

การพัฒนาแบบวัดสุขภาพจิตสำหรับนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

A DEVELOPMENT OF THE MENTAL HEALTH SCALE OF STUDENTS IN KASETSART UNIVERSITY

เอื้ออนุช ถนอมวงษ์

Uea-anut Tanomwong

ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Kasetsart University

E-mail: aeuranuch.t@ku.th

Received: February 1, 2023

Revised: June 19, 2023

Accepted: June 24, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาข้อคำถามและตรวจสอบคุณภาพแบบวัดสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์ ด้วยการทดสอบ ค่าอำนาจจำแนก 2) ทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง และ 3) ทดสอบความเที่ยง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ นิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จำนวน 800 คน สุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ คือ มาตรวัดสุขภาพจิตสำหรับนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โดยแบบวัดแบ่งเป็นมาตรวัด 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) แบบวัดมีจำนวน 49 ข้อและมียาค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ 0.092 – 0.877 2) มีค่าดัชนีความสอดคล้องของความตรงเชิงเนื้อหา ตั้งแต่ 0.40 -1.00 และความตรงเชิงโครงสร้างด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า โมเดลแบบวัดสุขภาพจิตสำหรับนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ แบ่งเป็นองค์ประกอบ 6 ด้านในแบบวัด ได้แก่ ด้านความเครียด ด้านซึมเศร้า ด้านการปรับตัว ด้านความวิตกกังวล ด้านการฆ่าตัวตาย และด้านพลังสุขภาพจิต พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2=1624.39$, $df = 910$, $p < 0.001$, $GFI = 0.922$, $AGFI = 0.903$, $CFI = 0.993$, $RMSEA = 0.031$, $NFI = 0.983$) และ 3) ค่าความเที่ยงมีค่าตั้งแต่ 0.805 - 0.915 ทั้งฉบับเท่ากับ 0.880

คำสำคัญ

แบบวัดสุขภาพจิต นิสิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ABSTRACT

The purposes of this research were to 1) develop questionnaires and validate the quality of the mental health scale of Kasetsart University students by discrimination, 2) evaluate construct validity, and 3) evaluate reliability. The data is collected from 800 students in a multi-stage random sampling. The material used was

the mental health scale of students in Kasetsart University. The scale consists of five levels of the rating scale. A Pearson correlation and confirmatory factor analysis were performed to analyze data.

The result found that 1) The forty-nine questions on the mental health range of their items were discriminant between 0.092 – 0.877, 2) the content validity of the scale was between 0.40 -1.00 and the confirmatory factor analysis results of the measurement model of the mental health scale was consistent with six indicators (stress, depression, adjustment, anxiety, suicide, and resilience) showed that the measurement model fit the empirical data ($\chi^2 = 1624.39$, $df = 910$, $p < 0.001$, $GFI = 0.922$, $AGFI = 0.903$, $CFI = 0.993$, $RMSEA = 0.031$, $NFI = 0.983$), and 3) IOC ranging from 0.744-0.922; the overall reliability was 0.880.

