

ภาวะสุขภาพจิตและความต้องการบริการด้านสุขภาพจิตในสถานศึกษา ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

ศศิวิมล บุรณะเรข* มอลินี อยู่ใจเย็น* ไชนภา แก้วจันทร์*

บทคัดย่อ

บทนำ : การป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากในอนาคต นักศึกษาพยาบาลต้องเป็นผู้ให้การช่วยเหลือดูแลสุขภาพของประชาชน

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต และความต้องการบริการด้านสุขภาพจิตในสถานศึกษา และ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต และความต้องการบริการด้านสุขภาพจิตในสถานศึกษา ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แห่งหนึ่ง

วิธีการวิจัย : การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง โดยตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต (Thai GHQ-28) และความต้องการบริการด้านสุขภาพจิตในสถานศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และทดสอบค่าไคสแควร์

ผลการวิจัย : ภาวะสุขภาพจิตของตัวอย่างอยู่ในกลุ่มปกติ ร้อยละ 76.25 กลุ่มเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 23.75 เมื่อนำกลุ่มเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามกลุ่มอาการ พบว่า อาการบกพร่องทางสังคม ร้อยละ 6.58 มีอาการทางกาย ร้อยละ 5.26 มีอาการซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 3.95 และ มีอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ ร้อยละ 2.63 และความต้องการบริการด้านสุขภาพจิตในสถานศึกษา อยู่ในระดับมาก ด้านการส่งเสริมและการป้องกัน ($M=3.09$, $SD=1.23$) และด้านการรักษาและฟื้นฟู ($M=3.14$, $SD=1.26$) ความสัมพันธ์ภาวะสุขภาพจิต และความต้องการบริการด้านสุขภาพจิตในสถานศึกษา พบว่า เพศ ค่าใช้จ่ายต่อเดือน โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับชั้นปี มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสุขภาพจิตในสถานศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผล : สถาบันการศึกษา ควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการสนับสนุนแหล่งบริการสุขภาพจิตในสถานศึกษา เพื่อตอบสนองความต้องการของนักศึกษาอย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : สุขภาพจิต บริการด้านสุขภาพจิต ความต้องการ

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : ศศิวิมล บุรณะเรข, E-mail: sasiwimon.b@bcn.ac.th

Mental health status and need for mental health services in educational institutions of Boromarajonani College of Nursing students

Sasiwimon Booranarek* Malinee Yeujaian* Kinapa Keawchuntra*

Abstract

Background: Identifying at-risk groups or preventing mental health problems in nursing students is important to prepare these nursing students for their future roles as health care providers.

Objectives: To study the state of mental health and the need for mental health services among nursing students in educational institutions. To examine the factors associated with mental health status and mental health service needs among nursing students in Boromarajonani Colleges of Nursing.

Methods: This study was a descriptive cross-sectional study. The samples answered the questionnaire independently. The questionnaire consists of three parts: 1) General information 2) The Thai GHQ-28 3) The need for mental health services in educational institutions. Data analysis was done using descriptive statistics and chi-square test.

Results: The sample consisted of 76.25% normal group and 23.75% at-risk group for mental health problems. In the risk group, the sample had 6.58% social disorders, 5.26% somatic symptoms, 3.95% major depressive symptoms, and 2.63% anxiety and insomnia. The need for mental health services in educational institutions, i.e., promotion and prevention ($M=3.09$, $SD=1.23$) and treatment and rehabilitation ($M= 3.14$, $SD=1.26$), was at a high level. Regarding the relationship between mental health conditions and the need for mental health services in educational institutions, gender, monthly expenditure, and underlying illness were found to be statistically significantly associated with mental illness (at a .05 level). Year of study was statistically significantly associated with need for mental health services in educational institutions at a .05 level.

Conclusions: Prevention of mental health problems and psychosocial services should be promoted in educational institutions to meet the needs of nursing students.

Keywords: mental health, mental health services, needs

*Boromarajonani College of Nursing Bangkok, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Thailand

