

การทำหน้าที่ของครอบครัว ทักษะชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และปัญหาสุขภาพจิต ของผู้รับบริการที่ศูนย์ให้คำปรึกษาในมหาวิทยาลัย: การศึกษาเชิงทำนาย

อัมพาพันธ์ รุทธพิชัยรักษ์, ศศ.บ.^{1*}งามสมัย ผิวเหลือง, พร.ด.²

บทคัดย่อ

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนิสิตที่เข้ารับบริการในศูนย์ให้คำปรึกษา คือ ข้อมูลสำคัญในการให้ความช่วยเหลือ และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตในมหาวิทยาลัย การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล การทำหน้าที่ของครอบครัว ทักษะชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตที่ศูนย์ให้คำปรึกษา กลุ่มตัวอย่างคือ นิสิตที่ศูนย์ให้คำปรึกษา ปีการศึกษา 2565 จำนวน 230 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ-28) แบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัว แบบสอบถามทักษะชีวิต และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .84 .93 .89 และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่า ทักษะชีวิตด้านการตระหนักรู้ในตนเอง เกรตเฉลี่ยสะสม และการทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการสื่อสาร ร่วมกันทำนายปัญหาสุขภาพจิตของนิสิต ร้อยละ 16.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังนั้นศูนย์ให้คำปรึกษาควรจัดกิจกรรมหรือโครงการฝึกอบรมทักษะชีวิต ให้ครอบคลุม โดยเฉพาะด้านผลการเรียนของนักศึกษา การตระหนักรู้ในตนเองและการสื่อสารในครอบครัว เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตที่เข้ารับบริการในศูนย์ให้คำปรึกษา

คำสำคัญ : ปัญหาสุขภาพจิต, ศูนย์ให้คำปรึกษา, ทักษะชีวิต, การทำหน้าที่ของครอบครัว, การสนับสนุนทางสังคม

วันที่รับ: 11 กันยายน 2566 วันที่แก้ไข: 19 กุมภาพันธ์ 2567 วันที่ตอบรับ: 5 เมษายน 2567

¹ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน) คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

* ผู้ติดต่อหลัก อีเมล: ampaphan.rutthapichairuck@gmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Family functions, life skills, social support, and mental health problems of clients at a university counseling center: predictive study

Ampaphan Rutthapichairuck^{1*}

Ngamlamai Piolueang²

Abstract

Studying the factors affecting the mental health of university students at counseling center is a piece of crucial basic information to support and prevent mental health issues in students. The objectives of this research were to study the influence of personal factors, family functions, life skills, and social support on the mental health problems of clients. The sample was conducted amongst 230 students who were the clients at the university counseling center in 2023. The research instruments used were questionnaires regarding personal factors, the Thai GHQ-28 evaluation form, family functions, life skills, and social support. The Cronbach's alpha values of the Thai GHQ-28 evaluation form, family functions, life skills, and social support were .84 .93 .89 and .92, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis with a stepwise method. The results found that self-awareness in life skills, grade point average, and family functions through communication perspective could significantly predict clients' mental health problems at the university counseling center at 16.20 percent. ($p < .05$) Thus, the counseling center should hold activities or conduct training workshops that enhance grade point average, self-awareness in life skills, and family functions through communication to prevent clients' mental health problems.

Keywords: Mental health problems, Consulting center, Life skill, Family function, Social support

Received: Sep 11, 2023 Revised: Feb 19, 2024 Accepted: Apr 5, 2024

¹ Master of Science (Community Psychology) in the Faculty of Social Science (candidate) Kasetsart University

* Corresponding author Email: ampaphan.rutthapichairuck@gmail.com

² Assistant Prof, Faculty of Social Science, Kasetsart University

บทนำ

สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ทำให้บุคคลต้องเผชิญกับวิกฤตหลายด้าน โดยเฉพาะวัยรุ่น อายุ 18-24 ปี ที่อยู่ในช่วงรอยต่อของวัยเด็กและผู้ใหญ่ ทำให้ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงหลายประการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (World Health Organization [WHO], 2017) มีโอกาสสูงที่ต้องเผชิญกับความเครียดจากการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะ นิสิต นักศึกษาที่ต้องปรับตัวเพื่อให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัย (Nebhinani & Jain, 2019) ในงานวิจัยจำนวนมากที่ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนิสิตในมหาวิทยาลัย พบว่า นิสิตส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิต (Sultan, Saleem & Durrani, 2021) มีภาวะซึมเศร้า และวิตกกังวลที่มากขึ้น (Alsubaie, Stain, Webster & Wadman, 2019; Qi et al., 2020) ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาในประเทศไทยโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล ที่ศึกษาสุขภาพจิตของคนไทย พบว่า วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ร้อยละ 32.2 และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 16.9 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล, 2565)

ปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตเกิดจากปัจจัยหลายประการ ซึ่งสถาบันที่มีบทบาทสำคัญที่สุดก็คือ ครอบครัว โดยตามทฤษฎีระบบครอบครัว การทำงานของครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อการเจริญเติบโตของเด็ก เด็กที่เติบโตมาในสภาพแวดล้อมที่มีครอบครัวที่ดี เช่น มีการสื่อสารแบบเปิด คือ มีการสื่อสารที่ชัดเจนและตรงกลุ่มเป้าหมายจะทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี (Pan, Yang, Han & Qi, 2021) ในทางตรงกันข้ามปัญหาสุขภาพจิตหลายประการเกิดจากการทำงานของครอบครัวในระดับต่ำ หรือครอบครัวมีปัญหาความสัมพันธ์ที่รุนแรง เช่น มีการใช้ความรุนแรงระหว่างสมาชิกในครอบครัว (รัตนภรณ์ ชูทอง และคณะ, 2562; Wang, Zhang, Peng & Zeng, 2021) วิธีการที่ช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตคือ การเสริมสร้างทักษะชีวิต ทำให้เยาวชนมีความสามารถในการปรับตัวและมีความเข้มแข็งภายในจิตใจ (ถิรนนท์ ผิวผา, นุชนาถ บรรทมพร และ สารรัตน์ วุฒิอาภา, 2561) เพราะทักษะชีวิตที่ดีจะช่วยทำให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง เสริมสร้างอัตมโนทัศน์ นำไปสู่การเห็นคุณค่าในตนเอง (Jamali, et al., 2016) มีความยืดหยุ่นสามารถปรับตัวและรับมือกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม (Sultan, et al., 2021) ทำให้เกิดภูมิคุ้มกันในการเผชิญกับปัญหาและนำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดี (กรมสุขภาพจิต, 2563) นอกจากนี้ทักษะชีวิตยังช่วยพัฒนาทักษะทางด้านสังคม โดยช่วยให้บุคคลรับรู้และเข้าใจความต้องการของบุคคลอื่น นำไปสู่การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง ซึ่งสิ่งนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นมีสุขภาพจิตที่ดี (Alsubaie et al., 2019; Qi et al., 2020) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัว (รัตนภรณ์ ชูทอง และคณะ, 2562; Pan et al, 2021) ทักษะชีวิต (Jamali et al., 2016; Sultan et al., 2021) และการสนับสนุนทางสังคม (Alsubaie et al, 2019; Qi et al., 2020) เป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตในมหาวิทยาลัย แต่อย่างไรก็ตามในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาอิทธิพลของการทำหน้าที่ของครอบครัว ทักษะชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตที่ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้เข้ารับบริการที่ศูนย์ให้คำปรึกษาในมหาวิทยาลัย

มหาวิทยาลัย คือ สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาที่ทำหน้าที่ผลิตบัณฑิตให้มีทักษะความรู้ ความสามารถตามสาขาวิชาที่ศึกษา ทำให้บัณฑิตเป็นบุคคลที่มีความสมบูรณ์พร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงาน ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาประเทศ (สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม, 2562)

ดังนั้น การให้ความช่วยเหลือทางด้านสุขภาวะจึงเป็นภารกิจสำคัญอย่างหนึ่งของมหาวิทยาลัยในการสร้างบัณฑิตที่มีคุณภาพ เป็นการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งปัจจุบันสถาบันอุดมศึกษาหลายแห่งตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้มีการจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาขึ้น โดยมหาวิทยาลัยจัดตั้งขึ้นเพื่อให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาวะแก่นิสิต ประกอบด้วยบริการให้คำปรึกษา การบริการด้านจิตวิทยา การบริการส่งเสริมสุขภาวะ และการบริการสุขสาระ เช่น การจัดกิจกรรมหรือจัดพื้นที่มุมหนังสือ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาวะ เพื่อให้นิสิตสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลง และสามารถศักยภาพของตนเองออกมาใช้ได้อย่างเต็มความสามารถ จากข้อมูลของศูนย์ให้คำปรึกษา พบว่า ผู้เข้ารับบริการมีจำนวนมากขึ้นในทุกปี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต มีภาวะความเครียดจากสภาพแวดล้อมหรือการเรียน รวมถึงเป็นนิสิตที่ต้องการพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ ดังนั้นเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่นิสิต ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล การทำหน้าที่ของครอบครัว ทักษะชีวิต การสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตที่เข้ารับบริการ เพราะสิ่งนี้ไม่เพียงเป็นข้อมูลสำคัญที่ช่วยให้เจ้าหน้าที่ที่ศูนย์ให้คำปรึกษาจัดกิจกรรมให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาวะได้อย่างเหมาะสมเท่านั้น แต่ยังเป็นข้อมูลสำคัญในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การทำหน้าที่ของครอบครัว ทักษะชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมกับปัญหาสุขภาพจิตของผู้รับบริการที่ศูนย์ให้คำปรึกษา

ระเบียบวิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นิสิตที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรีทุกชั้นปี ที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ให้คำปรึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในปีการศึกษา 2565 ซึ่งให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาวะแก่นิสิตครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ การบริการให้คำปรึกษา การบริการด้านจิตวิทยา การบริการส่งเสริมสุขภาวะ และการบริการสุขสาระ

กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตชั้นปีที่ 1-4 ที่เข้ารับบริการของศูนย์ให้คำปรึกษา ในช่วงเดือนสิงหาคม 2565 ถึงเดือนมีนาคม 2566 คำนวนขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power analysis กำหนดค่าอิทธิพล (effect size) ที่ 0.15 คำนวนหาขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความคาดเคลื่อน .05 (Cohen, 1969 อ้างใน American Statistical Association, 2023) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 222 คน เพิ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 230 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) จากนิสิตที่เข้ามารับคำปรึกษาจนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตที่เข้ารับบริการทั้ง 4 ด้านของศูนย์ให้คำปรึกษา ซึ่งสามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับชั้นปี ลักษณะครอบครัว เกรดเฉลี่ยสะสม โรคประจำตัว และปัญหาที่พบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัญหาสุขภาพจิต General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ-28) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (2539) จำนวน 28 ข้อ ครอบคลุมปัญหา 4 ด้าน คือ อาการทางกาย อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ ความบกพร่องทางสังคม และอาการซึมเศร้าที่รุนแรง การตอบแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ คะแนนอยู่ในช่วง 0-3 คือ ดีกว่าปกติ เหมือนปกติ น้อยกว่าปกติ และน้อยกว่าปกติ การแปลผลคะแนนคือ ค่าเฉลี่ย 0.00-0.60 หมายถึง มีปัญหาสุขภาพจิตระดับต่ำที่สุด 0.61-1.20 หมายถึง มีปัญหาสุขภาพจิตระดับต่ำ 1.21-1.80 หมายถึง มีปัญหาสุขภาพจิตระดับปานกลาง 1.81-2.40 หมายถึง มีปัญหาสุขภาพจิตระดับสูง และ 2.41-3.00 หมายถึง มีปัญหาสุขภาพจิตระดับสูงที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ McMaster Model (1982) อ้างใน อุมพร ตรังคมบัติ (2561) จำนวน 31 ข้อ ครอบคลุม 6 องค์ประกอบ คือ ด้านการแก้ปัญหา ด้านการสื่อสาร ด้านบทบาท ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ ด้านความผูกพันทางอารมณ์ และด้านการควบคุมพฤติกรรม การตอบแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คะแนนอยู่ในช่วง 1-5 คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด เกณฑ์การแปลผลใช้การประเมินค่า คือ ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00-1.80 หมายถึง การทำหน้าที่ของครอบครัวระดับต่ำที่สุด 1.81-2.60 หมายถึง การทำหน้าที่ของครอบครัวระดับต่ำ 2.61-3.40 หมายถึง การทำหน้าที่ของครอบครัวระดับปานกลาง 3.41-4.20 หมายถึง การทำหน้าที่ของครอบครัวระดับสูง และ 4.21-5.00 หมายถึง การทำหน้าที่ของครอบครัวระดับสูงที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทักษะชีวิต ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ Maxwell (1981) จำนวน 30 ข้อ ครอบคลุม 3 องค์ประกอบ คือ ด้านการตระหนักรู้ในตนเอง ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ และด้านการแก้ปัญหา การตอบแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คะแนนอยู่ในช่วง 1-5 คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด เกณฑ์การแปลผลใช้การประเมินค่า คือ ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00-1.80 หมายถึง ทักษะชีวิตระดับต่ำที่สุด 1.81-2.60 หมายถึง ทักษะชีวิตระดับต่ำ 2.61-3.40 หมายถึง ทักษะชีวิตระดับปานกลาง 3.41-4.20 หมายถึง ทักษะชีวิตระดับสูง และ 4.21-5.00 หมายถึง ทักษะชีวิตระดับสูงที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ House (1981) จำนวน 30 ข้อ ครอบคลุม 4 องค์ประกอบ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินผล ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านเครื่องมือการตอบแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คะแนนอยู่ในช่วง 1-5 คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด เกณฑ์การแปลผลใช้การประเมินค่า คือ ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00-1.80 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำที่สุด 1.81-2.60 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ 2.61-3.40 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง 3.41-4.20 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับสูง และ 4.21-5.00 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับสูงที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามปัญหาสุขภาพจิต การทำหน้าที่ของครอบครัว ทักษะชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา 2 ท่าน และนักสุขภาพจิต จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.67-1 ทั้ง 3 ฉบับ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาทดลองใช้กับผู้รับบริการที่ศูนย์

ให้คำปรึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาคุณภาพด้านความเที่ยงตรง (reliability) ของแบบสอบถาม ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถาม คือ .84 .93 .89 และ .92 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย การวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เลขที่ COE65/095 ลงวันที่ 5 กรกฎาคม 2565 โดยผู้วิจัยได้ชี้แจง วัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล การเก็บรักษาความลับ และแจ้งให้อาสาสมัครเข้าร่วมโดยสมัครใจ โดยข้อมูลที่ได้ จะถูกเก็บเป็นความลับ ภายหลังสิ้นสุดโครงการวิจัย 3 ปี ข้อมูลจะถูกทำลายทั้งหมด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำหนังสือแนะนำตัวจากโครงการ และเอกสารใบอนุญาตการทำวิจัยในมนุษย์ไปที่ศูนย์ให้คำปรึกษา เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล หลังจากได้รับหนังสืออนุมัติจากศูนย์ให้คำปรึกษาของมหาวิทยาลัยแล้ว ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนิสิตที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ให้คำปรึกษาโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ปัจจัย ทำนายหาอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้รับบริการที่ศูนย์ให้คำปรึกษาโดยใช้สถิติวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (multiple regression analysis with stepwise method) ซึ่งก่อนการวิเคราะห์ ข้อมูลได้มีการตรวจสอบประชากรตามเงื่อนไขวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ คือ

1. ตรวจสอบค่าความผิดปกติของข้อมูล (outlier) โดยพบว่า ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์มีค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0 ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่าไม่มีความผิดปกติของข้อมูล

