# สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ของนักศึกษาคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

# Mental Health and Related Factors of Students in the Faculty of Education, Roi Et Rajabhat University

วรรณภัทรพร สิริโพธิ์แก้ว[1*] สมประสงค์ เสนารัตน์[2] และ นฤมล แสงพรหม[2]
Wanpattaraporn Siriphokeaw[1*], Somprasong Senarat[2] and Narumon Saengprom[2]
(Received : August 2, 2020 ; Revised : October 26, 2020 ; Accepted : November 2, 2020)

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ของนักศึกษาคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ปัจจัยทางจิตสังคม และส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น Thai Mental Health Indicator – 15 (TMHI-15) ประชากร คือ นักศึกษาคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด จำนวนทั้งสิ้น 3,497 คน ตัวอย่างในการศึกษา คือ นักศึกษาคณะครุศาสตร์ จำนวน 400 คน กำหนดขนาดของตัวอย่างโดยใช้ตารางเครซี่และมอร์แกน ได้ตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น โดยกำหนดจำนวนตัวอย่างออกเป็นชั้นปี สุ่มนักศึกษา ชั้นปีที่ 1–4 ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย การวิเคราะห์ข้อมูลโดย วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ และค่าร้อยละ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ด้วยสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ไคสแควร์ ค่าเสี่ยง และช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายสุขภาพจิต โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณด้วยแบบจำลองโลจิสติค (Multiple Logistic Regression)

ผลการวิจัยพบว่า ข้อมูลทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพทางครอบครัวบิดามารดาอยู่ร่วมกัน ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยมีประวัติการรักษาด้านจิตเวช ไม่มีประวัติการรักษาด้านจิตเวชของบุคคลในครอบครัว ปัจจัยด้านจิตสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยส่วนใหญ่เป็นปัญหาการเงิน (ร้อยละ 92.00) มีการจัดการกับปัญหา คือ ปรึกษาเพื่อน (ร้อยละ 93.00) และมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ คือ ครอบครัว (ร้อยละ 93.75)

[1] นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

[2] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาวิจัยและการประเมินผลการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

[1] Doctoral degree student, Research and Educational Evaluation Program, Faculty of Education, Roi Et Rajabhat University

[2] Assistant Professor, Research and Educational Evaluation Program, Faculty of Education, Roi Et Rajabhat University

* Corresponding Author E-mail: w.siriphokeaw@gmail.com

ปัจจัยทำนายตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต พบว่า การปรึกษาคู่รัก มีความเสี่ยงต่อสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป มากที่สุด รองลงมาคือ การปรึกษาเพื่อน สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจที่เป็นเพื่อน การปรึกษา ครู/อาจารย์ ปัญหาสูญเสียบิดามารดา ปัญหาสุขภาพ การปรึกษาบิดามารดา สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจที่เป็นครอบครัว และปัญหาการเงิน มีค่า Odd ratio เท่ากับ 12.61, 3.54, 2.17, 0.33, 0.20, 0.11, 0.16, 0.05 และ 0.02 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยตัวแปรอิสระทั้งหมด สามารถทำนายโอกาสที่เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 20.2 ($R^2$ ของ Cox & Snell) และร้อยละ 32.2 ($R^2$ ของ Nagelkerke) และแบบจำลองนี้สามารถทำนายจำนวนผู้ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ได้ถูกต้องได้ถึงร้อยละ 84.5

**คำสำคัญ** : สุขภาพจิต นักศึกษาครุศาสตร์

**Abstract**

The objective of this research was to investigate mental health-related factors of students in the Faculty of Education, Roi Et Rajabhat University. The research instrument was a questionnaire, having 3 parts: Part 1: General Information, Part 2: Psychosocial Factors and Part 3: Thai Mental Health Indicator - 15 (TMHI-15). The population of this study was the 3,497 students in the Faculty of Education, Roi Et Rajabhat University. The sample, determined according to the Krejcie & Morgan table, consisted of 400 students, obtained through stratified random sampling. The sample was classified into year classes, 1 to 4. Then the students in each year class were selected, using simple random sampling. The data analysis of the demographic data and psychosocial factors of the sample employed descriptive statistics: frequency and percentage. The relationships between mental health-related factors were analyzed by using inferential statistics: Chi-square, error and confidence interval of 95 percent. The analysis of predictive factors of mental health was conducted by using the multiple logistic regression model.

The results revealed the demographic data as follows: most of the students were females, parents living together, having no underlying diseases, no medical history of psychiatric treatment, no family history of psychiatric treatment. In terms of psychosocial factors, it was found that all in the sample had stress-induced events. Most of them were financial problems (92.00%). They dealt with the problems by consulting friends (93.00%) and the spiritual anchor was the family (93.75%).

Regarding the predictive factors of mental health, those with couple counseling had lower risk of mental health than people in general, the lowest. This aspect had the highest influence, followed by friend counseling, friend as spiritual anchor, teacher/lecturer

counselling, parent loss problem, health problems, parent counseling, family as spiritual anchor and financial problems, with odd ratios of 12.61, 3.54, 2.17, 0.33, 0.20, 0.11, 0.16, 0.05 and 0.02 respectively, with a statistical significance at the .05 level. All independent variables could predict possible risk of mental health lower than people in general, at 20.2% (R2 of Cox & Snell) and 32.2% (R2 of Nagelkerke). And this model could predict the number of people with mental health lower than people in general, with accuracy up to 84.5 %.

**Keywords:** mental health, student in the Faculty of Education

**บทนำ**

ปัจจุบันมนุษย์เราทุกคนอยู่ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่มีแนวโน้มทำให้เกิดความเครียดตลอดเวลา ปัญหาความเครียดเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพจิตและมีผลต่อสุขภาพของประชากรทั่วโลก การเจ็บป่วยทางจิตเป็นภาระที่มีต่อโลก (global burden of disease) ภายในปี ค.ศ. 2030 มีการคาดการณ์ว่าทั่วโลกจะเสียค่าใช้จ่ายจากวิกฤตโรคซึมเศร้า เป็นจำนวนกว่า 16 ล้านล้านเหรียญสหรัฐฯ ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตจะส่งผลเสียต่อทุกบุคคล โดยเฉพาะผลเสียต่อการเรียนรู้ของเด็กและวัยรุ่น ยิ่งไปกว่านั้นปัญหาสุขภาพจิตตลอดชีวิตเริ่มมีอาการครั้งแรกเมื่ออายุ 18 -24 ปี มากถึง 75% และอาจทำให้เด็กและเยาวชนจะได้รับสิ่งที่เป็นความทุกข์ทรมานตลอดชีวิต (World Bank Group and World Health Organization, 2016) ส่วนประเทศไทยในช่วง 3-4 ปี ถึงปัจจุบัน อยู่ในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจที่ทำให้ประชากรตกอยู่ในสภาวะที่เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตมากขึ้น จากการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตในปี 2556 พบว่า คนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีปัญหาสุขภาพจิตประมาณ 7 ล้านคน กลุ่มโรคซึมเศร้าเป็นกลุ่มโรคที่พบมากที่สุด นับว่าเป็นปัญหาที่ต้องให้ความสำคัญและต้องเร่งแก้ไขเนื่องจากวัยรุ่นเป็นทรัพยากรที่มีค่าในการพัฒนาประเทศในอนาคต ซึ่งมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น โดยมีข้อมูลพบว่า ในปี 2560 กลุ่มเยาวชนอายุ 20-24 ปี มีอัตราการฆ่าตัวตายที่ 4.94 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2561 เพิ่มขึ้นเป็น 5.33 ต่อประชากรแสนคน (กรมสุขภาพจิต, ออนไลน์) รายงานประจำปีจากกรมสุขภาพจิต ปี 2561 พบว่า อันดับปัญหาที่คนโทรเข้าสายด่วนสุขภาพจิต 1323 มากที่สุด คือ มีความเครียดหรือวิตกกังวล คิดเป็นร้อยละ 35.33 มีปัญหาทางจิตเวช คิดเป็นร้อยละ 31.18 มีปัญหาความรัก คิดเป็น ร้อยละ 10.77 และรายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปี 2562 พบว่า จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชและจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวช ที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2562 มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2561 (กรมสุขภาพจิต, 2562) ซึ่งภาวะความความเครียดที่จะส่งผลให้ร่างกายและจิตใจมีความไม่ปกติ สะท้อนส่งไปถึงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน ความเครียดของแต่ละอาชีพมีความแตกต่างกัน โดยความเครียดจะเป็นปฏิกิริยาของร่างกายที่บุคคลแสดงต่อสิ่งที่มาคุกคามทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายทำให้ร่างกายต้องปรับตัวเพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น ความเครียดเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะในวัยรุ่นซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตที่ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม (Horwitz et al, 2011)