Corresponding Author: Sasiwimon Booranarek, E-mail: sasiwimon.b@bcn.ac.th

บทนำ

ปัญหาทางสุขภาพจิต นับเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย และมีแนวโน้มมากขึ้น จากสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปมาจากสังคมในอดีต ด้วยความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การสื่อสารรูปแบบต่าง ๆ วัฒนธรรมประเพณี และค่านิยมส่งผลต่อการดำรงชีวิตในปัจจุบันมากขึ้น ทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม การสื่อสาร และการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เป็นสถานศึกษาที่ผลิตพยาบาลวิชาชีพในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข นักศึกษาพยาบาลมีการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ร่วมกับการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยเข้าพักภายในวิทยาลัยฯ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการปรับตัวหลายด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น การปรับบทบาทหน้าที่ ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ที่มีความเจ็บป่วย ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ ทำให้นักศึกษาพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบสูงทั้งต่อตนเองและบุคคลอื่น ๆ¹ และในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนการสอน การฝึกภาคปฏิบัติปรับตัวให้ทันการใช้เทคโนโลยี และมาตรการต่าง ๆ รวมถึงการปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตในวิถีปกติใหม่²⁻³ เพื่อให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป หากไม่สามารถปรับตัวได้ อาจส่งผลต่อสุขภาพจิต และส่งผลให้ประสิทธิภาพการพยาบาลลดลง อันเป็นผลโดยตรงต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้รับบริการแต่อย่างไรก็ตามภาวะสุขภาพจิตของบุคคลมีความแตกต่างกันไปเป็นผลมาจากการดำเนินชีวิตในวัยเด็ก การเลี้ยงดู บุคลิกภาพ ประสบการณ์ การเรียนรู้ และการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ⁴

การสำรวจภาวะสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทย พบว่า มีนักศึกษาบางส่วนมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต⁵ มีความเครียด⁶⁻⁸ ความวิตกกังวล⁷ ปัญหาทางบุคลิกภาพและการปรับตัว⁶ ภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย⁹ ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาล มีสาเหตุปัจจัยทั้งภายในและภายนอก เช่น ระดับชั้นปี เกรดเฉลี่ยสะสม รายได้ของนักศึกษาต่อเดือน ลักษณะครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยของตนเองและครอบครัว^{7,10-11} จากการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาที่เรียนชั้นปีต่างกัน และมีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตและความเครียดแตกต่างกัน⁸ ส่วนผลสัมฤทธิ์ด้านการเรียนต่อความเครียดจะมีความแตกต่างกันตามระยะเวลาในการศึกษาและระดับชั้นปีที่สูงขึ้น⁸ นอกจากนี้ยังพบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของนักศึกษา¹² ดังนั้น การค้นหากลุ่มเสี่ยงหรือป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลจึงเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากในอนาคตนักศึกษาเหล่านี้ต้องเป็นผู้ให้การช่วยเหลือดูแลสุขภาพของประชาชน ซึ่งหากไม่ได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสม ก็อาจพัฒนาเป็นโรคทางจิตเวชได้

การบริการด้านสุขภาพจิตในสถานศึกษาเป็นงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายจึงจะสามารถขับเคลื่อนและมุ่งสู่เป้าหมาย คือ การส่งเสริม ป้องกัน และดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตของนักศึกษา โดยมีสถาบันการศึกษาเป็นศูนย์กลางของระบบ ซึ่งสถาบันการศึกษาการศึกษาทางการพยาบาลถือว่าเป็นชุมชนหนึ่งสามารถสังเกตและประเมินศักยภาพหรือ

คัดกรองปัญหาได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น และดูแลให้ได้รับการช่วยเหลือก่อนเกิดเป็นปัญหาระดับรุนแรง ซึ่งการมีระบบการดูแลนักศึกษาด้านสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ เพื่อมุ่งเน้นผลลัพธ์ให้นักศึกษามีสุขภาพจิตที่ดี ป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตที่มีภาวะเสี่ยง พื้นฟูสมรรถนะและลดภาวะแทรกซ้อนในนักศึกษาที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช ถือเป็นบทบาทสำคัญและเป็นไปตามมาตรฐานการบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าเมื่อเกิดปัญหานักศึกษาส่วนใหญ่จะไม่ขอรับการช่วยเหลือ เนื่องจากการรับรู้และมีทัศนคติด้านลบ มองเป็นตราบาปต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต¹³ การขาดข้อมูลและคำแนะนำในการเข้าสู่ระบบบริการ¹⁴ ความกังวลเรื่องผลกระทบต่อ การเรียน และการประกอบอาชีพในอนาคต¹⁵

สถานการณ์ภาวะสุขภาพจิตและความต้องการบริการด้านสุขภาพจิตในสถานศึกษา ของนักศึกษาพยาบาล จึงเป็นข้อมูลสำคัญส่งผลต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตได้อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม การส่งเสริมดูแลให้เป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตที่ดี ถือเป็นพื้นฐานความพร้อมสู่การเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพและดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพจิตและความต้องการบริการด้านสุขภาพจิตสำหรับสถานศึกษา ของนักศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เพื่อนำมาพัฒนาการบริการด้านสุขภาพจิตในสถานศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต และความต้องการบริการด้านสุขภาพจิตในสถานศึกษา ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แห่งหนึ่ง

