



รายงานการวิจัย

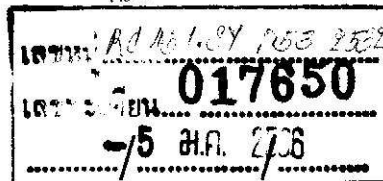
สุขภาพจิตของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(Mental Health of the Nursing Students of
the Faculty of Nursing, Prince of Songkla University)

กอบกาญจน์ ศรีประสิทธิ์

บุญวาทิ เพชรรัตน์



งานวิจัย ได้รับทุนอุดหนุนจากทุนวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี น.ศ. 2531

Mental Health of the Nursing Students of the Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

สุขภาพจิตของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Kobkarn : Sornprasit, Instructor. Dpt. of Obs. Nsg., Fac. of Nsg.
Bunvadee : Phetcharat, Asst. Prof. Dpt. of Psy. Nsg., Fac. of Nsg.
Grant : Prince of Songkla University
Publish : Songklanakarin Nurse J. 11 (2) : 1-4
Key Words : Mental health, Health problem, Mental health score.

Abstract

This research aimed to study the mental health of the nursing students of the Faculty of Nursing, Prince of Songkla University. The sample group consisted of 363 nursing students from year one to year four in the academic year 1988. The instrument of the study was the Cornell Medical Index (CMI) questionnaire concerning general and mental health, developed by Dr. K Broadman et. al. and translated into Thai by Yunyong Sutharat et. al. The findings were :

1. Nursing students with the highest mental health problems were the following groups : Islamic Students, Southern Thailand students, those with unemployed parents, Self - supporting students, those from 4-6 sibling families, the tenth child and over of the family, those receiving financial supported from the university, and students who selected the Faculty of Nursing as a fourth choice.

2. The third year nursing students had the highest level of mental health problems (50.6%) The over all average of nursing students with mental health problems was 42.1%, while 39.1% had mild mental health problems and 18.7% had good mental health.

An additional finding was that the major health problem was gastro-intestinal disorders (94.77%). The second year nursing students had the highest level of gastro-intestinal disorders (96.94%). Other problems were urinary tract and reproductive problems (92.01%), lack of self confidence (84.57%), neurological problems (83.75%) and emotional problems (75.76%).

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประชากรเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ถึง ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2531 จำนวน 363 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามวัดสุขภาพประโยชน์ทั่วไป และประโยชน์ทางจิตเวช ซึ่ง ยรรยง ศุภรัตน์และคณะ ได้แปลมาจากแบบสอบถามวัดสุขภาพ ชื่อ Cornell Medical Index (CMI) ของนายแพทย์ เค บรอดแมน และคณะ ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. นักศึกษาพยาบาลมีปัญหาสุขภาพจิตสูงสุด ได้แก่ นักศึกษาอิสลาม นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคใต้ นักศึกษาที่บิดาและมารดาไม่ประกอบอาชีพ นักศึกษาที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการศึกษาด้วยตนเอง นักศึกษาที่มีจำนวนพี่น้อง 4-6 คน นักศึกษาที่มีลำดับที่เกิดตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป นักศึกษาที่เคยได้รับทุนการศึกษา และนักศึกษาที่เลือกเข้าศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในอันดับที่ 4

2. นักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีปัญหาสุขภาพจิตระดับสูงสุด (50.6%) นักศึกษาโดยรวมมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 42.1 มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อยร้อยละ 39.1 และมีสุขภาพจิตดีร้อยละ 18.7

นอกจากนี้ได้พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับระบบย่อยอาหาร (94.77%) นักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีปัญหาการย่อยอาหารสูงสุด (96.94%) ส่วนปัญหาอื่น ได้แก่ ระบบทางเดินปัสสาวะ และสืบพันธุ์ (92.01%) ขาดความมั่นใจ (84.57%) ระบบประสาท (83.75%) และอารมณ์อ่อนไหว (75.76%)

สารบัญ

บทที่	หน้า
1. บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
2. วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง	7
ความหมายของสุภาพจิต	7
ลักษณะของผู้มีสุภาพจิตดี	8
สาเหตุของการเกิดปัญหาสุภาพจิต	9
การปรับตัว	11
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
3. วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า	18
ประชากร	18
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	18
ลักษณะแบบสอบถาม	19
เกณฑ์การพิจารณาระดับสุภาพจิต	20
การรวบรวมข้อมูล	20
การวิเคราะห์ข้อมูล	21
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	22
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	22
5. สรุปผลอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	31
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	31
วิธีดำเนินการวิจัย	31
สรุปผลการวิจัย	32
อภิปรายผล	34
ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป	42

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1. จำนวนแบบสอบถามที่มีข้อมูลสมบูรณ์	21
2. สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามศาสนา	22
3. สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามภูมิภาค	23
4. สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามอาชีพของบิดา	23
5. สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามอาชีพของมารดา	24
6. สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ในการศึกษา	25
7. สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามจำนวนพี่น้อง	26
8. สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามลำดับที่เกิด	27
9. สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามทุนการศึกษาระดับมัธยม	27
10. สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามอันดับการเลือกเข้าศึกษา ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	28
11. ระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี และโดยรวม	29
12. ปัญหาสุขภาพแต่ละด้านของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี และโดยรวม	30

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นักศึกษาเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญยิ่งของชาติ ซึ่งจะต้องพัฒนาให้เป็นผู้ที่สมบูรณ์ทั้งในด้านร่างกาย สติปัญญา สังคม อารมณ์ จิตใจ และคุณสมบัติอื่นๆ อีกหลายประการ เมื่อสำเร็จการศึกษาจะสามารถทำประโยชน์ทุกด้านทุกสาขา รวมทั้งนำความเจริญรุ่งเรืองมาสู่สังคมและประเทศชาติ ดังนั้นช่วงที่กำลังเป็นนักศึกษาซึ่งเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตต้องพัฒนาให้เขามีศักยภาพในการศึกษาเล่าเรียนทั้งทางด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต

นักศึกษาระดับอุดมศึกษา เป็นกลุ่มบุคคลซึ่งต้องเผชิญภาวะเครียดในระดับสูง เนื่องจากลักษณะการศึกษาในมหาวิทยาลัยต่างไปจากการศึกษาระดับต้น และชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยเป็นชีวิตที่อิสระ ต้องรับผิดชอบตนเองในการเรียนรู้ ด้านวิชาการ สังคม และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนต้องปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตการเป็นนักศึกษาโดยสมบูรณ์ และนักศึกษาเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตไปสู่ผู้ใหญ่ นอกจากสภาพของร่างกายจะอยู่ในระหว่างการพัฒนาแล้ว ทางด้านอารมณ์และจิตใจก็ยังอยู่ในระยะที่กำลังเปลี่ยนแปลงด้วย คือ มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย ต้องการความรัก ความเห็นอกเห็นใจ ต้องการที่พึ่งที่ปรึกษา เพื่อความมั่นคงทางด้านจิตใจ ประกอบกับนักศึกษามีจำนวนหนึ่งอาจประสบกับภาวะย้ายถิ่น ต้องแยกจากครอบครัว ขาดผู้ปรึกษาใกล้ชิด ทำให้เกิดความว้าเหว และไม่มีความสุข นอกจากนี้สภาพอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ (2523, 2524) ยังได้ทำการศึกษาปัญหาการดำรงชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ปีการศึกษา 2523 ปรากฏว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องเป้าหมายต่อสภาพการแข่งขันกันเรียนในหมู่เพื่อน ปัญหาความแออัดในหอพักรู้สึกเหนื่อยหน่าย อยู่เสมอ มีนหรือปวดศีรษะ หักผ่อนไม่เพียงพอ มีปัญหาเรื่องระบบทางเดินอาหาร และสุขภาพไม่แข็งแรงอย่างที่ควรจะเป็น เป็นต้น ซึ่งปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าวนี้นี้ ถ้านักศึกษา

ปรับตัวไม่ได้ อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ดังที่อรรถัย (ม.ป.ป.) กล่าวว่า เมื่อบุคคลปรับตัวไม่ได้จะทำให้เกิดความคับข้องใจ (frustration) รู้สึกเครียด (stress) และเกิดความขัดแย้งในใจ (conflict)

จากการศึกษาโรคจิตประสาทในนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ของเกษม (2515) พบว่า นักศึกษาที่ป่วยเป็นโรคจิตโรคประสาทนั้นมีภูมิหลังของบุคลิกภาพไม่ดี เมื่อเผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่ และความกดดันต่าง ๆ อาการทางจิตจึงปรากฏ ปัญหาที่พบได้แก่ หอพักใหม่เพียงพอทำให้นักศึกษาไม่ได้รับความสะดวกในการศึกษา การคบเพื่อน การแยกกลุ่มเพื่อนตามฐานะทางเศรษฐกิจ ผลการเรียน และรูปร่างหน้าตา ทำให้นักศึกษารู้สึกเป็นขมขื่นและนักศึกษาต่างก็มีปัญหาขาดผู้ให้คำปรึกษา เช่น ครอบครัว เป็นต้น ในปี 2518 กวี และอัจฉรา (2520) ได้สำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ปรากฏว่านักศึกษามีปัญหาสุขภาพจิตถึงร้อยละ 18.6 และร้อยละ 44.2 ของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าว มีความจำเป็นต้องรับบริการทางจิตเวช นอกจากนั้น เพ็งใจ และคณะ (2527) ยังได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทั้งสองวิทยาเขตมีความวิตกกังวลในระดับสูง โดยนักศึกษาวิทยาเขตปัตตานี มีคะแนนเฉลี่ยของระดับความซึมเศร้าสูงกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ นักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีความวิตกกังวลน้อยกว่านักศึกษสาขาวิชาอื่น ๆ

สำหรับนักศึกษาพยาบาลนั้น นอกจากจะต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกับนักศึกษาทั่ว ๆ ไป แล้ว นักศึกษาพยาบาลยังจะต้องเผชิญกับความคาดหวังของผู้รับบริการ และสังคมทั่วไปด้วย ผลการสัมมนาโครงการย่อยที่ 4 เรื่อง คุณภาพบัณฑิต เมื่อวันที่ 8-11 กันยายน 2530 ในการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 1 ได้สรุปความต้องการพยาบาลในฐานะผู้ใช้หรือผู้รับบริการ ว่าพยาบาลจะต้องเป็นคนดี มีจริยธรรม มีความรู้ มีจิตใจพร้อมทั้งด้านพุทธิ บัญญา ขันติ และเมตตา มีความกระตือรือร้น ใฝ่รู้ สามารถช่วย

ประชาชนได้ ทำให้ประชาชนมั่นใจในการรักษาซึ่งสถาบันผู้ผลิตบัณฑิตพยาบาลมุ่งมั่นที่จะผลิตพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี และปฏิบัติ ซึ่งนักศึกษาพยาบาลจะต้องฝึกฝนในสถานการณ์จริงในเวรเข้า บ่าย และดึก มีทัศนคติที่ดีต่อผู้รับบริการ มีความรับผิดชอบสูง มีความเสียสละ อุตุน ู้จักแก้ปัญหา มีการตัดสินใจที่ถูกต้อง และรวดเร็ว ตลอดจนมีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ เพื่อให้การพยาบาลต่อผู้รับบริการซึ่งมีความแตกต่างกันแต่ละบุคคลได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ ดังนั้น เพื่อให้การศึกษภาคปฏิบัติประสบผลสำเร็จ และมีประสิทธิภาพสูง นักศึกษาพยาบาลต้องมีความสามารถเฉพาะบางประการร่วมกับความพึงพอใจในการปฏิบัติกาพยาบาลด้วย

จึงเห็นได้ว่านักศึกษาพยาบาลจะต้องปรับตัวอย่างมากต่อการเรียนวิชาชีพพยาบาล ประกอบกับนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีความพึงพอใจในวิชาชีพพยาบาล แต่สอบคัดเลือกเข้าศึกษาวิชาพยาบาลเพราะหางานง่าย (ไชแสง, 2526) บางสถาบันนักศึกษาเลือกเรียนวิชาพยาบาลเพราะได้รับคำแนะนำจากญาติพี่น้อง (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2522) จึงกล่าวได้ว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้เลือกเรียนวิชาชีพพยาบาลโดยมีความสมัครใจอย่างแท้จริง เมื่อเข้ามาศึกษาจึงเกิดปัญหาทางด้านการเรียนการสอนขึ้นกับตนเอง ถ้าปัญหาดังกล่าวไม่ได้รับการปรับปรุงแก้ไข อาจก่อให้เกิดความเครียดกับนักศึกษาพยาบาลได้ จากการศึกษาของสุทธิรัตน์ (2518) ซึ่งได้ศึกษาองค์ประกอบที่ส่งผลต่อการเรียนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าองค์ประกอบที่ส่งผลต่อการเรียนของนักศึกษาคือ ความสนใจและการปรับตัวของนักศึกษา พิมพ์ และคณะ (2523) ได้ศึกษาปัญหาของนักศึกษาพยาบาลรามธิบดี พบว่านักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีมีปัญหาด้านการปรับตัวทางด้านการเรียนมากกว่าด้านอื่น ๆ พเยาว์ และคณะ (2529) ได้สำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี ปีการศึกษา 2528 พบว่านักศึกษาพยาบาลมีสุขภาพจิตไม่ดีร้อยละ 36 มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย ร้อยละ 37.5 และมีสุขภาพจิตดีร้อยละ 26.5 และยังพบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีระดับสุขภาพจิตไม่ดีสูงสุด รองลงมาคือชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 1 ตามลำดับ

จากปัญหาดังกล่าวแล้วข้างต้น และจากประสบการณ์ของผู้วิจัยในการสอน และเป็นที่ปรึกษาของนักศึกษาพยาบาล พบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนหนึ่งมีปัญหาสุขภาพจิต ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อเป็นข้อมูลแก่ผู้บริหารและคณาจารย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในการป้องกัน และหาแนวทางช่วยเหลือนักศึกษาที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคะแนนสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามศาสนา ภูมิภาค อาชีพของบิดาและมารดา ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการศึกษา จำนวนพี่น้อง ลำดับที่เกิด การรับทุนการศึกษาระดับมัธยม และอันดับการเลือกเข้าศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. เพื่อสำรวจจำนวนนักศึกษาพยาบาลที่มีปัญหาสุขภาพจิตแต่ละระดับในแต่ละชั้นปี และโดยรวม
3. เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปีและโดยรวม

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) ชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 และนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2531 โดยจะเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรทั้งหมด ยกเว้นประชากรที่เป็นเพศชาย เนื่องจากมีจำนวนน้อย

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ศาสนา ภูมิภาค อาชีพของบิดาและมารดา ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการศึกษา จำนวนพี่น้อง ลำดับที่เกิด การรับทุนการศึกษาระดับมัธยม และอันดับการเลือกเข้าศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

2.2.1 ระดับสุขภาพจิต

2.2.2 ลักษณะปัญหาของนักศึกษา มี 18 ปัญหาดังนี้

2.2.2.1 ปัญหาเกี่ยวกับตาและหู

2.2.2.2 ปัญหาเกี่ยวกับระบบหายใจ

2.2.2.3 ปัญหาเกี่ยวกับระบบไหลเวียน

2.2.2.4 ปัญหาเกี่ยวกับระบบย่อยอาหาร

2.2.2.5 ปัญหาเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูก

2.2.2.6 ปัญหาเกี่ยวกับผิวหนัง

2.2.2.7 ปัญหาเกี่ยวกับระบบประสาท

2.2.2.8 ปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะและสืบพันธุ์

2.2.2.9 ปัญหาเกี่ยวกับอาการเหนื่อยง่าย

2.2.2.10 ปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยบ่อย ๆ

2.2.2.11 ปัญหาเกี่ยวกับโรคทั่วไป

2.2.2.12 ปัญหาเกี่ยวกับนิสัย

2.2.2.13 ปัญหาเกี่ยวกับความมั่นใจ

2.2.2.14 ปัญหาเกี่ยวกับอาการซึมเศร้า

2.2.2.15 ปัญหาเกี่ยวกับความวิตกกังวล

2.2.2.16 ปัญหาเกี่ยวกับความรู้สึกอ่อนไหว

2.2.2.17 ปัญหาเกี่ยวกับความโกรธ

2.2.2.18 ปัญหาเกี่ยวกับความเครียด

ข้อตกลงเบื้องต้น

การตอบแบบสอบถามของนักศึกษาพยาบาล เชื้อถือได้

นิยามศัพท์เฉพาะ

นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2531

ระดับสุขภาพจิต หมายถึง ระดับสุขภาพจิตซึ่งวัดได้ด้วยแบบสอบถามวัดสุขภาพของ เค. บรอดแมน (K. Broadman) ซึ่งยรรยง ศุภรัตน์ และคณะ (2522) ได้แปลเป็นภาษาไทย มีค่าความเชื่อมั่น 0.90 และมีผู้วิจัยอื่น ๆ ได้นำไปใช้วัดสุขภาพจิตอย่างกว้างขวางแล้ว โดยกำหนดระดับสุขภาพจิตดังนี้