คณะครุศาสตร์ ได้ผลิตนักศึกษาครูที่มีการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เตรียมนักศึกษาครูให้เป็นครูผู้มีความสามารถทั้งในด้านวิชาการและปฏิบัติตามลักษณะของวิชาชีพครู ได้แก่ 1) ด้านการสอน มีหน้าที่รับผิดชอบใฝ่หาจัดเตรียมการสอนให้ถูกต้องตามหลักวิชาการและรู้เท่าทันโลกปัจจุบัน สร้างบรรยากาศให้น่าเรียน 2) ด้านจริยธรรม มีความรับผิดชอบอบรมสั่งสอนและเป็นแบบอย่างที่ดี ปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมให้กับผู้เรียน 3) ด้านวิชาการ รับผิดชอบต่อวิชาการทั้งตนเองและผู้เรียน ให้รู้เท่าทันเหตุการณ์ในโลกปัจจุบัน ทั้งด้านเทคโนโลยีด้วย 4) การสืบทอดวัฒนธรรม จากคนรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง ที่ครูต้องมีบทบาทในการถ่ายทอดให้ผู้เรียนได้สืบทอดวัฒนธรรม จารีต ประเพณี ของท้องถิ่นและของชาติไทย 5) การมีมนุษยสัมพันธ์ ที่ต้องสร้างมนุษยสัมพันธ์กับบุคคลที่เกี่ยวข้องทางการศึกษา ได้แก่ บุคคลสำคัญในชุมชน ผู้ปกครอง และด้านศาสนา อันพึงประโยชน์ต่อผู้เรียนและโรงเรียน 6) การประเมินผล ถือเป็นงานสำคัญเพราะการประเมินผล คือการรู้ความก้าวหน้าของผู้เรียน 7) การวิจัย มีหน้าที่และความรับผิดชอบโดยการพยายามเรียนรู้จริงเพื่อการแก้ปัญหาอย่างจริงจังของผู้เรียนที่จะส่งผลให้การเรียนการสอนได้ผลดีขึ้น 8) การบริการ ครูมีบทบาทหน้าที่ต่อผู้เรียน ผู้ปกครอง และบุคคลในชุมชนที่โรงเรียนตั้งอยู่ (ยนต์ ชุ่มจิต, 2553) ในปัจจุบันมีโครงการผลิตครูเพื่อพัฒนาท้องถิ่น เพื่อคัดเลือกนักศึกษาที่มีความรู้รอบด้าน และมีทักษะภาษาอังกฤษเมื่อสำเร็จการศึกษาตามกรอบมาตรฐาน Common European Framework of Reference (CEFR) โดยให้ผู้ผ่านการคัดเลือกแสดงผลคะแนนของแบบทดสอบที่ได้มาตรฐาน จะเห็นได้ว่านักศึกษาครูต้องมีความรู้ความสามารถก้าวหน้าทันต่อสังคมโลก มีความรับผิดชอบสูงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

จากที่สังคมไทยได้คาดหวังเกณฑ์มาตรฐานของครู เห็นได้จากข้อกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการทดสอบและประเมินสมรรถนะทางวิชาชีพครู ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพครู เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของกลไกและระบบการคัดกรองผู้ประกอบวิชาชีพครูให้ได้ผู้มีจิตวิญญาณของความเป็นครู และมีความรู้ความสามารถตามมาตรฐานวิชาชีพครูที่คุรุสภากำหนด จากราชกิจจานุเบกษา ประกาศรายละเอียดของมาตรฐานความรู้และประสบการณ์วิชาชีพครูตามข้อบังคับคุรุสภา ว่าด้วยมาตรฐานวิชาชีพ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562 และหลักเกณฑ์และวิธีการทดสอบและประเมินสมรรถนะทางวิชาชีพครู พ.ศ.2563 สรุปสาระสำคัญ คือ มาตรฐานวิชาชีพครู ประกอบด้วย 1) ความรู้และประสบการณ์วิชาชีพ 2) การปฏิบัติงานและการปฏิบัติตนตามมาตรฐานวิชาชีพครู (ราชกิจจานุเบกษา, 2563) ภาวะดังกล่าวอาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า อาชีพครูเป็นอีกหนึ่งอาชีพที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ภาวะความเครียดจากการทำงานที่จะส่งผลเสียทั้งกายและใจ พร้อมทั้งพฤติกรรมการทำงาน เนื่องจากสังคมมีความคาดหวังสูง เน้นเป็นแบบอย่างที่ดี มีความก้าวหน้าทางวิชาการ ด้านเทคโนโลยีต่าง ๆ อีกทั้งต้องประพฤติตนให้เหมาะสมกับธรรมชาติของวิชาชีพ (Suleyland and Cooper, 1991; Traver and Cooper, 1996) ความเครียดทำให้เกิดผลเสียในพัฒนาการด้านสติปัญญา สุขภาพจิต อารมณ์ และด้านสังคม เกิดปัญหาพฤติกรรมรุนแรง ทำให้ความเป็นครูที่ดีลดลง เป็นครูที่ไม่สมบูรณ์พร้อมในด้านจิตใจ ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน (Fergusson and Woodward, 2002) ตัวอย่างสถานการณ์จริงในสังคมจะมีข่าวให้เห็นชัดเจนอยู่เสมอที่ครูผู้สอนลงโทษเด็กอย่างรุนแรง และครูคนนั้นก็ไม่มีใบประกอบวิชาชีพครูด้วย ดังเช่น