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต และความต้องการบริการด้านสุขภาพจิตในสถานศึกษา ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แห่งหนึ่ง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบ ตัดขวาง (cross sectional descriptive research) เก็บข้อมูลในระหว่างเดือนกันยายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 ที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แห่งหนึ่ง จำนวน 595 คน

ตัวอย่าง คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 ที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แห่งหนึ่ง มีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง (inclusion criteria) ตัวอย่างมีความยินดีให้ข้อมูลการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ตัวอย่างที่ตอบคำถามไม่ครบ และไม่สามารถให้ข้อมูลได้ในช่วงที่ดำเนินการวิจัย เช่น ลาป่วย พักการศึกษา

การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้ Power analysis¹⁶ ตาม การวิเคราะห์ (analytical statistics) ค่าไค สแควร์ (chi square test) Medium effect size = .30, Power = .95 และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ได้กลุ่มจาก การตอบกลับแบบสอบถามในงานวิจัยด้านพยาบาลศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์ พบว่ามีอัตราการตอบกลับ ร้อยละ 90.01¹⁷ เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยพิจารณาเพิ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10.00 ได้

ตัวอย่าง 320 คน และสุ่มแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) ตามสัดส่วนของแต่ละชั้นปี และสุ่มตัวอย่างแต่ละชั้นปีด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random simple)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ภาวะสุขภาพจิต 3) ความต้องการบริการด้านสุขภาพจิต ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับชั้นปี ที่มาของการเข้าศึกษา เกรดเฉลี่ยสะสม (GPA) ภูมิลำเนาเดิม ความเพียงพอของรายได้ ค่าใช้จ่ายต่อเดือน ประวัติการเจ็บป่วยของตนเองและครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต โดยใช้แบบประเมิน Thai GHQ-28 (General Health Questionnaire - 28) พัฒนามาจาก GHQ ของ David P. Goldberg เป็นแบบสอบถามที่ได้รับการยอมรับกว้างขวาง สามารถคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตได้ดี โดยบอกได้ว่าบุคคลนั้นจะมีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ ความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของคำถามมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ตั้งแต่ .84 ถึง .94 และมีค่าความไว (sensitivity) ตั้งแต่ร้อยละ 78.10 ถึง 85.30 และความจำเพาะ (specificity) ตั้งแต่ร้อยละ 84.40 ถึง 89.70¹⁸ โดยแบบคัดกรองดังกล่าวมีคำถาม 28 ข้อ สอบถามภาวะสุขภาพในระยะสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งจำแนกได้เป็น 4 ด้าน คือ อาการทางร่างกาย (somatic symptom) อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (anxiety and insomnia) อาการละเลยไม่เอาใจใส่ต่อสังคมรอบตัว (social dysfunction) และอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรง (severe depression) แบ่ง

คำตอบ 4 ระดับ คือ ดีกว่าเดิม เหมือนเดิม แย่กว่าเดิม แย่กว่าเดิมมาก ค่าคะแนน ดีกว่าเดิม หรือเหมือนเดิม = 0 แย่กว่าเดิม หรือแย่กว่าเดิมมาก = 1 โดยใช้จุดตัดคะแนนที่ 5/6 เป็นเกณฑ์การแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตและกลุ่มปกติ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความต้องการบริการทางด้านสุขภาพจิตในสถานศึกษา ผู้วิจัยสร้างเอง ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ 2 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 10 ข้อ และด้านการรักษาและฟื้นฟูปัญหาสุขภาพจิต 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบตามความต้องการ 5 ระดับ คือ ไม่ต้องการ (0 คะแนน) ต้องการน้อยที่สุด (1 คะแนน) ต้องการน้อย (2 คะแนน) ต้องการมาก (3 คะแนน) และต้องการมากที่สุด (4 คะแนน) แปลความหมายระดับความต้องการตามค่าเฉลี่ยคะแนน ดังนี้ น้อย (0.00-1.33) ปานกลาง (1.34-2.66) มาก (2.67-4.00)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามความต้องการบริการทางด้านสุขภาพจิตในสถานศึกษา ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity Index; CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าเท่ากับ .98 และนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 สถาบันการศึกษาพยาบาลที่ไม่ใช่ตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .98

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครชุม

เอกสารรับรอง เลขที่ BCNB-2563-02 ลงวันที่
21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัย เข้าพบตัวอย่างในแต่ละชั้นปี เพื่อทำการชี้แจง วัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ การตอบแบบสอบถามเป็นไปด้วยความสมัครใจ หากไม่ประสงค์ตอบ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต (GHQ-28) และแบบสอบถามความต้องการบริการด้านสุขภาพจิตในสถานศึกษา