Keywords

Mental Health Scale, Student, Kasetsart University

ความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนผ่านชั้นเรียนจากมัธยมปลายเป็นระดับอุดมศึกษามหาวิทยาลัย เป็นสถานการณ์บังคับให้นิสิตนักศึกษาต้องปรับตัวกับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งเป็นช่วงเวลาเดียวกับพัฒนาการทางระบบประสาทของวัยรุ่น (อายุ 13-25 ปี) เรียกว่า "สมองแห่งวัยเปลี่ยนผ่าน" เป็นช่วงที่สมองกำลังเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและไวต่อความเครียด มีแนวโน้มว่าจะเกิดจากความยากลำบากในการควบคุมพฤติกรรมและอารมณ์ เป็นช่วงเวลาของการเกิดโรคทางจิตหลายประเภท ได้แก่ โรควิตกกังวล โรคอารมณ์สองขั้ว โรคซึมเศร้า โรคการกินผิดปกติ โรคจิตและการใช้สารเสพติด จึงมีความเสี่ยงสูงในการมีพฤติกรรมที่นำไปสู่ผลด้านลบ การเจ็บป่วย และการตาย (Chung & Hudziak, 2017) ระดับความเจ็บป่วยทางจิตและความทุกข์ทางใจในหมู่นิสิตนักศึกษาเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับช่วงวัยอื่นของประชากร มีความเสี่ยงที่จะพบกับเหตุการณ์ที่ทำให้ภาวะจิตใจแย่ลง อันเนื่องมาจากแรงกดดันด้านการเรียน การเงิน สังคม (Thorley, 2017) และอาการคิดถึงบ้าน (homesickness) ทำให้นิสิตมีความเสี่ยงต่อปัญหาในการปรับตัว Shim and Jeong (2018) ได้ศึกษาการทำนายความคิดฆ่าตัวตายของนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยด้วยแบบคัดกรองทางสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาจำนวน 4,872 คน พบว่านักศึกษามีแนวโน้มที่จะมีความคิดฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้น ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถทำนายการเกิดความคิดฆ่าตัวตายในอนาคต ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล โรคกลัวสังคม การติดแอลกอฮอล์ และการเห็นคุณค่าในตนเองระดับต่ำ ถึงแม้ว่านิสิตนักศึกษาจะรู้สึกถึงความกดดันได้อย่างชัดเจนในช่วงการเปลี่ยนผ่าน แต่นักศึกษาจำนวนมากก็ปกปิดความยากลำบากของตนจากครอบครัวและเพื่อน จึงต้องการผู้ที่มีความเห็นอกเห็นใจเพื่อขอความช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำ (Worsley, Harrison & Corcoran, 2021) ด้วยสาเหตุทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้น การพัฒนาแบบวัดสุขภาพจิตจะสามารถช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องตรวจพบนิสิตที่มีความเสี่ยงในการป่วยทางจิตหรือพบสัญญาณอันตราย ซึ่งทำให้สามารถให้ความช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ได้มีการกำหนดคุณลักษณะของนิสิตที่พึงประสงค์ของมหาวิทยาลัยไว้ในข้อสุดท้ายคือ มีความสามารถในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตของตนเอง (Kasetsart University, 2011) จึงมีการจัดตั้งศูนย์สุขภาวะนิสิต (KU Happy Place) ขึ้นในปี พ.ศ.2560 (KU Happy Place Center, 2018) และในช่วงปี พ.ศ.2560-2564 พบนิสิตขอเข้ารับคำปรึกษาเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะหลังการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19) ที่พบตัวเลขนิสิตขอเข้ารับคำปรึกษามากกว่า 800 คน (Yingkiatkul & Anchaisri, 2022) แต่ทั้งนี้ยังขาดแบบประเมินเพื่อคัดกรองสุขภาพจิตซึ่งเดิมได้นำแบบคัดกรองจากหน่วยงานต่าง ๆ มาใช้พบว่า ยังไม่ตรงกับเป้าหมายและปัญหาที่มักพบในช่วงการเรียนรู้ระดับอุดมศึกษา ซึ่งประเทศไทยได้มีการพัฒนาแบบวัดผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในวัยผู้ใหญ่ (อายุ 15-60 ปี) (Mongkol, Huttapanom, Chetchotisakd, Chalookul, Punyoyai & Suvanashiep, 2001) แต่เมื่อนำไปประเมินแล้วพบว่าไม่สอดคล้องเนื่องจากมีช่วงอายุของคำถามที่กว้างและเป็นการถามถึงดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและได้สรุปนิยามของคำว่า สุขภาพจิต หมายถึงชีวิตที่เป็นสุขจากการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง ไม่มีความเจ็บป่วยทางจิตใจ ความสามารถในการจัดการกับปัญหาหรือยอมรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นภายใต้สังคมและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้วิจัยจึงเน้นการสร้างแบบวัดที่ครอบคลุมสภาวะบริบทของกลุ่มที่ศึกษา และปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยเป็นอันดับต้นๆ ในนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โดยการสร้างข้อคำถามใหม่ให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์การวินิจฉัยแยกโรคของ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) (First, 2013) แบบวัดนี้จะนำมาใช้สำหรับการคัดกรองเพื่อนำมาสู่การดูแลแก้ไข ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาแบบประเมินสุขภาพจิตสำหรับนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ให้ครอบคลุมแนวโน้มของปัญหาและอาการที่มักพบในนิสิตนักศึกษา ซึ่งจะนำไปสู่การจำแนกเพื่อการดูแลช่วยเหลือให้มีประสิทธิภาพต่อไป

โจทย์วิจัย/ปัญหาการวิจัย

แบบวัดสุขภาพจิตสำหรับนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มีองค์ประกอบด้านใดบ้าง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาแบบวัด และตรวจสอบคุณสมบัติของแบบวัดสุขภาพจิต ได้แก่

