

Factors Related to Mental Health of Students Rajabhat University Students for Learning in the New Normal Era

Boonleang Thumthong*

Ed.d.(curriculum and Instruction), Associate Professor
Faculty of Education, Surindra Rajabhat University

Thittawon Hongkittiyanon

Ed.d.(curriculum and Instruction), Lecturer
Faculty of Nurse, Rambhai Barni Rajabhat University

*Corresponding author: boonleang4848@hotmail.com

Received: December 26, 2022/ **Revised:** November 17, 2023/ **Accepted:** November 30, 2023

Abstract

This study aims to evaluate mental health indicators to identify factors related to students' mental health to estimate the impact of the university's teaching and learning policy that was applied to students. The sample consisted of 441 participants by multi-stage randomization. Questionnaires were used as a main tool and the data were analyzed to derive descriptive statistics, correlation analysis and stepwise multiple regression analysis. The qualitative data was analysed via segmentation and content analysis.

The results showed that; 1) Most of the students had better mental health than the general population at 94.77 percent, followed by 4.75% of the students with the same mental health as the general population, and the lowest percentage (0.48) of those with lower mental health than the general population respectively. 2) The intrinsic variables that were positively correlated with students having better mental health than the general population were 3rd year students of the faculty of education and age variables; meanwhile, the variables of 1st year students of the Faculty of Nursing were found to have a more negative relationship with mental health than the general population. 3) The positive feelings about the policy were relieved stress, feeling more rested, getting more sleep, being with family, more time for other activities, not having to meet a lot of people which reduces risks, saving costs, feeling more sympathetic to parents, learning new things, not having to rush to school, ability to study from anywhere and anytime, more time for hobbies, and not having to travel often 4) The bad feeling was being away from home, being at risk of contracting a disease, not going out to do activities outside the accommodation, having to wear a mask all the time, getting angry easily, getting tired from work, less free time, being unable to sleep on time, facing more difficulties to do things, worry, and not having a lot of friends.

Keywords: Mental Health, Student, Mental Health Indicators, New Normal Era

บทความวิจัย

ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ
ในช่วงการเรียนรู้วิถีชีวิตปกติใหม่

บุญเลี้ยง ทุมทอง*

ศษ.ด.(หลักสูตรและการสอน), รองศาสตราจารย์

คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

ฐิตวันต์ หงษ์กิตติยานนท์

ศษ.ด.(หลักสูตรและการสอน), อาจารย์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

*ผู้ประสานงาน: boonleang4848@hotmail.com

วันรับบทความ: 26 ธันวาคม 2565/ วันแก้ไขบทความ: 17 พฤศจิกายน 2566/ วันตอบรับบทความ: 30 พฤศจิกายน 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต เพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของนักศึกษา และเพื่อทราบผลกระทบถึงนโยบายการจัดการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัยที่นำมาใช้กับนักศึกษา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 441 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์แบ่งกลุ่ม และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) นักศึกษาส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 94.77 รองลงมาคือมีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 4.75 และเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปน้อยที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 0.48 ตามลำดับ 2) ตัวแปรภายในที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปคือ นักศึกษาชั้นปีที่3 ของ คณะครุศาสตร์ ตัวแปรอายุ และพบว่าตัวแปรนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ของคณะพยาบาลศาสตร์มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป 3) ความรู้สึกในทางที่ดีจากนโยบายคือ ได้คลายเครียด รู้สึกได้พักผ่อนมากขึ้น ได้นอนเพิ่มมากขึ้น ได้อยู่กับครอบครัวมากขึ้น มีเวลาทำกิจกรรมอย่างอื่นมากขึ้น ไม่ต้องพบผู้คนมากทำให้ลดการเสี่ยง ประหยัดค่าใช้จ่าย รู้สึกเห็นใจพ่อกับแม่มากขึ้น ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ไม่ต้องรีบตื่นไปเรียน เรียนได้ทุกที่ทุกเวลา มีเวลาทำงานอดิเรกมากขึ้น ไม่ต้องเดินทางบ่อย และตื่นนอนเช้าได้ 4) ความรู้สึกในทางที่ไม่ดีคือ ห่วงบ้าน เสี่ยงติดโรค ไม่ได้ออกไปทำกิจกรรมนอกที่พัก ต้องสวมหน้ากากตลอดเวลา โมโหง่ายขึ้น เหนื่อยกับการทำงาน เวลาวางนัยลง กินนอนไม่ตรงเวลา ทำอะไรก็ยากขึ้น มีความกังวล และไม่ค่อยมีเพื่อน

คำสำคัญ: สุขภาพจิต นักศึกษา ดัชนีชี้วัดความสุข ยุควิถีชีวิตปกติใหม่

บทนำ

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชใน นักศึกษาระดับอุดมศึกษาส่งผลกระทบต่อชีวิตของ นักศึกษาในหลายมิติ ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว สถาบัน การศึกษา และบุคคลรอบข้าง ผลการศึกษาต่าง ๆ พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ นักศึกษายุติการเรียนกลางคัน (Drop Out) นอกจากนี้ หากภาวะปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคทางจิตเวชไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสมอาจเป็นสาเหตุก่อให้เกิดพฤติกรรมการฆ่าตัวตายได้ (Saitarnvanitkul et al., 2021) ซึ่งหากนักศึกษามีความรอบรู้เกี่ยวกับ สุขภาพจิตแล้วจะสามารถนำความรอบรู้สุขภาพจิต มาประยุกต์ใช้ต่อการพัฒนาทักษะการรับรู้และมีเจตคติ ที่ดีต่อสุขภาพจิตซึ่งจะทำให้สามารถจัดการและป้องกัน การเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ (Doyle, O'Sullivan, Nearchou, & Hennessy, 2017; Jorm, 2000; Jorm et al., 2006; Jorm et al., 1997) หลายประเทศจึงให้ความสำคัญกับการสำรวจความรอบรู้สุขภาพจิตด้วยรุ่น โดยเฉพาะนักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย เนื่องจากมีเอกสารสนับสนุนว่า การเจ็บป่วยทางจิตเวช ที่เริ่มตั้งแต่วัยรุ่นและไม่ได้รับการรักษาจะส่งผลให้การ พยากรณ์โรคแย่ลงเมื่อเป็นผู้ใหญ่ (Rice et al., 2017) แต่หากนักศึกษามหาวิทยาลัยมีความรอบรู้สุขภาพจิต จะทำให้สามารถรู้และเข้าใจถึงปัญหาทางสุขภาพจิต ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม และสามารถแสวงหาความ ช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมสำหรับปัญหาทางสุขภาพจิต ที่พบ นักศึกษาเหล่านั้นอาจใช้ความรอบรู้สุขภาพจิต เป็นองค์ประกอบสำหรับการระบุปัญหาสุขภาพจิตและ ความผิดปกติทางจิตใจในสถานการณ์นั้น เพื่อประเมิน หาสาเหตุและขอรับการช่วยเหลือเบื้องต้น (Attygalle, Perera & Jayamanne, 2017; Coles et al., 2016; Melas et al., 2013)