2. ค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อน ตรวจสอบด้วยวิธี Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า ผลการทดสอบ มีระดับนัยสำคัญน้อยกว่า .05 ซึ่งแสดงว่าตัวแปรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ แต่จากการทบทวน วรรณกรรมพบทฤษฎีแนวโน้มนำเข้าสู่ส่วนกลาง (central limit theorem) พบว่า สำหรับประชากรใดๆ ถ้าเก็บตัวอย่าง ในจำนวนที่มากพอ การกระจายของค่าตัวอย่างจะมีแนวโน้มใกล้เคียงกับการกระจายแบบธรรมชาติ โดยจำนวนของ กลุ่มตัวอย่างที่ทำให้การแจกแจงเป็นแบบปกติควรมีมากกว่า 30 ตัวอย่าง (Bland, 2015) ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้มีจำนวน กลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมด 230 ตัวอย่าง จึงถือว่าตัวแปรตามและค่าความคลาดเคลื่อนเป็นตัวแปรที่มีการแจกแจงแบบ ปกติ

3. ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนเป็นค่าคงที่ที่ไม่ทราบค่า (homoscedasticity) พิจารณาแผนภาพ การกระจาย Scatter Plot พบว่า ค่าความคลาดเคลื่อนส่วนใหญ่กระจายตัว ไม่กอดเป็นก้อน

4. ค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าเป็นอิสระกัน (autocorrelation) ใช้ค่า Durbin-Watson ในการทดสอบ มีเท่ากับ 1.9 ซึ่งอยู่ระหว่าง 1.5 – 2.5 แสดงว่าตัวแปรอิสระที่นำมาใช้ในการทดสอบไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง

5. ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์กัน (multicollinearity) พิจารณาจากค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร อิสระ โดยใช้ Correlation Analysis ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กันสูงไม่เกิน .80

ผลการวิจัย

1. **ปัจจัยส่วนบุคคล** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.04 เป็นนิสิตชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 38.70 รองลงมา คือ ชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 27.40 ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 17.40 และชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 16.50 ตามลำดับ มีเกรดเฉลี่ยสะสมระหว่าง 3.00-3.49 ($\bar{X}=3.01$, $SD=0.61$) ในด้านสุขภาพร่างกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73.04 ปัญหาที่พบ คือ เรื่องการเรียนมากที่สุด ร้อยละ 34.79 รองลงมาคือ ปัญหาเรื่องการปรับตัว ร้อยละ 19.13 และปัญหาเรื่องครอบครัว ร้อยละ 16.96

2. **ปัญหาสุขภาพจิต** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}=0.77$, $SD=0.38$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนปัญหาด้านความบกพร่องทางสังคมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่นๆ ($\bar{X}=1.08$, $SD=0.35$) รองลงมาคือ ปัญหาด้านอาการทางกาย ($\bar{X}=0.84$, $SD=0.52$) ปัญหาด้านอาการวิตกกังวล และนอนไม่หลับ ($\bar{X}=0.79$, $SD=0.61$) และปัญหาด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง ($\bar{X}=0.39$, $SD=0.47$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัญหาสุขภาพจิต ($n=230$)

ปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มอาการ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
อาการทางกาย	.84	.52	ต่ำ
อาการวิตกกังวล และนอนไม่หลับ	.79	.61	ต่ำ
ความบกพร่องทางสังคม	1.08	.35	ปานกลาง
อาการซึมเศร้าที่รุนแรง	.39	.39	ต่ำที่สุด
ค่าเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตโดยรวม	0.77	0.38	ต่ำ

3. **การทำหน้าที่ของครอบครัว** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการทำหน้าที่ของครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.54$, $SD=0.65$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการทำหน้าที่ของครอบครัวด้านความผูกพันทางอารมณ์ ($\bar{X}=3.92$, $SD=0.80$) มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่นๆ รองลงมาคือ ด้านการควบคุมพฤติกรรม ($\bar{X}=3.92$, $SD=0.77$) ด้านบทบาท ($\bar{X}=3.63$, $SD=0.84$) ด้านการแก้ปัญหา ($\bar{X}=3.28$, $SD=0.88$) ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ ($\bar{X}=3.27$, $SD=0.80$) และด้านการสื่อสาร ($\bar{X}=3.24$, $SD=0.86$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการทำหน้าที่ของครอบครัว ($n=230$)

การทำหน้าที่ของครอบครัว	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านการแก้ปัญหา	3.28	.88	ปานกลาง
ด้านการสื่อสาร	3.24	.86	ปานกลาง
ด้านบทบาท	3.63	.84	สูง
ด้านการตอบสนองทางอารมณ์	3.27	.80	ปานกลาง
ด้านความผูกพันทางอารมณ์	3.92	.80	สูง
ด้านการควบคุมพฤติกรรม	3.92	.77	สูง
ค่าเฉลี่ยการทำหน้าที่ของครอบครัวโดยรวม	3.54	0.65	สูง

4. **ทักษะชีวิต** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับทักษะชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.95$, $SD=0.46$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะชีวิตด้านการมีปฏิสัมพันธ์ ($\bar{X}=4.13$, $SD=0.49$) และด้านการแก้ปัญหา ($\bar{X}=3.94$, $SD=0.59$) สูงกว่าด้านการตระหนักรู้ในตนเอง ($\bar{X}=3.79$, $SD=0.58$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะชีวิต ($n=230$)