ครูพี่เลี้ยงทำร้ายเด็กนักเรียนอนุบาล 1 ณ โรงเรียนแห่งหนึ่งใน จ.นนทบุรี ทั้งผลักเด็ก จับหัวดึงผม ใช้ไม้กวาดตีเด็ก โขกหัวเด็ก มีครูคนอื่นอยู่ในเหตุการณ์นั้นไม่มีใครห้าม ครูที่ทำยอมรับว่าลงมือจริง เพราะควบคุมอารมณ์ไม่ได้ จึงยอมรับผิด อยากจะขอโทษผู้ปกครองจากใจจริง ที่ทำไปเพราะเครียดปัญหาหลายอย่าง นอกจากนี้พบว่า ครูคนนี้ไม่มีใบประกอบวิชาชีพครู จบเพียง ม.6 แต่มาเป็นครูพี่เลี้ยง โดยทำงานมา 8 ปีแล้ว ทำให้สังคมส่วนใหญ่มองว่า โรงเรียนละเลยในการคัดกรองครู และละเลยเรื่องใบประกอบวิชาชีพครูด้วย เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจึงทำให้สังคมได้ให้ความสนใจเป็นอย่างมากในเรื่องความเครียด และการไม่มีใบประกอบวิชาชีพครู (หนังสือพิมพ์ผู้จัดการ, ออนไลน์) เมื่อคณะกรรมการสืบข้อเท็จจริง กองจรรยาบรรณวิชาชีพและนิติการลงพื้นที่ตรวจสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพครู ของครูโรงเรียนแห่งนี้ พบมีครูของโรงเรียนทั้งหมด 411 คน แต่ทางโรงเรียนหาหลักฐานมาแสดงได้แค่เพียง 98 คน (กรุงเทพโทรทัศน์และวิทยุ, ออนไลน์) เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2563 ประเด็นตัวอย่างในกรณีที่มีใบประกอบวิชาชีพครูแต่ก็ยังมีการทำผิดร้ายแรง อย่างเช่น นายณัฏฐพล ทีปสุวรรณ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ เปิดเผยถึงกรณีครูสอนดนตรีของโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดชุมพร ได้กระทำชำเรานักเรียนหญิงชั้น ม.1 ว่า จากเหตุการณ์นี้จึงได้สั่งการให้นายอำนาจ วิชยานุวัติ เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ปลดครูคนดังกล่าว พร้อมยึดใบอนุญาตประกอบวิชาชีพครู เนื่องจากมีหลักฐานการกระทำความผิดชัดเจน รวมทั้งได้สั่งการให้ฝ่ายกฎหมาย ทบทวนกฎระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเข้มงวด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์เช่นนี้ และป้องกันไม่ให้บุคคลที่กระทำความผิดกลับเข้ามาปฏิบัติงานในแวดวงการศึกษาอีก (หนังสือพิมพ์แนวหน้า, ออนไลน์) จากประเด็นดังกล่าว ผู้วิจัยเป็นบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวกับด้านการศึกษา จึงตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพจิตและสนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาครู เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตสังคม รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องสุขภาพจิตของนักศึกษาคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด สามารถนำผลจากการวิจัยไปใช้ประโยชน์ดำเนินการวางแผนและนโยบาย เพื่อป้องกันการเกิดความเครียดแก่นักศึกษาครู อันจะส่งผลให้การศึกษามีประสิทธิภาพ ไม่กระทบกับผู้เรียนที่จะเติบโตเป็นกำลังของชาติต่อไป

**ความมุ่งหมายของการวิจัย**

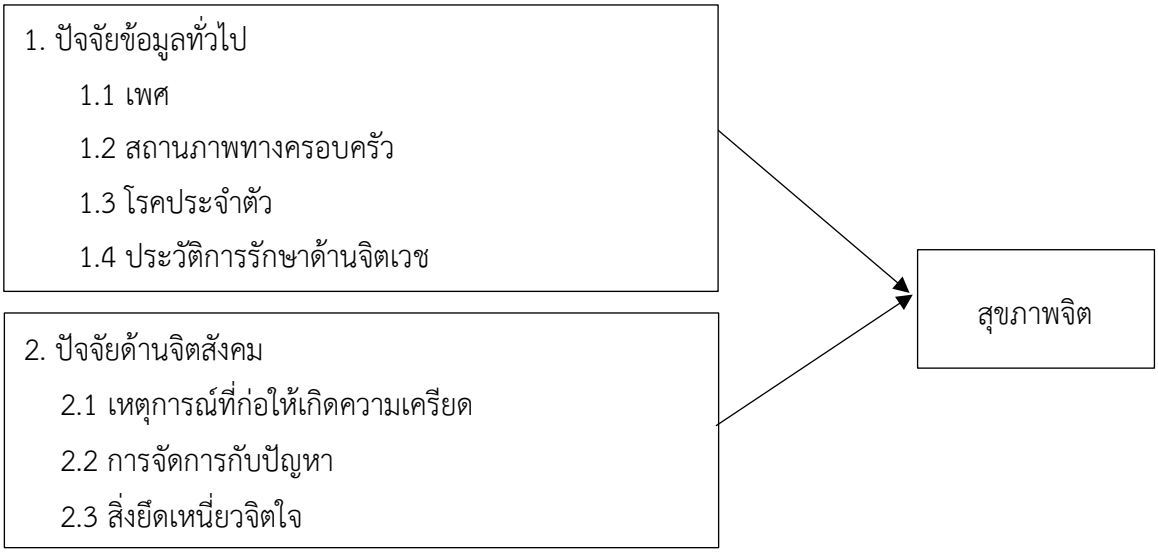
เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ของนักศึกษาคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

**กรอบแนวคิด**

ผู้วิจัยได้ศึกษานิยามของสุขภาพจิต (mental health) สรุปได้ว่าสุขภาพจิต หมายถึง สภาพสุขภาวะที่บุคคลรับรู้ศักยภาพของตน สามารถรับมือกับความเครียดในชีวิตได้ และจากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ความเครียดของนักศึกษา ความเครียดของครู และความเครียดในวิชาชีพอื่น ดังนี้ Farmer et al (1984) ได้ระบุว่า ความเครียดของบุคคลมาจากสาเหตุหลัก คือ ตัวบุคคล การเงิน สัมพันธภาพ และอาชีพ และจากการทบทวนปัจจัยเสี่ยงของความเครียดในครู ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระดับหนี้สิน

สัมพันธภาพคนในครอบครัว (Hadi et al, 2009; Hanif et al, 2011) ปัจจัยครอบครัว ปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์ส่วนบุคคล เหตุการณ์สำคัญในชีวิตที่ส่งผลให้เกิดความเครียด (ภูวสิทธิ์ ภูลวรรณ และคณะ, 2560; สงวนลักษณ์ แซ่เง่า, 2558) และจากแนวคิดของ Lazarus and Folkman (1984) แ ล ะ Selye (1978) ได้อธิบายว่า ความเครียดของแต่ละบุคคลเกิดจากความสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดการตอบสนองหรือปฏิกิริยาของร่างกายและจิตใจ ทั้งสองสิ่งนี้สามารถประเมินความเครียดได้ครอบคลุม ทั้งการประเมินสถานการณ์ สิ่งเร้าที่มีผลต่อความเครียดและปฏิกิริยาการตอบสนอง

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยได้กำหนดปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษา ประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 5 ตัวแปร คือ เพศ สถานภาพทางครอบครัว โรคประจำตัว และจากประวัติการรักษาด้านจิตเวช และประวัติการรักษาด้านจิตเวชของบุคคลในครอบครัว 2) ปัจจัยด้านจิตสังคม จำนวน 3 ตัวแปร คือ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การจัดการกับปัญหา และสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ (ปัจจัยการรักษาด้านจิตเวช ประวัติการรักษาด้านจิตเวชของบุคคลในครอบครัว การจัดการกับปัญหา และสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ผู้วิจัยได้เพิ่มเข้ามาในกรอบแนวคิดการวิจัยตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ) และผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น Thai Mental Health Indicator -15 (TMHI-15) ที่พัฒนาขึ้นโดย นายแพทย์อภิชัย มงคล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และคณะ (กรมสุขภาพจิต, ออนไลน์) มาใช้ในกรอบแนวคิดในลักษณะการสรุปประเด็นต่าง ๆ จากข้อมูลที่ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และปรับใช้ข้อคำถาม ดังภาพ 1




