

บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติของนักเรียนที่ผ่านการคัดเลือก
เข้าศึกษาในชั้นปีที่ 1 ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

Factors Predicting Abnormal Mental Health Status of
Admission-Passed Students in the First Year Class of Bachelor
Degree of Nursing Science Program, Faculty of Nursing,
One Studied University

สุธิกาญจน์ ไชยลาภ*

Suteekarn Chaiyalap

ศิริพร นันทเสนีย์*

Siriporn Nantasaenee

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร ปทุมธานี 12160

*Faculty of Nursing, Shinawatra University, Pathum Thani, 12160 Thailand

Corresponding author: Siriporn Nantasaenee; E-mail: siriporn.na@siu.ac.th

Received: November 20, 2024; Revised: March 21, 2025; Accepted: May 15, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติของนักเรียนที่ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาในชั้นปีที่ 1 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนที่ผ่านการคัดเลือก จำนวน 206 ราย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบทดสอบ Symptom Distress Check List-90 (SCL-90) มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .96 เก็บรวบรวมข้อมูลผ่าน Google Forms วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเชิงอนุมานด้วย chi-square, odds ratio, binary logistic regression

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยมีภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติ (ร้อยละ 14.08) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติแต่ละรายด้านของ SCL-90 ที่สัดส่วนร้อยละ 14.08 - 16.50 ปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติ ได้แก่ ความสนใจเข้าเรียนหลักสูตร ($\beta = 1.31$, p-value = .006) การพักอาศัยกับครอบครัว ($\beta = 1.25$, p-value = .011) สัมพันธภาพในครอบครัว ($\beta = 1.40$, p-value = .004) ชั่วโมงการใช้โทรศัพท์มือถือต่อสัปดาห์ ($\beta = 1.64$, p-value = .001) ปัจจัยเหล่านี้สามารถรวมอธิบายโอกาสเกิดภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติได้ ร้อยละ 31.80 (Nagelkerke $R^2 = .318$) ดังนั้น นักเรียนที่มีความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต ควรได้รับการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นที่เหมาะสม สถาบันการศึกษาควรมีระบบให้บริการคัดกรอง ให้คำปรึกษาแนะนำ และการบริการส่งเสริมสุขภาพจิต เพื่อช่วยให้นักเรียนมีแนวทางจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: สุขภาพจิต นักเรียน หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต แบบทดสอบ เอส ซี แอล-90

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to examine mental health conditions and predictive factors of abnormal mental health among first-year students admitted to the Bachelor of Nursing Science program at a faculty of nursing in a university. The sample consisted of 206 selected students. The research instruments included a personal information questionnaire and the Symptom Distress Checklist-90 (SCL-90), which had a reliability coefficient of .96. Data were collected via Google Forms and analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, including chi-square, odds ratio, and binary logistic regression.

The results revealed that a minority of participants (14.08%) had abnormal mental health conditions. All participants experienced some level of mental health issues according to various subscales of the SCL-90, ranging from 14.08% to 16.50%. The factors found to predict abnormal mental health included: interest in enrolling in the program ($\beta = 1.31$, $p\text{-value} = .006$), living with family ($\beta = 1.25$, $p\text{-value} = .011$), family relationships ($\beta = 1.40$, $p\text{-value} = .004$), and the number of hours spent using mobile phones per week ($\beta = 1.64$, $p\text{-value} = .001$). These factors collectively explained 31.80% of the variance in abnormal mental health conditions (Nagelkerke $R^2 = .318$). From the results of this study, it is recommended that students at risk of mental health problems should receive appropriate initial support. Educational institutions should establish systems for screening, counseling, and mental health promotion services to help students effectively manage mental health issues.

Keywords: Mental health, Students, Nursing program, Symptom Distress Checklist-90

บทนำ

นักเรียนที่สอบผ่านการคัดเลือก และได้เข้าศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ นั้น ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย มีช่วงอายุระหว่าง 17 - 19 ปี จัดเป็น “วัยวิกฤต” ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่ได้รับผลกระทบอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ และสังคม อาจเกิดความไม่มั่นคงทางอารมณ์ ตามมาได้ เช่น พฤติกรรมเก็บตัว หงุดหงิด อารมณ์ เสียง่าย ทะเลาะเบาะแว้งกับผู้อื่น และยังคงเผชิญกับ

แรงกดดันความเครียดจากภายนอก เช่น ความคาดหวังทางสังคม และครอบครัว ทำให้วัยรุ่นจำเป็นต้องปรับตัว ต่อปัญหาความเครียด ความขัดแย้ง ความคับข้องใจ ที่เกิดขึ้น และหากการปรับตัวนั้นไม่เหมาะสม อาจส่งผลให้เกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้น จนเกิดควมวิตกกังวล มองตนเองในด้านลบ และมีพฤติกรรม เบี่ยงเบน แยกตัวจากสังคม ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้¹

การเข้ามาเป็นนักศึกษาพยาบาลในชั้นปีแรก ทำให้นักเรียนต้องปรับตัวให้เข้ากับรูปแบบการเรียนรู้ที่เปลี่ยนแปลงไปจากระดับมัธยมศึกษา เช่น สิ่งแวดล้อมใหม่