2. วิเคราะห์ (analytical statistics) ค่าไค-สแควร์ (chi square test) หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่าง ๆ ต่อภาวะสุขภาพจิต และความต้องการบริการด้านสุขภาพจิตในสถานศึกษา

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า ตัวอย่าง 320 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.50 เพศชาย ร้อยละ 6.25 อายุจำแนกตามเกณฑ์ปกติตามชั้นปี ตรงตามเกณฑ์ ร้อยละ 92.81

เกินเกณฑ์ ร้อยละ 7.19 สถานภาพ โสด ร้อยละ 99.38 คู่ ร้อยละ 0.31 ชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 25.26 ปี 2 ร้อยละ 25.26 ปี 3 ร้อยละ 25.63 และปี 4 ร้อยละ 25.63, เข้ามาเป็นนักศึกษาโดยวิธีการรับตรง ร้อยละ 59.06 วิธีการรับแบบ Admission ร้อยละ 29.38 เกรดเฉลี่ยสะสม (GPA) 3.00-3.50 ร้อยละ 47.50, 2.50-3.00 ร้อยละ 31.88 ส่วนการเป็นพี่น้อง เป็นลูกคนเล็ก ร้อยละ 43.44 เป็นลูกคนโต ร้อยละ 27.50 ภูมิลำเนาเดิม กรุงเทพฯและปริมณฑล ร้อยละ 45.63 ต่างจังหวัด ร้อยละ 54.37 ความเพียงพอของรายได้ เพียงพอ ร้อยละ 64.50 ไม่เพียงพอ ร้อยละ 35.94 ค่าใช้จ่ายต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 90.31 ช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 8.13 แหล่งที่มาของรายได้ จากผู้ปกครอง ร้อยละ 92.81 จากทุนการศึกษา ร้อยละ 4.69 มีการมีโรคประจำตัว ร้อยละ 8.25 มีประวัติการเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 2.50 ลักษณะครอบครัว บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 64.38 บิดามารดาหย่ากันหรือแยกทางกันมากกว่า 6 เดือน ร้อยละ 23.13

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพจิต พบว่า มีกลุ่มปกติ (244 คน) ร้อยละ 76.25 และกลุ่มเสี่ยงต่อการมีปัญาสุขภาพจิต (76 คน) ร้อยละ 23.25

เมื่อนำกลุ่มเสี่ยงต่อการมีปัญาสุขภาพจิต มาจำแนกตามกลุ่มอาการ พบว่า มีอาการบกพร่องทางสังคม ร้อยละ 6.58 มีอาการทางกาย ร้อยละ 5.26 มีอาการซึมเศร้า รุนแรง ร้อยละ 3.95 และมีอาการวิตกกังวล และการนอนไม่หลับ ร้อยละ 2.63 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง กลุ่มเสี่ยงต่อการมีปัญห สุขภาพจิต จำแนกตามภาวะสุขภาพจิต ตามกลุ่มอาการ (n=76)

ภาวะสุขภาพจิต	ไม่มีอาการ		มีอาการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาการทางกาย (somatic symptoms)	72	94.74	4	5.26
อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (anxiety and insomnia)	74	97.37	2	2.63
อาการบกพร่องทางสังคม (social dysfunction)	71	93.42	5	6.58
อาการซึมเศร้ารุนแรง (severe depression symptoms)	73	96.05	3	3.95

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความต้องการบริการด้านสุขภาพจิตในสถานศึกษาของตัวอย่าง จากการศึกษา พบว่า ตัวอย่างมีความต้องการบริการด้านสุขภาพจิตในสถานศึกษา อยู่ในระดับมาก ทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมและการป้องกัน ($M=3.09$, $SD=1.23$) ด้านการรักษาและฟื้นฟู ($M=3.14$, $SD=1.26$) โดยความต้องการด้านการส่งเสริมและการป้องกัน คือ ต้องการให้สถาบันการศึกษามีการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อการป้องกันแก้ไขได้ทันทั่วทั้ง $M (=3.26$, $SD=1.32)$ ต้องการให้บุคลากรที่ทำงานบริการสุขภาพจิตเป็นกันเองกับนักศึกษา และแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพจิต ($M =3.24$, $SD=1.39$) ต้องการให้มีบริการสุขภาพจิตที่เข้าถึงง่าย หรือเข้าพบได้ตลอดเวลา ($M =3.21$, $SD=1.37$) ตามลำดับ