ระดับสุขภาพจิตดี มีค่าคะแนนจากแบบสอบถาม 0-15 คะแนน

ระดับสุขภาพจิตที่มีปัญหาเล็กน้อย จะมีค่าคะแนนจากแบบสอบถาม 16-30 คะแนน

ระดับสุขภาพจิตที่ไม่ดี จะมีค่าคะแนนซึ่งวัดได้จากแบบสอบถาม 30 คะแนน ขึ้นไป

ช่วงต้นปีการศึกษา หมายถึง ช่วง 2 สัปดาห์แรกของการเปิดเรียน ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2531

ภูมิลำเนาที่ไม่ใช่ภาคใต้ หมายถึง ภูมิลำเนาของนักศึกษาพยาบาลในภาคต่าง ๆ ได้แก่ ภาคเหนือ กลาง ตะวันออก ตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคตะวันตกของประเทศไทย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลของการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษา จะเป็นประโยชน์ต่อคณาจารย์ คณะ และมหาวิทยาลัยในการหาแนวทางช่วยเหลือ และให้คำปรึกษา เพื่อให้ นักศึกษามีสุขภาพดีและหรือ เป็นการป้องกันมิให้เกิดความผิดปกติทางจิตที่รุนแรง

2. เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินการคัดเลือกบุคคล เข้าศึกษาต่อในสาขาพยาบาลศาสตร์ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และสถาบันอื่น ๆ

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของสุขภาพจิต

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า "สุขภาพจิตเป็นสภาพของจิตที่เป็นสุข ผู้มีสุขภาพจิตหรือสภาพของจิตใจที่สมบูรณ์จะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นไว้ได้อย่างราบรื่น และสามารถหาคนให้เป็นที่ปรึกษาได้ ภายใต้วินัยของสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางสังคม และลักษณะความเป็นอยู่ในการดำรงชีวิต สุขภาพจิตมิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ หรือความผิดปกติทางใจเท่านั้น แต่เป็นการแสดงออกถึงการวางตัวได้อย่างเหมาะสมในสังคมด้วย" (กองสุขภาพจิต, 2524)

เปอร์โก และเคริท (Perko and Kreigh, 1988). กล่าวว่า สุขภาพจิตเป็นกระบวนการของความเจริญงอกงามที่เกิดขึ้น จากความปรารถนา และความต้องการ (internal demands and needs) ของบุคคล ที่นำไปสู่ความสัมพันธ์อย่างสมดุลกับความเป็นจริงของสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น ๆ ประสิทธิภาพของสุขภาพจิตขึ้นอยู่กับความสำเร็จในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมที่เป็นจริงของบุคคลนั้น และการปรับตัวที่ประสบความสำเร็จในชีวิตประจำวันนั้นเกิดขึ้นได้ เมื่อบุคคลสามารถรักษาความสมดุลระหว่างความต้องการของตนเอง ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ความสามารถ ความทะเยอทะยาน ค่านิยม และความรูสึกของตนซึ่งการรับรู้ ความคาดหวังของสังคมและสิ่งแวดล้อมของบุคคล จะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนของบุคคล

ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี

ได้มีผู้กำหนดคุณลักษณะ ของบุคคลที่มีสุขภาพจิตไว้ดังนี้

เปอร์โก และ เคริท (Perko and Kreigh, 1988) ได้อธิบายถึงคุณลักษณะของบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้ บุคคลที่มีสุขภาพจิตดี จะต้องเป็นบุคคลที่สามารถปรับตัวได้ เพื่อที่จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยไม่รู้สึกขัดแย้งทางอารมณ์ และไม่มีอาการซึ่งเกิดจากพยาธิสภาพทางจิต โดยมีความมั่นคงทางจิตใจ มีแนวทางการดำรงชีวิต มีความพึงพอใจ สามารถที่จะปฏิบัติตนในการดำรงชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ และสามารถสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นได้

จรินทร์ (2523) ได้ให้ความหมายลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตที่ดี ควรมีลักษณะดังนี้

1. มีอารมณ์ที่มั่นคง และควบคุมอารมณ์ได้ดี
2. มีความตั้งใจจดจ่อในงานที่ทำและมีความกระตือรือร้น ไม่ท้อแท้ เบื่อหน่าย

หรือหมดหวังในชีวิต

3. มีความร่าเริง ไม่เคร่งเครียดจนเกินไป และมีอารมณ์ขันตามควร
4. มีความรู้สึกมองโลกในแง่ดี เสมอ
5. รู้จักตนเองดี และ เข้าใจบุคคลอื่นดี
6. มีความเป็นตัวของตัวเองและเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล
7. สามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อนฝูง สิ่งแวดล้อมและสังคมได้ดี
8. สามารถแสดงออกได้อย่างเหมาะสม เมื่อประสบกับความผิดหวังหรือความล้มเหลว

ล้มเหลว

9. สามารถตัดสินใจได้รวดเร็วและไม่ผิดพลาด
10. มีความสามารถและสามารถแสดงความคิดเห็นต่อความสุขหรือความสำเร็จของบุคคลอื่นได้อย่างจริงจัง

บุคคลอื่นได้อย่างจริงจัง

จากความหมายของสุขภาพจิตและลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีนั้นพอสรุปได้ว่า สุขภาพจิตของบุคคลขึ้นอยู่กับตัวบุคคลทั้งในค่านส่วนตัว และการอยู่ร่วมกับผู้อื่น บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีเปรียบเสมือนมีภูมิคุ้มกันต่อปัญหาทางจิตใจ ภูมิคุ้มกันดังกล่าวนี้คือ คุณลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีนั่นเอง เช่น มีสมรรถภาพทางจิตใจที่สามารถอดทน ยึดหยุ่นต่อสถานการณ์แวดล้อมสามารถแก้ปัญหาได้เหมาะสม มีเหตุผลตามความเป็นจริง มีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข เป็นต้น

สาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

สาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตนั้นเกิดจากการที่บุคคลเผชิญกับสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้บุคคลรู้สึกในทางลบทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น หรือสิ่งแวดล้อมใด ๆ ปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตอาจมีมากกว่าหนึ่งอย่างได้เสมอ จนบางครั้งบุคคลไม่สามารถแยกแยะได้ว่าตนเองรู้สึกไม่สบายใจเรื่องอะไร แต่รู้สึกหงุดหงิด ยุ่งยากใจ เป็นต้น การค้นหาสาเหตุของความไม่สบายใจบางครั้งจึงต้องการเวลาในการพิจารณาตนเองและสถานการณ์รอบข้าง

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงข้อมูลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลที่อาจเป็นเหตุกระตุ้นหรือสนับสนุนให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ศาสนา ภูมิลำเนา อาชีพของบิดาและมารดา ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการศึกษา จำนวนพี่น้อง ลำดับที่เกิดของนักศึกษา การรับทุนการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และอันดับการเลือกเข้าศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ด้านศาสนา ศาสนาทุกศาสนามีจุดมุ่งหมายของชีวิตมนุษย์เป็นแนวทางการดำเนินชีวิต และหลักจริยธรรม ที่มุ่งเน้นให้ผู้ปฏิบัติเป็นคนดีตามความเชื่อของแต่ละศาสนา โดยแต่ละศาสนาอาจมีแนวทางปฏิบัติที่แตกต่างกัน แต่จุดหมายปลายทางคือ การเป็นคนดี แนวทางการปฏิบัติที่แตกต่างกันในบางกรณี โดยเฉพาะกลุ่มชนที่มีแนวปฏิบัติที่แตกต่างกันต้องอยู่ร่วมกันหรือทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยกัน อาจทำให้รู้สึกต่างไปจากกลุ่มใหญ่ ต้องปรับตัวเพื่อให้เข้า

กับกลุ่ม จึงทำให้เกิดความเครียดได้ นเดไท (Ndetei, 1986) ได้ศึกษาปัญหาของผู้พหุ และรายงานไว้ว่า กลุ่มคนที่ต้องเข้าไปอยู่ร่วมกับกลุ่มคนส่วนใหญ่ ซึ่งมีวัฒนธรรมต่างกัน จะมีปัญหาสุขภาพจิตชนิดหวาดระแวงมากกว่ากลุ่มคนส่วนใหญ่ เนื่องจากได้เห็นความแตกต่าง การไม่สมหวัง และมีปัญหาเรื่องภาษา และวัฒนธรรม