ทักษะชีวิต	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านการตระหนักรู้ในตนเอง	3.79	.58	สูง
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์	4.13	.49	สูง
ด้านการแก้ปัญหา	3.94	.59	สูง
ค่าเฉลี่ยทักษะชีวิตโดยรวม	3.95	.46	สูง

5. **การสนับสนุนทางสังคม** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.72$, $SD=0.58$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผลมากที่สุด ($\bar{X}=3.89$, $SD=0.67$) รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ($\bar{X}=3.86$, $SD=0.78$) การสนับสนุนทางสังคมด้านเครื่องมือ ($\bar{X}=3.73$, $SD=0.75$) และการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารที่น้อยที่สุด ($\bar{X}=3.41$, $SD=0.57$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคม ($n=230$)

การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านทางอารมณ์	3.86	.78	สูง
ด้านการประเมินผล	3.89	.67	สูง
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.41	.57	สูง
ด้านเครื่องมือ	3.73	.75	สูง
ค่าเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	3.72	.58	สูง

6. **ปัจจัยทำนายตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อปัญหาสุขภาพจิตโดยรวมของนิสิตที่เข้ารับบริการ** พบว่า ปัจจัยด้านทักษะชีวิตด้านการตระหนักรู้ในตนเอง เกรดเฉลี่ยสะสม และการทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการสื่อสารสามารถร่วมกันทำนายปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตที่เข้ารับบริการร้อยละ 16.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2=.173$, Adjust $R^2=.162$, $F=15.39$, $p<.01$) ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z_{\text{ปัญหาสุขภาพจิตโดยรวม}} = -0.232 (Z_{\text{ทักษะชีวิตด้านการตระหนักรู้ในตนเอง}}) - 0.196 (Z_{\text{เกรดเฉลี่ยสะสม}}) - 0.174 (Z_{\text{การทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการสื่อสาร}})$$

โดยมีรายละเอียดอำนาจการทำนายของแต่ละปัจจัยในแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านอาการทางกาย พบว่า ปัจจัยด้านเกรดเฉลี่ยสะสมและการทำหน้าที่ของครอบครัวด้านบทบาทร่วมกันทำนายปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการทางกายของนิสิตที่เข้ารับบริการ ร้อยละ 8.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($R^2 = .085$, Adjust $R^2 = .077$, $F = 10.317$, $p < .01$) และสามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z_{\text{ปัญหาสุขภาพจิต ด้านอาการทางกาย}} = -0.209 (Z_{\text{เกรตเฉลี่ย สะสม}}) - 0.205 (Z_{\text{การทำหน้าที่ของครอบครัว ด้านบทบาท}})$$

ด้านอาการวิตกกังวล และนอนไม่หลับ พบว่า ปัจจัยด้านการทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการสื่อสาร และเกรตเฉลี่ยสะสม ร่วมกันทำนายปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการวิตกกังวล และนอนไม่หลับของนิสิตที่เข้ารับบริการ ร้อยละ 7.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .074$, Adjust $R^2 = .066$, $F = 8.823$, $p < .01$) และสามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z_{\text{ปัญหาสุขภาพจิต ด้านอาการวิตกกังวล และนอนไม่หลับ}} = -0.215 (Z_{\text{การทำหน้าที่ของครอบครัว ด้านการสื่อสาร}}) - 0.132 (Z_{\text{เกรตเฉลี่ย สะสม}})$$

ด้านความบกพร่องทางสังคม พบว่า ทักษะชีวิตด้านการตระหนักรู้ในตนเอง เกรตเฉลี่ยสะสม และการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ร่วมกันทำนายปัญหาสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคมของนิสิตที่เข้ารับบริการ ร้อยละ 17.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .179$, Adjust $R^2 = .168$, $F = 16.003$, $p < .01$) และสามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z_{\text{ปัญหาสุขภาพจิต ด้านความบกพร่องทางสังคม}} = -0.215 (Z_{\text{ทักษะชีวิต ด้านการตระหนักรู้ในตนเอง}}) - 0.195 (Z_{\text{เกรตเฉลี่ย สะสม}}) - 0.194 (Z_{\text{การสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์}})$$

ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง พบว่า ทักษะชีวิตด้านการตระหนักรู้ในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ และการทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการตอบสนองทางอารมณ์ ร่วมกันทำนายปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรงของนิสิตที่เข้ารับบริการ ร้อยละ 19.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .197$, Adjust $R^2 = .186$, $F = 18.000$, $p < .01$) และสามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z_{\text{ปัญหาสุขภาพจิต ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง}} = -0.276 (Z_{\text{ทักษะชีวิต ด้านการตระหนักรู้ในตนเอง}}) - 0.178 (Z_{\text{การสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์}}) - 0.159 (Z_{\text{การทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการตอบสนองอารมณ์}})$$

ดังที่แสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายปัญหาสุขภาพจิตโดยรวม และรายด้านของนิสิตที่เข้ารับบริการ

ตัวแปรทำนาย	B	SE	β	t	p
ปัญหาสุขภาพจิตโดยรวม					
ค่าคงที่	1.983	.182		10.883	.000
ทักษะชีวิตด้านการตระหนักรู้ในตนเอง	-.151	.042	-.232	-3.594	.000
เกรตเฉลี่ยสะสม	-1.23	.039	-.196	-3.130	.002
การทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการสื่อสาร	-.077	.029	-.174	-2.692	.008
$R^2 = .173$ Adjust $R^2 = .162$ $F = 15.390$ Sig = .000					