สังคมใหม่ และสภาพแวดล้อมใหม่ รวมถึงความท้าทายที่เผชิญอาจแตกต่างจากนักศึกษาในสาขาแขนงอื่น ๆ โดยเฉพาะปัญหาที่พบได้บ่อยในนักเรียนที่เข้ามาศึกษาในชั้นปีแรก ได้แก่ 1) การปรับตัวในการเรียน 2) การใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัย 3) การเตรียมตัวสอบ 4) ความวิตกกังวลเรื่องผลการเรียน 5) การปรับตัวในการใช้ชีวิตในหอพัก 6) การใช้ชีวิตที่ห่างไกลครอบครัว เนื่องจากต้องแยกจากครอบครัวมาอยู่สถาบันการศึกษาต่างจังหวัด และ 7) การบริหารเวลาให้เหมาะสมระหว่างการเรียนกับกิจกรรมในมหาวิทยาลัย หากนักเรียนไม่สามารถปรับตัวได้ อาจนำไปสู่การเกิดปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น ความเครียด²⁻⁵ การมีความเครียดระดับสูงร่วมกับการไม่ได้รับการช่วยเหลือดูแลที่เหมาะสม อาทิ ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ความสิ้นหวัง ท้อแท้ใจ ตลอดจนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองในที่สุด⁶⁻⁸ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านต่าง ๆ ดังนี้ เพศ อายุ⁹⁻¹⁰ ภูมิสำเนา¹¹⁻¹² ผลการเรียน^{10,13-14} เหตุผลการเข้าศึกษา ความพร้อมของนักศึกษา¹² ที่พักอาศัย¹¹ สัมพันธภาพภายในครอบครัว^{12,15-17} โรคประจำตัว^{10,17} ชั่วโมงการนอนหลับต่อวัน¹⁴ ชั่วโมงการใช้โทรศัพท์มือถือต่อสัปดาห์¹⁸⁻²⁰ และภาระหนี้ของครอบครัว^{10,13} ล้วนเป็นปัจจัยที่ถูกนำมาศึกษา และมีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักเรียน โดยการศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยเหล่านี้ จะทำให้เข้าใจถึงความสามารถของปัจจัยส่วนบุคคลที่จะทำนายภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติของนักเรียน อีกทั้งยังสามารถพัฒนามาตรการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่เหมาะสมแก่นักเรียนเมื่อเข้ามาเป็นนักศึกษาพยาบาลของมหาวิทยาลัย

จากที่กล่าวมาข้างต้น เพื่อตอบสนองการเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2561 - 2580 ยุทธศาสตร์ที่ 4²¹ คณะผู้วิจัยในฐานะอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

จึงเล็งเห็นความสำคัญของการวิจัย เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยส่วนบุคคลที่สามารถทำนายการเกิดภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติของนักเรียน โดยคาดหวังว่าผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำไปสู่การพัฒนากระบวนการคัดกรองการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา รวมทั้งการพัฒนากระบวนการติดตามดูแลช่วยเหลือนักเรียน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในสถาบันการศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

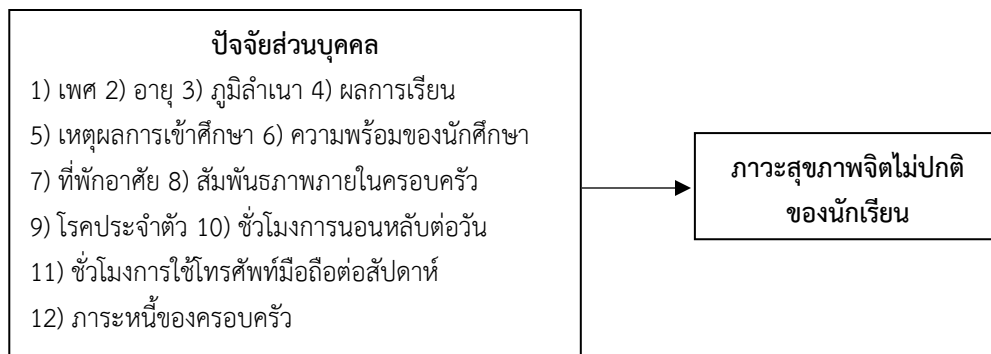
1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนที่ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการเกิดภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติของนักเรียนที่ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิสำเนา ผลการเรียน เหตุผลการเข้าศึกษา ความพร้อมของนักศึกษา ที่พักอาศัย สัมพันธภาพภายในครอบครัว โรคประจำตัว ชั่วโมงการนอนหลับต่อวัน ชั่วโมงการใช้โทรศัพท์มือถือต่อสัปดาห์ และภาระหนี้ของครอบครัว สามารถทำนายการเกิดภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติของนักเรียนได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดภาวะสุขภาพจิตของ Derogatis และคณะ²² และการทบทวนแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยได้สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย รายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive research) ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณผ่าน Google Forms

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นนักเรียนที่ผ่านการคัดเลือก เข้าศึกษาในชั้นเรียนปีที่ 1 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 206 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากนักเรียนที่ผ่านการคัดเลือกทั้งหมด (consensus) โดยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) สัญชาติไทย และมีคุณสมบัติการสมัครตามเกณฑ์ 2) อายุระหว่าง 18 - 21 ปี 3) ผ่านการสอบสัมภาษณ์ ยืนยันสิทธิ และได้รับการคัดเลือกเข้ามาศึกษาในชั้นปีที่ 1 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง และ 4) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก เป็นนักเรียนที่ได้รับการคัดเลือก แต่มีการหยุดลาพักการศึกษาชั่วคราว และมีอาการเครียดหรือซึมเศร้ามากจนไม่สามารถตอบข้อคำถามได้