ด้านภูมิลาเนา บุคคลที่ต้องเปลี่ยนแปลงสถานที่อยู่อาศัย จากถิ่นกำเนิดไม่ว่าด้วย เหตุผลใดๆ จะต้องปรับตัวกับถิ่นที่อยู่ใหม่ไม่มากนักน้อย โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงนั้นต้อง จากครอบครัวซึ่งเคยชินอยู่เดิมด้วยแล้ว จะทำให้บุคคลต้องปรับตัวมากยิ่งขึ้น เนื่องจาก ครอบครัวมีอิทธิพลต่อสุขภาพกาย และจิตใจของสมาชิกเป็นอย่างยิ่ง (กมลรัตน์, 2524) ดังนั้นการที่บุคคลต้องเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัยจากถิ่นเดิมถือได้ว่าเป็นการสูญเสียความรู้สึก ผูกพันกับครอบครัวและถิ่นเดิม ซึ่งบีแลนค์และพาสซอส (Beland and Passos, 1981) กล่าวว่า การกระทบกระเทือนใจที่มีผลจากการสูญเสีย จะมีผลกระทบต่ออัตมโนทัศน์ ความเป็นบุคคล ความรู้สึกนึกคิด ความคาดหวัง และบทบาทหน้าที่ด้วย เช่นเดียวกับ เสาวลักษณ์ ศิริพร และจรัสกุล (2525) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นที่กำลังศึกษา อยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดขอนแก่น จำนวน 621 คน พบว่ากลุ่มนักเรียนวัยรุ่น ที่ไม่ได้อยู่กับบิดามารดา มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิต ได้สูงกว่านักเรียนวัยรุ่นที่อยู่กับ บิดามารดา

ด้านฐานะทางเศรษฐกิจ อุปสรรคที่ขัดขวางความปรารถนาและความต้องการต่างๆ ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ขีดจำกัดทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้วัยรุ่นรู้สึกไม่สบายใจที่น้อยกว่า เพื่อน ๆ ซึ่งอาจนำไปสู่สภาพที่มีอารมณ์รุนแรงได้ และฐานะทางเศรษฐกิจจะเป็นอย่างไร นั้น ขึ้นอยู่กับตัวชีวิต ได้แก่ ลักษณะอาชีพที่บ่งบอกถึงความมั่นคงทางเศรษฐกิจหรือไม่ เช่น อาชีพที่มีรายได้ไม่แน่นอน อาชีพที่ต้องเสี่ยงกับความผันผวนของดินฟ้าอากาศหรืออาชีพที่มี รายได้ต่ำ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจย่อมมีน้อยกว่าอาชีพที่มีรายได้สูงและมีความแน่นอนของ รายได้ เป็นต้น นอกจากนี้ ฐานะทางเศรษฐกิจยังครอบคลุมถึงภาวะการใช้จ่ายในชีวิต ประจำวัน เช่น บางครอบครัวที่มีรายได้สูงจะต้องมีการใช้จ่ายสูงด้วย

เนื่องจากมีจำนวนสมาชิกที่ต้องรับผิดชอบ ซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หลายคน หรือมีการค่าใช้จ่ายอื่น ๆ สิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจ เช่นกัน นอกจากนี้ กนกรัตน์ (2523) ได้อ้างถึงรายงานของบอสซาร์ดและบอลล์ (Bossard and Boll) ซึ่งกล่าวถึงขนาดของครอบครัวว่า ครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกมากการติดต่อสัมพันธ์กันกว้างมากขึ้น มักจะมีปัญหาข้อขัดแย้งมากขึ้น ทำให้สมาชิกมีภาวะเครียดบ่อย ๆ และมีสุขภาพจิตเสื่อมได้

สำหรับนักเรียน นักศึกษาที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจส่วนใหญ่มักจะได้รับความช่วยเหลือโดยการจัดสรรทุนเพื่อการศึกษา ซึ่งพบว่าทุนการศึกษาในสถาบันการศึกษาล้วนใหญ่มักจำกัดคุณสมบัติของผู้รับทุนว่าต้องเป็นบุคคลที่เรียนดี แต่ยากจนเสมอ ทั้งนี้เพื่อให้นักเรียนนักศึกษาสามารถศึกษาได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่ยุ่งยากใ้มากนัก แกร์ริสัน และคณะ (Garrison and others, 1964 อ้างตามมณูญ, 2522) ได้ศึกษาถึงองค์ประกอบที่มีผลต่อการเรียนของนักศึกษา พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ นักศึกษามีความเครียด และต้องออกจาก การเรียนก่อนจบการศึกษา

จะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพจิตมีสาเหตุมากมาย เนื่องจากการดำรงชีวิตของคนนั้น จะต้องปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกว่างกายตลอดเวลา หรืออาจกล่าวได้ว่ามนุษย์เป็นสัตว์สังคม การปรับตัวเพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ จึงเกิดขึ้นตลอดเวลา หากไม่สามารถปรับตัวได้ ทำให้มีสุขภาพจิตตามมาอย่างแน่นอน

การปรับตัว

การปรับตัวเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตที่เหมาะสมของมนุษย์หากไม่สามารถปรับตัวได้อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาดังกล่าวแล้วนั้น การแสดงถึงการปรับตัวไม่เหมาะสมของบุคคลสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งด้านสรีรวิทยาและด้านจิตสังคม

การปรับตัวด้านสรีรวิทยา ร่างกายจะตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นที่ทำให้รู้สึกไม่สบาย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการทำงานของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ ซายยี (Selye, 1978) ได้จำแนกการปรับตัวด้านสรีรวิทยาเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. กลุ่มอาการการปรับตัวเฉพาะที่ (Local Adaptation Syndrome) เป็นการปรับตัวของร่างกายเฉพาะบริเวณที่ได้รับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น เมื่อถูกของมีคมบาด การปรับตัวเฉพาะที่คือ เลือดบริเวณนั้นจะแข็งตัวเพื่อหยุดยั้งการไหลของเลือด เป็นต้น

2. กลุ่มอาการการปรับตัวทั่วไป (General Adaptation Syndrome) ประกอบด้วยการตอบสนองของร่างกาย 3 ระยะ คือ

2.1 ระยะเตือน (alarm phase) เป็นช่วงเวลาที่บุคคลเตรียมตัวเพื่อต่อสู้หรือหลีกเลี่ยงภัย แอดรีนาลเซิลส์จะขับฮอว์โมนเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้เลือดมีความเข้มข้นมากขึ้น ระบบประสาทซิมพาเทติกถูกกระตุ้นทำให้ตื่นตัว รูปร่างตาขยาย เลือดถูกฉีดออกจากหัวใจเพิ่มขึ้น ในขณะที่เส้นเลือดฝอยหดตัวทำให้ผิวหนัง ไต ได้รับเลือดไปเลี้ยงน้อยลง ผิวหนังจะซีด ปัสสาวะน้อยลง การทำงานของร่างกายเช่นนี้เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงสมอง หัวใจ และกล้ามเนื้อลายมากขึ้น อัตราและความลึกของการหายใจเพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนในกระแสเลือด น้ำและสารน้ำต่างๆ จะถูกกักเก็บไว้จนกว่าจะขับถ่าย และการย่อยอาหารลดลง อัตราการเผาผลาญสารอาหารเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพื่อเตรียมพลังงานเพื่อต่อสู้หรือจัดการกับสิ่งกระตุ้นนั้น ๆ กล้ามเนื้อทุกส่วนจะตึงขึ้นเพื่อเป็นการเตรียมพร้อมนั่นเอง

2.2 ระยะต่อต้าน (resistance phase) เป็นระยะที่การทำงานหนักของอวัยวะและระบบต่าง ๆ ในร่างกายผิดปกติไป ต่อมแอดรีนาลจะหลั่งพวกแกลกอนินูลส์ เข้าไปในกระแสเลือดมากขึ้น ระบบประสาทพาราซิมพาเทติก จะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเป็นการถ่วงดุลย์การทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก

2.3 ภาวะเหนื่อยล้า (exhaustion phase) เน้นถึงการทำงานของต่อมพิทูอิทารี และแอดรีนาล ร่างกายจะตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียดอย่างรุนแรง การใช้พลังงานจะไม่ผสมผสานกัน หากร่างกายไม่สามารถต่อต้านความเครียดได้ กลไกการควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ จะแปรปรวน อาการเจ็บป่วยจะปรากฏจนอาจถึงแก่ความตายได้

การปรับตัวด้านจิตสังคม เป็นการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด เพื่อให้ความคิด ความรู้สึก ผสมผสานกลมกลืนกับปัญหาที่เกิดขึ้น สภาพแวดล้อมขณะนั้นและปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม เป็นปัจจัยสำคัญที่จะชี้แนวทางของการปรับตัวด้านจิตสังคม เพื่อให้ตนเองและสังคมยอมรับ รูปแบบการปรับตัวด้านจิตสังคม อาจจำแนกได้ 3 ลักษณะ คือ การสร้างพลังภายใน การพยายามกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และการใช้กลไกป้องกันทางจิต

