'Mello SK, Callvo RA, Olney A, editors. Proceedings of the 6th international conference on educational data mining; July 6-9, 2013, Memphis, TN, USA: International Educational Data Mining Society; 2013. p.228-31.
8. เพลินทิพย์ โกเมศโสภา, ชัชพงศ์ ตั้งมณี. พฤติกรรมการใช้เวลาและรูปแบบการใช้จ่ายของนิสิตนักศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร: รายงานผลการวิจัย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2534.
 9. นันทินี ศุภมงคล. ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคมและกลวิธีการเผชิญปัญหาของนิสิตนักศึกษา [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
 10. พิสนท์ เกิดศิลป์. โมเดลสมการโครงสร้างของเซาว์ปัญญา เซาว์อารมณ์ และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนิสิตระดับปริญญาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
 11. นางลักษณ ไหว้พรหม, สรุสงค์ ศรีสุวัจจรีย์, ปัทมา ผาดจันทิก, พิมอร แก้วแดง. การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี 2550;10:18-23.
 12. กรกช อัดตวิริยะนุภาพ. ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมนิตินักศึกษา กับการพัฒนาตนเองของนิสิตนักศึกษาในกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2540.
 13. สุรพงษ์ ชูเดช, วิภาวี เอี่ยมวรเมธ. ตัวแปรในการทำนายสุขภาพจิตและการปรับตัวของนิสิตมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนา มจร 2545;25:215-32.
 14. Mental Health Foundation. Let's get physical: the impact of physical activity on wellbeing. Mental health awareness week 2013. United Kingdom: Mental Health Foundation; 2013.
 15. อภิชัย มงคลม, วัชนี หัตถพนม, ภัสรา เศรษฐ์โชติศักดิ์, วรณประภา ชลอรกุล, ละเอียด ปัญโญใหญ่, สุจิต สุวรรณชีพ. การศึกษาด้านชีวิตสุขภาพจิตคนไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2544;46:209-25.
 16. Reed J, Buck S. The effect of regular aerobic exercise on positive-activated affect: a meta-analysis. Psychol Sport Exerc 2009;10: 581-94.
 17. อรพินทร์ ชูชม, อัจฉรา สุขารมณ. องค์ประกอบที่สัมพันธ์กับนักเรียนวัยรุ่น: รายงานการวิจัย, ฉบับที่ 48. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2532.