เนื่องจากนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัย ราชภัฏเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่ต้องการแสวงหาเอกลักษณ์ของ ตนเอง จึงต้องเรียนรู้และสนใจสิ่งต่าง ๆ รอบตัว จึงทำให้ สภาพทางสังคมมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของวัยรุ่น เป็นอย่างมากประกอบกับปัจจุบันมีสื่อต่าง ๆ ที่พัฒนา ไปไกลมาก เช่น ภาพยนตร์ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ รวมทั้งโรคระบาดต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบ ต่อพฤติกรรมเป็นอย่างมาก ดังนั้น นักศึกษาจึงต้องมี

การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ เช่น ด้านการ คบเพื่อน ด้านอาจารย์ผู้สอน ด้านการศึกษา ด้านหลักสูตร การเรียนการสอน เพราะสภาพแวดล้อมใหม่นี้ล้วนส่งผล ต่อการปรับตัวของนักศึกษา ประกอบกับการประชุม คณะรัฐมนตรีในวันอังคารที่ 7 เมษายน 2563 มีมติให้ เลื่อนเปิดเทอมจากวันที่ 16 พฤษภาคม เป็นวันที่ 1 กรกฎาคม 2563 เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาด โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่อาจส่งผล กระทบในหลายด้านทั้งต่อตัวเด็ก ผู้ปกครองไปจนถึงครู และโรงเรียน ด้วยเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าว กระทรวงศึกษาธิการจึงกำหนดแนวนโยบายการจัด การเรียนการสอนภายใต้สถานการณ์วิกฤตโควิด-19 ตามแนวคิด “การเรียนรู้ นำการศึกษา สถานศึกษาอาจ หยุดได้ แต่การเรียนรู้หยุดไม่ได้” ในทุกระดับชั้นและ ทุกประเภทการศึกษาทั้งการศึกษาขั้นพื้นฐานอาชีวศึกษา การศึกษาเอกชน และอุดมศึกษา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ที่จะศึกษาการปรับตัวของนักศึกษาในยุควิถีชีวิตปกติใหม่ ทั้ง 4 ด้าน อันได้แก่ ด้านการเรียน ด้านสังคม ด้านอารมณ์ และด้านการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งการศึกษาจากปัจจัย เหล่านี้จะสามารถอธิบายได้ว่า นักศึกษาในกลุ่มมหาวิทยาลัย ราชภัฏจะมีความสามารถในการปรับตัวมากน้อยเพียงใด และมีการปรับตัวแตกต่างกันอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของนักศึกษา ในช่วงการเรียนรู้อยู่วิถีชีวิตปกติใหม่
2. เพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏในช่วงการเรียนรู้อยู่วิถีชีวิตปกติใหม่
3. เพื่อทราบผลกระทบถึงนโยบายการจัดการ การเรียนการสอนของมหาวิทยาลัยที่นำมาใช้กับนักศึกษา ภายใต้สถานการณ์วิกฤตโควิด-19

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านเพศ, อายุ, ระดับชั้นปี, จำนวนครั้งที่ ติดโควิด, คณะที่สังกัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ สุขภาพจิตที่ดีระหว่างเรียนของนักศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

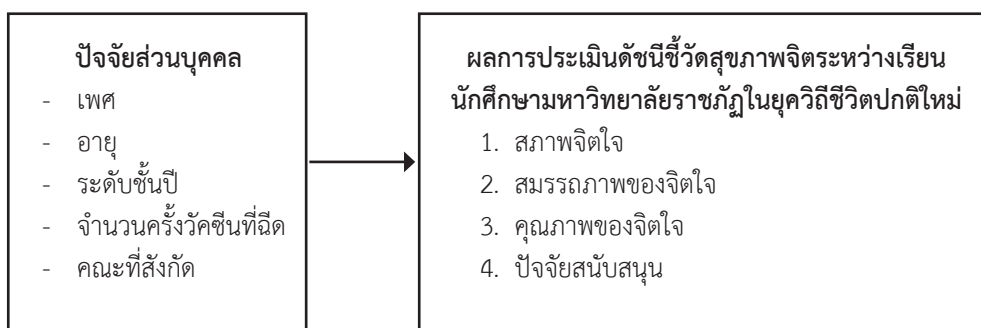
จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมา ประเมินปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตระหว่างเรียนของ

นักศึกษาในครั้งนี้ ใช้แนวคิดหลักการความรอบรู้สุขภาพจิต เป็นประเด็นที่หลายหน่วยงานทั้งในและต่างประเทศ ต่างให้ความสำคัญ ดังนั้น ความรอบรู้สุขภาพจิตของการ ศึกษาในครั้งนี้ใช้แนวคิดตามความหมายในหลากหลาย บริบทและจากงานวิจัยที่หลากหลาย เช่น โจรัม (Jorm, 2000) และ โอ คอนเนอร์ (O'Connor & Casey, 2015; O'Connor, Casey, & Clough, 2014) ภายใต้กรอบ