**ภาพ 1** กรอบแนวคิดในการวิจัย

**วิธีดำเนินการวิจัย**

**1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรในการวิจัย คือ นักศึกษาคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด โดยประชากรทั้งหมด จำนวน 3,497 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเครซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 346 คน ซึ่งเป็นตัวอย่างขั้นต่ำ ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของตัวอย่างที่ใช้

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นนักศึกษาคณะครุศาสตร์ จำนวน 400 คน ซึ่งมีจำนวนเพียงพอและมากกว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ ได้ตัวอย่างด้วยวิธีการการสุ่มแบบแบ่งชั้น โดยกำหนดจำนวนตัวอย่างออกเป็นชั้นปี สุ่มนักศึกษา ชั้นปีที่ 1–4 ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย และจากการสอบถามถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ สถานภาพทางครอบครัว โรคประจำตัว ประวัติการรักษาด้านจิตเวช และประวัติการรักษาด้านจิตเวชของบุคคลในครอบครัว ส่วนที่ 2 ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การจัดการกับปัญหาและสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ และส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น Thai Mental Health Indicator – 15 (TMHI-15) ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อปรับใช้แบบประเมินสุขภาพจิตที่พัฒนาขึ้นโดย นายแพทย์อภิชัย มงคล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และคณะ (กรมสุขภาพจิต, ออนไลน์) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ประกอบด้วย พยาบาลจิตเวช จำนวน 2 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล 1 คน ด้วยหาค่าดัชนีของความสอดคล้อง (Index of Item – Objective Congruence หรือ IOC) มีค่าระหว่าง 0.70-0.82 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน พบว่า แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีค่าความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยวิธี Cronbach’s Alpha มีค่าเท่ากับ 0.87

**3. การเก็บรวบรวมข้อมูล**

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ คำอธิบายลักษณะของแบบสอบถาม คือไม่ได้ระบุชื่อหรือรหัสของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่จะตอบไปจะไม่ถูกเปิดเผยเป็นรายบุคคล จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบ จะทำการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม พร้อมทั้งสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยได้มอบหมายหน้าที่ให้ผู้ช่วยนักวิจัยกำหนดวันและเวลาในการเก็บรวมรวบข้อมูล (ผู้ช่วยนักวิจัยเป็นผู้ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียกับกลุ่มตัวอย่างหรือ การวิจัยในครั้งนี้) จากนั้นผู้ช่วยนักวิจัยแจกแบบสอบถาม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และเก็บรวบรวมแบบสอบถามหลังจากที่นักศึกษาได้ตอบแบบสอบถามเสร็จ ใช้เวลาทำแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที บางส่วนเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามออนไลน์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีการจำกัดสิทธิ์ในการเข้าถึง ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ ได้แบบสอบถามสมบูรณ์ที่สามารถนำมาวิเคราะห์

**4. การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ ค่าความถี่ (frequency) และค่าร้อยละ (percentage)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ด้วยสถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ได้แก่ การวิเคราะห์ไคสแควร์ ค่าเสี่ยงและช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (Chi-square, Odds

ratio (OR) with 95% confidence interval การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายสุขภาพจิต โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณด้วยแบบจำลองโลจิสติค (multiple logistic regression)

**ผลการวิจัย**

**ข้อมูลทั่วไป** พบว่า ข้อมูลทั่วไปส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.00) สถานภาพทางครอบครัวบิดามารดาอยู่ร่วมกัน (ร้อยละ 73.75) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 95.25) ไม่เคยมีประวัติการรักษาด้านจิตเวช (ร้อยละ 99.25) และไม่มีประวัติการรักษาด้านจิตเวชของบุคคลในครอบครัว (ร้อยละ 98.00)

**ปัจจัยด้านจิตสังคม** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (ร้อยละ 100.00) ได้แก่ ปัญหาการเงิน (ร้อยละ 92.00) ปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคล (ร้อยละ 88.50) โดยส่วนใหญ่เป็นปัญหาความขัดแย้งกับคู่รัก (ร้อยละ 83.50) นอกจากนั้นพบว่า มีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดอื่น ๆ ได้แก่ ปัญหาการเรียน (ร้อยละ 86.00) ปัญหาความว้าเหว่ของการขาดคู่รัก (ร้อยละ 40.25) ปัญหาสุขภาพ (ร้อยละ 3.00) และปัญหาสูญเสียบิดา มารดา (ร้อยละ 2.25) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการจัดการกับปัญหา คือ ปรึกษาเพื่อน (ร้อยละ 93.00) รองลงมาคือ ปรึกษาคู่รัก (ร้อยละ 89.75) ปรึกษาบิดามารดา (ร้อยละ 80.25) ไม่ปรึกษาใคร (ร้อยละ 67.25) และครู (ร้อยละ 14.50) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ คือ ครอบครัว (ร้อยละ 93.75) เพื่อน (ร้อยละ 84.75) การเรียน (ร้อยละ 83.00) ครู/อาจารย์ (ร้อยละ 76.50) และศาสนา (ร้อยละ 41.75)

**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตสังคม และสุขภาพจิต**

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพทางครอบครัว โรคประตัว ประวัติการรักษาด้านจิตเวช และประวัติการรักษาด้านจิตเวชของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตาราง 1

**ตาราง 1** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และสุขภาพจิต

| ปัจจัยที่ศึกษา | สุขภาพจิต | | | | Crude Odds ratio(OR) | (95% CI) | p-value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ต่ำกว่าคนทั่วไป | | เท่ากับและดีกว่าคนทั่วไป | | | | |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | | |
| **เพศ** | | | | | | | |
| ชาย | 43 | 23.89 | 137 | 76.11 | 1.66 | (1.01-2.73) | 0.045 |
| หญิง | 35 | 15.91 | 185 | 84.09 | Reference | | |
| **สถานภาพทางครอบครัว** | | | | | | | |
| อยู่ร่วมกัน | 65 | 22.03 | 230 | 77.97 | Reference | | 0.024 |
| แยกกันอยู่ | 7 | 8.75 | 73 | 91.25 | 2.97 | (1.31-6.75) | |
| หย่าร้าง | 6 | 24.00 | 19 | 76.00 | 0.75 | (0.29-1.95) | |
| **โรคประตัว** | | | | | | | |
| ไม่มี | 61 | 16.01 | 320 | 83.99 | Reference | | 0.000 |
| มี | 17 | 89.47 | 2 | 10.53 | 0.02 | (0.01-0.10) | |

**ตาราง 1 (ต่อ)**

| ปัจจัยที่ศึกษา | สุขภาพจิต | | | | Crude Odds ratio(OR) | (95% CI) | p-value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ต่ำกว่าคนทั่วไป | | เท่ากับและดีกว่าคนทั่วไป | | | | |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | | |
| **ประวัติการรักษาด้านจิตเวช** | | | | | | | |
| ไม่เคย | 76 | 19.17 | 321 | 80.86 | Reference | | 0.038 |
| เคย | 2 | 66.67 | 1 | 33.33 | 0.12 | (0.01-1.32) | |
| **ประวัติการรักษาด้านจิตเวชของบุคคลในครอบครัว** | | | | | | | |
| ไม่เคย | 74 | 18.88 | 318 | 81.12 | Reference | | 0.028 |
| เคย | 4 | 5.000 | 4 | 50.00 | 0.23 | (0.06-0.95) | |

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับสุขภาพจิต พบว่า เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ ปัญหาการเงิน ปัญหาสูญเสียบิดา มารดา ปัญหาสุขภาพ ปัญหาความขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว ปัญหาความขัดแย้งกับเพื่อน ปัญหาความขัดแย้งกับคู่รัก ปัญหาความว้าเหว่ของการขาดคู่รัก และปัญหาการเรียน มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการจัดการกับปัญหา คือ ปรึกษาเพื่อน ปรึกษาบิดามารดา ปรึกษาครู/อาจารย์ ปรึกษาคู่รัก และไม่ปรึกษาใคร มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ คือ ครอบครัว เพื่อน การเรียน ศาสนา และครู/อาจารย์ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตาราง 2