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ **ส่วนที่ 1** คือ แบบสอบถาม ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิฐานะ ผลการเรียนรู้ เหตุผลการเข้าศึกษา ความพร้อมของนักศึกษา ที่พักอาศัย สัมพันธภาพภายในครอบครัว โรคประจำตัว ชั่วโมงการนอนหลับต่อวัน ชั่วโมงการใช้โทรศัพท์มือถือต่อสัปดาห์ และภาระหนี้ของครอบครัว **ส่วนที่ 2** แบบทดสอบมาตรฐาน Symptom Distress Checklist-90 (SCL-90) จำนวน 90 ข้อ ของ Derogatis และคณะ²² ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย ละเอียด ชูประยูร²³ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 90 ข้อ แบ่งออกเป็น 9 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย จำนวน 12 ข้อ 2) การย่ำคิด ย้ำทำ จำนวน 10 ข้อ 3) ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น จำนวน 9 ข้อ 4) ความซึมเศร้า จำนวน 13 ข้อ 5) ความวิตกกังวล จำนวน 10 ข้อ 6) ความรู้สึกไม่เป็นมิตร จำนวน 6 ข้อ 7) กลัวโดยไม่มีเหตุผล จำนวน 7 ข้อ 8) หวาดระแวง จำนวน 6 ข้อ และ 9) อาการทางจิต จำนวน 10 ข้อ ส่วนข้อคำถามที่ไม่ได้จัดอยู่ใน 9 ด้าน ที่กล่าวมามีอยู่ 7 ข้อคำถาม ซึ่งเป็นข้อคำถามที่เพิ่มเติมเพื่อความ เป็นธรรมชาติของแบบสอบถาม โดยไม่ได้นำมาคิด เป็นคะแนนในด้านใดด้านหนึ่ง กำหนดเกณฑ์การให้ คะแนนของคำตอบ ดังนี้

4 คะแนน คือ มากที่สุด หมายถึง มีอาการเป็นประจำหรือเกือบทุกวัน

3 คะแนน คือ ค่อนข้างมาก หมายถึง เคยมีอาการ อย่างน้อย 4 - 5 ครั้งต่อสัปดาห์

2 คะแนน คือ ปานกลาง หมายถึง เคยมีอาการ อย่างน้อย 1 - 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์

1 คะแนน คือ เล็กน้อย หมายถึง เคยมีอาการ อย่างน้อย 3 - 5 ครั้งต่อเดือน

0 คะแนน คือ ไม่เลย หมายถึง ไม่เคยมีอาการดังกล่าวเลย

การแปลความหมายของคะแนน นำคะแนนที่ได้ไปแปลงเป็นค่าคะแนน t-score (T) ซึ่งพบว่าคะแนนมาตรฐานของคนปกติทั่วไป คือ ค่า $T \leq 60$ = ภาวะสุขภาพจิตปกติ และค่า $T > 60$ = ภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติ ทั้งแบบทดสอบถามข้อมูลปัจจัยด้านประชากรและแบบทดสอบมาตรฐานทางจิตวิทยา SCL-90 ซึ่งแบบทดสอบทางจิตวิทยา SCL-90 นี้ มีความเที่ยงตรง ความเชื่อมั่นที่ดี และมีการนำไปใช้อย่างกว้างขวางจากผู้วิจัยหลายท่าน²³⁻²⁵ คณะผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบมาตรฐานทางจิตวิทยานี้ไปหาค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) กับกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 แห่งหนึ่ง ที่มีลักษณะประชากรคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .964

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตศึกษาโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณา และควบคุมวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง เพื่อเข้าทำการเก็บข้อมูลกับนักเรียนที่ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ได้รับการอนุมัติตามเอกสารเลขที่ IRB 24/09 ลงวันที่ 19 เมษายน 2567 การเก็บข้อมูลครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้ประชาสัมพันธ์ และชี้แจงโครงการวิจัย เพื่อให้ข้อมูลแก่นักเรียนที่สนใจเข้าร่วม

ตามความสมัครใจ มีการให้ข้อมูลตามเอกสารชี้แจงข้อมูล และนักเรียนให้ความยินยอมก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาดำเนินการวิจัย รวมทั้งจะไม่มีเปิดเผยชื่อหรือข้อมูลของนักเรียนเป็นรายบุคคล การนำเสนอจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อตัวบุคคลแต่อย่างใด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คณะผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตจากผู้บริหารมหาวิทยาลัยเพื่อทำการวิจัย และยื่นขอรับการอนุมัติการทำโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณา และควบคุมวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

2. คณะผู้วิจัยได้ประชาสัมพันธ์ที่ด้านหน้าอาคารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จากนั้นคณะผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มนักเรียนที่สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการ พร้อมชี้แจงรายละเอียดตามเอกสารชี้แจงข้อมูล (information sheet) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ และลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการ

3. คณะผู้วิจัยได้แจ้งกลุ่มนักเรียนที่ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งได้ทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งเตรียมทำการตอบแบบสอบถามใน Google Forms

4. ดำเนินการทำแบบสอบถาม ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และแบบทดสอบมาตรฐานทางจิตวิทยา SCL-90 ในรูปแบบ Google Forms โดยที่นักศึกษา มีอิสระในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และให้ระยะเวลาในการตอบกลับประมาณ 60 นาที

5. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม Google Forms และนำข้อมูลจากแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง

6. นำข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ และรายงานผลการวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนาแจกแจง ได้แก่ จำนวน และร้อยละ
2. วิเคราะห์ภาวะสุขภาพจิตของนักเรียน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแจกแจงเป็นจำนวน และร้อยละของภาวะสุขภาพจิตโดยรวม และรายด้าน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลทำนายกับการเกิดภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติของนักเรียน โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน เริ่มจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างหยาบ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลทำนายกับการเกิดภาวะสุขภาพจิต ด้วยการวิเคราะห์แบบเดี่ยวทีละปัจจัย (univariate analysis) โดยใช้สถิติ chi-square และ crude odds ratio (OR) ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95.00 (95% CI) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จากนั้นคัดเลือกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เหล่านี้เข้าวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยการวิเคราะห์แบบพหุหลายปัจจัยพร้อมกัน (multivariate analysis) โดยคำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลทำนายอื่นร่วมด้วย วิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติกแบบทวิ (binary logistic regression analysis) นำเสนอด้วย adjusted odds ratio (OR_{adj}) ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95.00 (95% CI) กำหนดระดับนัยสำคัญสถิติที่ .05 ส่วนปัจจัยทำนายที่สามารถทำนายการเกิดภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติของนักเรียน วิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติกแบบทวิ (binary logistic regression analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่ผ่านการคัดเลือกเข้าเรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ มีจำนวนทั้งหมด 206 ราย ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่