แนวคิดที่อยู่ในกรอบคำจำกัดความของสุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุขอันเป็นผลจากการมีความ สามารถในการจัดการ ปัญหาในการดำเนินชีวิตมีศักยภาพ ที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึง ความดีงามภายในจิตใจ ปัจจัยของข้อมูลส่วนบุคคล ภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ดังสรุปในภาพประกอบ 1

ภาพประกอบ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-section Study) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน - กันยายน พ.ศ. 2565 ซึ่งมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีกลุ่ม มหาวิทยาลัยราชภัฏที่เรียนในปีการศึกษา 1/2565 และ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*Power ได้จำนวนตัวอย่างจำนวน 650 คน

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียน ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏ ในภาคการศึกษา ที่ 1/2565) ประกอบด้วยนักศึกษาจากมหาวิทยาลัย ราชภัฏสุรินทร์ นักศึกษาจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี นครศรีธรรมราช สงขลา ราไพบรณีย์ ศรีสะเกษ และ บุรีรัมย์ โดยการสุ่มหลายขั้นตอน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ที่ตอบแบบสอบถามมาทั้งสิ้น 441 คน คิดเป็นร้อยละ 67.85

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากการวิจัยครั้งนี้ผ่าน การพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์แล้ว (HE652018) ลงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2566 โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ขออนุญาตเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ของการวิจัย ขั้นตอนอย่างละเอียดในการเก็บข้อมูลและ ประโยชน์ของการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อ มหาวิทยาลัย ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่ระหว่างก่อนสอบ ปลายภาคถึงช่วงสอบปลายภาคเรียน 1 ปีการศึกษา 2565 (ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกันยายน พ.ศ.2565) จำนวน 650 คน ได้กลับคืน 441 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 67.85

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ครั้งนี้แบ่งออกเป็น

3.1 ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ตอนคือ

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่ม ตัวอย่าง เป็นแบบรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี จำนวนครั้งที่ผิดฝึกซ้อม คณะที่สังกัด และสถาบันที่สังกัด เป็นลักษณะตรวจสอบ รายการ (Checklist) ให้เติมข้อความให้ทำเครื่องหมาย/ ลงในช่อง () หน้าข้อความและเขียนคำตอบลงในช่องว่าง ที่กำหนดให้ต่อไปนี้ จำนวน 7 ข้อ

3.2 ตอนที่ 2 แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของนักศึกษาในระหว่างเรียนในมหาวิทยาลัยราชภัฏ ผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิตโดยนำมาดัดแปลงและแก้ไขข้อคำถามมีจำนวน 66 ข้อ เป็นแบบมาตรประเมินค่า ให้เลือกตอบ 4 ระดับคือ จริงมากที่สุด จริงมาก เล็กน้อย และไม่เลย ผู้ได้คะแนนสูง หมายถึง มีสุขภาพจิตระหว่างเรียนของตนเองสูง

3.3 ตอนที่ 3 แบบสอบถามปลายเปิดความคิดเห็นจากนโยบายการจัดการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัยที่นำมาใช้กับนักศึกษาภายใต้สถานการณ์วิกฤตโควิด-19 ตั้งแต่ปีการศึกษา 2/2564 เป็นต้นมาขึ้นให้นักศึกษาสรุปรวมออกมา 2 ประเด็นที่เห็นว่าสำคัญ โดยเรียงลำดับจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุดออก 3 ลำดับแรก

4. การหาคุณภาพของเครื่องมือ

4.1 การหาความตรงและความเชื่อมั่น (Reliability)

ในการดำเนินการหาความตรง (Validity) นำแบบสอบถามข้อ 2 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงและความสอดคล้องของข้อคำถามด้วยการหาค่า IOC พบว่าแบบสอบถามมีค่า IOC แต่ละข้อคำถามมีค่ามากกว่า 0.66 และนำข้อคำถามมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความถูกต้องสมบูรณ์มากขึ้น

ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามข้อ 2 ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับนักศึกษาครุศาสตร์จำนวน 48 คนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง และทดสอบหาความเชื่อมั่น โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่าได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .88

4.2 นำแบบสอบถามที่ได้ไปจัดพิมพ์ในระบบของ Google Form เพื่อนำไปเก็บข้อมูลจริงต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือคือ ค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบาค

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ดังนี้

5.2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลใช้การวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

5.2.2 วิเคราะห์ระดับของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตระหว่างเรียนของนักศึกษาโดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

5.2.3 ค่าสหสัมพันธ์ภายในตัวแปรโดยใช้สูตรหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

5.2.4 ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ (R) และค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวพยากรณ์

5.2.5 คำนวนหาค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์สุขภาพจิตที่ดีของนักศึกษา และค่าคงที่เพื่อสร้างสมการพยากรณ์โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบ Stepwise

5.2.6 สร้างสมการพยากรณ์สุขภาพจิตที่ดีของนักศึกษาทั้งในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน

5.3. แบบสอบถามปลายเปิดใช้การวิเคราะห์แบ่งกลุ่ม (Category Analysis) และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยนำเสนอในรูปแบบความเรียง

ผลการวิจัย

1. นักศึกษาส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (Good) จำนวน 399 คน คิดเป็นร้อยละ 94.77 รองลงมา เป็นสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair) จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 4.75 และเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor) น้อยสุด มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ .48 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1

ระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของนักศึกษา จำนวน และร้อยละ

ระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor) (คะแนนน้อยกว่า 122)	2	.48
สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair) (คะแนน 122-142)	20	4.75
สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (Good) (คะแนน 143-198)	399	94.77