**ตาราง 2** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคม และสุขภาพจิต

| ปัจจัยที่ศึกษา | สุขภาพจิต | | | | Crude Odds ratio (OR) | (95% CI) | p-value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ต่ำกว่าคนทั่วไป | | เท่ากับและดีกว่าคนทั่วไป | | | | |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | | |
| **เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด** | | | | | | | |
| **ปัญหาการเงิน** | | | | | | | |
| ไม่มี | 1 | 3.13 | 31 | 96.88 | Reference | | 0.015 |
| มี | 77 | 20.92 | 291 | 79.08 | 0.12 | (0.02-0.91) | |
| **ปัญหาสูญเสียบิดา มารดา** | | | | | | | |
| ไม่มี | 73 | 18.67 | 318 | 81.33 | Reference | | 0.006 |
| มี | 5 | 55.56 | 5 | 44.44 | 0.18 | (0.05-0.70) | |
| **ปัญหาสุขภาพ** | | | | | | | |
| ไม่มี | 72 | 18.56 | 316 | 81.44 | Reference | | 0.007 |
| มี | 6 | 50.00 | 6 | 50.00 | 0.23 | (0.07-0.73) | |
| **ปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคล (ภาพรวม)** | | | | | | | |
| ไม่มี | 14 | 30.43 | 32 | 69.57 | Reference | | 0.047 |
| มี | 64 | 18.08 | 290 | 81.92 | 1.98 | (1.00-3.93) | |
| **ปัญหาความขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว** | | | | | | | |
| ไม่มี | 71 | 21.39 | 261 | 78.61 | Reference | | 0.035 |
| มี | 7 | 10.29 | 61 | 89.71 | 2.37 | (1.04-5.41) | |

**ตาราง 2 (ต่อ)**

| ปัจจัยที่ศึกษา | สุขภาพจิต | | | | Crude Odds ratio (OR) | (95% CI) | p-value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ต่ำกว่าคนทั่วไป | | เท่ากับและดีกว่าคนทั่วไป | | | | |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | | |
| **ปัญหาความขัดแย้งกับเพื่อน** | | | | | | | |
| ไม่มี | 14 | 12.28 | 100 | 87.72 | Reference | | 0.021 |
| มี | 64 | 22.38 | 222 | 77.62 | 0.48 | (0.26-0.91) | |
| **ปัญหาความขัดแย้งกับคู่รัก** | | | | | | | |
| ไม่มี | 7 | 10.61 | 59 | 89.39 | Reference | | 0.046 |
| มี | 71 | 21.26 | 263 | 78.74 | 0.44 | (0.19-1.00) | |
| **ปัญหาความว้าเหว่ของการขาดคู่รัก** | | | | | | | |
| ไม่มี | 38 | 15.90 | 201 | 84.10 | Reference | | 0.027 |
| มี | 40 | 24.84 | 121 | 75.16 | 0.57 | (0.35-0.94) | |
| **ปัญหาการเรียน** | | | | | | | |
| ไม่มี | 5 | 8.93 | 51 | 91.07 | Reference | | 0.031 |
| มี | 73 | 21.22 | 271 | (78.78) | 0.36 | (0.14-0.95) | |
| **การจัดการกับปัญหา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)** | | | | | | | |
| ไม่มี | 10 | 35.71 | 18 | 64.29 | Reference | | 0.025 |
| มี | 68 | 18.28 | 304 | 81.72 | 2.49 | (1.10-5.62) | |
| **ปรึกษาบิดามารดา** | | | | | | | |
| ไม่มี | 9 | 11.39 | 70 | 88.61 | Reference | | 0.042 |
| มี | 69 | 21.50 | 252 | 78.50 | 0.47 | (0.22-0.99) | |
| **ปรึกษาครู/อาจารย์** | | | | | | | |
| ไม่มี | 60 | 17.54 | 282 | 82.46 | Reference | | 0.016 |
| มี | 18 | 31.03 | 40 | 68.97 | 0.47 | (0.25-0.88) | |
| **ปรึกษาคู่รัก** | | | | | | | |
| ไม่มี | 14 | 34.15 | 27 | 65.85 | Reference | | 0.012 |
| มี | 64 | 17.83 | 295 | 82.17 | 2.39 | (1.19-4.81) | |
| **ไม่ปรึกษาใครเลย** | | | | | | | |
| ไม่มี | 36 | 27.48 | 95 | 72.52 | Reference | | 0.005 |
| มี | 42 | 15.61 | 227 | 84.39 | 2.05 | (1.24-3.40) | |
| **สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)** | | | | | | | |
| **ครอบครัว** | | | | | | | |
| ไม่มี | 1 | 4.00 | 24 | 96.00 | Reference | | 0.043 |
| มี | 77 | 20.53 | 298 | 79.47 | 0.16 | (0.02-1.21) | |
| **เพื่อน** | | | | | | | |
| ไม่มี | 18 | 29.51 | 43 | 70.49 | Reference | | 0.032 |
| มี | 60 | 17.70 | 279 | 82.30 | 1.95 | (1.05-3.61) | |

**ตาราง 2 (ต่อ)**

| ปัจจัยที่ศึกษา | สุขภาพจิต | | | | Crude Odds ratio (OR) | (95% CI) | p-value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ต่ำกว่าคนทั่วไป | | เท่ากับและดีกว่าคนทั่วไป | | | | |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | | |
| **การเรียน** | | | | | | | |
| ไม่มี | 21 | 30.88 | 47 | 69.12 | Reference | | 0.009 |
| มี | 57 | 17.17 | 275 | 82.83 | 2.16 | (1.19-3.88) | |
| **ศาสนา** | | | | | | | |
| ไม่มี | 37 | 15.88 | 196 | 84.12 | Reference | | 0.031 |
| มี | 41 | 24.55 | 126 | 75.45 | 0.58 | (0.35-0.95) | |
| **ครู/อาจารย์** | | | | | | | |
| ไม่มี | 26 | 27.66 | 68 | 72.34 | Reference | | 0.022 |
| มี | 52 | 16.99 | 254 | 83.01 | 1.87 | (1.09-3.21) | |

**ปัจจัยทำนายตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต**

ผู้วิจัยได้นำตัวแปรปัจจัยด้านจิตสังคม ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ จำนวน 3 ตัวแปร คือ ตัวแปรเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ ปัญหาการเงิน ปัญหาสูญเสียบิดามารดา ปัญหาสุขภาพ ปัญหาความขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว ปัญหาความขัดแย้งกับเพื่อน ปัญหาความขัดแย้งกับคู่รัก ปัญหาความว้าเหว่ของการขาดคู่รัก ปัญหาการเรียน ส่วนตัวแปรการจัดการกับปัญหา ได้แก่ ปรึกษาเพื่อน ปรึกษาบิดามารดา ปรึกษาครู/อาจารย์ ปรึกษาคู่รัก และไม่ปรึกษาใคร และตัวแปรสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน การเรียน ศาสนา และครู/อาจารย์ ส่วนตัวแปรตามมี 2 ค่า คือ 0 กับ 1 ในแบบจำลองกำหนดให้ 1 คือ สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป และ 0 คือ สุขภาพจิตเท่ากับและดีกว่าคนทั่วไป (เกณฑ์ที่กำหนดในแบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น Thai Mental Health Indicator – 15 คือ 43 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป) โดยใช้สมการ Logistic regression ด้วยวิธี Backward likelihood ratio เนื่องจากวิธีที่นำตัวแปรทำนายทั้งหมดเข้าสมการ แล้วพิจารณาว่าจะนำตัวแปรทำนายตัวใดออกจากสมการโดยพิจารณา นำออกทีละ 1 ตัว โดยพิจารณาจากเกณฑ์การนำตัวแปรทำนายออกจากสมการ คือ จะนำตัวแปรทำนายที่ไม่มีผลต่อการทำนายโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ที่สนใจ ตัวแปรทำนายตัวแรกที่จะนำออกจากสมการจะเป็นตัวแปรที่ไม่มีผลต่อการ ทำนายโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ที่สนใจน้อยที่สุด สำหรับเกณฑ์การนำตัวแปรทำนายออกจากสมการ จะพิจารณาจากอัตราส่วนความเป็นไปได้หรือจากการเปลี่ยนแปลงของ -2LL (ยุทธ ไกยวรรณ์, 2555)