1. เพื่อพัฒนาข้อคำถามและทดสอบอำนาจจำแนกของข้อคำถาม แบบวัดสุขภาพจิตสำหรับนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
2. เพื่อทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงยืนยันของแบบวัดสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
3. เพื่อทดสอบความเที่ยงของแบบวัดสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดตัวอย่างของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน งานวิจัยนี้ สุขภาพจิตมี 6 องค์ประกอบ ซึ่งมี 49 พารามิเตอร์ โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างควรมี 10-20 คนต่อ 1 พารามิเตอร์ (Hair, Black, Babin & Anderson ,2010) ผู้วิจัยได้เลือก 15 คนต่อ 1 พารามิเตอร์ ดังนั้นจึงคำนวณได้ $49 \times 15 = 735$ คน และเพื่อป้องกันความผิดพลาดจึงเก็บเพิ่มจำนวนร้อยละ 10 คำนวณได้ $735 \times 10 / 100 = 73.5$ คน เพราะฉะนั้นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดคือ $735 + 73.5 = 808.5$ คน ประมาณ 800 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified sampling) โดยแบ่งสัดส่วนตามคณะ

2. เครื่องมือการวิจัย

แบบวัดสุขภาพจิตสำหรับนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ซึ่งพัฒนาข้อคำถามจากการทบทวนเอกสารงานวิจัย แบบวัดและแบบประเมินที่เกี่ยวข้อง และจากสถิติ 5 อันดับแรกของสาเหตุที่นิสิตมาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพจิตของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ KU HAPPY PLACE CENTER โดยมีการเพิ่มและลดข้อคำถามให้ตรงกับวัตถุประสงค์และบริบทของกลุ่มที่ศึกษา แต่ในกรณีที่องค์ประกอบใดไม่พบแบบประเมินที่เหมาะสมกับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะทำการสร้างข้อคำถามใหม่ให้สอดคล้องกับเกณฑ์การวินิจฉัยแยกโรคของ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) (First, 2013) ซึ่งประกอบไปด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความวิตกกังวล ภาวะปรับตัวผิดปกติ ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความคิดฆ่าตัวตาย พลังสุขภาพจิต ทำให้ได้ข้อคำถาม 50 ข้อ ในระยะทดลองใช้ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับน้อยที่สุด (1) ถึง มากที่สุด (5) แบบวัดฉบับจริงเก็บข้อมูลเป็นส่วน 2 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ที่เป็นลักษณะให้เลือกตอบและเติมคำ ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี ภาควิชา คณะ 2) มาตรฐานวัดสุขภาพจิตสำหรับนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โดยหลังจากที่ได้ปรับปรุงและตัดข้อคำถามบางข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพออกจากการวิเคราะห์ข้อคำถามในระยะทดลองใช้ ในฉบับจริงเหลือ 49 ข้อ (Urbina, 2014)

3. การรวบรวมข้อมูล

3.1. ผู้วิจัยยื่นเอกสารขอรับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ประจำสถาบัน (Institution Review Board) (รหัส KUREC-SS64/245) โดย ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

3.2 เนื่องจากเก็บข้อมูลอยู่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยจึงปรับรูปแบบเป็นการเก็บออนไลน์ โดยติดต่อขออนุญาตอาจารย์ผู้สอนในแต่ละวิชาเพื่อประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และในหน้าแรกของแบบฟอร์มได้มีการแจ้งข้อมูลรายละเอียดต่าง ๆ หากเกิดความไม่สบายใจหรือได้รับผลกระทบจากการตอบแบบสอบถาม สามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง

3.3 อาสาสมัครที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย อ่านรายละเอียด และกาเครื่องหมาย ☒ ยินยอมในแบบฟอร์มออนไลน์ เพื่อแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3.4 หลังจากนั้นจะเป็นแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลการวิจัย ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 มาตรวัดสุขภาพจิตประกอบไปด้วย มาตรวัดความวิตกกังวล มาตรวัดภาวะการปรับตัวที่ผิดปกติ มาตรวัดความเครียดมาตรวัดภาวะซึมเศร้า มาตรวัดความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย มาตรวัดพลังสุขภาพจิต

4.การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย (1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับการวิเคราะห์ประชากรศาสตร์ (2) Pearson correlation สำหรับทดสอบอำนาจจำแนกของข้อความ (3) Confirmation Factor Analysis (CFA) สำหรับการทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง

ผลการวิจัย

พื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 800 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 584 คน (ร้อยละ 71.8) ช่วงอายุ 19-21 ปี จำนวน 615 (ร้อยละ 75.6) ($\bar{X}$ = 20.16 ปี, SD = 1.47, Max = 29 ปี, Min = 18 ปี) ชั้นปีที่ 1 จำนวน 368 คน (ร้อยละ 45.3) ภาคการศึกษาปกติ 565 คน (ร้อยละ 69.5) คณะสังคมศาสตร์มากที่สุดจากทั้งหมด 16 คณะ มีจำนวน 204 คน (ร้อยละ 25.1) รองลงมา คือ คณะเศรษฐศาสตร์ จำนวน 136 คน (ร้อยละ 16.7) และได้ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดสุขภาพจิต ได้ค่าตั้งแต่ 0.092 – 0.877