2. นักศึกษามีสุขภาพจิตในระหว่างเรียนอยู่ในระดับดีกว่าคนทั่วไปมากที่สุดคือ นักศึกษาหญิง (94.58%) นักศึกษาสังกัดคณะครุศาสตร์ (96.03%) นักศึกษาชั้นปีที่ 2 (97.32%) และพบว่า มีนักศึกษามีสุขภาพจิตในระหว่างเรียนอยู่ในระดับต่ำกว่าคนทั่วไปคือ นักศึกษาหญิง (0.54%) สังกัดคณะครุศาสตร์ และคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (0.66%, 1.35%) และเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 (1.33%)

3. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในตัวแปรภายในที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปของนักศึกษา (Y) คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 3 นักศึกษาคณะครุศาสตร์ และตัวแปรอายุของนักศึกษา และพบว่า ตัวแปรนักศึกษาระดับชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปของนักศึกษา (Y)

4. มีตัวพยากรณ์เพียง 2 ตัวคือ นักศึกษาชั้นปีที่ 3 นักศึกษาคณะครุศาสตร์ที่สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพจิตที่ดีกว่าคนทั่วไปของนักศึกษาได้ร้อยละ 13.69 มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 11.54 โดยสมการพยากรณ์ที่สามารถทำนายสุขภาพจิตที่ดีกว่าคนทั่วไปของนักศึกษาโดยใช้คะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐานคือ

$$Y = 162.61 + 7.38X_3 + 5.40X_{10}$$

$$Z' = 0.28Z_3 + 0.21Z_{10}$$

5. ผลกระทบทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีจากนโยบายของมหาวิทยาลัยที่นำมาใช้กับนักศึกษามีดังนี้

5.1 ได้คลายเครียด รู้สึกได้พักผ่อนมากขึ้น ได้นอนเพิ่มมากขึ้น ได้อยู่กับครอบครัวมากขึ้น มีเวลาทำอย่างอื่นมากขึ้น เช่น อ่านหนังสือ ไม่ต้องพบเจอผู้คนเยอะ ทำให้ลดการเสี่ยง ประหยัดค่าใช้จ่ายเรื่องการเดินทาง ให้มีกิจกรรมของมหาวิทยาลัยมากขึ้น รู้สึกว่าพอกับแม่ทำให้เราขนาดไหน ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มีความสุข สบายใจ ปลอดภัย เรียนตอนไหนก็ได้ ได้มีประสบการณ์ในการเรียนออนไลน์ ได้ระวังตัวเองมากขึ้น มีความสุขกับวันหยุด

มีความสุขกับการไม่ได้ทำการบ้าน ได้เปิดโลกใหม่ ๆ ไม่เกร มีเพื่อนคอยช่วยบอกงานการบ้านหลาย ๆ อย่าง ไม่ต้องซั๊กผ้า ไม่ต้องเดินทางมามหาวิทยาลัย

5.2 การรู้จักการเข้าสังคมที่ต้องป้องกันตัวเองตลอดเวลา เพื่อฝึกฝนนักศึกษาที่มีความรับผิดชอบ การเรียนสะดวกขึ้น ไม่ต้องอยู่ไกลบ้าน ไม่เสียค่าใช้จ่ายเยอะ ความสะดวกในการเรียนเมื่อเกิดมีกลุ่มเสี่ยงจำนวนมาก ได้ใช้เวลาบางส่วนอยู่ที่บ้าน ได้เข้าใจกับการเป็นตัวเอง ได้รักตัวเองมากยิ่งขึ้น ไม่เสียค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันมากนัก เรียนที่ใดก็ได้ มีเวลามากขึ้น ฝึกความมีวินัย ได้มีเวลานอนพักผ่อนมากขึ้น ภูมิใจในตนเอง ดีใจที่ทำอะไรหลายอย่างได้ตามที่หวังไว้ มีกิจกรรมการเรียนการสอนที่หลากหลายมากขึ้น และลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 ประหยัดเงินค่าหอพัก ค่าเดินทาง ค่าอาหาร สามารถพัฒนาตนเองทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศได้

6. ผลกระทบทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีจากนโยบายของมหาวิทยาลัยที่นำมาใช้กับนักศึกษา มีดังนี้

6.1 เรียนไม่เข้าใจ มีการติดขัดในการเรียนการสอน ไม่สนุกกับการเรียน เรียนออนไลน์ไม่ค่อยรู้เรื่องส่งงานลำบาก รู้สึกเบื่อ สภาพแวดล้อมทำให้เรียนไม่ค่อยเข้าใจ การสื่อสารกับอาจารย์ผู้สอนค่อนข้างน้อย การแพร่ระบาดของโควิด - 19 ทำให้จัดกิจกรรมได้น้อยลงเนื่องจากเป็นปี 1 ซึ่งนักศึกษอยากรวมจะมีกิจกรรมสนุก ๆ เล่น การเว้นระยะห่างที่ต้องทำเนื่องจากสถานการณ์โควิดก็ทำให้นักศึกษาหาเพื่อนได้ยากขึ้น และระมัดระวังในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้มากขึ้น การตรวจ ATK ก่อนเข้ามหาวิทยาลัยให้ตรวจหลายครั้ง ทำให้ค่าใช้จ่ายของนักศึกษาก็เพิ่มขึ้น

6.2 ห่างบ้าน เสี่ยงติดโรค ไม่ได้ออกไปไหนเลย ต้องสวมแมสตลอดเวลา ไม่ได้เจอเพื่อน ๆ โหม่งयर่องไห้ง่าย ผิดหวัง ไม่มีความชัดเจนในบางเรื่อง เหนื่อยยากกับการทำงาน เวลาว่างน้อย กินนอนไม่ตรงเวลา ไม่ได้เจอเพื่อน

ไม่ได้เข้าสังคม ไม่สามารถทำกิจกรรมได้เต็มที่เนื่องจากมีเวลาน้อย มีความกังวล และความไม่พร้อม ไม่ค่อยมีเพื่อน มีกิจกรรมเยอะเกินไป มีค่าใช้จ่ายเยอะในการเรียน อาจารย์สั่งงานเยอะ มีเวลาพักผ่อนน้อยลง