1. การสร้างพลังภายใน เป็นวิธีชั่วคราวที่บุคคลใช้ในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น อาจจะเป็นการประวิงเวลา ลดความกดดันทางอารมณ์ และทำให้สามารถพิจารณาสถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดในเวลาต่อมาได้ โดยพฤติกรรมที่สังเกตได้ ได้แก่ ร้องไห้ พูดยุติความรู้สึก หัวเราะ การแสวงหาที่พึ่งทางใจ การหลับและฝัน เป็นต้น
2. การพยายามกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง บุคคลจะประเมินสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดอย่างมีเหตุผล โดยอาจนำหลักกระบวนการแก้ปัญหาามาพิจารณา การเปลี่ยนแปลงบางสิ่งบางอย่างเพื่อให้สามารถปรับตัวได้ เช่น เปลี่ยนนิสัย วิธีการเรียน วิธีการจัดการกับปัญหา ลดความคาดหวัง หรือปรับเปลี่ยนค่านิยมของตนเอง วิธีการที่บุคคลใช้เมื่อเผชิญปัญหา ได้แก่ การรวบรวมความสามารถที่มีอยู่โดยเพิ่มความพยายาม เลือกวิธีที่เหมาะสมหาแหล่งช่วยเหลือ หรือข้อมูลเพิ่มเติม พัฒนาความสามารถของตนเอง ยอมรับสิ่งที่แก้ไขไม่ได้ หรืออาจแสดงออกในลักษณะของการยอมแพ้ เพื่อปรับตนเองให้เข้าหา สิ่งแวดล้อม เป็นต้น

3. การใช้กลไกป้องกันทางจิต เป็นกลวิธีที่บุคคลใช้ในการคุ้มครองศักดิ์ศรีของตน และลดความวิตกกังวล ซึ่งคนปกติจะใช้กลไกการป้องกันทางจิตอย่างพอเหมาะพอควร แต่หากใช้มาก หรือซ้ำ ๆ โดยไม่สามารถช่วยลดความวิตกกังวลลงได้ บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะปรับตัวที่ผิดปกติ กลไกป้องกันทางจิตที่พบได้บ่อย ๆ เช่น การปฏิเสธความจริง การหาสิ่งอื่นมาทดแทน การชดเชย การให้เหตุผลกับตนเอง การโทษสิ่งอื่นหรือผู้อื่น เป็นต้น

ผลของการปรับตัวไม่สำเร็จทำให้บุคคลไม่สามารถใช้กระบวนการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ จะมีความยุ่งยากใจต่าง ๆ เช่น กลัว วิตกกังวล โกรธ เศร้าโศก หรืออาจมีอาการทางกายต่าง ๆ นอกจากนี้ ปัญหาที่ปรากฏในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การปฏิบัติภารกิจบกพร่องสัมพันธ์ภาพกับบุคคลรอบข้าง เสื่อมลง ความสนใจลดลง เป็นต้น

จึงเห็นได้ว่า ปัญหาสุขภาพจิตอาจเกิดขึ้นได้หากบุคคลไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้สำเร็จ ผลที่ปรากฏอาจเป็นปัญหาทางจิตสังคม และความแปรปรวนของการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายได้ ดังนั้นในการประเมินภาวะสุขภาพจิต การตรวจประเมินสุขภาพร่างกายจึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพจิตได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศรียธรรม และฉวี (2520) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัย จำนวนร้อยละ 10 มีปัญหาสุขภาพจิต แม้ว่านักศึกษากลุ่มนี้ได้รับการคัดเลือกมาแล้วว่า มีความมั่นใจในตนเอง ทั้งนี้อาจเนื่องจากต้องเผชิญกับการแข่งขันในด้านการเรียน การผูกมิตร การมีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ รวมทั้งด้านการกีฬา และต้องรับผิดชอบมากขึ้น พึงตนเองมากกว่าเดิม มีจำนวนนักศึกษาหลายคนต้องแยกออกจากบ้านเป็นครั้งแรก

กวี และอัจฉรา (2520) ได้ทำการวิจัย เรื่อง "การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของ นักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์" ประชากรเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 156 คน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาที่มีสุขภาพจิตดีมีร้อยละ 41 มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อยร้อยละ 40.4 และสุขภาพจิตไม่ดีร้อยละ 18.6 ระดับสุขภาพจิตนี้สัมพันธ์กับเพศและคณะที่ศึกษาอยู่ และนักศึกษามีความจำเป็นต้องรับบริการทางจิตเวชถึงร้อยละ 44.2

สมศรี และคณะ (2521) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของ นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2521 โดยใช้แบบ สอบถามสุขภาพชื่อ Cornell Medical Index (CMI) ของ บรอดแมน และคณะ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาร้อยละ 49.90 อาจมีปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาพื้นฐานด้านสุขภาพจิต ของนักศึกษา ได้แก่ ปัญหาการปรับตัวเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือ ปัญหาการเรียน ปัญหา อารมณ์ และปัญหาครอบครัว ตามลำดับ และพบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีสุขภาพจิตไม่ดีสูงสุด รองลงมาคือ นักศึกษาชั้นปีที่ 2, 1 และ 4 ตามลำดับ

จากการศึกษาของ ฟ็อกซ์ และคณะ (Fox and others, 1965) พบว่าความ เครียดของนักศึกษาพยาบาลเกิดจากการเรียนการสอนเป็นเบื้องต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเรียนการสอนในคลินิก เนื่องจากนักศึกษาประสบกับความขัดแย้งที่มีผลมาจากความ คาดหวังของบุคลากรในโรงพยาบาล

สภาอาจารย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ (2523, 2524) ได้ ทำการศึกษาปัญหาการดำรงชีวิตของนักศึกษานิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขต หาดใหญ่ ปีการศึกษา 2523 เกี่ยวกับการเรียนการสอน และปัญหาสุขภาพ ซึ่งพบว่านักศึกษา เบื่อหน่ายต่อสภาพการแข่งขันกันเรียนในหมู่เพื่อน ๆ ปัญหาสุขภาพของหอพักอยู่กันอย่างแออัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักศึกษาพยาบาลมักรู้สึกเหนื่อยหน่ายอยู่เสมอ และมีปัญหาสุขภาพสูงสุด เมื่อเทียบกับนักศึกษาคณะอื่น ๆ โดยเฉพาะเกี่ยวกับอาการมีศีรษะ ปวดศีรษะ และมีปัญหา เรื่องระบบทางเดินอาหารอยู่ในอันดับรอง

ชุตินา ศรีเอี่ยม และคณะ (2524) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัญหานักศึกษาหญิง เปรียบเทียบคณะวิทยาการจัดการ และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปรากฏผล ดังนี้

1. นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มีปัญหาด้านการเรียนการสอนมากกว่านักศึกษา คณะวิทยาการจัดการ สาเหตุของปัญหา ได้แก่ อาจารย์ผู้สอน วิธีการสอน และตัวนักศึกษา เอง
2. นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มีปัญหาด้านการปรับตัวในสังคมมากกว่า นักศึกษา คณะวิทยาการจัดการ
3. นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มีความเครียดมากกว่านักศึกษาคณะวิทยาการจัดการ

เพียงใจ สนิธนาคร และคณะ (2527) ได้ทำการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปี 2526 เพื่อศึกษาสาเหตุแห่งปัญหา วิธีการแก้ปัญห และ เปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา ระหว่างวิทยาเขต สาขาวิชา และเพศ ผลการวิจัยพบว่า

1. สาเหตุแห่งปัญหา และวิธีแก้ปัญห ได้แก่
 - 1.1 ปัญหาด้านการเงิน นักศึกษาส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าดีแล้ว รองลงมา ไม่พอใช้ แก้ปัญหาโดยการยืมเพื่อน และขอเงินเพิ่มจากผู้ปกครอง
 - 1.2 ปัญหาครอบครัว ส่วนใหญ่ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาของนักศึกษา อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น แก้ปัญหาโดยการปรึกษาคณบดีครอบครัว
 - 1.3 ปัญหาด้านการเรียน พบมากที่สุด คือ หาหนังสืออ่านประกอบได้ยาก และรองลงมาคือ ไม่มีสมาธิในการเรียน แก้ปัญหาโดยตั้งใจเรียนเพิ่มขึ้น และปรึกษาเพื่อน
 - 1.4 ปัญหาสุขภาพ ส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรงดี รองลงมาสุขภาพไม่แข็งแรง แก้ปัญหาโดยปรึกษาแพทย์