2. ผลการวิเคราะห์ตัวแปรหาความตรงได้แก่ ความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์จากการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้วิจัยนำมาตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเบื้องต้น พบว่าจากการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาคลินิกและการวัดทางจิตวิทยาจำนวน 5 ท่าน พบว่า มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.40 -1.00 พิจารณาข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงยืนยัน ผู้วิจัยวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อยืนยันว่าองค์ประกอบทั้ง 6 ด้านสามารถรวมกันเป็นองค์ประกอบเดียวได้

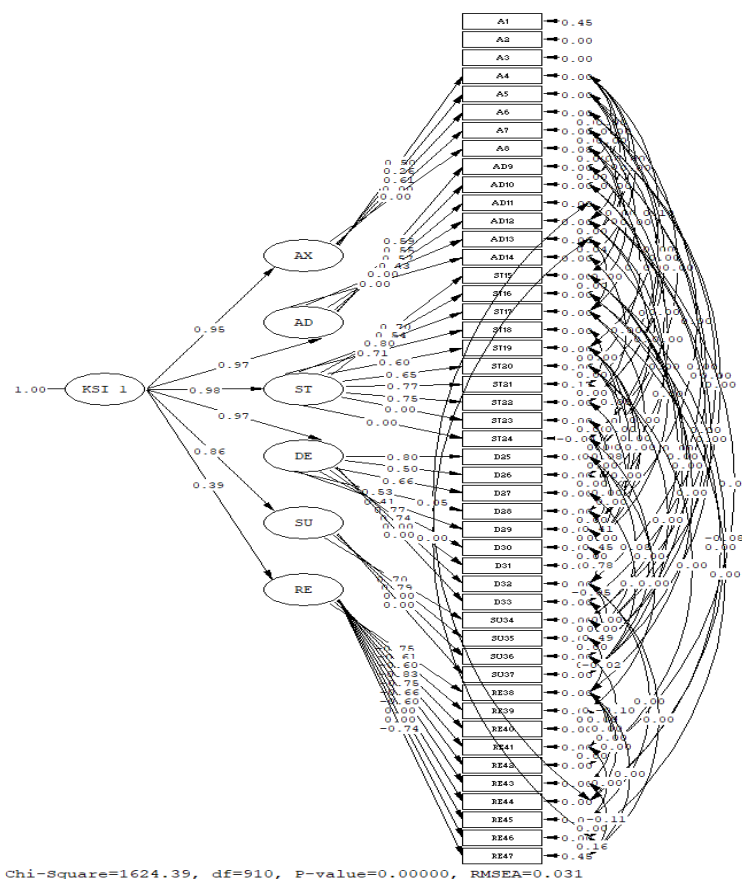
การทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างด้วยการตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยเทคนิคองค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) ผลปรากฏตามตารางที่ 1 และภาพที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสถิติความกลมกลืนของโมเดลองค์ประกอบสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์พิจารณา	ค่าสถิติที่ได้	แปลผล
1.Chi-Square	χ^2/df น้อยกว่า 2	1.785	ผ่าน
2. GFI	≥ 0.90	0.922	ผ่าน
3. AFGI	≥ 0.90	0.903	ผ่าน
4. CFI	≥ 0.90	0.993	ผ่าน
5. RMSEA	$< .05$	0.031	ผ่าน
6.ค่า SRMR	$< .05$	0.0499	ผ่าน

จากตารางที่ 1 พบว่าค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ (Chi-square) เท่ากับ 1624.39 ค่าองศาอิสระ (df) เท่ากับ 910 ค่าความน่าจะเป็น (P) มีค่าเท่ากับ 0.000 ค่าดัชนี GFI เท่ากับ 0.922 ค่าดัชนี AGFI เท่ากับ 0.903 ค่าดัชนี CFI เท่ากับ 0.993 ค่าดัชนี RMSEA เท่ากับ 0.031 ค่าดัชนี RMR เท่ากับ ดัชนี SRMR เท่ากับ 0.0499 แสดงให้เห็นความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สร้างขึ้นอยู่ในเกณฑ์ผ่าน

ในการวิเคราะห์หาค่าประกอบเชิงยืนยัน CFA (Confirmatory factor analysis) นิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มีองค์ประกอบย่อยจำนวน 6 องค์ประกอบ สามารถใช้อธิบายสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยองค์ประกอบด้านความเครียด ($\lambda=0.984$) ที่ใช้อธิบายสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้มากที่สุด รองลงมาตามลำดับ คือด้านการปรับตัว ($\lambda=0.974$) ด้านซึมเศร้า ($\lambda=0.971$) ด้านความวิตกกังวล ($\lambda=0.954$) ด้านการฆ่าตัวตาย ($\lambda=0.864$) และด้านที่ได้อธิบายสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ได้น้อยที่สุดคือ ด้านพลังสุขภาพจิต ($\lambda=0.387$)