เป็นเพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 94.66 ช่วงอายุ ≤ 19 ปี คิดเป็น ร้อยละ 62.62 ภูมิลำเนาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็น ร้อยละ 52.91 เกรดเฉลี่ยมัธยมศึกษาตอนปลาย ≥ 3.00 คิดเป็น ร้อยละ 67.48 มาเรียนเพราะชอบหลักสูตรนี้ ร้อยละ 58.25 ก่อนจะมาเรียนไม่ได้เตรียมความพร้อมด้านวิชาการ คิดเป็น ร้อยละ 54.88 ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับครอบครัว (พ่อแม่) คิดเป็น ร้อยละ 56.80 สัมพันธภาพภายในครอบครัวดี คิดเป็น ร้อยละ 81.55 สุขภาพร่างกายปกติ คิดเป็น ร้อยละ 80.58 มีชั่วโมงการนอนหลับปกติ 5 - 8 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็น ร้อยละ 72.33 มีชั่วโมงการใช้โทรศัพท์มือถือไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ คิดเป็น ร้อยละ 80.60 และครอบครัวไม่มีหนี้สินหรือไม่ทราบ ว่าครอบครัวมีหนี้สิน คิดเป็น ร้อยละ 82.04

2. ภาวะสุขภาพจิตของนักเรียน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็น ร้อยละ 85.92 ส่วนน้อยมีความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็น ร้อยละ 14.08 เมื่อจำแนกเฉพาะความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตรายด้าน พบว่า ภาวะสุขภาพจิตแต่ละด้านมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน โดยอยู่ระหว่าง ร้อยละ 14.08 - 16.50 กล่าวคือ ด้านความรู้สึกลบผิดปกติทางร่างกาย คิดเป็น ร้อยละ 16.50 ความวิตกกังวล คิดเป็น ร้อยละ 15.53 ความหวาดระแวง คิดเป็น ร้อยละ 15.53 ย้ำคิดย้ำทำ คิดเป็น ร้อยละ 15.05 อารมณ์ซึมเศร้า คิดเป็น ร้อยละ 15.05 ความกลัวโดยไม่มีเหตุผล คิดเป็น ร้อยละ 15.05 ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น คิดเป็น ร้อยละ 14.08 ยกเว้นด้านอาการทางจิต และความรู้สึกไม่เป็นมิตร ที่มีสัดส่วนค่อนข้างน้อย คิดเป็น ร้อยละ 12.14 และ 9.71 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน (n = 206)

ภาวะสุขภาพจิต	จำนวน (ร้อยละ)	
	ปกติ (T ≤ 60)	ไม่ปกติ (T > 60)
ภาวะสุขภาพจิตโดยรวม	177 (85.92)	29 (14.08)
ภาวะสุขภาพจิตรายด้าน		
1) ความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย	172 (83.50)	34 (16.50)
2) ย้ำคิด ย้ำทำ	175 (84.95)	31 (15.05)
3) ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	177 (85.92)	29 (14.08)
4) อารมณ์ซึมเศร้า	175 (84.95)	31 (15.05)
5) ความวิตกกังวล	174 (84.47)	32 (15.53)
6) ความรู้สึกไม่เป็นมิตร	186 (90.29)	20 (9.71)
7) ความกลัวโดยไม่มีเหตุผล	175 (84.95)	31 (15.05)
8) ความหวาดระแวง	174 (84.47)	32 (15.53)
9) อาการทางจิต	181 (87.86)	25 (12.14)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติของนักเรียน เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรอิสระปัจจัยส่วนบุคคลทำนายที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (correlation) มีระดับความสัมพันธ์ไม่เกิน (r) .80²⁶ จึงไม่เกิด multicollinearity ไม่จำเป็นต้องตัดตัวแปรอิสระออกไปจากการวิเคราะห์ จากนั้น ได้เริ่มวิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างหยาบแบบเดี่ยวทีละตัวแปร (univariate analysis) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดภาวะสุขภาพจิต พบว่า ปัจจัยดังต่อไปนี้ 1) เหตุผลการเข้าศึกษา 2) ที่พักอาศัย 3) สัมพันธภาพภายในครอบครัว และ 4) ชั่วโมงการใช้โทรศัพท์มือถือต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value < .001, .003, < .001 และ < .001 ตามลำดับ และในส่วนปัจจัยอื่นไม่พบความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเลือกปัจจัยทำนายที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติข้างต้น นำมาวิเคราะห์เชิงพหุ

หลายตัวแปรพร้อมกัน (multivariate analysis) ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบทวิ โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นำปัจจัยทุกข้อเข้าวิเคราะห์ความสัมพันธ์พร้อมกันในครั้งเดียว (enter method) เพื่อหาค่าความสัมพันธ์เชิงพหุ และสร้างสมการทำนาย พบว่า ปัจจัยทำนายที่มีความสัมพันธ์เชิงพหุกับการเกิดภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอธิบายแบบเรียงลำดับตามค่า adjusted odds ratio (OR_{adj}) รายละเอียดดังตารางที่ 2

1. กลุ่มนักเรียนที่ใช้โทรศัพท์มือถือ ≥ 13 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีโอกาสเกิดภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติมากกว่ากลุ่มนักเรียนที่ใช้โทรศัพท์มือถือ ≤ 12 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ถึง 5.16 เท่า (OR_{adj} = 5.164, 95%CI: 1.930 - 13.820, p -value = .001)