6.3 เหงา ไม่ค่อยเข้าใจเรื่องที่เรียนมากนัก มีอุปสรรคในเรื่องสัญญาณอินเทอร์เน็ต ความปลอดภัยในเรื่องสุขภาพมีน้อยลง กังวลในการเรียน การเรียนไม่เข้าใจ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมากจึงต้องมีการปรับตัวใหม่หมดไปใน การเรียน ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในบางอย่าง การสื่อสารในเรื่องเอกสารยุ่งยาก ทำให้ต้องเกิดการปรับตัวเยอะ ขาดโอกาสที่จะเก็บเกี่ยวประสบการณ์ต่าง ๆ มีค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันค่อนข้างมาก ไม่ค่อยได้พบปะเพื่อน ๆ การบ้านเยอะ/ไม่มีเวลาพักผ่อน เรียนรู้ได้น้อยลง กระแสไฟฟ้ายังไม่ครอบคลุมสถานที่ที่มีเต้าไฟ เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น หมกมุ่น พุ้งซ่าน ไม่ได้พบปะพูดคุยกับผู้คน

6.4 รู้สึกเบื่อหน่ายกับการนั่งหน้าคอมพิวเตอร์ เพื่อเรียนออนไลน์ ไฟฟ้าของมหาวิทยาลัยไม่เอื้ออำนวย การใช้งานของระบบ Wifi ฟรีทางมหาวิทยาลัยเชื่อมต่อไม่ได้ มีรายจ่ายค่าไฟฟ้าที่บ้านเพิ่มมากขึ้น ตามงานไม่ทัน ไม่มีสมาธิในการเรียน ปวดตาจึงไม่มีสมาธิ ว่างมากกว่าเรียนที่มหาวิทยาลัย เรียนปฏิบัติไม่ได้/ไม่เข้าใจเหมือนเรียนในห้องเรียน การจ้องหน้าจอเป็นเวลานานและเรียนออนไลน์บ่อยครั้งจะทำให้เสียสุขภาพเร็วขึ้น

6.5 การประสานงานต่าง ๆ จะยุ่งยาก ปฏิสัมพันธ์กับอาจารย์และเพื่อนลดลง, สถานะทางการเงินแย่ลง, งานเยอะขึ้น ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ไม่ได้พบปะผู้คนไม่รู้จักรักการเข้าสังคม การเรียนรู้ลดน้อยลงเนื่องจากมีอิสระมากขึ้น รู้สึกขี้เกียจการเรียน Online สลับ Onsite ในบางครั้งทำให้นักศึกษาสับสนว่าในแต่ละวันจะต้องเรียนแบบไหน มีบางวิชาที่ต้องปฏิบัติจริง ๆ แต่ก็ได้ปฏิบัติเพราะเรียนออนไลน์ สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย/อาจารย์บางท่านยังไม่ปรับตามสถานการณ์/การเรียนชดเชย ไม่มีสมาธิ ใช้ชีวิตลำบาก จัดสรรเวลาไม่ถูก

อภิปรายผล

ผลจากการประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตระหว่างเรียนของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏในช่วงการเรียนรู้อยู่วิถีชีวิตปกติใหม่ มีประเด็นที่น่าสนใจและนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. นักศึกษาส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (Good) คิดเป็นร้อยละ 94.77 รองลงมาเป็นสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair) คิดเป็นร้อยละ 4.75 และเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor) น้อยสุด คิดเป็นร้อยละ 0.48 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องมาจากมหาวิทยาลัยต่าง ๆ เปิดเทอมที่สองช้ากว่าที่กำหนด มีระบบการเรียนระยะห่างทางสังคม และทุกมหาวิทยาลัยได้จัดให้มีการเรียนการสอนออนไลน์ในรูปแบบที่หลากหลาย อันได้แก่ โปรแกรมออนไลน์ (Zoom, Google Meet, Microsoft Team) การจัดการเรียนการสอนผ่านการถ่ายทอดสด (LIVE) เป็นต้น โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมของผู้เรียน เพื่อเป็นการเพิ่มทางเลือกในการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียนมากยิ่งขึ้น หรืออาจนำหลักการ 4 on มาประยุกต์ใช้ อันได้แก่ Online, On air, On hand และ On site การปรับเวลาเรียน สลับวันเรียน การลดเวลากิจกรรม การงดเรียนบางรายวิชา เรียนที่บ้าน การจัดระบบวิชาการกักกันตัวเอง และการกักกันโรค ประชาสัมพันธ์และสร้างการรับรู้ และมีการจัดเตรียมสถานที่ห้องเรียน ห้องปฏิบัติการ ห้องประชุม ห้องทำกิจกรรม ห้องดนตรี ห้องนั่งพัก ห้องสุขา พื้นที่โล่ง ลานกิจกรรม สนามกีฬา ลิฟต์บันได โรงอาหาร หอพัก ให้มีระบบระบายอากาศถ่ายเทได้สะดวก ทำความสะอาดพื้นที่ต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ ทำความสะอาดอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในห้องปฏิบัติการ ทำความสะอาดอาคารเรียน อาคารอื่น ๆ รวมถึงอุปกรณ์ภายในตัวอาคารหอพักนักศึกษา ลดความแออัดของการอยู่ร่วมกัน วิชาบรรยายให้จัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ทุกรายวิชา ควบรวมรายวิชา ลดจำนวนห้องเพื่อลดความแออัดและสร้าง Teaching Team ซึ่งจัดให้สอดคล้องกับกระทรวงศึกษาธิการ/อุดมศึกษาที่กำหนดนโยบายการเรียนการสอนออนไลน์ในรูปแบบที่หลากหลาย อันได้แก่ โปรแกรมออนไลน์ (Zoom, Google Meet, Microsoft Team) สื่อการเรียนการสอนแบบ Offline การจัดการเรียนการสอนผ่านการถ่ายทอดสด (LIVE) เป็นต้น โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมของผู้เรียนในทุกประเภทและระดับการศึกษา เพื่อเป็นการเพิ่มทางเลือกในการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียนมากยิ่งขึ้น อันได้แก่ online, on air, on hand และ on site ซึ่งอาจทำให้นักศึกษากลุ่มนี้ได้พยายามหาความรอบรู้สุขภาพจิตสำหรับช่วยเหลือตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นทัศนคติในด้านพฤติกรรมสำหรับการแสวงหาแหล่ง และบุคคล