ความหมายตัวย่อ

KSI = สุขภาพจิตสำหรับ
นิสิต

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

AX = ด้านความวิตกกังวล

AD = ด้านการปรับตัว

ST = ด้านความเครียด

DE = ด้านซึมเศร้า

SU = ด้านการฆ่าตัวตาย

RE = ด้านพลังสุขภาพจิต

ภาพที่ 1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ผลการวิเคราะห์การสร้างแบบวัดสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โดยเรียงลำดับตามค่าน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปน้อย ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและคุณภาพแบบวัดสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตัวแปร	ค่าน้ำหนัก	t-value	p-value	อำนาจจำแนก
องค์ประกอบลำดับที่ 1 ด้านความเครียด				
1. ฉันรู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจ	0.586	15.538	***	0.662
2. ฉันทำอะไรไม่ได้เลยเพราะตึงเครียด	0.608	15.664	***	0.703
3. ฉันไม่อยากพบปะผู้คน	0.698	18.194	***	0.439
4. ฉันปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง	0.536	13.926	***	0.647
5. ฉันมีอาการหัวใจเต้นแรง	0.803	19.550	***	0.595
6. ฉันเสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ	0.709	17.702	***	0.536
7. ฉันรู้สึกกลัวความผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ	0.597	15.288	***	0.650
8. ฉันมีความยากลำบากในการตัดสินใจเลือกกระหว่างเผชิญหน้ากับหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เจออยู่	0.654	16.584	***	0.652
9. ฉันรู้สึกมีแรง	0.766	18.844	***	0.666
10. ฉันมีความสุขทางเพศลดลง	0.750	18.515	***	0.529
องค์ประกอบที่ 2 ด้านซึมเศร้า				
1. ฉันมักมีอาการเศร้า หรือสิ้นหวัง	0.800	1.000	***	0.800
2. ฉันรู้สึกเบื่อ ไม่มีความสนใจหรือเพลิดเพลินในสิ่งที่ชอบ หรือสิ่งที่เคยสนใจ	0.704	21.515	***	0.680
3. ความอยากอาหารของฉันเปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัด	0.797	25.202	***	0.563
4. ฉันนอนไม่หลับ หรือหลับมากกว่าปกติ	0.498	14.374	***	0.481
5. ฉันทำอะไรช้าลงกว่าปกติ หรือกระสับกระส่าย อยู่ไม่สุข	0.661	21.822	***	0.845
6. ฉันรู้สึกไม่มีแรง เหนื่อย หรืออ่อนเพลีย ทั้ง ๆ ที่ไม่ได้ทำกิจกรรมอะไร	0.532	16.445	***	0.761
7. ฉันรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ทำอะไรก็ไม่เคยถูกหรือดีพอ	0.411	11.630	***	0.631
8. ฉันรู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ ไม่สามารถจดจ่อกับการเรียน หรือการทำงานได้	0.771	24.243	***	0.807
9. อารมณ์เศร้าที่ฉันกำลังเผชิญอยู่ ส่งผลเสียต่อชีวิตประจำวัน เช่น การเรียน หรือการเข้าสังคม	0.745	23.084	***	0.807

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	ค่าน้ำหนัก	t-value	p-value	อำนาจ จำแนก
องค์ประกอบลำดับที่ 3 ด้านการปรับตัว				
1. ฉันคิดถึงสถานการณ์ที่ตึงเครียดซ้ำๆ	0.648	17.647	***	0.670
2. เมื่อฉันคิดถึงสถานการณ์ที่ตึงเครียดนั้นมันรบกวนฉันมาก	0.716	18.358	***	0.837
3. เมื่อนึกถึงสถานการณ์ตึงเครียดที่เคยเกิดขึ้น	0.590	15.031	***	0.676
4. ฉันหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้ฉันระลึกรถึงสถานการณ์ตึงเครียดที่เคยเกิดขึ้น	0.548	14.015	***	0.600
5. ฉันพยายามกำจัดเรื่องตึงเครียดนั้นออกจากความทรงจำ	0.566	14.444	***	0.594
6. ฉันพยายามที่จะเก็บซ่อนความรู้สึกเอาไว้เพราะมันทำให้ฉันลำบากใจ	0.429	11.204	***	0.506
7. หลังจากเกิดสถานการณ์ตึงเครียดฉันไม่อยากออกไปเรียนหรือทำกิจกรรมประจำวัน	0.594	14.683	***	0.706
องค์ประกอบที่ 4 ด้านความวิตกกังวล				
1.ฉันรู้สึกกระวนกระวายใจ	0.683	1.000	***	0.579
2.ฉันรู้สึกเหนื่อยง่าย	0.677	18.101	***	0.696
3.ฉันสามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้	0.309	7.957	***	0.092
4.ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย	0.529	13.732	***	0.595
5.ฉันรู้สึกปวดเมื่อยตามร่างกายโดยเฉพาะคอและไหล่โดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด	0.530	13.759	***	0.477
6.ฉันนอนไม่หลับ	0.498	13.025	***	0.519
7.ฉันรู้สึกตื่นตัวได้ง่าย	0.264	6.997	***	0.594
องค์ประกอบลำดับที่ 5 ด้านการฆ่าตัวตาย				
1. ฉันอยากทำร้ายตัวเอง เพื่อให้ตัวเองเจ็บปวด	0.472	1.000	***	0.363
2. ฉันคิดว่าถ้าตอนนี้ฉันหายไปจากปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันก็คงดี	0.449	14.264	***	0.720
3. ฉันมีความคิดว่าถ้าตัวเองตายไปคงจะดีกว่า	0.696	13.083	***	0.734
4. ฉันคิดถึงเรื่องความตายซ้ำ ๆ	0.788	11.825	***	0.824
5. ฉันได้มีการวางแผนหรือเตรียมการที่จะฆ่าตัวตาย	0.544		***	0.668