2. กลุ่มนักเรียนที่มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวไม่ดี มีโอกาสเกิดภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติมากกว่ากลุ่มนักเรียนที่มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวดี ถึง 4.04 เท่า (OR_{adj} = 4.041, 95%CI: 1.564 - 10.441, p -value = .004)

3. กลุ่มนักเรียนที่สนใจเข้ามาเรียนหลักสูตร เพราะเหตุผลอื่น มีโอกาสเกิดภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติ มากกว่ากลุ่มนักเรียนที่สนใจเข้ามาเรียนหลักสูตร เพราะความสนใจขออาชีพพยาบาลถึง 3.71 เท่า ($OR_{adj} = 3.708$, 95%CI: 1.448 - 9.498, p-value = .006)

4. กลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่กับ ครอบครัว มีโอกาสเกิดภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติ มากกว่ากลุ่มนักเรียนที่พักอาศัยอยู่กับครอบครัว ถึง 3.48 เท่า ($OR_{adj} = 3.482$, 95%CI: 1.448 - 9.498, p-value = .011)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเดียว และตัวแปรพหุของปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิต ไม่ปกติของกลุ่มนักเรียน (n = 206)

ปัจจัย	ภาวะสุขภาพจิต		$X^2_{Pearson}$ (df) p-value	OR _c (95%CI)	X^2_{Wald} (df) p-value	OR _{adj} (95%CI)
	ไม่ปกติ จำนวน (ร้อยละ)	ปกติ จำนวน (ร้อยละ)				
เหตุผลการศึกษา						
เรียนด้วยเหตุผลอื่น	21 (24.42)	65 (75.58)	13.052 (1) .001*	4.523 (1.895-10.794)	7.460 (1) .006*	3.708 (1.448-9.498)
สนใจอาชีพพยาบาล ^{ref}	8 (16.67)	112 (93.33)				
ที่พักอาศัย						
ไม่ได้พักกับครอบครัว	20 (22.47)	69 (77.53)	9.128 (1) .003*	3.478 (1.498-8.079)	6.471 (1) .011*	3.482 (1.332-9.101)
พักกับครอบครัว ^{ref}	9 (7.69)	108 (92.31)				
สัมพันธภาพครอบครัว						
สัมพันธภาพไม่ดี	13 (34.21)	25 (65.79)	15.614 (1) < .001*	4.940 (2.121-11.504)	8.312 (1) .004*	4.041 (1.564-10.441)
สัมพันธภาพดี ^{ref}	16 (9.52)	152 (90.48)				
ชั่วโมงการใช้โทรศัพท์มือถือต่อสัปดาห์						
≥13 ชั่วโมง/สัปดาห์	13 (32.50)	27 (67.50)	13.927 (1) < .001*	4.514 (1.951-10.443)	10.688 (1) .001*	5.164 (1.930-13.820)
≤12 ชั่วโมง/สัปดาห์ ^{ref}	16 (9.64)	150 (90.36)				

ref = reference interval, χ^2 = chi-square test, OR_c = crude odds ratio, OR_{adj} = adjusted odds ratio, 95%CI = 95% confidence interval *p-value < .05

จากการวิเคราะห์ สามารถสร้างสมการ ทำนายโอกาสเกิดภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติได้ ดังนี้
 $\text{Log } P(X) \text{ หรือ } \text{Logit} = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4$ โดย $P(X)$ = การเกิดภาวะสุขภาพจิต ไม่ปกติของนักเรียน, b_0 = ค่าคงที่ (constant), $b_1, b_2,$

b_3, b_4 = logistic regression coefficient ของ X_1, X_2, X_3, X_4 ตามลำดับ โดย X_1 = เหตุผลที่การเข้าศึกษา, X_2 = ที่พักอาศัย, X_3 = สัมพันธภาพภายในครอบครัว และ X_4 = ชั่วโมงการใช้โทรศัพท์มือถือต่อสัปดาห์ แทนค่าในสมการได้ ดังนี้

Logit = $-4.06 + 1.31$ (เหตุผลการศึกษา) + 1.25 (ที่พักอาศัย) + 1.40 (สัมพันธภาพภายในครอบครัว) + 1.64 (ชั่วโมงการใช้โทรศัพท์มือถือต่อสัปดาห์)

จากการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่เพิ่มเข้าไปในสมการมีความเหมาะสม (model chi-square test = 40.096, df = 4, p-value < .001 ทั้ง 3 ค่า step, block และ model) สมการที่สร้าง

มีความเหมาะสม (-2loglikelihood = 127.329 < -2Loglikelihood Step0 = 167.425, chi-square of Hosmer and Lemeshow test = 5.988, df = 5, p-value = .307) และทำนายได้ถูกต้อง ร้อยละ 89.30 กลุ่มตัวแปรอิสระปัจจัยส่วนบุคคล 4 ตัว สามารถอธิบายโอกาสที่เกิดภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติของนักเรียนได้ ร้อยละ 31.80 (Nagelkerke R^2 = .318) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์เชิงพหุการถดถอยโลจิสติกเพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ปกติของนักเรียน (n = 206)

ปัจจัย	β	S.E.	Wald	df	Exp (β)	p-value
1) เหตุผลที่สนใจเรียน	1.31	.480	7.460	1	3.708	.006*
2) การพักอยู่อาศัย	1.25	.490	6.471	1	3.482	.011*
3) สัมพันธภาพในครอบครัว	1.40	.484	8.312	1	4.041	.004*
4) การใช้โทรศัพท์มือถือ	1.64	.502	10.688	1	5.164	.001*
5) ค่าคงที่ (constant)	-4.061	.578	49.303	1	.017	<.001*

Percentage correct = 89.30%, Nagelkerke R^2 = .318, β = logistic regression coefficient, S.E. = standard error, Wald = X^2_{Wald} , df = degree of freedom, Exp (β) = exponential (β) หรือ adjusted odds ratio, *p-value < .05