จากการทดสอบความเหมาะสมของแบบจำลอง (goodness of fit) พบว่า ในการพิจารณาค่าความเป็นไปได้ (likelihood value) มีค่า -2Log likelihood เท่ากับ 304.462 และหากพิจารณาสถิติทดสอบ Hosmer and Lemeshow Test สำหรับตรวจสอบความเหมาะสมของแบบจำลองมีค่า Chi-square = 12.977 p-value = 0.107 แสดงว่าสมการถดถอยโลจิสติคของแบบจำลองนี้มีความเหมาะสม เมื่อพิจารณาสถิติทดสอบระดับความสัมพันธ์จากค่า $R^2$ ของ Cox & Snell = 0.202 และ Nagelkerke = 0.322 กล่าวคือ

ตัวแปรอิสระทั้งหมด สามารถทำนายโอกาสที่เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 20.2 ($R^2$ ของ Cox & Snell) และร้อยละ 32.2 ($R^2$ ของ Nagelkerke) และการประเมินความแม่นยำของแบบจำลองจากค่าเปอร์เซ็นต์ของการพยากรณ์ถูก (Percentage correct) เท่ากับ 84.5 แสดงว่าแบบจำลองนี้สามารถทำนายจำนวนผู้ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ได้ถูกต้องได้ถึงร้อยละ 84.5

เมื่อนำตัวแปรปัจจัยด้านจิตสังคมทุกตัวแปรเข้าสู่สมการ พบว่า ปัจจัยที่ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการมีจำนวน 9 ตัวแปร ดังนี้ ตัวแปรเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ ปัญหาการเงิน มีความเสี่ยงต่อสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป เป็น 0.02 เท่า ($OR_{adj}$= 0.02 : 95%CI = 0.00 – 0.20) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาการเงิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ปัญหาสูญเสียบิดา มารดา มีความเสี่ยงต่อสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป เป็น 0.20 เท่า ($OR_{adj}$= 0.20 : 95%CI =0.04 – 0.95) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาสูญเสียบิดา มารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ปัญหาสุขภาพ มีความเสี่ยงต่อสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป เป็น 0.11 เท่า ($OR_{adj}$= 0.11 : 95%CI =0.02 – 0.49) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตัวแปรการจัดการกับปัญหา ได้แก่ การปรึกษาเพื่อน มีความเสี่ยงต่อสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป เป็น 3.54 เท่า ($OR_{adj}$= 3.54 : 95%CI =1.14 – 10.95) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ปรึกษาเพื่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 การปรึกษา บิดามารดา มีความเสี่ยงต่อสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป เป็น 0.16 เท่า ($OR_{adj}$= 0.16 : 95%CI =0.05 – 0.49) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ปรึกษาบิดา มารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 การปรึกษา ครู/อาจารย์ มีความเสี่ยงต่อสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป เป็น 0.33 เท่า ($OR_{adj}$= 0.33 : 95%CI =0.13 – 0.82) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ปรึกษาครู/อาจารย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 การปรึกษาคู่รัก มีความเสี่ยงต่อสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป เป็น 12.61 เท่า ($OR_{adj}$= 12.61 : 95%CI =3.75 – 42.40) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ปรึกษาคู่รัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ตัวแปรสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ได้แก่ สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจที่เป็นครอบครัว มีความเสี่ยงต่อสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป เป็น 0.05 เท่า ($OR_{adj}$= 0.05 : 95%CI =0.00 – 0.49) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจที่ไม่ใช่ครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจที่เป็นเพื่อน มีความเสี่ยงต่อสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป เป็น 2.17 เท่า ($OR_{adj}$= 2.17 : 95%CI =1.00 – 4.71) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจที่ไม่ใช่เพื่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตาราง 3

**ตาราง 3** ปัจจัยทำนายตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Logistic regression ด้วยวิธี Backward likelihood ratio

| ปัจจัยที่ศึกษา | b | S.E.(b) | Adjusted OR (95%CI) | p-value |
|---|---|---|---|---|
| **เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด** | | | | |
| ปัญหาการเงิน | -3.96 | 1.20 | 0.02 (0.00-0.20) | 0.00 |
| ปัญหาสูญเสียบิดา มารดา | -1.60 | 0.79 | 0.20 (0.04-0.95) | 0.04 |
| ปัญหาสุขภาพ | -2.22 | 0.76 | 0.11 (0.02-0.49) | 0.00 |
| **การจัดการกับปัญหา** | | | | |
| ปรึกษาเพื่อน | 1.26 | 0.58 | 3.54 (1.14-10.95) | 0.03 |
| ปรึกษาบิดามารดา | -1.85 | 0.58 | 0.16 (0.05-0.49) | 0.00 |
| ปรึกษาครู/อาจารย์ | -1.11 | 0.46 | 0.33 (0.13-0.82) | 0.02 |
| ปรึกษาคู่รัก | 2.53 | 0.62 | 12.61 (3.75-42.40) | 0.00 |
| **ปัจจัยที่ศึกษา** | **b** | **S.E.(b)** | **Adjusted OR (95%CI)** | **p-value** |
| **สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ** | | | | |
| ครอบครัว | -3.09 | 1.21 | 0.05 (0.00-0.49) | 0.01 |
| เพื่อน | 0.77 | 0.40 | 2.17 (1.00-4.71) | 0.05 |