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	ค่าน้ำหนัก	t-value	p-value	อำนาจ จำแนก
องค์ประกอบที่ 6 ด้านพลังสุขภาพจิต				
1. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ฉันพยายามจัดการปัญหานั้นอย่างเต็มที่	0.714	9.360	***	0.619
2. ถึงแม้ปัญหาจะหนักหนาเพียงใดชีวิตฉันก็ไม่เลวร้ายไปหมด	0.673	9.324	***	0.432
3. เมื่อมีปัญหาวิกฤตเกิดขึ้น ฉันเชื่อว่าฉันจะสามารถผ่านวิกฤตนั้นไปได้	0.747	9.574	***	0.802
4. ฉันมีครอบครัวและคนใกล้ชิดเป็นกำลังใจ	0.606	9.006	***	0.436
5. เมื่อมีเรื่องหนักใจ ฉันมีคนปรึกษาเพื่อให้อบายใจขึ้นได้	0.603	9.051	***	0.525
6. การแก้ไขปัญหาทำให้ฉันมีประสบการณ์มากขึ้น	0.833	9.807	***	0.652
7. ฉันสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงได้	0.749	9.557	***	0.781

จากตารางที่ 2 พบว่า องค์ประกอบลำดับที่ 1 ด้านความเครียด ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักมากที่สุดคือ “ฉันมีอาการใจเต้นแรง” องค์ประกอบลำดับที่ 2 ด้านซึมเศร้า ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักมากที่สุดคือ “ฉันมักมีอาการเศร้า หรือสิ้นหวัง” องค์ประกอบลำดับที่ 3 ด้านการปรับตัว ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักมากที่สุดคือ “เมื่อฉันคิดถึงสถานการณ์ที่ตึงเครียดนั้นมันรบกวนฉันมาก” องค์ประกอบลำดับที่ 4 ด้านความวิตกกังวล โดยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักมากที่สุดคือ “ฉันรู้สึกกระวนกระวายใจ” องค์ประกอบลำดับที่ 5 ด้านการฆ่าตัวตาย ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักมากที่สุดคือ “ฉันคิดถึงเรื่องความตายซ้ำ ๆ” องค์ประกอบลำดับที่ 6 ด้านพลังสุขภาพจิต ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักมากที่สุดคือ “การแก้ไขปัญหาทำให้ฉันมีประสบการณ์มากขึ้น”

3. ความเที่ยงของแบบวัดสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

หลังจากผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและทดลองใช้กับนิสิตในหมู่เรียนวิชาจิตวิทยาที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 33 คน เก็บแบบวัดตรวจให้คะแนน จากนั้นนำผลการตอบมาหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อวิเคราะห์หาค่า Corrected Item Total Correlation พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคมากที่สุดคือ องค์ประกอบด้านซึมเศร้า รองลงมาคือ ด้านพลังสุขภาพจิต ความเครียด และ ด้านการปรับตัว ด้านการฆ่าตัวตาย และด้านความวิตกกังวล โดยมีค่าความเที่ยงเรียงลำดับดังนี้ 0.915 0.890 0.880 0.873 0.829 0.805 และมีค่าความเที่ยงทั้งฉบับ เท่ากับ 0.880