การอภิปรายผลการวิจัย

ภาวะสุขภาพจิตโดยรวม กลุ่มตัวอย่างนักเรียนส่วนใหญ่มีช่วงอายุ ≤ 19 ปี ซึ่งอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย มีภาวะสุขภาพจิตโดยรวมปกติ มีเพียงส่วนน้อยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เพียงร้อยละ 14.08 สะท้อนถึงผลจากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทางร่างกาย อารมณ์ และสังคม วัฒนธรรมแห่งโลกปัจจุบัน ที่กลุ่มวัยรุ่นต้องเผชิญ รวมถึงการขาดทักษะ ความสามารถที่ไม่เพียงพอต่อการปรับตัว และจัดการต่อสิ่งเหล่านี้ที่เหมาะสม รวมทั้งการขาดสิ่งสนับสนุนทางครอบครัว และสังคม ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา ปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มวัยรุ่นจึงถือเป็นปรากฏการณ์ทางสังคม สอดคล้องกับรายงานจากกรมสุขภาพจิต ที่แสดงผลการประเมินสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นไทยที่มีอายุ

ต่ำกว่า 20 ปี ผ่านแอปพลิเคชัน Mental Health Check-In พบว่า วัยรุ่นมีความเครียดสูงถึง ร้อยละ 28.00 เสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 32.00 เสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 22.00 วัยรุ่นที่มีความเครียดสูงจะพบปะเข้าสังคมลดลง ติดจอโทรศัพท์มือถือ และเกมออนไลน์มากขึ้น บางรายเกิดการทะเลาะกันในครอบครัวซึ่งนำไปสู่การฆ่าตัวตาย²⁷ โดยปัญหาสุขภาพจิตที่ไม่ปกติที่พบในการศึกษาครั้งนี้ มีความแตกต่างไปจากการศึกษาของ กรวิกา บวชชุม และคณะ¹² ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติ ร้อยละ 24.00 และจากการศึกษาของ พรธนา เรืองกิจ และคณะ¹³ พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติ ร้อยละ 29.80 และจากการศึกษาของ Huong และคณะ²⁸ พบว่า กลุ่มนักเรียนมัธยมในฮานอย ประเทศเวียดนาม ร้อยละ 33.80 มีภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติ ซึ่งรายงานผล

การศึกษาที่แตกต่างกันไปเช่นนี้ เป็นผลลัพธ์มาจากความแตกต่างของบริบททางสังคม วัฒนธรรม โครงสร้างประชากรในแต่ละพื้นที่ที่ทำการศึกษาระยะเวลาการศึกษา และเครื่องมือที่ใช้ศึกษา²⁹

ภาวะสุขภาพจิตรายด้าน เมื่อพิจารณาองค์ประกอบรายด้าน 9 ข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตแต่ละรายด้านปกติ มีเพียงส่วนน้อยที่มีภาวะสุขภาพจิตรายด้านเบี่ยงเบนจากปกติ เมื่อพิจารณาภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติในแต่ละรายด้านจะมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันระหว่าง ร้อยละ 14.08 - 16.50 ภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติรายด้านที่มีสัดส่วนมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) ความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย คิดเป็น ร้อยละ 16.50 2) ความวิตกกังวล คิดเป็น ร้อยละ 15.53 และ 3) ความหวาดระแวง คิดเป็น ร้อยละ 15.53 ตามลำดับ อธิบายได้ว่า ด้านความรู้สึกละเมิดปกติทางร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างประสบกับความเครียด และไม่สามารถจัดการความเครียดได้ อาจก่อให้เกิดอาการทางกายที่แสดงออกมา (somatization symptoms) ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่แรกเริ่ม และรักษาอย่างต่อเนื่อง จะนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรงในวัยผู้ใหญ่ที่จะตามมาได้³⁰ ด้านความวิตกกังวล (anxiety) กลุ่มตัวอย่างอาจมีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ในอนาคตที่จะเกิดขึ้น จากการเป็นนักศึกษาที่เรียนหนัก อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นได้ จากการศึกษาของ สุจิตรา อู่รัตนมณี และ สุภาวดี เลิศสำราญ³¹ กล่าวว่า การที่นักเรียนจะต้องเตรียมตัวเพื่อสอบเข้าเรียนต่อในระดับอุดมศึกษานั้น ก่อให้เกิดความกดดันแก่ตนเองขึ้น และความกดดันที่ว่านี้มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต ด้านความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ตามมา ส่วนอาการหวาดระแวงนั้น เป็นความไม่ไว้วางใจบุคคลอื่น ความรู้สึกไม่ปลอดภัย ถูกข่มเหง รู้สึกว่ากำลังถูกจับจ้องหรือถูกติดตามโดยบุคคลอื่น หรือมีความหวาดกลัวอย่างรุนแรง โดยสาเหตุอาจจะมี ความสัมพันธ์กับความรู้สึกซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวลของกลุ่มบุคคลที่มีอาการ³² ผลลัพธ์จากการวิจัยครั้งนี้แตกต่างจากงานวิจัยของ Li และคณะ³³

ที่พบว่า ภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติของกลุ่มวัยรุ่นในประเทศจีน 3 ลำดับแรก คือ 1) การย่ำคิดย่ำทำ คิดเป็น ร้อยละ 43.26 2) ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น คิดเป็น ร้อยละ 35.70 และ 3) ความรู้สึกไม่เป็นมิตร คิดเป็น ร้อยละ 32.14