**อภิปรายผล**

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านจิตสังคม 3 ตัวแปร คือ ตัวแปรเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ ปัญหาการเงิน ปัญหาสูญเสียบิดามารดา ปัญหาสุขภาพ ตัวแปรการจัดการกับปัญหา ได้แก่ ปรึกษาเพื่อน ปรึกษาบิดามารดา ปรึกษาครู/อาจารย์ ปรึกษาคู่รัก และตัวแปรสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ได้แก่ ครอบครัว และเพื่อน เป็นปัจจัยที่ทำนายสุขภาพจิต ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างมีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ ปัญหาการเงิน สอดคล้องกับงานวิจัยของ รุ่งฤทัย บุญทด และคณะ (2559) พบว่า สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดระดับมากของนักศึกษา คือ ไม่มีเงินเพียงพอในการใช้จ่าย ทั้งยังสอดคล้องกับ ภูวสิทธิ์ ภูลวรรณ และคณะ (2560) พบว่า ปัญหาการเงินเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในอาชีพครู รายได้ที่ไม่เพียงพอจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดมากกว่าครูที่มีรายได้เพียงพอ 1.57 เท่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่นักศึกษาต้องรับผิดชอบจัดการค่าใช้จ่ายที่ทางบ้านส่งมาให้ด้วยตนเอง นักศึกษาบางส่วนมีการกู้ยืมเงินเรียน จึงต้องควบคุมตนเองในการใช้จ่ายเงินให้พอดีในแต่ละเดือนส่วนใหญ่ก็จะทำให้การเผชิญกับปัญหามีประสิทธิภาพลดลง เมื่อมีปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้และอยู่กับตัวเองนานๆ อาจก่อให้เกิดสภาวะความเครียดได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Farmer et al (1984) ได้ระบุว่า สาเหตุความเครียดมาจาก 4 สาเหตุหลัก คือ สาเหตุจากตัวบุคคล สาเหตุจากการเงิน สาเหตุจากสัมพันธภาพ และสาเหตุจากอาชีพ ซึ่งในแต่ละบุคคลก็จะมีสาเหตุของความเครียดที่แตกต่างกันไปไม่ว่าจะเป็นความเครียดจาก ปัญหาจากการประกอบอาชีพ ซึ่งแต่ละอาชีพก็จะมีความเครียดที่แตกต่างกันออกไป ปัญหาการเมือง ปัญหาสุขภาพ ปัญหาหนี้สิน ปัญหาครอบครัว การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การสูญเสียบิดามารดา

สอดคล้องกับแนวคิดของศรินรัตน์ วัฒนธรนันท์ (2560) ได้อธิบายถึง การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักที่มีความผูกพันใกล้ชิดกันจากการเสียชีวิต เช่น การสูญเสียบิดา มารดา คู่สมรส บุตร หรือญาติสนิท ซึ่งการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักถือว่าเป็นการสูญเสียที่สมบูรณ์และถาวร เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับการสูญเสียจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการสูญเสียที่แตกต่างกัน บางคนสามารถเผชิญกับการสูญเสียปรับตัวจนสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ แต่บางคนไม่สามารถเผชิญต่อการสูญเสียได้ซึ่งมีผลต่อสุขภาพจิต

ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยมีความเสี่ยงต่อสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณรงค์กร ชัยวงศ์ (2561) ที่พบว่า นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น มีสาเหตุด้านภาวะสุขภาพ การพักผ่อนไม่เพียงพอและรู้สึกอ่อนเพลียและเหนื่อยง่ายอยู่เสมอ เป็นสาเหตุความเครียด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการตั้งความมุ่งมั่นทางการศึกษาและเป้าหมายการทำงานไว้สูงเกินไป อุดมลักษณ์ เมฆาวณิชย์ (2556) พบว่า นักศึกษามีความมุ่งมั่นตั้งใจสูงที่จะเป็นครูที่ดี จึงได้มุ่งเน้นทางการศึกษาในการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ที่มีความรู้ทั้งในด้านวิชาการและมีคุณลักษณะของวิชาชีพ อีกทั้งการมอบหมายงานในแต่ละวิชาค่อนข้างเยอะ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อ้อยทิพย์ บัวจันทร และคณะ (2563) ที่พบว่า การได้รับมอบหมายงานที่เกี่ยวกับการเรียนที่ยากหรือมากเกินไปมีความสัมพันธ์กับความเครียดที่อยู่ในระดับสูงถึงรุนแรง และงานวิจัยของ สิริทรัพย์ สีหะวงษ์ และคณะ (2561) พบว่า งานที่ได้รับมอบหมายที่มากเกินไปมีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษา สอดคล้องกับแนวคิดของ Lazarus and Folkman (1984) ระบุว่า ในการประเมินตัดสินสถานการณ์ว่าเป็นความเครียดหรือไม่ และเป็นความเครียดชนิดใด รุนแรงมากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับ 2 ปัจจัยคือ ด้านตัวบุคคล (Person Factor) และด้านสถานการณ์เฉพาะหน้า (Situation Factors) โดยเฉพาะความเครียดจึงเพิ่มขึ้นในช่วงใกล้สอบและก่อนประกาศผลการสอบ หากได้เกรดต่ำกว่าที่คาดหมายไว้อาจส่งผลเสียต่อร่างกายจิตใจ ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ นำไปสู่การเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้

ด้านปรึกษาเพื่อน และด้านปรึกษาครู/อาจารย์ มีความเสี่ยงต่อสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป สอดคล้องกับงานวิจัยของไพรัช วงศ์ศรีตระกูล (2554) พบว่า อาจารย์ได้มอบหมายงานมากให้นักศึกษาซึ่งในระดับอุดมศึกษานั้นแต่ละเทอมมีเนื้อหารายวิชาจะต้องเจาะลึกต้องหาความรู้เพิ่มเติม ประกอบกับมีนักศึกษาบางกลุ่มไม่ค่อยช่วยงานหรือมีความคิดเห็นที่แตกต่าง จึงอาจเป็นสาเหตุทำให้มีความเสี่ยงต่อสุขภาพจิตได้

ด้านปรึกษาบิดามารดา มีความเสี่ยงต่อสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป สอดคล้องกับแนวคิดของ Finkenauer et al, (2005); Doyle et al, (2003) ได้อธิบายว่า เมื่อบุคคลเริ่มโตขึ้นจะพึ่งพาพ่อแม่น้อยลง อายุในช่วงวัยรุ่นนี้เริ่มมีอิสระทางด้านอารมณ์ (Emotional Autonomy) เป็นพฤติกรรมหนึ่งของการเป็นปัจเจกบุคคล (Individuation) เริ่มอยากมีความเป็นอิสระ (Autonomy) ต้องการรักษาความเป็นส่วนตัว (Privacy) วัยรุ่นนั้นอาจใช้การปกปิดข้อมูล (Concealment) เพื่อจำกัดขอบเขตความเป็นส่วนตัวและแสดงความเป็นอิสระจากบิดามารดา เกิดความขัดแย้ง ทำให้ความสัมพันธ์ใกล้ชิดลดลงตามไปด้วย

ด้านปรึกษาคู่รัก มีความเสี่ยงต่อสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป สอดคล้องกับ Engel et al (2000) ที่กล่าวถึง การศึกษาเรื่องคู่รักจะช่วยให้เข้าใจและสามารถคาดคะเนพฤติกรรมในอนาคตได้ ซึ่งความรู้สึกที่มาจากการใช้ประสบการณ์ร่วมกันในระยะนานๆ นั้น จะก่อเกิดความผูกพันและมากพอที่จะเป็นความรัก แต่ในทางกลับกันหากสองบุคคลมีแนวคิดหรือพื้นฐานทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ก็อาจทำให้สัมพันธภาพ

เกิดความแตกแยกหรือยุติความสัมพันธ์ลง จากการที่นักศึกษามีอายุที่ใกล้เคียงกันมาก ตั้งแต่ 18 ปี จนถึง 21 ปี สามารถจัดอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายที่มีความคาบเกี่ยวไปถึงช่วงผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 18 - 21 ปี) อยู่ในช่วงเริ่มต้นของขั้นการสร้างความใกล้ชิดผูกพันและความรู้สึกโดดเดี่ยว (Intimacy VS Isolation) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักศึกษาได้คาดหวังในการเริ่มต้นเข้าสู่การทำงานในอนาคต ส่งผลให้มีกระบวนการคิดและค่านิยมในการดำเนินชีวิตแตกต่างกัน ถ้าไม่สามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นได้จะรู้สึกเกิดภาวะคุกคาม ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ อาจส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นได้

**ข้อเสนอแนะ**

**1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้**

1.1 ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อผู้บริหาร ผู้สอน ผู้ให้คำปรึกษา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการวางแผนป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

1.2 ควรมีการประเมินระดับความเครียดของนักศึกษาครูเป็นระยะๆ รวมทั้งดูแลให้ความช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ระบายความรู้สึกของตน ควรให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มรวมถึงสร้างความแข็งแกร่งให้นักศึกษาสามารถเผชิญและแก้ไขความเครียดโดยวิธีต่าง ๆ

**2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความเครียดและวิธีเผชิญกับความเครียดของนักศึกษาครู

**เอกสารอ้างอิง**

กรมสุขภาพจิต. (2562). *กรมสุขภาพจิต ห่วงวัยรุ่นเยาวชนไทยมีภาวะซึมเศร้า แนะคนรอบข้างรับฟังอย่างเข้าใจ*. [ออนไลน์]. ได้จาก: http://www.prdmh.com/%E0%B8%82%E0%B9%88%E0 [สืบค้นเมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2563].