อภิปรายผล

1. โมเดลองค์ประกอบของแบบวัดสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์นั้น มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แสดงให้เห็นว่า องค์ประกอบที่ได้มีการทบทวนวรรณกรรมเพื่อนำมาสร้างแบบวัดสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ซึ่งได้มีการสร้างองค์ประกอบจากการทบทวนวรรณกรรมและสถิติของนิสิตที่ใช้บริการ ณ ศูนย์สุขภาวะนิสิตของมหาวิทยาลัย ประกอบด้วยด้านความวิตกกังวล ภาวะปรับตัวผิดปกติ ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความคิดฆ่าตัวตาย พลังสุขภาพจิต ซึ่งจะมี 5 ด้านที่ต้องการประเมินความเสี่ยงทางด้านลบ หรืออาการทางจิตเวช และอีก 1 ด้านที่เป็นการสอบถามถึงการฟื้นคืนกลับสู่สภาพเดิมทางด้านจิตใจได้เมื่อเกิดปัญหา เพื่อให้การประเมินได้ครบทุกมิติของสุขภาพจิตทั้งความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการเกิดโรคทางจิตเวช และปัจจัยในเชิงบวกที่จะนำมาสู่การแก้ไขปัญหา ซึ่งมีความสอดคล้องกับแบบวัดสุขภาพจิตของ Phattharayuttawat, Ngamthipwattana & Sukhatungkha (1999) ซึ่งแบ่งเป็น ด้านกลุ่มอาการทางกายเนื่องจากความผิดปกติทางจิต กลุ่มอาการซึมเศร้า กลุ่มอาการวิตกกังวล กลุ่มอาการโรคจิต และกลุ่มการปรับตัวทางสังคม อีกทั้งพบว่าโมเดลสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยค่าองค์ประกอบทุกด้านของตัวบ่งชี้มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) องค์ประกอบที่มีค่ามากที่สุดที่สามารถอธิบายสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ได้มากที่สุด คือ ด้านความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับ การสำรวจสุขภาพจิตของนักศึกษาไทยจำนวนทั้งสิ้น 9,050 ชุด จากมหาวิทยาลัยเครือข่ายทั่วประเทศ จำนวน 15 แห่ง จาก 5 ภูมิภาค ของสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (Posttoday, 2022) พบว่า นักศึกษาไทยมีความเครียดร้อยละ 40 รองลงมาคือ ความเศร้า ร้อยละ 30 ซึ่งในระดับที่รองลงมาคือองค์ประกอบด้านซึมเศร้าเช่นกัน ซึ่งแนวโน้มของภาวะซึมเศร้าของนิสิต นักศึกษาของประเทศไทยนั้น ค่อนข้างใกล้เคียงกับสถานการณ์ของทั่วโลก เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ศึกษาอัตราการใช้บริการสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้นของนักศึกษาวิทยาลัยในประเทศสหรัฐอเมริกา แนวโน้มระดับประชากร 10 ปี (2007–2017) พบว่า อัตราการรักษาและการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นอย่างมาก อัตราการรักษาเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 19 ในปี 2007 เป็นร้อยละ 34 ในปี 2017 และการฆ่าตัวตายก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน

2. องค์ประกอบอันดับท้ายสุดที่มีค่าน้ำหนักน้อยได้แก่ ด้านพลังสุขภาพจิต ($\lambda = 0.387$) ซึ่งปรับมาฟื้นคืนกลับสู่สภาพเดิมทางด้านจิตใจได้เมื่อเกิดปัญหา (Resilience) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ผู้วิจัยต้องการจะประเมินศักยภาพในเชิงบวกหรือศักยภาพของผู้ทดสอบในการดูแลตนเอง ซึ่งแตกต่างจากองค์ประกอบอื่น ๆ ซึ่งเป็นการวัดในเชิงของอาการหรือปัญหาทางสุขภาพจิต จึงทำให้องค์ประกอบไม่ไปในทางเดียวกัน แต่ก็ยังถือว่าเป็นค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่เหมาะสมเพราะมากกว่า 0.30 (Hair, Black, Babin & Anderson, 2010) ที่จะอยู่ในแบบวัดสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ได้ และแบบวัดสุขภาพจิตสำหรับนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์นี้

3. แบบวัดสุขภาพจิตสำหรับนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ที่สร้างขึ้นในครั้งนี้ มีความใกล้เคียงกับแบบวัดสุขภาพจิตของคนไทยของ Phattharayuttawat, Ngamthipwattana & Sukhatungkha (1999) โดยแบ่งเป็น 5 ด้านคือ กลุ่มอาการทางกายเนื่องจากความผิดปกติทางจิต กลุ่มอาการซึมเศร้า กลุ่มอาการวิตกกังวล กลุ่มอาการโรคจิต และกลุ่มการปรับตัวทางสังคมซึ่งมีการจำแนกเป็นรายด้าน