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติ เมื่อพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเกิดภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติ ($p\text{-value} < .05$) พบว่า นักเรียนที่สมัครเข้ามาเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตด้วยเหตุผลอื่น เช่น ได้รับการแนะนำมาจากเพื่อน พ่อแม่ หรือบุคคลอื่น หรือการมาเรียนเนื่องจากไม่รู้ว่าเลือกเรียนอะไร จะมีโอกาสเกิดภาวะสุขภาพจิตโดยรวมไม่ปกติมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สนใจเข้ามาเรียนเพราะเหตุผลความชอบต่ออาชีพพยาบาลถึง 3.71 เท่า ความรู้สึกชอบต่อวิชาชีพพยาบาลจึงเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด การมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล ย่อมส่งผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี รวมไปถึงการจะได้รับผลสัมฤทธิ์ที่ดีทางการศึกษาในอนาคต กรวิภา บวชชุม และคณะ¹² กล่าวว่า ทัศนคติต่อการพยาบาลเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักเรียนที่เลือกเรียนหลักสูตรนี้ด้วยตนเอง และคิดว่าเป็นการตัดสินใจที่ถูกต้องจะมีสุขภาพจิตที่ดี มีปัญหาสุขภาพจิตน้อย เมื่อได้เข้ามาศึกษาในหลักสูตรแล้ว

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่กับครอบครัว จะมีโอกาสเกิดภาวะสุขภาพจิตโดยรวมไม่ปกติมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่พักอาศัยอยู่กับครอบครัวถึง 3.49 เท่า ซึ่งสะท้อนถึงครอบครัวที่เป็นสถาบันฐานรากที่ใกล้ชิดกับวัยรุ่น และเยาวชนมากที่สุด การอยู่อาศัยร่วมกันกับครอบครัวจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างภูมิคุ้มกันต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพจิตให้กับกลุ่มวัยรุ่น จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่มีสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ดีจะมีโอกาสเกิดภาวะสุขภาพจิตโดยรวมไม่ปกติมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ดี 4.04 เท่า สอดคล้องกับหลายงานวิจัย

ที่พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพจิตนักเรียน นักศึกษา^{12,15-17}

นอกจากนี้ ยังพบว่า ชั่วโมงการใช้โทรศัพท์มือถือต่อสัปดาห์มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้โทรศัพท์มือถือมากกว่าหรือเท่ากับ 13 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จะมีโอกาสเกิดภาวะสุขภาพจิตโดยรวมไม่ปกติมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้โทรศัพท์มือถือน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ถึง 5.16 เท่า การใช้โทรศัพท์มือถืออย่างต่อเนื่องติดต่อกันยาวนาน จึงมีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าและความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁸ โดยสาเหตุการเสพติดอินเทอร์เน็ตในวัยรุ่น มักเริ่มจากการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อเป็นเครื่องมือลดความรู้สึกเป็นทุกข์ เช่น ความเครียด ความเหงา ภาวะซึมเศร้า ความเบื่อและความวิตกกังวลต่าง ๆ จำนวนชั่วโมงการใช้โทรศัพท์มือถือที่มากกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน จะสัมพันธ์กับการเสพติดโทรศัพท์มือถือ ซึ่งการเสพติดอินเทอร์เน็ตจากโทรศัพท์มือถือสัมพันธ์กับความวิตกกังวลเรื้อรัง ความเครียดเรื้อรัง ปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การใช้โทรศัพท์มือถือต่อเนื่องยาวนานทำให้เกิดปัญหาฝันร้ายนอนไม่หลับ (insomnia) วิตกกังวล ความเครียด ความซึมเศร้า^{18,34} และความเจ็บป่วยทางจิตรุนแรง เช่น อาการโนโมโฟเบีย (nomophobia)³⁵

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นักเรียนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติหรือปัญหาสุขภาพจิต ควรได้รับการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นที่เหมาะสม โดยสถาบันการศึกษาควรมีระบบการให้บริการคัดกรอง คำแนะนำการให้คำปรึกษา

2. พัฒนาระบบ และกิจกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น ปรับปรุงพัฒนาเครือข่ายออนไลน์ กิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สื่อด้านดิจิทัลอย่างเหมาะสม กิจกรรมเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว เพื่อช่วยให้นักเรียนมีแนวทางการจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตขณะเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต มุ่งเน้นการเสริมสร้างความแข็งแกร่ง และการพัฒนาทักษะชีวิต เพื่อให้นักศึกษาเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรศึกษาวิจัยแบบติดตามไปข้างหน้า (cohort study) ด้านภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติของนักศึกษาพยาบาลตั้งแต่ระดับชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4

เอกสารอ้างอิง

1. Kongachewakit S. Depression among late adolescent in Sakaeo province. Journal of Health and Environmental Education 2023;8(1):293-302. (in Thai)
2. Wichairam N, Sirikarnchanatas W. Nursing students' stress condition, Chalermkarnchana university, Sisaket. Chalermkarnchana Academic Journal 2017;4(2):107-16. (in Thai)
3. Phoolawan P, Khangrang E, Butsri C, Dunphong P, Larpanantbangkerd K. Factors related to stress among first year students studying at Sakon Nakhon Rajabhat university. VRU Research and Development Journal Science and Technology 2020;15(3):105-18. (in Thai)
4. Nakrapanich S, Puengsema R. Predicting factors of resilience quotient of the first-year nursing students, the Thai red cross college of Nursing. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health 2021;35(1):128-45. (in Thai)