ที่สามารถให้การช่วยเหลือตนเองเมื่อประสบปัญหาและ
สภาวะความผิดปกติทางจิตใจ (Campos et al., 2016;
Dias et al., 2018) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าความเคยชิน
กับการได้รับความสุขทันทีอาจส่งผลทางลบต่อการควบคุม
ตนเอง (Self-Control) ในระยะยาว กรอบทฤษฎีระบบร้อน
และระบบเย็น (Hot-System/Cool-system Framework)
ของ Metcalfe & Mischel (1999) อธิบายไว้ว่า ในเวลา
ที่มนุษย์ตั้งใจทำอะไรสิ่งหนึ่งเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
ระบบร้อนและระบบเย็นจะทำงานเชื่อมโยงและโต้ตอบ
กันอยู่และแต่ละระบบจะสั่งการสมองคนละส่วน โดย
ระบบร้อนเป็นการตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อสิ่งเร้าและ
ทำงานชัดเจนขึ้นเมื่อตกอยู่ในสภาวะตึงเครียด ในขณะที่
ระบบเย็นต้องผ่านกระบวนการคิด จึงมีความซับซ้อน
ตอบสนองและพัฒนาช้ากว่าระบบร้อน คนที่มีความมุ่งมั่น
ในการบรรลุเป้าหมายจะใช้จิตตานุภาพ (Willpower)
เป็นตัวยับยั้งการตอบสนองด้วยอารมณ์หรือสิ่งเร้าที่เป็นไป
โดยอัตโนมัติ โดยต้องอาศัยกลยุทธ์ในการควบคุมตนเอง
ให้รอคอยความสุข (Delayed Gratification) ที่เป็น
เป้าหมายสูงสุดได้ แต่หากคนรุ่นใหม่เคยชินกับการได้รับ
ความสุขทันที ระบบร้อนอาจมีอำนาจเหนือกว่าระบบเย็น
ที่ไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร ดังนั้น เมื่อเผชิญกับสิ่งเร้า
ระบบร้อนจึงมักนำไปสู่การตอบสนองแบบอัตโนมัติที่
ไม่ได้ผ่านการไตร่ตรองทันที

2. นักศึกษามีสุขภาพจิตอยู่ในระดับดีกว่าคนทั่วไป
มากที่สุดคือ นักศึกษาหญิง (94.58%) นักศึกษาสังกัด
คณะครุศาสตร์ (96.03%) นักศึกษาชั้นปีที่ 2 (97.32%)
และพบว่า มีนักศึกษามีสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำกว่า
คนทั่วไปคือ นักศึกษาหญิง (0.54%) สังกัดคณะครุศาสตร์
และคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (0.66%, 1.35%)
และเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 (1.33%) ทั้งนี้เนื่องจาก
นักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีทักษะในการหาข้อมูลประกอบการ
ใช้ชีวิตและได้รับการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตด้านการรู้
และพฤติกรรมในการแสวงหาแหล่งขอรับความช่วยเหลือ
ทางสุขภาพจิตเบื้องต้นมากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1
โดยแนวทางนี้เป็นการส่งเสริมให้นักเรียนนักศึกษาได้รู้จัก
แหล่งให้การช่วยเหลือทางสุขภาพจิตเบื้องต้น ทั้งจาก
หน่วยงานทางสาธารณสุขประจำจังหวัดและบุคลากร
ทางสุขภาพจิต เช่น การปรึกษาศายด่วนสุขภาพจิต การ
เข้าพบบุคลากรทางสุขภาพจิต ทั้งจิตแพทย์พยาบาล
จิตเวช นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เก็บเรื่องราว

หรือปัญหาไว้ในใจ นอกจากนี้การหาแหล่งสนับสนุน
ทางสังคม เช่น การได้พูดคุยเรื่องราวทางจิตใจกับเพื่อน
เพื่อนร่วมงาน คนใกล้ชิดและคนในครอบครัว เป็นต้น
เมื่อนักศึกษาที่มีความรอบรู้สุขภาพจิตจะทราบแหล่ง
ขอรับความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตเบื้องต้นได้ ซึ่งการ
ได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ นั้นสามารถทำให้นักศึกษา
คาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะเกิดขึ้น โดยอาศัยการตัดสินใจ
ความเชื่อ ในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำได้
แค่ไหน โดยขึ้นอยู่กับระดับความเชื่อในความสามารถ
ความเข้มแข็งหรือความเชื่อมั่นในความสามารถ และ
ความเป็นสากล โดยการตัดสินใจความสามารถของตนเอง
นี้จะต้องผ่านกระบวนการในการเรียนรู้โดยการสังเกต
กระบวนการใส่ใจ การเก็บจำ การกระทำ กระบวนการ
สนใจ กระบวนการรู้คิดคือบุคคลจะมีคิด คัดเลือก ชั่งน้ำหนัก
และบูรณาการข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ต่างทั้ง 4 แหล่งคือ
ประสบการณ์ตรง การสังเกตจากตัวแบบ การมีแรงจูงใจ
จากการชักจูงหรือการมีการเตรียมพร้อมที่ดี มีทักษะ
ได้แก่ ความตั้งใจ ความจำ การอ้างอิงถึง และการบูรณาการ
เพื่อการสร้างมโนทัศน์เรื่องความสามารถของตนเองและ
เชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำสิ่งนั้น ๆ ได้
(Campos et al., 2016) ; Inchaithep et al., 2018)

3. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในตัวแปร
ภายในที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตดีกว่าคน
ทั่วไปของนักศึกษา (Y) คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 3 นักศึกษา
คณะครุศาสตร์ และตัวแปรอายุของนักศึกษา และพบว่า
ตัวแปรนักศึกษาระดับชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มีความ
สัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปของนักศึกษา (Y)
ทั้งนี้เนื่องจากแต่ละมหาวิทยาลัยยังคงกำหนดให้มีการจัด
การเรียนการสอนทุกระดับให้จัดจำนวนนักศึกษาทั้งใน
และนอกห้องเรียน/ห้องปฏิบัติการ ให้สามารถเว้นระยะห่าง
ของผู้เรียนได้อย่างเหมาะสม และมีมาตรการคัดกรอง
เบื้องต้น การตรวจวัดไข้ มีจุดคัดกรองอุณหภูมิ การให้
คำแนะนำเป็นรายบุคคล และการหาหน้ากากอนามัย
มาให้ทุกคนใช้ก่อนเข้ามหาวิทยาลัย นอกจากนี้เหตุผล
ที่นักศึกษามีระดับอาการของภาวะซึมเศร้าโดยรวมอยู่
ในระดับน้อย อาจเกิดจากการไม่ยากปฏิบัติกิจวัตร
ประจำวันต่าง ๆ แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ
หลีกเลี่ยงหรือผ่อนผันในกิจกรรมต่างๆ ต้องการความ
ช่วยเหลือจากผู้อื่นพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ
การวิเคราะห์จากคำถามปลายเปิดว่านักศึกษาระดับชั้นปีที่ 3

มีวิธีแก้ภาวะซึมเศร้า โดยการไม่ควรอยู่คนเดียว หากิจกรรมทำ เช่น เล่นเกม ดูหนัง ทานอาหาร ฟังเพลง เล่นกีฬา ไปเที่ยว ออกกำลังกาย ปรึกษาแพทย์ หากคนที่ไว้ใจระบายความในใจ และนอนพักผ่อน ซึ่งเป็นทางออกที่ดี เนื่องจากนี้ สถานการณ์ความเครียดของนักศึกษาในช่วงสถานการณ์ การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นักศึกษาชั้นปีที่ 3 ได้รับข้อมูลจากมหาวิทยาลัยในการจัดการเรียนการสอนที่จะเกิดขึ้นเพื่อให้มีการตื่นตัวเตรียม รับกับเหตุการณ์ในระดับหนึ่งแล้วและไม่เกินความสามารถ ที่เราจะแก้ไขได้ ไม่ทำให้นักศึกษารู้สึกหนักใจเป็นเรื่องที่หนักหนาสาหัสเกินกำลังทรัพยากรที่มีอยู่ หรือเกินความสามารถที่เราจะแก้ไขได้ ไม่ทำให้นักศึกษารู้สึกหนักใจและเป็นทุกข์ กระวนกระวายใจ โดยส่วนใหญ่เรียนรู้กับการระบาดของโรคโควิดในรอบแรก ซึ่งอาจเกิดขึ้นพร้อมกับความรู้สึ กว่าตนเองจะไม่ได้ได้รับอันตรายในการมาเรียนในภาคเรียน ที่ 2/2564 ในมหาวิทยาลัยได้ อีกทั้งนักศึกษาส่วนใหญ่ เป็นคนที่มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน ใจเย็น จะมีความเครียด น้อยกว่าคนที่มองโลกในแง่ร้าย เอาจริงเอาจังกับชีวิต และใจร้อน อาจรวมถึงบุคลิกภาพเดิมของแต่ละบุคคล ที่รู้สึกว่าคุณเองมีคนคอยให้การช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา เช่น คณาจารย์ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง มีเพื่อนสนิทที่รักใคร่ และไว้วางใจกันได้ ก็จะมีมีความเครียดน้อยกว่าคนที่อยู่ โดดเดี่ยวตามลำพัง ส่วนนักศึกษาชั้นปีที่ 1 เพิ่งเข้าไป เรียนก็เจอปัญหาซึ่งมีความเครียดมากกว่าชั้นปีอื่น ๆ สอดคล้องกับผลการศึกษาหลังสุขภาพจิตและความเครียด ของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ปีการศึกษา 2562 ของ Uonlam, & Panphoklang,. (2021) ที่พบว่า พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบ กับความเครียด ($r = -.473, p < .001$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปของนักศึกษา (Y) หน่วยงาน ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนักศึกษาสาขาดังกล่าว อาทิเช่น สำนักกิจการนักศึกษาของแต่ละมหาวิทยาลัย ควรมีคณะทำงานปฏิบัติการดูแลนักศึกษาที่ได้รับผลกระทบจากโรคโควิดที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มที่ระดับ ภาวะสุขภาพจิตต่ำ ดังนั้น ผู้บริหารของแต่ละสถาบัน

หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญทำการศึกษาวิจัยเชิงลึกที่เกี่ยวกับปัญหาภาวะสุขภาพจิตในระหว่างเรียนของนักศึกษา (สาขาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1) ที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขในสถานการณ์ ความเป็นอยู่จริงให้ระดับของสุขภาพจิตในระหว่างเรียน ของนักศึกษาให้ลดลงเพื่อให้สามารถปรับตัวในการใช้ชีวิต ในการเรียนระดับอุดมศึกษาจนจบหลักสูตรต่อไปได้

1.2 ผลการประเมินพบว่า นักศึกษามีสุขภาพจิต อยู่ในระดับดีกว่าคนทั่วไปมากที่สุดคือ นักศึกษาหญิง ในระดับชั้นปีที่ 2 ที่เรียนในสังกัดคณะครุศาสตร์ ดังนั้น ในคณะอื่น ๆ ควรมีกิจกรรมสร้างเสริมทักษะชีวิตและพัฒนาคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของบัณฑิตในยุควิถีชีวิต ปกติใหม่ทั้งในรูปแบบ Online, On air, On hand และ Onsite ให้ครอบคลุมทั้ง 5 ด้านคือ ด้านความรู้ความสามารถ ในวิชาชีพ ด้านความรักและศรัทธาในวิชาชีพ ด้านคุณธรรม จริยธรรมในวิชาชีพ ด้านบทบาทหน้าที่ของความเป็นบัณฑิต และด้านจรรยาบรรณในวิชาชีพแต่ละสาขามาตรฐาน ของหลักสูตรอุดมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของ แต่ละมหาวิทยาลัย