ทางลบและทางบวก โดยมีด้านที่ซ้ำกันคือ ด้านซึมเศร้าและความวิตกกังวล ส่วนในด้านอื่น ๆ ก็มีความแตกต่างกัน คือ ด้านความเครียด ด้านการปรับตัว ด้านการฆ่าตัวตาย และด้านพลังสุขภาพจิต ซึ่งผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบมาจากปัญหาที่พบบ่อยในนิสิตที่ขอเข้ารับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพะนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์และผู้เรียนระดับมหาวิทยาลัย จากความแตกต่างนี้ทำให้แบบวัดค่อนข้างมีความชัดเจนในการใช้สำหรับนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ที่สามารถวัดและประเมินได้จากแบบวัดเดียว โดยไม่จำเป็นต้องประเมินจากหลาย ๆ แบบวัด

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรสร้างเกณฑ์มาตรฐาน (Normalization) ของแบบวัดสุขภาพจิตสำหรับนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เพื่อให้เป็นแบบวัดที่เป็นมาตรฐาน (Standardization) ที่จะนำไปใช้ในการคัดกรองและนำไปสู่การช่วยเหลือด้านสุขภาพะของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งต่อไป

1. แบบวัดในครั้งนี้มีองค์ประกอบที่เป็นด้านบวกมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบค่อนข้างน้อย ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไปเสนอให้มีการตัดออก หรือสร้างแบบวัดที่เป็นทางบวกวัดต่างหาก เพื่อมิให้ผู้รับการประเมินเกิดความสับสนในการวัด

2. ควรศึกษาหาปัจจัยของสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เพื่อนำมาวางแผนทางการแก้ปัญหาหรือป้องกันปัญหาจากต้นเหตุ

References

- Chung, W. W. & Hudziak, J. J. (2017). The Transitional Age Brain: The Best of Times and the Worst of Times. **Child and adolescent psychiatric clinics of North America**, 26(2), 157–175.
- First, M. B. (2013). **DSM-5 handbook of differential diagnosis**. American Psychiatric Pub.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J. & Anderson, R. E. (2010). **Multivariate data analysis**. (7th ed.). Upper saddle River, New Jersey: Pearson Education International.
- Kasetsart University. (2011). **khunnalaksana bandit thi phung prasong mahawitthayalai kasetsat** [Desirable graduate characteristics Kasetsart University research]. Retrieved from <http://www.y-mba.bus.ku.ac.th/wp-content/uploads/2017/06/studentku.pdf>
- KU Happy Place Center. (2018). **sun suk phawa nisit mahawitthayalai kasetsat** [KU Happy Place Center]. Retrieved from <http://vet.ku.ac.th/vv2018/images/education/form/265.pdf>.

- Mongkol, A., Huttapanom, W., Chetchotisakd, P., Chalookul, W., Punyoyai, L. & Suvanashiep, S. (2001). **kānsuksā datchanī chī wat sukkhaphāp čhit Khon Thai** [The Study to Develop Thai Mental Health Indicator]. **Journal of the Psychiatric Association of Thailand**, 46(3), 209-255.
- Phattharayuttawat, S., Ngamthipwattana, T. & Sukhatungkha, K. (1999). **kānsāng kēn pakati samrap wat sukkhaphāp čhit nai Khon Thai** [The Norm Profile for “The Thai Mental Health Questionnaire”]. **Journal of the Psychiatrist Association of Thailand**. 44(4), 285-97.
- Posttoday. (2022). **poēt khōmūn suk phāwa nisit naksuksā khriāt sasom siāng rōp dān kratun čhittok** [Open student health information Stressful students accumulate risks all around, causing mental depression]. Retrieved from <https://www.posttoday.com/lifestyle/688135>.
- Shim, G. & Jeong, B. (2018). Predicting Suicidal Ideation in College Students with Mental Health Screening Questionnaires. **Korean Neuropsychiatric Association**. 15(11), 1037-1045.
- Thorley, C. (2017). **Not By Degrees: Not by degrees: Improving student mental health in the UK’s universities**. Retrieved from www.ippr.org/publications/not-by-degrees.
- Urbina, S. (2014). **Essentials of psychological testing**. John Wiley & Sons.
- Worsley, J. D., Harrison, P. & Corcoran, R. (2021). **Bridging the gap: exploring the unique transition from home, school or college into university**. Retrieved from <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.634285/full>.
- Yingkiatkul, B. & Anchaisri, A. (2022). **krom sukkhaphāp čhit phop ‘āyu nōi long sumsao - khā tuā tāi phoēm chuāng khō wit - sipkāo** [Department of Mental Health found younger age. The depression-suicidal increase during COVID-19]. Retrieved from <https://theactive.net/news/20220207-3/>.