ตัวแปรทำนาย	B	SE	β	t	p
ด้านอาการทางกาย					
ค่าคงที่	1.865	.224		8.318	.000
เกรดเฉลี่ยสะสม	-.180	.055	-.209	-3.254	.001
การทำหน้าที่ของครอบครัวด้านบทบาท	-.127	.040	-.205	-3.181	.002
R ² =.085 Adjust R ² =.077 F=10.317 Sig=.000					
ด้านอาการวิตกกังวล และนอนไม่หลับ					
ค่าคงที่	1.703	.232		7.329	.000
การทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการสื่อสาร	-.154	.047	-.215	-3.273	.001
เกรดเฉลี่ยสะสม	-.133	.066	-.132	-2.010	.046
R ² =.074 Adjust R ² = .066 F=8.823 Sig=.000					
ด้านความบกพร่องทางสังคม					
ค่าคงที่	2.250	.172		13.091	.000
ทักษะชีวิตด้านการตระหนักรู้ในตนเอง	-.129	.039	-.215	-3.321	.001
เกรดเฉลี่ยสะสม	-.113	.036	-.195	-3.109	.002
การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์	-.087	.029	-.194	-2.964	.003
R ² =.179 Adjust R ² =.168 F=16.003 Sig=.000					
ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง					
ค่าคงที่	1.978	.217		9.123	.000
ทักษะชีวิตด้านการตระหนักรู้ในตนเอง	-.224	.054	-.276	-4.193	.000
การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์	-.108	.039	-.178	-2.782	.006
การทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการตอบสนองทางอารมณ์	-.094	.037	-.159	-2.516	.013
R ² =.197 Adjust R ² =.186 F=18.000 Sig=.000					

อภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยทักษะชีวิตด้านการตระหนักรู้ในตนเอง เกรดเฉลี่ยสะสม และการทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการสื่อสาร สามารถทำนายปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตที่เข้ารับบริการได้ ร้อยละ 16.20 อภิปรายผลการศึกษา ได้ดังนี้

1. ทักษะชีวิตด้านการตระหนักรู้ในตนเอง มีอิทธิพลต่อปัญหาสุขภาพจิตโดยรวมของนิสิต เนื่องจากทักษะชีวิตด้านการตระหนักรู้ในตนเอง เป็นความสามารถในการค้นหา รู้จักและเข้าใจตนเอง ส่งผลให้เกิดการเห็นคุณค่าและเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง (WHO, 2017) ดังนั้นเมื่อบุคคลที่มีทักษะชีวิตประสบปัญหา ก็จะสามารถสามารถปรับตัว และเผชิญหน้ากับสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม (Jamali et al., 2016) สอดคล้องงานวิจัยของ Sultan et al. (2021) ที่ศึกษาอิทธิพลของทักษะชีวิตที่มีต่อสุขภาพจิตวัยรุ่น จำนวน 360 คน พบว่า ทักษะชีวิตด้านการแก้ปัญหา ด้านการสื่อสาร และด้านการตระหนักรู้ในตนเองมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Jamali, et al. (2016) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่น

ประเทศปากีสถาน จำนวน 100 คน พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม วัยรุ่นมีคะแนนทางด้านสุขภาพจิต คือ ด้านความเครียด ด้านการแสวงหาสิ่งกระตุ้น (sensation-seeking) ด้านความรุนแรง และด้านทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ (attitude to tobacco addiction) แตกต่างจากก่อนการเข้ารับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าทักษะชีวิตช่วยให้วัยรุ่นมีความสามารถในการปรับตัวและมีวิธีการปรับมือกับปัญหาได้ดีขึ้น ซึ่งในระยะยาวจะช่วยลดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ได้

2. เกรดเฉลี่ยสะสม มีอิทธิพลต่อปัญหาสุขภาพจิตโดยรวมของนิสิตที่ศูนย์ให้คำปรึกษา เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีอิทธิพลต่อปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย ด้านอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ และด้านความบกพร่องทางสังคม เนื่องจากการเรียนคือหน้าที่ที่สำคัญสำหรับช่วงวัยรุ่นตอนปลาย เป็นระยะสุดท้ายของการเรียนแบบทางการ (Formal Education) ก่อนเข้าสู่ทำงานและการมีครอบครัว การเรียนรู้ในวัยนี้จึงมีความหนักและจริงจัง ถ้าวัยรุ่นมีความสามารถในการเรียนรู้ต่ำก็อาจจะทำให้ไม่มีความสุขในการเรียน ทำให้เกิดความเครียด สอดคล้องกับงานวิจัยของ Bostani, Nadri, & Nasab (2014) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของสุขภาพจิตและผลการเรียนของนักศึกษาในประเทศอิหร่าน จำนวน 200 คน พบว่า เกรดเฉลี่ยสะสมมีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนิตา พุ่มท้าวอิฐ รังสรรค์ มาระเพ็ญ และ อริยา ดีประเสริฐ (2562) ที่ศึกษาภาวะสุขภาพจิต และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ซึ่งสิ่งนี้แสดงให้เห็นว่าถ้าวัยรุ่นมีความสามารถในการเรียนต่ำ จะทำไม่มีความสุขในการเรียน เกิดความเครียดสะสม และอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากความกดดันจากผู้ปกครองที่ทำให้วัยรุ่นวิตกกังวลที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Quach, Epstein, Riley, Falconier, & Fang (2015) ที่ศึกษาผลกระทบของความอบอุ่นในครอบครัวและความกดดันทางวิชาการที่มีผลต่อความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นชาวจีน พบว่า การรับรู้ความกดดันทางด้านวิชาการจากพ่อแม่มีความสัมพันธ์กับอาการวิตกกังวลและซึมเศร้าของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) ซึ่งสิ่งนี้จะส่งผลเสียต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว และนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้

3. การทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการสื่อสารมีอิทธิพลต่อปัญหาสุขภาพจิตโดยรวมของนิสิต เพราะการสื่อสารไม่ได้เป็นเพียงการให้ข้อมูล แต่เปรียบเสมือนสะพานเชื่อมโยงสัมพันธ์ภาพที่ทำให้เกิดผลกระทบทั้งทางบวกและลบ การสื่อสารที่ดีจะเปิดโอกาสให้เกิดการรับฟัง สร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายและปลอดภัยในครอบครัว (สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2559) ในทางตรงข้ามหากครอบครัวมีการสื่อสารที่ไม่เหมาะสมจะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกเชิงลบ ซึ่งสิ่งนี้อาจจะทำให้เด็กที่มีความเปราะบางเกิดความเครียดมากขึ้น และนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนาภรณ์ ชูทอง และคณะ 2562 ที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิต และการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวของนักศึกษาปริญญาตรีแห่งหนึ่ง พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และการศึกษาของ Pan et al (2021) ที่ศึกษาความสัมพันธ์การทำหน้าที่ของครอบครัว และสุขภาพจิตของวัยรุ่นประเทศจีน ในช่วงการแพร่ระบาดโควิด-19 พบว่า ปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิตได้รับผลกระทบโดยตรงจากการบรรลุนหน้าที่ต่างๆ ของระบบครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำหน้าที่ด้านการสื่อสาร เพราะครอบครัวที่มีปัญหามักมีความจำกัดในการสื่อสารและแสดงอารมณ์ การสื่อสารที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะคำพูดที่กำกวม หรือคำตำหนิวิพากษ์วิจารณ์

จะทำให้เกิดความรู้สึกเชิงลบ ทำให้ขาดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ซึ่งจะส่งผลให้ความสามารถในการปรับตัวของครอบครัวลดลง (อุมพร ตรังคมบัติ, 2561) อาจส่งผลทำให้เด็กเกิดความวิตกกังวลเรื้อรังและหลีกเลี่ยงการเข้าสังคมได้ (อรพรรณ ลือบุญวัชชัย, 2558) ซึ่งถ้าไม่ได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมก็อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Huang et al (2023) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารในครอบครัว ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นประเทศสิงคโปร์ พบว่า การสื่อสารในเชิงลบมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) กล่าวคือ ถ้าครอบครัวมีการใช้คำพูดกำกวม หรือตำหนิวิพากษ์วิจารณ์จะทำให้เด็กเกิดความสับสน นำไปสู่การใช้ความรุนแรง ความแตกแยกในครอบครัว ซึ่งจะนำไปสู่ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าที่สูงขึ้น

4. การสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายปัญหาสุขภาพจิตโดยรวมของนิสิตได้ แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มีอิทธิพลต่อปัญหาสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม และอาการซึมเศร้าที่รุนแรง อาจเนื่องมาจากการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ คือ การให้การยอมรับนับถือ ความไว้วางใจ ให้ความรักและความผูกพันต่อกัน (House, 1981) ซึ่งสิ่งนี้จะทำให้เกิดการนับถือตนเอง เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า จึงช่วยส่งเสริมการปรับตัวทางด้านจิตวิทยา ลดความเครียดที่จะนำไปสู่วิกฤตที่บุคคลรู้สึกว่าจะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (ทิพย์วัลย์ สุรินยา, 2557) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Alsubaie et al (2019) ที่ศึกษาเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของนักศึกษาประเทศอังกฤษ จำนวน 7,202 คน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อนเป็นปัจจัยที่ร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Qi et al. (2020) ที่ศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นในประเทศจีน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าและของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน เพราะวัยรุ่นให้ความสำคัญกับการรวมกลุ่ม ถ้าวัยรุ่นสามารถปรับตัวเข้ากับกลุ่มเพื่อนได้ก็จะรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม อบอุ่นและไว้วางใจ ส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดี ในทางตรงข้ามหากวัยรุ่นรู้สึกโดดเดี่ยว แยกแยก ก็จะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

มหาวิทยาลัยและศูนย์ให้คำปรึกษาสามารถนำข้อมูลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือ และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ให้คำปรึกษา โดยควรจัดกิจกรรมหรือโครงการฝึกอบรมทักษะชีวิต ให้ครอบคลุมในด้านการตระหนักรู้ในตนเอง ระดับผลการเรียนของนิสิต และการสื่อสารในครอบครัว เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการวิจัยต่อไปในการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตในมหาวิทยาลัย โดยพิจารณาให้มีความสำคัญกับตัวแปรด้านทักษะชีวิต เกรดเฉลี่ยสะสม และการทำหน้าที่ของครอบครัวของนิสิต

