

ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา วิทยาศาสตร์สุขภาพชั้นปีที่ 1 ของ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

อัญชลี ชุ่มบัวทอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะสุขภาพจิต ของนักศึกษาทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ภาคการศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2551 จำนวน 301 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป GHQ-28 (General health questionnaire-28) กลุ่มตัวอย่างเลือกโดยการสุ่มจากกลุ่มการเรียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ chi square ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีภาวะสุขภาพจิตปกติ ร้อยละ 57.5 และผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 42.5 นักศึกษาคณะเทคนิคการแพทย์มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด ร้อยละ 56.0 ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือปัญหาทางการเงิน ปัญหาทางด้านภาระงาน และหากนักศึกษามีปัญหาทางด้านต่าง ๆ จะเปรียบเทียบกับบิดา-มารดามากที่สุด ร้อยละ 60.1

คำสำคัญ:

ภาวะสุขภาพจิต นักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

บทนำ

นักศึกษาใหม่ในสถาบันอุดมศึกษาในปีการศึกษาแรกอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญเนื่องจากเป็นช่วงวัยรุ่นตอนปลายต่อเนื่องกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุประมาณ 18-20 ปี และต้องปรับตัวทั้งในด้านการเรียน ซึ่งเปลี่ยนผ่านจากการเรียนในชั้นมัธยมปลายโดยจะมีอาจารย์ผู้สอนดูแลเอาใจใส่ให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด มาเป็นการเรียนที่มีลักษณะการเข้าฟังการบรรยายโดยที่ ต้องมีวินัยในการเข้าเรียนด้วยตนเอง รวมทั้งการปรับ

ตัวในการใช้ชีวิตประจำวันที่แตกต่างกันเดิม และด้านสังคม เช่น การคบเพื่อนทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ การศึกษาของพรนภา บรรจงกาลกุล⁽¹⁾ พบว่า นิสิตนักศึกษาในวัยนี้มีปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและอารมณ์อย่างรวดเร็ว เป็นต้นเหตุให้เกิดความเครียดได้มากซึ่งมีผลกระทบต่อความพลาสุกในการดำเนินชีวิต ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่มีการแข่งขันสูง การดำเนินชีวิตภายใต้สภาพการณ์การเปลี่ยนแปลงเช่นนี้อาจทำให้นักศึกษาไม่สามารถ

ปรับตัวได้จึงมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิตขึ้นได้

นโยบายและยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) และฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) มีสาระสำคัญส่วนหนึ่งกล่าวว่าสังคมไทยตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าในอดีตที่ผ่านมา ต่อมาฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) ในส่วนที่เกี่ยวกับการพัฒนาการศึกษาของประเทศได้เน้นการพัฒนาศักยภาพของคนให้มีคุณภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และได้กำหนดให้ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในประชากรวัยรุ่นซึ่งถือว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่าอย่างยิ่งที่จะเติบโตเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศและได้พัฒนาต่อเนื่องมาถึงฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) ว่าด้วยแนวทางในการพัฒนาศักยภาพคนด้านสุขภาพจิตโดยสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตอย่างองค์รวม และเล็งเห็นความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพ ในทุกมิติอย่างสมดุลทั้งจิตใจและร่างกายพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น⁽²⁾

การสำรวจภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา เช่น ชลธีรัตน์ เพชรช่อ รายงานถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาสถาบันราชภัฏเพชรบุรีวิทยาเขตกรณ ใน พ.ศ. 2542 โดยใช้แบบสำรวจสุขภาพจิต GHQ-28 ฉบับภาษาไทย พบว่านักศึกษามีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 24.5⁽³⁾ นิสารัตน์ เหมทานนท์ และคณะ ได้ศึกษาถึงภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษายาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช ชั้นปีที่ 1 ถึง 4 ใน พ.ศ. 2546 โดยใช้แบบสำรวจสุขภาพจิต GHQ-28 ฉบับภาษาไทย พบว่า นักศึกษามีความผิดปกติทางจิตเวช ร้อยละ 50.4⁽⁴⁾ โดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาที่มีเนื้อหาการเรียนมากและมีการแข่งขันสูง เช่น นักศึกษาแพทย์ วันเพ็ญ อรุณิตต์วัฒนการ ได้ศึกษาสภาวะสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ชั้นปีที่ 1 ถึง 6 ใน พ.ศ. 2539 ด้วยแบบสำรวจสุขภาพจิต GHQ-60 ฉบับภาษาไทยพบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 24.6⁽⁵⁾

และสุกัญญา รักษาจิกุล และคณะ ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยใช้เครื่องมือดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์ พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 13⁽⁶⁾

ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาสภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ที่ศึกษาทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เนื่องจากมีการเรียนวิชาพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ แม้จะมีเนื้อหาที่คล้ายคลึงกับหลักสูตรในชั้นมัธยมปลายก็ตามหากแต่สลับซับซ้อนมากขึ้นในระดับอุดมศึกษา ทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ อีกทั้งไม่มีอาจารย์ควบคุมดูแลให้เข้าเรียนตามเวลา และต้องปรับตัวต่อสภาพสังคมใหม่ของการเป็นนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา จึงอาจมีผลต่อการเกิดความเครียดต่อบริบทใหม่ ๆ และอาจเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ ทั้งนี้วัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ ศึกษาภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจภาคตัดขวาง (cross-sectional survey)

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ 5 คณะ ประกอบด้วย คณะพยาบาลศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะเทคนิคการแพทย์ คณะกายภาพบำบัด และคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม⁽⁷⁾ ที่กำลังศึกษาอยู่ในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2551 รวมทั้งสิ้นจำนวน 315 คน ช่วงเวลาดังตั้ง 7 กรกฎาคม 2551 ถึง 11 กรกฎาคม 2551 เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีจับสลากสุ่มจากกลุ่มเรียนของนักศึกษาแต่ละคณะ (class sections) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางด้านลักษณะประชากรโดยทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ คณะ ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สถานภาพของบิดา-มารดา ราย

ได้ของบิดา-มารดา (รวมกัน) ต่อเดือน ค่าใช้จ่ายส่วนตัวที่ได้รับในแต่ละเดือน สถานที่พักอาศัยในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม General Health Questionnaire-28 (GHQ-28) ฉบับภาษาไทย ซึ่งพัฒนาจาก GHQ-28 ของ Goldberg⁽⁸⁾ โดย ธนา นิลชัยโกวิท และคณะ⁽⁹⁾ ซึ่ง GHQ นี้ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในการใช้สำรวจปัญหาสุขภาพจิตในประชาชนทั่วไป เป็นการคัดกรองปัญหาและโรคทางจิตเวชเบื้องต้น โดยจะบอกเพียงว่ามีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่เท่านั้น แต่ไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้

GHQ ฉบับเต็ม ประกอบด้วยคำถาม 60 ข้อ (GHQ-60) ส่วน GHQ-28 ที่ผู้วิจัยใช้นี้เป็น Sub-scaled GHQ มีคำถาม 28 ข้อ แบ่งคะแนนเป็น 4 กลุ่มคือ

กลุ่มที่ 1 เป็นอาการทางกาย (Somatic symptoms)

กลุ่มที่ 2 เป็นอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia)

กลุ่มที่ 3 เป็นความบกพร่องทางสังคมหรือกลุ่มอาการละเลยไม่เอาใจใส่ต่อสังคมรอบตัว (Social dysfunction)

กลุ่มที่ 4 เป็นอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression)

โดยแต่ละกลุ่มจะมี 7 คำถาม รวมเป็น 28 คำถาม ตัวเลือกตอบในแต่ละคำถาม แบ่งออกเป็น 4 ระดับคือ ดีกว่าเดิม เหมือนเดิม แย่กว่าเดิม แย่กว่าเดิมมาก ทั้งนี้ หากเลือกตอบในข้อดีกว่าเดิม หรือเหมือนเดิม จะได้ค่าคะแนนเท่ากับ 0 หากเลือกตอบในข้อแย่กว่าเดิม หรือ แย่กว่าเดิมมาก จะได้ค่าคะแนนเท่ากับ 1 โดยใช้จุดตัดคะแนน (cut point) ที่ 6 คะแนนขึ้นไปจากคะแนนเต็ม 28 คะแนน เป็นเกณฑ์ในการตัดสินว่ามีปัญหาสุขภาพจิต

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาด้านต่าง ๆ ที่นักศึกษากำลังประสบ เช่น ปัญหาทางด้านการเรียน ปัญหาครอบครัว ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน ปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือน ปัญหาการปรับตัวเกี่ยวกับการเรียนในมหาวิทยาลัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows Version 16.1 โดยใช้ 1) สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistical analysis) เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติเชิงวิเคราะห์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในด้านต่าง ๆ กับภาวะสุขภาพจิตโดยใช้ chi square test

ผลการศึกษา

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 315 ชุด ได้แบบสอบถามสมบูรณ์กลับคืนทั้งสิ้น 301 ชุด คิดเป็นร้อยละ 95.56 คณะเภสัชศาสตร์และเทคนิคการแพทย์ ตอบแบบสอบถามมากที่สุดคือ ร้อยละ 100

1. ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์

เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.1 มีอายุเฉลี่ย 18.4 ปี (SD 4.2) เกรดเฉลี่ยสะสมในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ช่วง 3.01 - 3.50 ร้อยละ 38.2 บิดา - มารดา อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 83.1 รายได้ของบิดา - มารดา (รวมกัน) ต่อเดือน 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 31.6 ค่าใช้จ่ายส่วนตัวที่ได้รับต่อเดือน 3,001 - 4,000 บาท ร้อยละ 28.2 ปัจจุบันอยู่หอพัก ร้อยละ 89.0 การใช้เวลาว่างหลังเลิกเรียน ดูโทรทัศน์ หรือฟังวิทยุ ร้อยละ 39.2 (ตารางที่ 1)

2. ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา

มีผู้มีปัญหาสุขภาพจิต 128 คน (42.5%) คณะเทคนิคการแพทย์มีปัญหาสุขภาพจิตสูงสุดคือ ร้อยละ 56 รองลงมาคือคณะเภสัชศาสตร์ ร้อยละ 50.8 เพศหญิงมีปัญหาสุขภาพจิตสูงสุดคือ ร้อยละ 44.2 อายุในช่วง 16 - 19 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตสูงสุดคือ ร้อยละ 41.5 (ตารางที่ 1)

3. ปัญหาด้านจิตสังคมและสุขภาพจิต

นักศึกษามีความกังวลใจเกี่ยวกับผลการเรียน และทำให้มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 44.3 นักศึกษาที่ตระหนักว่าหากผลการเรียนไม่ดีจะทำให้บิดา - มารดา ผิดหวัง และมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 46.5 ในกลุ่มที่

ตารางที่ 1 ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ) n = 301 คน	สุขภาพจิตปกติ (ร้อยละ) n=173 คน	มีปัญหาสุขภาพจิต (ร้อยละ) n=128 คน	p-value
คณะ				0.058
พยาบาลศาสตร์	83 (27.6)	53 (63.9)	30 (36.1)	
เภสัชศาสตร์	59 (19.6)	29 (49.2)	30 (50.8)	
กายภาพบำบัด	50 (16.6)	34 (68.0)	16 (32.0)	
เทคนิคการแพทย์	50 (16.6)	22 (44.0)	28 (56.0)	
สาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม	59 (19.6)	35 (59.3)	24 (40.7)	
เพศ				0.067
ชาย	27 (8.9)	20 (74.1)	7 (25.9)	
หญิง	274 (91.1)	153 (55.8)	121 (44.2)	
อายุ (ปี)				0.113
16 - 19	294 (97.7)	172 (58.5)	122 (41.5)	
20 - 23	6 (2.0)	0 (0.0)	6(100.0)	
24 - 27	1 (0.3)	1(100.0)	0 (0.0)	
เกรดเฉลี่ยสะสมขณะเรียนอยู่ชั้นมัธยมปลาย				0.126
≤ 2.00	1 (0.3)	1 (0.3)	0 (0)	
2.01 - 2.50	9 (3.0)	7 (77.8)	2 (22.2)	
2.51 - 3.00	63 (21.0)	39 (61.9)	24 (38.1)	
3.01 - 3.50	115 (38.2)	71 (61.7)	44 (38.3)	
3.51 - 4.00	113 (37.5)	55 (48.7)	58 (51.3)	
สถานภาพบิดา-มารดา				0.199
อยู่ด้วยกัน	250 (83.1)	142 (56.8)	108 (43.2)	
บิดา/มารดา เป็นม่าย	15 (5.0)	12 (80.0)	3 (20.0)	
หย่าร้าง	36 (11.9)	19 (52.8)	17 (47.2)	
รายได้ของบิดา-มารดา รวมกัน (บาท/เดือน)				0.592
≤ 5,000	21 (7.0)	11 (6.4)	10 (7.8)	
5,001 - 10,000	95 (31.6)	56 (32.4)	39 (30.5)	
10,001 - 20,000	58 (19.3)	28 (16.2)	30 (23.4)	
20,001 - 30,000	39 (12.9)	22 (12.7)	17 (13.3)	
30,001 - 40,000	39 (12.9)	25 (14.4)	14 (10.9)	
≥ 40,001	49 (16.3)	31 (17.9)	18 (14.1)	
ค่าใช้จ่ายส่วนตัวที่ได้รับ บาท/เดือน				0.619
≤ 1,500	8 (2.7)	4 (50.0)	4 (50.0)	
1,501 - 2,000	21 (7.0)	11 (52.4)	10 (47.6)	
2,001 - 3,000	62 (20.6)	38 (61.3)	24 (38.7)	
3,001 - 4,000	85 (28.2)	53 (62.4)	32 (37.6)	
4,001 - 5,000	71 (23.6)	41 (57.7)	30 (42.3)	
≥ 5,001	54 (17.9)	28 (51.9)	26 (48.1)	
ที่พักอาศัยปัจจุบัน				0.336
หอพัก	268 (89.0)	151 (56.3)	117 (43.7)	
อยู่กับบิดา-มารดา	19 (6.3)	14 (73.7)	5 (26.3)	
อยู่กับญาติ	14 (4.7)	8 (51.4)	6 (48.6)	
การใช้เวลาว่างหลังเลิกเรียน				0.479
เล่นเกมคอมพิวเตอร์/อินเทอร์เน็ต	29 (9.6)	17 (58.6)	12 (41.4)	
เล่นกีฬา	31 (10.3)	21 (67.7)	10 (32.3)	
เดินห้างสรรพสินค้า	3 (1.0)	1 (33.3)	2 (66.7)	
ดูโทรทัศน์/ฟังวิทยุ	118 (39.2)	61 (51.7)	57 (48.3)	
ทำกิจกรรมคณะ/มหาวิทยาลัย	16 (5.3)	7 (43.8)	9 (56.2)	
นอนพักผ่อน	65 (21.6)	42 (64.6)	23 (35.4)	
อ่านหนังสือ/ทบทวนความรู้ที่เรียนมา	31 (10.3)	19 (61.3)	12 (38.7)	
อื่น ๆ เช่น ทำงานบ้าน ทำงานหารายได้เสริม	8 (2.7)	5 (62.5)	3 (37.5)	

ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ตารางที่ 2 ปัญหาด้านจิตสังคมและสุขภาพจิต

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ) n = 301 คน	สุขภาพจิตปกติ (ร้อยละ) n=173 คน	มีปัญหาสุขภาพจิต (ร้อยละ) n=128 คน	p-value
ปัญหาด้านการเรียน				
มีความกังวลใจเกี่ยวกับผลการเรียน				0.067
ใช่	271 (90.0)	151 (55.7)	120 (44.3)	
ไม่ใช่	30 (10.0)	22 (73.3)	8 (26.7)	
หากผลการเรียนไม่ดีจะทำให้ บิดา-มารดาผิดหวัง				0.013**
ใช่	230 (76.4)	123 (53.5)	107 (46.5)	
ไม่ใช่	71 (23.6)	50 (70.4)	21 (29.6)	
มีความกดดันในขณะจากการแข่งขันสูงด้านการเรียน				0.007**
ใช่	175 (58.1)	89 (50.9)	86 (49.1)	
ไม่ใช่	126 (41.9)	84 (66.7)	42 (33.3)	
ปัญหาด้านการเงิน				
รายได้ที่ได้รับไม่เพียงพอใช้จ่ายในแต่ละเดือน				0.036**
ใช่	106 (35.2)	52 (49.1)	54 (50.9)	
ไม่ใช่	195 (64.8)	121 (62.1)	74 (37.9)	
ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว				
มีความกังวลใจเกี่ยวกับปัญหาของครอบครัว				0.501
ใช่	38 (12.6)	20 (52.6)	18 (47.4)	
ไม่ใช่	263 (87.4)	153 (58.2)	110 (41.8)	
ปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับเพื่อน				
สามารถเข้ากับเพื่อน				0.331
ได้	202 (67.1)	112 (55.4)	90 (44.6)	
ไม่ได้	99 (36.9)	61 (61.6)	38 (38.4)	
ปัญหาการปรับตัวเกี่ยวกับการเรียนในมหาวิทยาลัย				
ได้	226 (75.1)	127 (56.2)	99 (43.8)	0.458
ไม่ได้	75 (24.9)	46 (61.3)	29 (38.7)	
หากมีปัญหาเกิดขึ้นจะปรึกษากับ				
เพื่อน	83 (27.6)	45 (54.2)	38 (45.8)	0.885
พี่น้อง	30 (10.0)	17 (56.7)	13 (43.3)	
บิดา-มารดา	181 (60.1)	107 (59.1)	74 (40.9)	
อาจารย์	7 (57.1)	4 (57.1)	3 (42.9)	

**มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

มีความรู้สึกกดดันภายในขณะของตนเองจากการแข่งขันสูงทางด้านการศึกษา และมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 49.1 และพบว่ารายได้ที่นักศึกษาได้รับไม่เพียงพอใช้จ่ายในแต่ละเดือน ทำให้มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 50.9 ส่วนปัญหาเกี่ยวกับครอบครัวนั้นผู้ที่กังวลเกี่ยวกับปัญหาครอบครัว เป็นผลให้มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 47.4 เช่นเดียวกับการที่เข้ากับเพื่อนไม่ได้ ร้อยละ 38.4 ส่วนการปรับตัวในการเรียนมหาวิทยาลัยไม่ได้ ทำให้มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 38.7 นอกจากนี้เมื่อมีปัญหาด้านต่าง ๆ เลือกที่จะปรึกษากับบิดา - มารดา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.1 (ตารางที่ 2)