ส่วนความต้องการด้านการรักษาและฟื้นฟู คือ ต้องการให้มีการจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง ($M=3.23$, $SD=1.37$) ต้องการให้มีที่ปรึกษาเฉพาะราย สำหรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ($M=3.21$, $SD=1.53$) ต้องการให้มีบริการรับปรึกษาปัญหาทางสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ สำหรับบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต ($M=3.19$, $SD=1.36$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ต่อภาวะสุขภาพจิต และความต้องการบริการด้านสุขภาพจิตในสถานศึกษา พบว่า ค่าใช้จ่าย ต่อเดือน โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับชั้นปี มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสุขภาพจิตในสถานศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและความต้องการบริการสุขภาพจิตในสถานศึกษา

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ภาวะสุขภาพจิต		χ^2	P	ความต้องการบริการด้านสุขภาพจิต			χ^2	P
	กลุ่มปกติร้อยละ	กลุ่มเสี่ยงร้อยละ			น้อยร้อยละ	ปานกลางร้อยละ	มากร้อยละ		
เพศ			0.018	.892				2.897	.235
หญิง	71.25	22.5			27.50	31.88	34.38		
ชาย	5.00	1.25			1.56	1.25	3.44		

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ภาวะสุขภาพจิต		χ^2	P	ความต้องการบริการด้านสุขภาพจิต			χ^2	P
	กลุ่มปกติ	กลุ่มเสี่ยง			น้อย	ปานกลาง	มาก		
	ร้อยละ	ร้อยละ			ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
อายุ			0.122	2.387				0.643	.725
อายุตามเกณฑ์ปกติ	71.88	20.94			26.88	30.31	35.63		
อายุเกินเกณฑ์ไม่ปกติ	4.38	2.81			2.19	2.81	2.19		
สถานภาพ			3.527	.171				3.669	.453
โสด	75.49	23.44			29.06	32.81	37.50		
คู่	0.31	0			0	0	0.31		
หม้าย/หย่า/แยก	0	0.31			0	0.31	0		
ระดับชั้นปี			0.359	.949				21.334	.002*
1	19.06	6.56			8.25	10.94	5.63		
2	19.38	6.25			6.88	8.44	10.31		
3	19.06	5.31			7.50	9.06	7.81		
4	18.75	5.63			5.94	4.69	13.75		
วิธีการเข้ามาเป็นนักศึกษา			0.902	.825				4.120	.660
รับตรง	44.69	14.38			17.50	19.06	22.50		
Admission	22.19	7.19			7.19	10.94	11.25		
รับอิสระ	6.56	1.25			3.44	1.88	2.50		
อื่น ๆ เช่น โควตาพิเศษ	2.81	0.94			8.75	1.25	1.56		
เกรดเฉลี่ยสะสม (GPA)			5.343	.148				8.086	2.32
น้อยกว่า 2.50	1.25	0.94			8.75	0.63	0.63		
2.50-3.00	23.44	8.44			12.19	8.44	11.25		
3.00-3.50	35.63	11.88			11.88	17.50	18.13		
มากกว่า 3.50	15.94	2.50			4.06	6.56	7.81		
ภูมิลำเนาเดิม			3.240	.072				4.546	.103
กรุงเทพและปริมณฑล	32.50	13.13			15.63	12.81	17.19		
ต่างจังหวัด	43.75	10.63			13.44	20.31	20.63		
ความเพียงพอของรายได้			0.003	.959				0.278	.870
เพียงพอ	49.06	15.00			18.44	21.88	23.75		
ไม่เพียงพอ	27.19	8.75			10.63	11.25	14.69		

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ภาวะสุขภาพจิต		χ^2	P	ความต้องการบริการด้านสุขภาพจิต			χ^2	P
	กลุ่มปกติ	กลุ่มเสี่ยง			น้อย	ปานกลาง	มาก		
	ร้อยละ	ร้อยละ			ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
ค่าใช้จ่ายต่อเดือน			12.359	.006*				4.488	.611
น้อยกว่า 5,000 บาท	70.94	19.38			26.88	30.63	32.81		
5,001-10,000 บาท	4.69	3.44			2.19	1.88	4.06		
10,001-15,000 บาท	0.63	0.31			0	0.31	0.63		
มากกว่า 15,000 บาท	0	0.63			0	0.31	0.31		
โรคประจำตัว			4.090	.043*				3.259	.196
ไม่มี	70.94	20.31			27.81	29.69	33.75		
มี	5.31	3.44			1.25	3.44	4.06		
ประวัติการเจ็บป่วยทางสุขภาพ จิตของสมาชิกในครอบครัว			3.122	.077				3.755	.153
ไม่มี	75.00	22.5			29.06	32.19	36.25		
มี	1.25	1.25			0	8.75	1.56		

*p<.05

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพจิต ต่อความต้องการบริการด้านสุขภาพจิตในสถานศึกษา พบว่า ภาวะ

สุขภาพจิต ต่อระดับความต้องการบริการด้านสุขภาพจิตในสถานศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กัน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพจิต ต่อความต้องการบริการด้านสุขภาพจิต