1.5 ปัญหาด้านอารมณ์ ส่วนใหญ่เยือกเย็น ร่องลงมา คือ กระเทือนใจง่าย
แก้ปัญหาโดยปรึกษาเพื่อน และระบายอารมณ์โดยการทำงานอดิเรก

1.6 ปัญหาด้านสังคม ส่วนใหญ่เข้ากับเพื่อนได้ดี แก้ปัญหาโดยปรึกษาเพื่อน

1.7 ปัญหาสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับที่พัก ส่วนใหญ่บอกว่าดีแล้ว แต่มีจำนวน
หอควรรู้สึกมีแต่สิ่งรบกวน ไม่สะดวก แก้ปัญหาโดยใช้ความอดทนและปรึกษาเพื่อน

2. นักศึกษาวิทยาเขตปัตตานี และภาคใหญ่ ต่างก็มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี โดยที่
นักศึกษาวิทยาเขตปัตตานีมีระดับความวิตกกังวล ความถี่ของความวิตกกังวล และระดับ
ความซึมเศร้าสูงกว่านักศึกษานักศึกษาศาสตร์สุขภาพ

3. นักศึกษาสาขาอื่น ๆ และนักศึกษานักศึกษาศาสตร์สุขภาพ ต่างก็มีภาวะ
สุขภาพจิตไม่ดี โดยที่นักศึกษานักศึกษาอื่น ๆ มีระดับความวิตกกังวล ความถี่ของความ
วิตกกังวล และระดับความซึมเศร้าสูงกว่านักศึกษานักศึกษาศาสตร์สุขภาพ

4. นักศึกษาหญิง และนักศึกษานักศึกษาชาย ต่างก็มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี โดยที่นักศึกษา
หญิงมีระดับความวิตกกังวล ความถี่ของความวิตกกังวล และระดับความซึมเศร้าสูงกว่า
นักศึกษานักศึกษาชาย

เพียวี และคณะ (2529) ได้สำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะ
แพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยใช้แบบสอบถามสุขภาพชื่อ Cornell Medical
Index (CMI) ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีสุขภาพจิตดี ร้อยละ 26.5 มีปัญหา
สุขภาพจิตเล็กน้อยร้อยละ 37.50 มีสุขภาพจิตไม่ดีร้อยละ 36 และระดับสุขภาพจิตของ
นักศึกษาแต่ละชั้นปี พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีระดับสุขภาพจิตไม่ดีสูงสุดคิดเป็น
ร้อยละ 54.29 ร่องลงมาคือ ชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 36.27 ชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 32.63
และชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 20.38

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
3. การรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 และหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) ชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ปีการศึกษา 2531 รวมจำนวนทั้งสิ้น 409 คน ดังนี้

ชั้นปีที่ 1	111 คน
ชั้นปีที่ 2	109 คน
ชั้นปีที่ 3	83 คน
ชั้นปีที่ 4	106 คน

ภายหลังจากได้ตรวจสอบข้อมูลจากแบบสอบถามปรากฏว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีข้อมูลสมบูรณ์จำนวน 363 คน ของจำนวนประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามวัดสุขภาพประโยชน์ทั่วไปและประโยชน์ทางจิตเวช ซึ่งยรรยง ศุภรัตน์ และคณะ (2522) ได้แปลมาจากแบบสอบถามวัดสุขภาพชื่อ Cornell Medical Index (CMI) ของนายแพทย์ เค. บรอดแมน และคณะ (1949)

ซึ่งได้ทดลองใช้กับนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางเขน จำนวน 108 คน โดยวิธี
สอบซ้ำ มีค่าความเชื่อมั่น 0.90 แบบสอบถามนี้ได้มีการนำไปใช้วัดสุขภาพจิตอย่างแพร่หลาย
มีค่าความเชื่อมั่นในระดับสูง ซึ่ง พเยาว์ พูลเจริญ และคณะ (2529) ได้ใช้สำรวจปัญหา
สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล
รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่ามีค่าความเชื่อมั่น 0.76 เป็นต้น

ลักษณะแบบสอบถาม

แบบสอบถามวัดสุขภาพนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยข้อมูล
พื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล เช่น ชั้นปี ศาสนา ภูมิภาค อาชีพของบิดามารดา ผู้รับผิดชอบ
ค่าใช้จ่ายในการศึกษา จำนวนพี่น้อง ลำดับที่เกิด การรับทุนการศึกษาระดับมัธยม และอันดับ
การเลือกเข้าศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดสุขภาพประโยชน์ทั่วไป และประโยชน์ทางจิตเวช สำหรับ
ผู้หญิง ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 195 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบใช่หรือไม่ใช่ จำนวนทั้งหมด
18 ด้าน ดังนี้

1. ตา และหู	9 คำถาม
2. ระบบหายใจ	18 คำถาม
3. ระบบไหลเวียนโลหิต	13 คำถาม
4. ระบบการย่อยอาหาร	23 คำถาม
5. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก	8 คำถาม
6. ผิวหนัง	7 คำถาม
7. ระบบประสาท	18 คำถาม
8. ระบบทางเดินปัสสาวะ และสืบพันธุ์	11 คำถาม
9. อาการเหนื่อยง่าย	7 คำถาม
10. การเจ็บป่วยบ่อย ๆ	9 คำถาม
11. โรคทั่วไป	15 คำถาม

12. นิสัย	6 คำถาม
13. ความมั่นใจ	12 คำถาม
14. อาการซึมเศร้า	6 คำถาม
15. ความวิตกกังวล	9 คำถาม
16. ความรู้สึกอ่อนไหว	6 คำถาม
17. ความโกรธ	9 คำถาม
18. ความเครียด	9 คำถาม

เกณฑ์การพิจารณาระดับสุขภาพจิต

การกำหนดคะแนนในการตอบคำถามเป็นดังนี้ คำตอบ "ใช่" มีคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน คำตอบ "ไม่ใช่" มีคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน ส่วนการพิจารณาระดับสุขภาพจิตจะพิจารณาจากคะแนนโดยรวมดังนี้

คะแนน 0 - 15 แสดงถึงระดับสุขภาพจิตดี

คะแนน 16 - 30 แสดงถึงระดับมีปัญหาด้านสุขภาพจิตเล็กน้อย

คะแนน 31 ขึ้นไป แสดงถึงระดับสุขภาพจิตไม่ดี

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเองโดยดำเนินการต่อไปนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลของนักศึกษาพยาบาล จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
2. ช่วงต้นปีการศึกษา 2531 ภายใน 2 สัปดาห์แรกของการเปิดเรียน ผู้วิจัยได้ขอพบนักศึกษาแต่ละชั้นปีในชั้นเรียน อธิบายวัตถุประสงค์ และการตอบแบบสอบถามให้นักศึกษาเข้าใจ แล้วจึงแจกแบบสอบถามให้นักศึกษาตอบ และเก็บคืนภายหลังนักศึกษาตอบเสร็จภายในเวลา 20 - 30 นาที
3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา ได้จำนวนแต่ละชั้นปี ดังนี้ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนแบบสอบถามที่มีข้อมูลสมบูรณ์

ชั้นปี	จำนวนแบบสอบถาม		ร้อยละ
	ทั้งหมด	ที่สมบูรณ์	
1.	111	111	100
2.	109	98	89.90
3.	83	77	92.77
4.	106	77	72.64
รวม	409	363	88.75

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลได้รับการวิเคราะห์โดยโปรแกรม SPSS ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ ศาสนา ภูมิลำเนา อาชีพของบิดาและมารดา ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการศึกษา จำนวนพี่น้อง ลำดับที่เกิด การรับทุนการศึกษาระดับมัธยมและอันดับการเลือกเข้าศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และคะแนนมาตรฐาน (SD)
2. จำนวนนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตแต่ละระดับในแต่ละชั้นปี และโดยรวมคำนวณโดยใช้ค่าร้อยละ
3. จำนวนนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตจำแนกตามระดับชั้นปีและโดยรวมคำนวณโดยใช้ค่าร้อยละ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ ศาสนา ภูมิภาค อาชีพของบิดาและมารดา ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการศึกษา จำนวนพี่น้อง ลำดับที่เกิด การรับทุนการศึกษาระดับมัธยม และอันดับการเลือกเข้าศึกษาใน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาแต่ละชั้นปี และโดยรวม
3. ปัญหาสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี และโดยรวม

ตารางที่ 2 สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามศาสนา

ศาสนา	จำนวนนักศึกษา	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ยคะแนน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
พุทธ	331	91.18	30.12	17.00
คริสต์	5	1.38	24.00	21.47
อิสลาม	26	7.16	32.58	16.05
ไม่ตอบ	1	0.28	24.00	0.0