เมื่อนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์เปรียบเทียบทางสถิติ เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ปัญหาทางด้านการศึกษา เช่น หากผลการเรียนของนักศึกษาไม่ดี จะทำให้ บิดา - มารดา ผิดหวัง ความกดดันภายในขณะของตนเองจากการแข่งขันสูงทางด้านการศึกษา ปัญหาทางด้านการเงิน คือ รายได้ที่นักศึกษาได้รับต่อเดือนไม่เพียงพอในการใช้จ่าย

วิจารณ์

กลุ่มที่ตอบแบบสอบถามมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 42.5 ใกล้เคียงกับการศึกษา ของนักศึกษาคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2545 - 2546 ทุกชั้นปี มีผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 41.9⁽¹⁰⁾

นักศึกษาหญิงที่มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 44.2 ในขณะที่นักศึกษาชายมีเพียงร้อยละ 25.9 สอดคล้องกับการศึกษาของนางลักษณ์ ไหว้พรหม และคณะ ที่ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ที่สำรวจนักศึกษาจำนวน 12 คณะและ 1 วิทยาลัย พบว่านักศึกษาหญิงมีแนวโน้มจะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านักศึกษาชาย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ความวิตกกังวล และความแปรปรวนของอารมณ์⁽¹¹⁾ และการศึกษาของพนิดา สังข-

พันธ์และคณะ ที่ศึกษาปัญหาความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นพบว่านักศึกษาหญิงมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านักศึกษาชายในทุกชั้นปี⁽¹⁰⁾ รวมทั้งการศึกษาของรัตนา ศิริพานิช ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับผลของสภาพแวดล้อมต่อสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต พบว่านักศึกษาหญิงมีปัญหาในการปรับตัวในด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเรียน การแข่งขันทางการเรียน การแบ่งเวลาเรียน และความรู้สึกล้มอับมั่นคงในสภาพการณ์การเรียนมากกว่านักศึกษาชาย⁽¹²⁾ รวมทั้งการศึกษาของดารณี ประคองศิลป์ ซึ่งศึกษาปัญหาการปรับตัวของนักศึกษาแพทยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่านักศึกษาหญิงมีปัญหาการปรับตัวด้านสุขภาพและพัฒนาการทางร่างกายและการปรับตัวทางการเรียนมากกว่านักศึกษาชาย⁽¹³⁾ อย่างไรก็ตามการศึกษาในครั้งนี้ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หากมีปัญหาด้านต่าง ๆ เกิดขึ้นจะเลือกปรึกษากับบิดา-มารดา มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 60.42 การเลือกบิดา-มารดาในการปรึกษาปัญหาต่าง ๆ เนื่องจากการเป็นนักเรียนในภาคการศึกษาที่ 1 ของการเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ที่เพิ่งผ่านการเรียนในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อีกทั้งยังไม่คุ้นเคยกับทั้งเพื่อนและอาจารย์ที่ปรึกษา นักศึกษาเลือกที่จะปรึกษาปัญหาต่าง ๆ กับบิดา-มารดามากกว่าเพราะมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดมากกว่าถึงแม้ว่าจะเป็นนักศึกษาที่อยู่หอพัก ไม่ได้พักอาศัยกับบิดา-มารดา แต่รู้สึกอบอุ่นทางใจมากกว่า การศึกษาของนางพวง ลี้มสุวรรณ⁽¹⁴⁾ พบว่าวัยรุ่นบางคนเมื่อเกิดความเครียดภายในจิตใจแล้วไม่สามารถระบายออกในทางที่เหมาะสมก็จะแสดงอารมณ์รุนแรง พลุ่พลุ่ ก้าวร้าว ซึ่งเป็นที่มาของการแปรปรวนทางจิตได้ สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากปัญหาการเรียน และการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ หรือการมี สัมพันธภาพที่ไม่ดีกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อน ครู ในโรงเรียน หากนักศึกษามีปัญหาในด้านต่าง ๆ และสามารถปรึกษากับบิดา-มารดา ได้ก็