ภาวะสุขภาพจิต	ความต้องการบริการสุขภาพจิต			χ^2	P
	น้อย	ปานกลาง	มาก		
ภาวะสุขภาพจิต				7.915	.091
กลุ่มปกติ	11 (3.44)	85 (26.56)	82 (25.63)		
กลุ่มเสี่ยง	16 (5.00)	21 (6.56)	39 (12.16)		

p<.05

อภิปรายผล

ภาวะสุขภาพจิต และความต้องการบริการด้านสุขภาพจิตในสถานศึกษา ของตัวอย่าง พบว่า มีภาวะสุขภาพจิตปกติ ร้อยละ 76.25 และกลุ่มเสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิต ร้อยละ 23.75 สะท้อนให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตที่ปกติ ทั้งนี้

สัมพันธ์กับข้อมูลทั่วไป ที่พบว่า ส่วนใหญ่ครอบครัวติดตามโรคอาศัยอยู่ด้วยกัน มีแหล่งรายได้จากผู้ปกครอง และรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ซึ่งสัมพันธ์กับข้อมูลที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษาพยาบาลตำรวจ มีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาสุขภาพจิต¹² แต่ยังพบนักศึกษาบางส่วนที่เป็น

กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เนื่องจาก นักศึกษาพยาบาลต้องมีการปรับตัวทั้งด้านการ ใช้ชีวิตในหอพัก การเรียนภาคทฤษฎี การฝึก ปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ที่มีความเจ็บป่วย และ ปรับตัวต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัส โควิด³⁻⁴ เมื่อนำกลุ่มเสี่ยงต่อการมีปัญหา สุขภาพจิต มาจำแนกตามกลุ่มอาการ พบว่ามี อาการบกพร่องทางสังคม มีอาการทางกาย มี อาการซึมเศร้ารุนแรง และ มีอาการวิตกกังวล และการนอนไม่หลับ ตามลำดับ สัมพันธ์กับ การศึกษาของพรรณภา เรื่องกิจ และคณะ⁵ ที่ พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ ขณะที่กลุ่มเสี่ยงจะมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนน้อยลง แยกตัว บางรายมีอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ คลื่นไส้อาเจียน ซึ่งปัญหา สุขภาพจิตนี้อาจส่งผลกระทบต่อการเรียน และ ปัญหาอื่น ๆ ตามมา

ตัวอย่างมีความต้องการบริการด้าน สุขภาพจิตในสถานศึกษา ทั้งด้านการส่งเสริมและ การป้องกัน และความต้องการด้านการรักษาและ ฟื้นฟู อยู่ในระดับมาก พบว่า นักศึกษายังต้องการ ให้มีบริการสุขภาพจิตที่เข้าถึงง่าย หรือเข้าพบได้ ตลอดเวลา มีที่ปรึกษาเฉพาะรายสำหรับผู้ที่มี ปัญหาสุขภาพจิต และต้องการให้มีบริการรับ ปรึกษาปัญหาทางสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ และมีการ จัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพจิตของนักศึกษา อย่างต่อเนื่อง สัมพันธ์กับการศึกษาการพัฒนา ระบบการดูแลสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษา สถาบันอุดมศึกษา พบว่า “ระบบข้อมูลการให้ คำปรึกษา” ยังมีการจัดการแบบแยกส่วน ขาดการ ประสานงานระหว่างหน่วยต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ และช่วงบริการช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตน้อย ไป บางครั้งนักศึกษาต้องการขอความช่วยเหลือ นอกเหนือจากช่วงเวลาทำการ¹⁹ เนื่องจากปัญหา

สุขภาพจิตสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา และ เทคโนโลยีทางการสื่อสารเริ่มมีส่วนใน ชีวิตประจำวันมากขึ้น จึงต้องการให้มีบริการ สุขภาพจิตทางโทรศัพท์ ในส่วน “การเข้าถึง บริการ” พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าเมื่อ ต้องการความช่วยเหลือแล้วต้องติดต่อใคร แม้ ทางสถาบันการศึกษาส่วนใหญ่มีการปฐมนิเทศ ประชาสัมพันธ์ ระบบบริการทางสุขภาพจิต และ นักศึกษาแต่ละคนมีอาจารย์ที่ปรึกษา มีชั่วโมง พบครูที่ปรึกษา แต่พบว่าช่วงเวลาว่างของ อาจารย์ที่ปรึกษาและนักศึกษาไม่ตรงกัน²⁰