จากตารางที่ 2 แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลที่นับถือศาสนาอิสลามมีค่าเฉลี่ยของคะแนน สุขภาพจิตสูงสุด อันดับรองได้แก่ นักศึกษาที่นับถือศาสนาพุทธ และคริสต์ตามลำดับ

ตารางที่ 3 สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามภูมิภาค

ภูมิภาค	จำนวนนักศึกษา	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิต	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ภาคใต้	282	77.69	30.43	17.47
ภาคอื่น ๆ	81	22.31	29.41	15.08

จากตารางที่ 3 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคใต้มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตมากกว่านักศึกษาที่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคอื่น ๆ

ตารางที่ 4 สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามอาชีพของบิดา

อาชีพบิดา	จำนวนนักศึกษา	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิต	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ไม่ประกอบอาชีพ	2	.55	42.00	5.66
รับราชการ	14	3.86	35.36	16.46
พนักงานรัฐฯ	106	29.20	29.25	17.32
ลูกจ้างประจำ	14	3.86	33.57	21.32
ประกอบธุรกิจ	54	14.88	31.11	16.77
ส่วนตัว				
เกษตรกร	82	22.59	28.93	16.49
รับจ้าง	82	22.59	30.55	16.99
	ไม่ตอบ 9	2.48	28.56	13.94

จากตารางที่ 4 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่บิดาไม่ประกอบอาชีพมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตสูงสุด อันดับสอง ได้แก่ นักศึกษาที่บิดามีอาชีพรับราชการ และอันดับสาม ได้แก่ บิดาที่มีอาชีพเป็นลูกจ้างประจำ

ตารางที่ 5 สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามอาชีพของมารดา

อาชีพมารดา	จำนวนนักศึกษา	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิต	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ไม่ประกอบอาชีพ	1	.28	46.00	0.0
รับราชการ	84	23.14	27.96	12.92
พนักงานรัฐฯ	58	15.97	27.95	17.41
ลูกจ้างประจำ	2	0.55	28.50	17.71
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	23	6.34	33.00	19.79
เกษตรกร	88	24.24	31.83	17.33
รับจ้าง	84	23.14	32.51	19.03
	ไม่ตอบ 23	6.34	26.04	16.23

จากตารางที่ 5 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มารดาไม่ประกอบอาชีพ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตสูงสุด อันดับสอง ได้แก่ นักศึกษาที่มารดาประกอบธุรกิจส่วนตัว และอันดับสาม ได้แก่ อาชีพรับจ้าง

ตารางที่ 6 สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลจําแนกตามผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการศึกษา

ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการศึกษา	จำนวนนักศึกษา	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิต	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
บิดา	136	37.47	31.57	17.14
มารดา	59	16.25	31.42	15.67
บิดามารดา	115	31.68	27.45	17.20
ผู้ปกครอง	45	12.40	29.58	15.00
หาเงินเอง	6	1.65	45.33	27.10
ไม่ตอบ	2	.55	28.00	11.31

จากตารางที่ 6 แสดงว่านักศึกษาที่เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการศึกษด้วยตนเองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตสูงสุด อันดับสองได้แก่ บิดาเป็นผู้รับผิดชอบ และอันดับสามได้แก่ มารดาเป็นผู้รับผิดชอบ

ตารางที่ 7 สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลจําแนกตามจำนวนพี่น้อง

จำนวนพี่น้อง	จำนวนนักศึกษา	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิต	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1-3 คน	144	39.67	27.45	15.56
4-6 คน	156	42.98	32.83	19.00
7-9 คน	52	14.33	29.98	14.41
10 คนขึ้นไป	8	2.20	29.75	15.43
	ไม่ตอบ 3	0.83	30.67	25.72

จากตารางที่ 7 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีจำนวนพี่น้อง 4-6 คน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตสูงสุด อันดับรองได้แก่ นักศึกษาพยาบาลที่มีจำนวนพี่น้อง 7-9 คน และ 10 คน ขึ้นไปตามลำดับ

ตารางที่ 8 สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามลำดับที่เกิด

ลำดับที่เกิด	จำนวนนักศึกษา	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิต	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1-3	251	69.15	29.64	16.86
4-6	84	23.14	31.48	17.78
7-9	22	6.06	28.91	15.27
10 ขึ้นไป	4	1.1	42.25	10.87
	ไม่ตอบ 2	0.55	36.50	23.33

จากตารางที่ 8 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีลำดับที่เกิดตั้งแต่ 10 ขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตสูงสุด อันดับรองได้แก่ นักศึกษาพยาบาลที่มีลำดับที่เกิดตั้งแต่ 4-6

ตารางที่ 9 สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามทุนการศึกษาระดับมัธยม

ทุนการศึกษาระดับมัธยม	จำนวนนักศึกษา	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิต	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ไม่เคยได้รับ	291	80.16	29.70	16.98
เคยได้รับ	72	19.83	32.22	16.79

จากตารางที่ 9 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่เคยได้รับทุนการศึกษาระดับมัธยม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่ไม่เคยได้รับทุนการศึกษา

ตารางที่ 10 สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามอันดับการเลือกเข้าศึกษาในคณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อันดับการเลือกเข้าศึกษา ในคณะพยาบาลศาสตร์	จำนวนนักศึกษา	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ยคะแนน สุขภาพ	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1.	105	28.93	30.98	17.32
2.	95	26.17	29.36	16.40
3.	68	18.73	27.79	15.19
4.	44	12.12	33.41	17.67
5.	32	8.82	32.22	18.16
6.	16	4.41	25.44	18.96
	ไม่ตอบ 5	1.38		

จากตารางที่ 10 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่เลือกเข้าศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อันดับที่ 4 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตสูงสุด อันดับรอง
ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลที่เลือกอันดับ 5

ตารางที่ 11 ระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปีและโดยรวม

ระดับชั้นปี	จำนวนนักศึกษา (คน)	ระดับสุขภาพจิต					
		สุขภาพจิตดี		มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย		สุขภาพจิตไม่ดี	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.	111	29	26.1	45	40.5	37	33.3
2.	98	15	15.3	39	39.8	44	44.9
3.	77	9	11.7	29	37.7	39	50.6
4.	77	15	19.5	29	37.7	33	42.9
	363	68	18.7	142	39.1	153	42.1

จากตารางที่ 11 แสดงว่านักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีระดับสุขภาพจิตไม่ดีสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 50.6 รองลงมาคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 44.9 ชั้นปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 42.9 และชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 33.3

นักศึกษาพยาบาลโดยส่วนรวมมีสุขภาพจิตไม่ดีร้อยละ 42.1 สูงสุด อันดับรองมีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อยร้อยละ 39.1 และมีสุขภาพจิตดีร้อยละ 18.7

ตารางที่ 12 ปัญหาสุขภาพแต่ละด้านของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี และโดยรวม

ปัญหาสุขภาพ แต่ละด้าน	ชั้นปีที่ 1		ชั้นปีที่ 2		ชั้นปีที่ 3		ชั้นปีที่ 4		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ตาหู	54	48.65	55	56.12	45	58.44	40	51.95	196	53.4
2. ระบบหายใจ	72	64.86	69	70.41	59	76.62	47	61.04	247	68.04
3. ระบบไหลเวียน	48	43.24	57	58.16	54	70.13	53	68.83	222	61.16
4. ระบบย่อยอาหาร	102	91.89	95	96.94	74	96.10	73	94.81	344	94.77
5. ระบบกล้ามเนื้อกระดูก	28	25.23	37	37.76	33	42.86	31	40.26	129	35.54
6. ผิวหนัง	59	53.15	57	58.16	50	64.96	38	49.35	204	56.20
7. ระบบประสาท	85	76.58	84	85.71	67	87.01	68	88.31	304	83.75
8. ระบบทางเดินปัสสาวะ และสืบพันธุ์	98	88.29	93	94.90	71	92.21	72	93.51	334	92.01
9. อาการเหนื่อยง่าย	43	38.74	54	55.10	51	66.23	38	49.35	186	51.2
10. เจ็บป่วยบ่อย	42	37.84	31	31.63	43	55.84	30	38.96	146	40.22
11. ปัญหาสุขภาพทั่วไป	48	43.24	64	65.31	50	64.94	46	59.74	208	57.30
12. นิสัยและอารมณ์	50	45.05	63	64.29	54	70.13	28	36.36	195	53.72
13. ความมั่นใจ	87	78.38	83	84.69	68	88.31	69	89.61	307	84.57
14. ภาวะซึมเศร้า	31	27.93	25	25.51	29	37.66	40	51.95	110	30.30
15. ความวิตกกังวล	57	51.35	60	61.22	53	68.83	46	59.74	218	60.06
16. อารมณ์อ่อนไหว	85	76.58	74	75.51	55	71.43	61	79.22	275	75.76
17. อารมณ์โกรธ	78	70.27	75	76.53	61	79.22	67	87.01	273	75.21
18. ภาวะเครียด	43	38.74	37	37.76	44	57.14	31	40.26	155	42.70