จะทำให้พฤติกรรมแสดงอารมณ์รุนแรงดังกล่าวลดลง ทำให้ปัญหาต่าง ๆ ที่นักศึกษาเผชิญไม่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนหรือคุณภาพชีวิตที่ดีของนักศึกษา และภูมิภาคิชาติ แสงเขียว ได้กล่าวไว้ว่าผู้ที่มีการปรับตัวดีขึ้น ส่วนหนึ่งเกิดจากองค์ประกอบในการทำหน้าที่ของครอบครัว อยู่ในลักษณะที่สมดุล สมาชิกทุกคนในครอบครัวได้รับการตอบสนองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยมีเป้าหมายให้สมาชิกในครอบครัวมีการพัฒนาและสามารถปรับตัวให้เข้าได้กับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งจากภายในและภายนอกครอบครัว⁽¹⁵⁾ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรปวีณ์ จรัสรวาวัฒน์ ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวพระเกียรติ พบว่าการมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่ดีและมีมารดาเอาใจใส่ต่อการเรียนมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา⁽¹⁶⁾ รวมทั้งการศึกษาของมิลลิงและโรนเฮิร์ช ที่พบว่าการศึกษาของเด็กมีบิดา-มารดาที่เข้าใจสนใจให้ความรัก ความอบอุ่น และช่วยเหลือในยามที่ต้องการ เด็กย่อมมีสุขภาพจิตที่ดีและการไม่มีปัญหาทางครอบครัว จะทำให้เด็กตั้งใจเล่าเรียนได้อย่างเต็มที่⁽¹⁷⁾ บิดา-มารดาจึงเป็นหัวใจสำคัญในการเสริมสร้างสภาพบรรยากาศในครอบครัวที่ดี อย่างไรก็ตามการที่บิดา-มารดา มีความไม่เข้าใจและไม่ลงรอยกัน อันจะนำไปสู่การเลี้ยงดูที่บกพร่องและการเปลี่ยนแปลงสถานภาพสมรสของบิดา-มารดา ซึ่งถือเป็นสถานการณ์ ที่ทำให้เกิดความเครียด ความรู้สึกไม่สบายใจแก่สมาชิกในครอบครัว ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขอาจนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ส่วนการที่นักศึกษาเลือกที่จะปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 4.0 นั้นเนื่องจากการเรียนในภาคการศึกษาที่ 1 ของการเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 นั้นนักศึกษายังไม่มีโอกาสคุ้นเคยกับอาจารย์ที่ปรึกษาประกอบกับการเรียนของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ คณะที่เรียนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพจะเรียนวิชาพื้นฐานทางด้านวิทยาศาสตร์ในคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีก่อน ส่วนอาจารย์ที่ปรึกษาจะเป็นอาจารย์

ประจำภายในคณะที่นักศึกษานั้นๆเรียน นักศึกษาจึงยังไม่มีโอกาสคุ้นเคยกับอาจารย์ที่ปรึกษามากนัก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างน้อยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ

1. ปัญหาด้านการเรียน

1.1 นักศึกษาตระหนักดีว่าหากผลการเรียนไม่ดีจะทำให้บิดา-มารดาผิดหวัง ซึ่งสัมพันธ์กับการที่นักศึกษาเลือกที่จะปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับบิดา-มารดา ซึ่งแสดงว่านักศึกษามีความรัก ความเคารพ และคำนึงถึงความรัก ความห่วงใยของบิดา-มารดา หากนักศึกษาไม่ตั้งใจเรียนอย่างจริงจังจะทำให้ บิดา-มารดา ผิดหวังในตนเอง มีการศึกษาถึงความเครียดในวัยเรียนพบว่าหากนักศึกษามีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับบิดา-มารดา จะทำให้เกิดความเครียดอย่างมากและทำให้เกิดโรคทางจิตเวชได้ เช่น โรคประสาทวิตกกังวล ภาวะการปรับตัวผิดปกติ ซึ่งอาจส่งผลให้การเรียนเลวลง⁽¹⁸⁾ หากนักศึกษามีปัญหาการเรียนที่ไม่เข้าใจจะยิ่งเพิ่มความเครียดและความวิตกกังวลมากขึ้นซึ่งเป็นที่มาของการมีปัญหสุขภาพจิตได้

1.2 นักศึกษามีความกดดันในคณะจากการแข่งขันสูงทางการเรียน นักศึกษาที่เรียนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพจะมีการเรียนที่มีแต่มีเฉลี่ยสะสมของการเรียนในช่วงมัธยมศึกษาตอนปลาย ในช่วง 3.01 - 4.00 รวมกันถึงร้อยละ 75.7 ซึ่งเป็นนักศึกษาที่มีผลการเรียนดีมาแต่เดิม ดังนั้นเมื่อมาเรียนรวมกันกับเพื่อนที่มีผลการเรียนดีด้วยกันก็จะเกิดความกดดันในด้านการเรียนในคณะประกอบกับในช่วงที่ทำการวิจัยและให้นักศึกษาทำแบบสอบถามนั้นเป็นช่วงที่นักศึกษาได้เข้าเรียนในชั้นปีที่ 1 ไปได้เพียง 1 เดือนครึ่ง ซึ่งนักศึกษายังไม่ทราบผลการเรียนในระดับมหาวิทยาลัยของแต่ละคน จึงเกิดความเครียด ความกดดันทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความคิด รวมถึงการมุ่งหวังให้ประสบความสำเร็จในการศึกษา การที่นักศึกษาต้องอยู่ภายใต้สภาวะที่มีความกดดันต่าง ๆ นี้อาจส่งผลต่อสภาวะสุขภาพจิตได้ แนวทางที่จะแก้ไขปัญหาในด้านนี้คือ