กรมสุขภาพจิต. (2562). *แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ*. [[ออนไลน์]. ได้จาก: https://www.dmh.go.th/test/thaihapnew/thi15.asp [สืบค้นเมื่อวันที่ 2 เมษายน 2563].

กรมสุขภาพจิต. (2562). *รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562*. กรุงเทพฯ : กรมสุขภาพจิต

กรุงเทพโทรทัศน์และวิทยุ. (2563). *สุดอึ้ง คุรุสภาเผยผลตรวจครู รร.สารสาสน์ 411 คน พบมีใบประกอบวิชาชีพครู 98 คน*. [ออนไลน์]. ได้จาก: https://news.ch7.com/detail/440750?fbclid=IwAR3etrUQQKhk32BBg2rYlsZwhwY [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2563].

ณรงค์กร ชัยวงศ์. (2561). การศึกษาความเครียด สาเหตุความเครียดของนิสิตคณะพยาบาล บุรีรัมย์มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น. *การประชุมวิชาการและนำเสนองานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 10 การพัฒนางานวิจัย สร้างสรรค์สู่นวัตกรรม Thailand 4.0,* 123-132.

ไพรัช วงศ์ศรีตระกูล. (2554). ความเครียดและความวิตกกังวลของนักศึกษามหาวิทยาลัยธนบุรี. *รายงานสืบเนื่องจากการประชุมทางวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัย มสธ. วิจัย ประจำปี 2554*, 121-134. (เอกสารอัดสำเนา).

ภูวสิทธิ์ ภูลวรรณ, รัชนีกร ชมสวน และอินทิรา นิยมธูร. (2560). ความเครียดในการทำงาน (Job stress) ของครูประถมศึกษาจังหวัดสกลนคร. *การประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 3 และนานาชาติ ครั้งที่ 1 คิดสร้างสรรค์ด้วยนวัตกรรม ขับเคลื่อนประเทศไทยด้วยเทคโนโลยี,* 85-92.

ยนต์ ชุ่มจิต. (2553). *ความเป็นครู.* พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

ยุทธ ไกยวรรณ์. (2555). *หลักสถิติวิจัยและการใช้โปรแกรม SPSS.* พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ราชกิจจานุเบกษา. (2563, 7 พฤษภาคม). *ประกาศคณะกรรมการคุรุสภา.* เล่ม 137 ตอนพิเศษ 109 ง. หน้า/10.

รุ่งฤทัย บุญทด, พิกุล แสวงสุข และศราวุฒิ แสงคำ. (2559). สาเหตุและการจัดการกับความเครียดของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ศรีษะเกษ. *วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา, 3*(2), 77-85.

ศรินรัตน์ วัฒนธรนันท์. (2560). ความโศกเศร้าจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก: บทบาทพยาบาล. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 10*(1), 13-21.

สงวนลักษณ์ แซ่เง่า. (2558) การศึกษาความเครียดในการทำงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ: กรณีศึกษา ครูโรงเรียนสตรียะลาและครูโรงเรียนคณะราษฎรบำรุง จังหวัดยะลา. *วารสารวิทยบริการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 26*(2), 20-30.

สิริทรัพย์ สีหะวงษ์ และคณะ. (2561). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. *วารสาร มฉก.วิชาการ, 21*(42), 80-93.

หนังสือพิมพ์แนวหน้า. (2563). *รมว.ศธ.สั่งปลด! ยึดใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ครูลวง นร.หญิงวัย 12 เข้ารีสอร์ทข่มขืน* [ออนไลน์]. ได้จาก: https://www.naewna. com/local/473379 [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2563]

หนังสือพิมพ์ผู้จัดการ. (2563). *แฉเพิ่มไม่หยุด!! “ครูทำร้ายเด็ก” ย้ำโดนมาหลายรุ่น เพราะช่องโหว่ “ไร้ใบประกอบวิชาชีพ”.* [ออนไลน์]. ได้จาก: https://mgronline.com/live/detail/9630000099334? [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2563]

อุดมลักษณ์ เมฆาวณิชย์. (2556). *ความเครียดของข้าราชการครูในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชลบุรี เขต 2 (กลุ่มอำเภอพนัสนิคม).* ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.

อ้อยทิพย์ บัวจันทร, เทพไทย โชติชัย, สมฤทัย ผดุงผล, กิรณา แต้อารักษ์ และชลการ ทรงศรี. (2563). ความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของนักศึกษาสาธารณสุข. *วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาขอนแก่น, 7*(2,) 194-204.

Doyle, A. B., Brendgen, M., Markiewicz, D., & Kamkar, K. (2003). Family relationships as moderators of the association between romantic relationships and adjustment in early adolescence. *Journal of Early Adolescence, 23*(3), 316-340.

Engel, G., Olson, K. R., and Patrick, C. (2000). *The Personality of love: Fundamental Motives and Traits Related to Components of Love*. Hays, KS: Hays State University

Farmer, R.E., Monahan, L.H., and Hekeler, R.W. (1984). *Stress Management in Human Services*. SAGE Publications, Incorporated.

Fergusson, D.M., and Woodward, L.J. (2002). Mental health, education, and social; role outcome of adolescents with depression. *Archives of General Psychiatry*, 59, 225-231.

Finkenauer, C., Frijins, T., Engles, R. C. M. E., & Kerkhof, P. (2005). Perceiving concealment in Relationships between parents and adolescents: Links with parental behavior. *Personal Relationships*, 12, 387-406.

Hadi, A.A., Naing, N.N., Daud, A., Nordin, R., and Sulong, M.R. (2009). Prevalence and factors associated with stress among secondary school teachers in kota Bharu, Kelantan, Malaysia. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, *40*(6), 1359-1370.

Hanif, R, Tariq, S, Nadeem, M. (2011). Personal and job related predictors of teacher stress and job performance among school teachers. Pakistan. *Journal of Commerce and Social Sciences*, *5*(2), 319-329.

Horwitz, A. G., Hill, R. M., & King, C. A. (2011). Specific coping behaviors in relation to adolescent depression and suicidal ideation. *Journal of adolescence*, 34, 1077-1085.

Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, *30*(3), pp. 607-610.

Lazarus, R.S. and Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer Publish.

Selye, H. (1978). *The stress of life* (Rev. ed.). New York: Mcgraw Hill.

Selye, H. (1976). Stress in health and disease Butterworth's, Inc. Boston, MA.

Suleyland, V.J. and Cooper, C.L. (1991). Stress in the work environment. In *human stress the environment*. Amsterdam: Gordon and Breach.

Travers, C.J., and Cooper, C.L. (1996). *Teacher under pressure Stress in Teaching Profession*. London: Routledge.

World Bank Group and World Health Organization. (2016). *Out of the Shadows Making Mental Health a Global Development Priority.* The World Bank.