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2563). *คู่มือโปรแกรมทักษะชีวิต สำหรับนักศึกษาอาชีวศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: ปิยะนันทน์ พับลิชชิง.
- ถิรนนท์ ผิวผา, นุชนาด บรรทมพร และ สารรัตน์ วุฒิอาภา. (2561). ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(Supplement Issue 3), 89-98.
- ทิพย์วัลย์ สุรินยา. (2557). ความเข้มแข็งของครอบครัว: มุมมองทางจิตวิทยา. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 34(2), 22-39.
- ธนิดา พุ่มท่าอิฐ, รังสรรค์ มาระเพ็ญ และ อริยา ดีประเสริฐ. (2562). ภาวะสุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 11(2), 172-186.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และ ชัชวาล ศิลปกิจ. (2539). ความเชื่อถือได้และความแม่นยำของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย. *สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 41(1), 2-17.
- รัตนภรณ์ ชูทอง, ภควัต วิวัฒน์วรเศรษฐ์, ณัฏวรรต บัวทอง, ยุพา หนูทอง, ชาตินันท์ อยู่สุข, ณัฐกุล รุ่งเรือง, ... นพดล หมัดอาหา. (2562). ภาวะสุขภาพจิต สภาพและการปฏิบัติหน้าที่ของ ครอบครัวในนักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ภาคใต้ของประเทศไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 64(4), 337-350.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2565). *สุขภาพคนไทย 2565: ครอบครัวไทยในวิกฤต-19*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- สุรีย์ ธรรมิกบวร. (2559). *การสื่อสารเพื่อการพยาบาลระดับประคอง*. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม. (2562). *ยุทธศาสตร์การพัฒนานิสิตนักศึกษา ในสถาบันอุดมศึกษา (พ.ศ.2560-2564)*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2558). การบำบัดครอบครัว: บทบาทของพยาบาลจิตเวช. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 29(1), 1-13.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2561). *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษารอบครัว*. กรุงเทพมหานคร: ชันดีการพิมพ์.
- Alsubaie, M. M., Stain, H. J., Webster, L., & Wadman, R. (2019). The role of sources of social support on depression and quality of life for university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(4), 484-496. doi: 10.1080/02673843.2019.1568887
- American Statistical Association. (2023). *G*Power 3.1 manual*. Retrieved from https://www.psychologie.hhu.de/fileadmin/redaktion/Fakultaeten/Mathematisch-Naturwissenschaftliche_Fakultaet/Psychologie/AAP/gpower/GPowerManual.pdf
- Bland, M. (2015). *An Introduction to Medical Statistics*. United Kingdom: Oxford.

- Bostani, M., Nadri, A., & Nasab, A. R. (2014). A Study of the Relation between Mental health and Academic Performance of Students of the Islamic Azad University Ahvaz Branch. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 116, 163–165. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.01.186
- House, J. S. (1981). *The nature of social support in M. A. Reading (Ed.). Work stress and social support*. California: Addison–Wesley.
- Huang, X., Zhang, Y., Wu, X., Yang, J., Cai, H., Deng, Y., ... Wu, Y. (2023). A cross-sectional study: family communication, anxiety, and depression in adolescents: the mediating role of family violence and problematic internet use. *BMC Public Health*, 23(1), 1747. doi: 10.1186/s12889-023-16637-0
- Jamali, S., Sabokdast, S., Nia, H.S., Goudarzian, A.H., Beik, S., & Allen, K.A. (2016). The Effect of Life Skills Training on Mental Health of Iranian Middle School Students: A Preliminary Study. *Iranian journal Psychiatry*, 11(4), 269–272.
- Maxwell, R. (1981). *Life After School: A Social Skills Curriculum*. New York: Pergamon International Library.
- Nebhinani, N., & Jain, S. (2019). Adolescent mental health: Issues, challenges, and solutions. *Annals of Indian Psychiatry*, 3(1), 4. doi: 10.4103/aip.aip_24_19
- Pan, Y., Yang, Z., Han, X., & Qi, S. (2021). Family functioning and mental health among secondary vocational students during the COVID-19 epidemic: A moderated mediation model. *Personality and Individual Differences*, 171, 110490. doi: 10.1016/j.paid.2020.110490
- Qi, M., Zhou, S., Guo, Z., Zhang, L. G., Min, H. J., Li, X. M., ... Chen, J. (2020). The effect of social support on mental health in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Journal of Adolescent Health*, 67(4), 514–518. doi: 10.1016/j.jadohealth.2020.07.001
- Quach, A. S., Epstein, N. B., Riley, P. J., Falconier, M. K., & Fang, X. (2015). Effects of parental warmth and academic pressure on anxiety and depression symptoms in Chinese adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 24(1), 106–116. doi: 10.1007/s10826-013-9818-y
- Sultan, S., Saleem, S., & Durrani, A.K. (2021). Life Skills as Determining Factors for Mental Health of Adolescents. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(1), 27-32.
- Wang, E., Zhang, J., Peng, S., & Zeng, B. (2021). The association between family function and adolescents' depressive symptoms in China: a Longitudinal Cross-Lagged analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12. doi: 10.3389/fpsy.2021.744976
- World Health Organization [WHO]. (2017). *Mental health status of adolescents in south-east Asia: evidence for action*. New Delhi: World Health Organization.