คณาจารย์ที่เป็นผู้สอนในรายวิชาต่าง ๆ ในชั้นปีที่ 1 ที่มีโอกาสได้สอนและใกล้ชิดกับนักศึกษามากที่สุดควรแนะนำให้ให้นักศึกษาอ่านหนังสือและทบทวนเนื้อหาจากการเรียนอย่างสม่ำเสมอเพื่อไม่ให้นักศึกษามาเร่งอ่านหนังสือในช่วงการสอบ ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาเอง เมื่อนอนหลับได้น้อยก็อาจจะส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลสูงขึ้นเกิดขึ้นเป็นวงจรได้⁽¹⁹⁾

2. ปัญหาทางการเงิน

นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาที่มีภูมิลำเนาอยู่ในต่างจังหวัด เมื่อมาศึกษาในมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จึงต้องพักในหอพักถึงร้อยละ 89.0 เนื่องจากหอพักที่มหาวิทยาลัยจัดให้นั้นมีไม่เพียงพอที่จะให้นักศึกษาอยู่ นักศึกษาจึงจำเป็นต้องพักหอพักเอกชนภายนอกมหาวิทยาลัยที่มีค่าใช้จ่ายสูงประมาณ 1,200 - 1,700 บาทต่อเดือนต่อคน ทำให้นักศึกษาต้องแบ่งรายได้ที่ได้รับมาในแต่ละเดือนใช้จ่ายไปกับค่าเช่าหอพักทำให้รายได้ส่วนที่เหลือจึงจะนำไปใช้จ่ายส่วนตัวอื่นๆ เช่น ค่าอาหาร ค่าเสื้อผ้า และอุปกรณ์การศึกษา หากพิจารณาผลของความสัมพันธ์ของรายได้ที่นักศึกษาได้รับในแต่ละเดือนกับสภาวะสุขภาพจิตพบว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามหากนำค่าของความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือนกับการที่นักศึกษามีความกังวลใจกับปัญหาทางการเงิน พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) แสดงว่าปัญหาทางการเงินเป็นปัญหาด้านหนึ่งที่ทำให้นักศึกษามีปัญหาสุขภาพจิต

สรุปจากรายงานการศึกษาในครั้งนี้นับว่า

- มีผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 42.5
- คณะเทคนิคการแพทย์มีปัญหาสุขภาพจิตสูงสุดคือ ร้อยละ 56
- เพศหญิงมีปัญหาสุขภาพจิตสูงสุดคือ ร้อยละ 44.2

สาเหตุที่ทำให้นักศึกษามีปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

ปัญหาด้านการเรียน

- หากผลการเรียนไม่ดีจะทำให้ บิดา-มารดาผิดหวัง
- มีความกดดันในคณะจากการแข่งขันสูงด้านการเรียน

ปัญหาด้านการเงิน รายได้ที่นักศึกษาได้รับไม่เพียงพอใช้จ่ายในแต่ละเดือน

นักศึกษาที่มีปัญหาด้านต่าง ๆ เลือกปรึกษากับบิดา-มารดา มากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการแนะนำและการช่วยเหลือนักศึกษาที่มีปัญหาทางด้านการเรียนให้มีการจัดสรรเวลาที่เหมาะสมในการเรียนในระดับอุดมศึกษา ส่วนปัญหาทางการเงินให้วางแผนการช่วยเหลือทุนการศึกษาให้กับนักศึกษาที่มีค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอกับที่ได้รับจากครอบครัว และควรเป็นนักศึกษาที่ใช้จ่ายเงินอย่างสมเหตุสมผล ไม่ฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็น

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบแต่ละชั้นปีว่ามีความแตกต่างของปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตต่างกันหรือไม่

3. ควรติดตามผลการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษากลุ่มนี้ในทุก ๆ ชั้นปี เมื่อมีการเรียนในระดับที่สูงขึ้นไปเพื่อเปรียบเทียบกับผลเมื่อเรียนในชั้นปีที่ 1 ว่ามีปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างไร