5. Wichairum N, Sirikarnchanathat W. Nursins students' stress condition, Chalermkamchana university, Sisaket. *Chalermkamchana Academic Journal* 2017;4(2):107-16. (in Thai)
6. Beiter R, Nash R, McCrady M, Rhoades D, Linscomb M, Clarahan M, et al. The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders* 2015;173:90-6. doi: 10.1016/j.jad.2014.10.054.
7. 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)
8. Huckins JF, DaSilva AW, Hedlund EL, Murphy EL, Rogers C, Wang W, et al. Causal factors of anxiety and depression in college students: longitudinal ecological momentary assessment and causal analysis using Peter and Clark momentary conditional independence. *Journal of Medical Internet Research Mental Health* 2020;7(6):e16684. doi: 10.2196/16684.
9. Laksaneeyanawin T, Wattanaburanon A. Factors affecting depression of upper secondary school students in Mueang Chonburi district Chonburi province. *Research and Development Health System Journal* 2022;15(3):59-73. (in Thai)
10. Pissamorn C. The factors associated with the mental health of undergraduate students in private university in Bangkok. The eighth national symposium and the fourth international symposium; 2020 Apr 26; Bangkokthonburi University: Bangkok; 2019. (in Thai)
11. Luo Y, Cui Z, Zou P, Wang K, Lin Z, He J, et al. Mental health problems and associated factors in Chinese high school students in Henan province: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020;17(16):5944. doi: 10.3390/ijerph17165944.
12. Buatchum K, Nukaew O, Suwannawat J, Worrasirinara P, Jeratchayaporn K, Chistraksa W. Factors predicting mental health status among nursing students, Prince of Songkla University. *Songklanagarind Journal of Nursing* 2022;42(2):98-109. (in Thai)
13. 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* 2019;12(1):1208-25. (in Thai)
14. Piboonworakulkij R, Kongsaktrakul C, Santati S. Factors predicting sleep quality of secondary school students in Bangkok, Thailand. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* 2019;31(2):60-71. (in Thai)
15. 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)
16. Phuprasom N, Situations of student health status in Thailand 2021 [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 5]. Available from: <https://hp.anamai.moph.go.th/th/research-person/download?id=104012&mid=35022&mkey=mdocument&lang=th&did=24069> (in Thai)

17. Chootong R, Wiwattanaworaset P, Buathong N, Noofong Y, Chaithaweesup P, Cheecharoen P, et al. Mental health status, family state and family functioning of undergraduate students in a southern university, Thailand. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2023;64(4):337-50. (in Thai)
18. Chuemongkon W, Inthitanon T, Wangsate J. Impact of smartphone and tablet use on health and academic performance of pharmacy students at Srinakharinwirot university. *Srinagarind Medical Journal* 2019;34(1):90-8. (in Thai)
19. Ahn SY, Kim YJ. The influence of smartphone use and stress on quality of sleep among nursing students. *Indian Journal of Science and Technology* 2015;8(35):1-6. doi: 10.17485/ijst/2015/v8i35/85943.
20. Jiang Y, Shen Z, Zeng Y, Li S, Li H, Xiong Y, et al. Social anxiety, loneliness and mobile phone addiction among nursing students [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 2]. Available from: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-024-02583-8>
21. UNICEF. Strengthening mental health and psychosocial support systems and services for children and adolescents in the East Asia and Pacific region, Thailand country report 2022. Bangkok: UNICEF Thailand; 2022. (in Thai)
22. Derogatis LR, Lipman RS, Covi L. SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale—preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin* 1973;9(1):13-28.
23. Danpakdee S. Mental health status of secondary school students in Chaiyaphum municipality. *Journal of the Psychiatrist Association of Thailand* 1999;44(3):213-27. (in Thai)
24. Wongpakaran T, Wongpakaran N, Boripuntakul T. Symptom checklist-90 (SCL-90) in a Thai sample. *Journal of the Medical Association of Thailand* 2011;94(9):1141-9.
25. Penglong K, Lalitanantpong D. Mental health and post-traumatic stress symptoms related to combat in soldiers at Phramongkutklo hospital. *Chulalongkorn Medical Journal* 2016;60(3):329-53. (in Thai)
26. Steven J. *Applied multivariate statistics for the social science*. 3 rd ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1996.
27. Hfocus. Assessment on mental health of over 180,000 Thai children and teenagers found their high stress levels, increased risk of depression and addiction to computer and mobile phone screens and online games [Internet]. 2021 [cited 2025 Dec 3]. Available from: <http://hfocus.org/content/2021/10/23307> (in Thai)
28. Huong TTM, Mai VTT, Thao NTT, Vui LT, Nam PT, Phuong BT, et al. The factors influencing high school student's mental health: an exploratory research in Hanoi. *Vietnam National University Journal of Science: Education research* 2024;40(1):56-66. doi: 10.25073/2588-1159/vnuer.4873.
29. Li F, Liu J, Qiu F, Liu H, Xin S, Yang Q. Changes in mental health levels among Chinese physical education college students from 1995 to 2019. *Frontiers in Psychology* 2022;13:1034221. doi: 10.3389/fpsyg.2022.1034221.

30. Bohman H, Laftman SB, Cleland N, Lundberg M, Päären A, Jonsson U. Somatic symptoms in adolescence as a predictor of severe mental illness in adulthood: a long-term community-based follow-up study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2018;12:42. doi: 10.1186/s13034-018-0245-0.
31. Uratanamnee S, Lerdsamran S. Stress anxiety and depression of high school teenager in preparation for university admission. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health* 2017;31(2):78-94. (in Thai)
32. Maitra A, Combs DR, Basso MR. The role of shame and traumatic stress in paranoia. *Annals of Psychiatry and Mental Health* 2023;11(2):1185. doi: 10.47739/2374-0124.psychiatry.1185.
33. Li J, Li J, Jia R, Wang Y, Qian S, Xu Y. Mental health problems and associated school interpersonal relationships among adolescents in China: a cross-sectional study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2020;14:12. doi: 10.1186/s13034-020-00318-6.
34. Chinwong D, Sukwuttichai P, Jaiwong N, Saenjum C, Klinjun N, Chinwong S. Smartphone use and addiction among pharmacy students in northern Thailand: a cross-sectional study. *Healthcare (Basel, Switzerland)* 2023;11(9):1264. doi: 10.3390/healthcare11091264.
35. Buranasin T. Thai teenagers found “smartphone addiction” [Internet]. 2018 [cited 2024 Sep 20]. Available from: <http://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27762> (in Thai)