1.3 ผลการประเมินพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (Good) คิดเป็นร้อยละ 94.77 รองลงมาเป็นสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair) คิดเป็น ร้อยละ 4.75 และเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor) น้อยสุด คิดเป็นร้อยละ .48 แต่ก็ยังเกิดผลกระทบ ทั้งทางที่ดีและไม่ดีจากผลของมหาวิทยาลัยในการใช้ นโยบายการจัดการเรียนการสอนที่นำมาใช้กับนักศึกษา ในช่วงสถานการณ์วิกฤตโควิด-19 ที่ผ่านมา ผลการวิจัยนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานของนักศึกษาในช่วงโควิด-19 (ในช่วง ระบาดรอบสอง, สาม) เพื่อนำผลประเมินไปพัฒนา กระบวนการเรียนการสอนนักศึกษาของคณะต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัยในกลุ่มของราชภัฏ โดยคณะผู้บริหาร/ ผู้ที่เกี่ยวข้องควรนำข้อมูลผลกระทบที่ได้จากมุมมองของ นักศึกษาไปใช้เป็นแนวทางการสร้างเสริม/พัฒนา คุณลักษณะอันพึงประสงค์ให้แก่นักศึกษา โดยกำหนด กิจกรรมที่ส่งเสริมคุณลักษณะความเป็นบัณฑิตใน ศตวรรษที่ 21 ให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมในช่วงการเรียนรู้ หลังยุคโควิด - 19 (Next Normal) ต่อไป

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยเพื่อสร้างแบบประเมิน ผู้เรียนด้านจิตเวชอื่น ๆ ในสถานการณ์ Long Covid เพื่อ

เป็นการคัดกรองในการช่วยเหลือและให้คำแนะนำ
ในการช่วยเหลือรักษาต่อไป

2.2 ควรวิจัยแนวทางการใช้โปรแกรมการ
รักษาทางจิตสังคม (Psychosocial interventions)
ร่วมกับวิธีการรักษาที่ใช้ร่วมกับวิธีการดูแลนักศึกษา
การรู้จักตนเอง การเข้าใจตนเอง ตลอดจนการพัฒนา
การรู้จักและเข้าใจตนเอง ในการสร้างกิจกรรมเพื่อสร้าง

สัมพันธ์ภาพและการสื่อสารเพื่อการบำบัด เพื่อที่จะช่วยให้
เข้าใจตนเอง ยอมรับตนเอง และเกิดการเปลี่ยนแปลง
ไปสู่โลกของความเป็นจริงในยุคปัจจุบัน

2.3 ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคม
ด้านอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการถดถอยทางการเรียนรู้จาก
พฤติกรรมการเรียนรู้ของผู้เรียนยุคโควิด-19

References

- Attygalle, U. R., Perera, H., & Jayamanne, B. D. W. (2017). Mental health literacy in adolescents: ability to recognize problems, helpful interventions and outcomes. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11(1), 38.
- Campos, L., Dias, P., Palha, F., Duarte, A., & Veiga, E. (2016). Development and Psychometric Properties of a New Questionnaire for Assessing Mental Health Literacy in Young People. *Universitas Psychologica*, 15(2), 61-72.
- Coles, M. E., Ravid, A., Gibb, B., George-Denn, D., Bronstein, L. R., & McLeod, S. (2016). Adolescent Mental Health Literacy: Young People's Knowledge of Depression and Social Anxiety Disorder. *Journal of Adolescent Health*, 58(1), 57-62.
- Dias, P., Campos, L., Almeida, H., & Palha, F. (2018). Mental Health Literacy in Young Adults: Adaptation and Psychometric Properties of the Mental Health Literacy Questionnaire. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1318.
- Doyle, E., O'Sullivan, S., Nearchou, F., & Hennessy, E. (2017). An exploration of mental health literacy in relation to depression in secondary school pupils. *Journal of Education and Training*, 4(2), 1-13.
- Inchaithep, S., Puasiri, S., Phansawat, M., Thummhol, P., & Praruat, W. (2018). Developing indicators of mental health literacy for the general public. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit*, 10(2), 97-109. [In Thai]
- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 177, 396-401.
- Jorm, A. F., Barney, L. J., Christensen, H., Highet, N. J., Kelly, C. M., & Kitchener, B. A. (2006). Research on mental health literacy: what we know and what we still need to know. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(1), 3-5.

- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognize mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*, 166(4), 182-186.
- Metcalfe, J., & Mischel, W. (1999). A hot/cool-system analysis of delay of gratification: Dynamics of willpower. *Psychological Review*, 106(1), 3-19.
- Melas, P. A., Tartani, E., Forsner, T., Edhborg, M., & Forsell, Y. (2013). Mental health literacy about depression and schizophrenia among adolescents in Sweden. *European Psychiatry*, 28(7), 404-411.
- O'Connor, M., & Casey, L. (2015). The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry Research*, 229(1-2), 511-516.
- O'Connor, M., Casey, L., & Clough, B. (2014). Measuring mental health literacy--a review of scale-based measures. *Journal of Mental Health*, 23(4), 197-204.
- Rice, F., Eyre, O., Riglin, L., & Potter, R. (2017). Adolescent depression and the treatment gap. *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 86-87.
- Saitarnvanitkul, M., Aekwarangkun, S., & Yumyung, N. (2021). Situations, Needs and Guidelines for Mental Health and Psychiatric Service Operations for Students. *Walailak University Journal of Naval Medicine*, 48(1), 37-52. [In Thai]
- Uonlam, T., & Panphoklang, S. (2021). Mental health and stress power of students of the Faculty of Nursing, Rangsit University. *Journal of Health and Nursing Research*, 37(1), 240-251. [In Thai]