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ ที่อนุญาตให้ใช้แบบสอบถาม General Health Questionnaire-28 (GHQ-28) ฉบับภาษาไทยในการวิจัย และขอขอบคุณอาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติทุกท่านดังนี้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิทย์ เพียรกิจกรรม รองศาสตราจารย์ ดร.บังอร ฉางทรัพย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดวงพร

กตัญญูตานนท์ ที่ให้คำแนะนำในการทำวิจัย และอาจารย์
ดิเรก พนิตยส์ภาคมล ที่ให้คำแนะนำทางด้านสถิติ

เอกสารอ้างอิง

1. พรนภา บรรจงกาลกุล. การวิเคราะห์จำแนกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนของกลุ่มนิสิตนักศึกษาที่มีผลการเรียนสูงและต่ำในสถาบันผลิตครู สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2539.
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. [สืบค้นเมื่อ 28 กรกฎาคม 2552]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=62>
3. ชลรัตน์ เพชรช่อ. ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาสถาบันราชภัฏเพชรบุรีวิทยาลัย. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2546; 21:71-8.
4. นิสารัตน์ เหมทานนท์, จิราภรณ์ กาญจนะ, สุทัศน์ เหมทานนท์. ภาวะสุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช. (เอกสารการวิจัย) นครศรีธรรมราช: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช; 2546
5. วันเพ็ญ รุทกิตต์วัฒนการ. การสำรวจสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2540; 42:88-100.
6. สุกัญญา รักษ์ขจีกุล, ธวัชชัย กฤษณะประกฤษ. การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2551; 53:31-40.
7. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวพระเกียรติ. คู่มือการศึกษา ปีการศึกษา 2551. กรุงเทพมหานคร: เอส อาร์ พรินติ้ง แมสโปรดักส์; 2551.
8. Goldberg DP, William P. A user's guide to the General Health Questionnaire. Berkshire : Nelson publishing; 1988.
9. ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, ชัชวาลย์ ศิลปกิจ. ความเชื่อถือได้และความแม่นยำของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2539; 41:2-17.
10. พนิดา สังฆพันธ์, ประภาพร ดั่งชนธานี, ลักคณา สารรัตน์, จิรศักดิ์ สุทัศน์จินดา. ปัญหาความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ธีญบุรี. [สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2552]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://vet.kku.ac.th/ed/research12.doc>
11. นงลักษณ์ ไหว้พรหม, สุรวงศ์ ศรีสุวัจรรย์, ปัทมา ผาดจันทิก, พิมอร แก้วแดง. การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. [สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2552]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://www.srithanya.go.th/?id=199>
12. รัตนา ศิริพานิช. การศึกษาสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต (เอกสารการวิจัย). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2531.
13. ดารณี ประคองศิลป์. การศึกษาปัญหาการปรับตัวของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (เอกสารการวิจัย). กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2530.
14. นางพาง ลิมสุวรรณ. เตือนระวังโรคมะเร็งแพร่เข้าสู่วัยรุ่นและเด็ก. หนังสือพิมพ์มติชน วันที่ 7 มิถุนายน 2539; 33.
15. ภูมิภาจิชาติ แสงเขียว. การรับรู้การทำหน้าที่ของครอบครัวและการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเภท (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2542.
16. ฉัตรปวีณ์ จรัสรวาวัฒน์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ในมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. วารสารมจร. วิชาการ 2552; 12:33-52.
17. Millng KE, Reinherz H. Effect of marital disruption on children's school aptitude and achievement. J Marri Fam 1986; 48: 285-93.
18. วันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ, สาระ มุขดี. ความเครียดของนักศึกษายาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2539; 41:78-86.
19. Hodgson LA. Why do we need sleep: relating theory to nursing practice. J Adv Nurs 1991; 6:1503-10.

Abstract **Mental Health of First Year Health Science Students in Huachiew Chalermprakiet University**

Anchalee Choombuathong

Department of Biological Science, Faculty of Science and Technology, Huachiew Chalermprakiet University

Journal of Health Science **2010; 19:961-70.**

The objectives of this research were to explore the mental health and factors influencing mental health. The research included 301 first year health science students at Huachiew Chalermprakiet University in the first semester during the academic year 2008. The samples were selected by random sampling out of class sections. The instrument was standardized GHQ-28 (General health questionnaire-28). Data were analyzed by using descriptive statistics and chi square. The results indicated that most of the first year health science students (57.5%) had good mental health. Some (42.5%) of them had mental health problems. Medical technology students had the most mental health problems (56.0%). There were significant relationships between the academic achievement and financial problems resulting in mental health complications at the 0.05 level of significance. Most students (60.1%) tended to consult with their parents in case of problems related to mental health.

Key words: **mental health, health science students**