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ สุขภาพจิต และความต้องการบริการด้าน สุขภาพจิตในสถานศึกษา ของตัวอย่าง พบว่า ค่าใช้จ่ายต่อเดือน โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ กับภาวะสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 และระดับชั้นปี มีความสัมพันธ์กับ ความต้องการบริการด้านสุขภาพจิตใน สถานศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่าใช้จ่ายต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับภาวะ สุขภาพจิต อาจเพราะนักศึกษามีค่าใช้จ่าย เพิ่มเติมนอกจากค่าเทอม เช่น ค่าเอกสาร ค่า โทรศัพท์ ค่ากิจกรรมต่าง ๆ หากนักศึกษา วางแผนค่าใช้จ่ายต่อเดือนไม่เหมาะสม หรือมี รายได้ไม่เพียงพอ อาจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อ สุขภาพจิต สะท้อนว่าหากนักศึกษาพยาบาลมี สถานะทางการเงินที่ดี มีความเพียงพอที่จะ นำมาใช้ในการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ในการดำรงชีวิต จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงศักยภาพ ของแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อยามจำเป็น จะ ช่วยลดความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต จากการศึกษา ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พบว่า รายได้ที่ได้รับต่างกันนักศึกษามีภาวะ สุขภาพจิตแตกต่างกัน²¹

โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต อธิบายได้ว่าร่างกายและจิตใจมีส่วนสัมพันธ์กัน หากร่างกายไม่เจ็บป่วย จิตใจก็แจ่มใสไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาในนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความเครียด โดยตัวอย่าง ร้อยละ 8.84 มีโรคประจำตัว เช่น ภูมิแพ้ หอบหืด โลหิตจาง และไทรอยด์เป็นพิษ²²

ระดับชั้นปี มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการด้านสุขภาพจิตในสถานศึกษา สะท้อนว่าเมื่อนักศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่สูงขึ้น จะมีการปรับตัวดีขึ้น ซึ่งอาจสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต การศึกษาในนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระพบว่า ชั้นปีการศึกษาต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน โดยพบว่าชั้นปีที่ 1 มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด รองลงมา คือ ชั้นปีที่ 2, 3, 4 ตามลำดับ เพราะนักศึกษาชั้นปีที่ 1 เป็นกลุ่มที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นขาดประสบการณ์การปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมใหม่ต่างจากชั้นปีอื่น ๆ ที่ผ่านกระบวนการปรับตัวและมีประสบการณ์มากขึ้นตามชั้นปี⁵

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตต่อความต้องการบริการด้านสุขภาพจิตในสถานศึกษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน ทั้งนี้ อาจเนื่องจากภาวะสุขภาพจิตที่ได้จากการประเมินของนักศึกษาส่วนใหญ่ในครั้งนี้ยังไม่รุนแรงจนเกิดผลกระทบจึงไม่ส่งผลต่อความต้องการแสวงหาความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตด้วยลักษณะการใช้ชีวิตในวิทยาลัยพยาบาลที่มีระบบตระกูล พี่ดูแลน้อง จึงมีการช่วยเหลือดูแลเบื้องต้นจากรุ่นพี่ ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษา

ที่พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่จะจัดการปัญหาด้วยการปรึกษาเพื่อนมากที่สุด^{20,23} แต่ตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคงต้องการบริการด้านสุขภาพจิตในสถานศึกษาระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนารูปแบบการให้ความช่วยเหลือและการให้คำปรึกษานักศึกษาพยาบาลที่พบว่า นักศึกษามีความต้องการหน่วยงานให้คำปรึกษา ระดับมาก รองจากเพื่อน อาจารย์ที่ปรึกษา²⁰

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

จากการศึกษาภาวะสุขภาพจิต ตามแบบประเมิน Thai GHQ-28 นักศึกษาพยาบาลส่วนหนึ่งมีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต และมีความต้องการบริการด้านสุขภาพจิตในสถานศึกษาอยู่ในระดับมาก ดังนั้น สถานศึกษา ควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการสนับสนุนแหล่งบริการสุขภาพจิตในสถานศึกษา เพื่อมุ่งเน้นผลลัพธ์ให้นักศึกษามีสุขภาพจิตที่ดี ป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตที่มีภาวะเสี่ยง พื้นฟูสมรรถนะและลดภาวะแทรกซ้อนในนักศึกษากลุ่มเสี่ยง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรทำการศึกษาการแสวงหาหรือตัดสินใจขอความช่วยเหลือจากหน่วยบริการสุขภาพจิตของนักศึกษาในแต่ละสถานศึกษา เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละสถานศึกษา

2. ควรทำการศึกษารูปแบบบริการสุขภาพจิตในสถานศึกษา สำหรับนักศึกษาพยาบาล ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู เพื่อลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในสถานศึกษา

References

1. Bundasak T, Chaowiang K, Jungasem N, Rojana S, Thainkumsri K. Affecting factors on nursing students anxiety while practicing in intensive care unit. The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center. 2017;34(1):6-16. (in Thai).
2. Chaleoykitti S, Artsanthia J, Daodee MS. The Effect of COVID-19 disease: teaching and learning in nursing. Journal of Health and Nursing Research. 2020;36(2):255-62. (in Thai).
3. Wongchaiya P, Yana B, Pinjai P. Covid-19: Impacts on nursing students' mental health and assist guideline. Journal of Nurses Association of Thailand Northern Office. 2021;27(2):105-14. (in Thai).
4. Srisopa P, Asarath T. Nursing role in preventing and managing stress. Burapha Journal of Medicine. 2017;4(2):79-92. (in Thai).
5. Ruangkit P, Maneerat S, Meebunmak Y. A study of the relationships between mental health status and stress of nursing student of Boromarajonani College of Nursing Nopparat Vajira. Veridian E-Journal Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and Arts). 2019;12(1):1208-24. (in Thai).
6. Foofoeng T, Mokekhaow K. Factors relationship to stress of the first year nursing students government college and private university. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2019;20(3):373-82. (in Thai).
7. Tumka K, Kongdang K, Suksatan W. Mental health and family relationship of nursing students after the practice in nursing. Journal of Nursing and Health Suan Sunandha Rajabhat University. 2018;1(2):111-24. (in Thai).
8. Tantalankul S, Wongsawat P. Stress and stress management in nursing students. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal. 2017;9(1):81-92. (in Thai).
9. Kajai C, Namwong A. Facebook addiction, depression, and suicidal risk among Z generation nursing students. Journal of Public Health Nursing. 2019; 33(2):33-47. (in Thai).
10. Thanoi W, Pronchaikate Au-Yeong A, Ondee P. Factors affecting the mental health of the Faculty of Nursing Students, Mahidol University. Thai Journal of Nursing Council. 2012;27(special issue):60-76. (in Thai).
11. Kaewsakulthong J. Factor predicting stress among nursing students under the Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health. Journal of Health Research and Innovation. 2019;2(1):1-11. (in Thai).
12. Kongman K, Hakeem C. Factors affecting mental health problem of nursing students. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2020;21(3):331-9. (in Thai).
13. Hilliard RC, Watson JC, Zizzi SJ. Stigma, attitudes, and intentions to seek mental health services in college student-athletes. J Am Coll Health. 2020;1-10. doi: 10.1080/07448481.2020.1806851.

14. Winter RI, Patel R, Norman RI. A qualitative exploration of the help-seeking behaviors of students who experience psychological distress around assessment at medical school. *Acad Psychiatry*. 2017;41(4):477-85. doi: 10.1007/s40596-017-0701-9.
15. Menon V, Sarkar S, Kumar S. A cross-sectional analysis of barriers to health-care seeking among medical students across training period. *J Mental Health Hum Behav*. 2017;22(2):97-103. doi: 10.4103/jmhbb.jmhbb_34_17.
16. Sanitlou N, Sartphet W, Naphaarrak Y. Sample size calculation using G*Power. Program. *Journal of Suvarnabhumi Institute of Technology (Humanities and Social Sciences)* 2019;5(1):496-507. (in Thai).
17. Sombutteera K, Thavornpitak Y. Response rate and factors associating mailed questionnaire response rate in nursing sciences and public health research. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*. 2015;15(1):105-13. (in Thai).
18. Nilchaikovit T, Sukying C, Silpakit C. Reliability and validity of the Thai version of the General Health Questionnaire. *Journal of the Psychiatrist Association of Thailand*. 1996;41(1):2-17. (in Thai).
19. Boonyapuk P, Mekloi C, Sunsern R, Singkhorn O. The development of mental health caring system for students in Higher Education Institutions. *Journal of Nursing and Education*. 2021;14(4):33-49. (in Thai).
20. Rattanaraj P, Ugsornwong R, Kittipichai W. Development of nursing student helping and counseling model. *Journal of education: Faculty of Education Srinakharinwirot University*. 2017;17(1):47-58. (in Thai).
21. Dallas JC, Puapan S, Vatanasin D. Factors influencing mental health status among nursing students. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2015;23(3):60-76. (in Thai).
22. Sihawong S, Phordee N, Yanarom N, NoiNang N, Anai N, Boonchuen T, et al. Factor Coursing to Stress of Nursing Students, Ubon Ratchathani University. *HCU Journal of Health Science*. 2018;21(42):93-106. (in Thai).
23. Chuemongkon W, Rungrattanapongporn P, Chantathamma S. Depression, stress and coping strategy among pharmacy students at Srinakharinwirot University. *Academic Psychiatry and Psychology Journal*. 2017;33(1):1-13. (in Thai).