จากตารางที่ 12 แสดงว่านักศึกษาทุกชั้นปี มีปัญหาเกี่ยวกับระบบย่อยอาหารสูงสุด โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีปัญหาระบบย่อยอาหาร มากกว่าชั้นปีที่ 3, 4 และ 1 คิดเป็นร้อยละ 96.94 96.10 94.81 และ 91.89 ตามลำดับ

นักศึกษาโดยส่วนรวมมีปัญหาระบบย่อยอาหารมากที่สุดเป็นร้อยละ 94.77 อันดับรอง ได้แก่ ระบบทางเดินปัสสาวะ และสืบพันธุ์ ความมั่นใจ ระบบประสาท และอารมณ์อ่อนไหว คิดเป็นร้อยละ 92.01 84.57 83.75 และ 75.76 ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผลอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคะแนนสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามศาสนา ภูมิภาค อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายของนักศึกษา จำนวนพี่น้อง ลำดับที่เกิด การรับทุนการศึกษาระดับมัธยม และอันดับการเลือกเข้าศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์
2. เพื่อสำรวจจำนวนนักศึกษาพยาบาลที่มีปัญหาสุขภาพจิตแต่ละระดับในแต่ละชั้นปี และโดยรวม
3. เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปีและ โดยรวม

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ชั้นปีที่ 1 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และนักศึกษาชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) ปีการศึกษา 2531 จำนวน 363 คน คิดเป็นร้อยละ 88.75 ของนักศึกษาพยาบาลทั้งหมด (409 คน)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามสุขภาพประโยชน์ทั่วไป และประโยชน์ทางจิตเวช ซึ่งยรรยง ศุภรัตน์และคณะ (2522) ได้แปลมาจากแบบสอบถามสุขภาพชื่อ Cornell Medical Index (CMI) ของนายแพทย์เค บรอดแมน และคณะ (1949) และได้ทดลองใช้กับนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางเขน จำนวน 108 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ 0.90 ซึ่งยรรยง ศุภรัตน์ และคณะ ได้ทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างแบบสอบถามดังกล่าวกับแบบสอบถามชื่อ The Maudsley Personality Inventory (MPI) ซึ่งสมทรง สุวรรณเลิศ และคณะ ได้แปลและหาค่ามาตรฐานในคนไทย แล้วพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่าง CMI และ MPI 0.75

แบบสอบถามสุขภาพประโยชน์ทั่วไป และประโยชน์ทางจิตเวช ประกอบด้วยข้อความ 195 ข้อ เรียงตามปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ของร่างกาย โดยผู้ตอบจะตอบคำถามใช่หรือไม่ใช่ เท่านั้น ถ้าตอบใช่จะมีคะแนนเป็น 1 ถ้าตอบไม่ใช่จะมีคะแนนเป็น 0

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เข้าพบนักศึกษาในชั้นเรียน แจกแบบสอบถามและชี้แจงให้เข้าใจด้วยตัวผู้วิจัยเอง ให้กลุ่มประชากรตอบแบบสอบถามให้เสร็จภายใน 20-30 นาที แล้วรอรับกลับมาพร้อมกันหมด มีจำนวน 409 คน ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาพบว่ามีแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งสิ้น 363 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลได้รับการวิเคราะห์โดยโปรแกรม SPSS ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ ศาสนา ภูมิภาค อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการศึกษา จำนวนพี่น้อง ลำดับที่เกิด การรับทุนการศึกษาระดับมัธยม และอันดับการเลือกเข้าศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่ามาตรฐาน (SD)
2. จำนวนนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตแต่ละระดับในแต่ละชั้นปี และโดยรวมคำนวณโดยใช้ค่าร้อยละ
3. จำนวนนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจำแนกตามระดับชั้นปีและโดยรวมคำนวณโดยใช้ค่าร้อยละ

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิต เมื่อจำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน เป็นดังนี้
 - 1.1 ศาสนา พบว่านักศึกษาที่นับถือศาสนาอิสลามมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตสูงสุด เท่ากับ 32.58 อันดับรองได้แก่ นักศึกษาที่นับถือศาสนาพุทธและคริสต์ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตเท่ากับ 30.12 และ 24 ตามลำดับ

1.2 ภูมิภาคอื่น พบว่านักศึกษาที่มีภูมิภาคอื่นอยู่ในภาคใต้มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิต เท่ากับ 30.43 มากกว่านักศึกษาที่มีภูมิภาคอื่นอยู่ในภาคอื่น ๆ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตเท่ากับ 29.41

1.3 อาชีพของบิดา พบว่านักศึกษาที่บิดาไม่ประกอบอาชีพมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตสูงสุด เท่ากับ 42.00 อันดับรองได้แก่ นักศึกษาที่บิดามีอาชีพรับราชการ ลูกจ้างประจำ ประกอบธุรกิจส่วนตัว รับจ้าง พนักงานรัฐวิสาหกิจ และเกษตรกร ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตเท่ากับ 35.36 33.57 31.11 30.55 และ 29.25 ตามลำดับ

1.4 อาชีพของมารดา พบว่านักศึกษาที่มารดาไม่ประกอบอาชีพมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตสูงสุด เท่ากับ 46 อันดับรองได้แก่ นักศึกษาที่มารดาประกอบธุรกิจส่วนตัว รับจ้าง เกษตรกร ลูกจ้างประจำ รับราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตเท่ากับ 33 32.51 31.83 28.50 27.96 และ 27.95 ตามลำดับ

1.5 ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการศึกษา พบว่านักศึกษาที่เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการศึกษาค้นเอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตสูงสุด เท่ากับ 45.33 อันดับรองได้แก่ บิดา มารดา ผู้ปกครอง และบิดามารดาเป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตเท่ากับ 31.57 31.42 29.58 และ 27.45 ตามลำดับ

1.6 จำนวนพี่น้อง พบว่านักศึกษาที่มีจำนวนพี่น้อง 4-6 คน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตสูงสุด เท่ากับ 32.83 อันดับรองได้แก่ นักศึกษาที่มีจำนวนพี่น้อง 7-9 คน 10 คนขึ้นไป และ 1-3 คน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิต เท่ากับ 29.98 29.75 และ 27.45 ตามลำดับ

1.7 ลำดับที่เกิด พบว่านักศึกษาที่มีลำดับที่เกิดตั้งแต่ 10 ขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตสูงสุด เท่ากับ 42.25 อันดับรองได้แก่ นักศึกษาที่มีลำดับที่เกิด 4-6 1-3 และ 7-9 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิต เท่ากับ 31.48 29.64 และ 28.91 ตามลำดับ

1.8 ทุนการศึกษาในระดับมัธยม พบว่านักศึกษาที่เคยได้รับทุนการศึกษามีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิต เท่ากับ 32.22 ซึ่งมากกว่านักศึกษาที่ไม่เคยได้รับทุนการศึกษา

1.9 อันดับการเลือกเข้าศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์พบว่า นักศึกษาที่เลือกเข้าศึกษาในอันดับที่ 4 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตสูงสุดเท่ากับ 33.41 อันดับรองได้แก่ นักศึกษาที่เลือกเข้าศึกษาในอันดับที่ 5 1 2 3 และ 6 ตามลำดับ

2. สุขภาพจิตของนักศึกษาแต่ละชั้นปีและโดยรวม พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีปัญหาสุขภาพจิตสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 50.6 รองลงมาได้แก่ นักศึกษาชั้นปีที่ 2 4 และ 1 ซึ่งมีปัญหาสุขภาพจิตคิดเป็นร้อยละ 44.9 42.9 และ 33.3 ตามลำดับ

นักศึกษาโดยส่วนรวมมีสุขภาพจิตไม่ดีคิดเป็นร้อยละ 42.1 อันดับรองได้แก่ มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 39.1 และมีสุขภาพจิตดีคิดเป็นร้อยละ 18.7

3. ปัญหาสุขภาพแต่ละด้านของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี และโดยรวม พบว่านักศึกษาแต่ละชั้นปี มีปัญหาเกี่ยวกับระบบย่อยอาหารสูงสุด โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีปัญหา ระบบย่อยอาหารมากกว่าชั้นปีที่ 3 4 และ 1 คิดเป็นร้อยละ 96.94 96.10 94.81 และ 91.89 ตามลำดับ

นักศึกษาโดยส่วนรวมมีปัญหาระบบย่อยอาหารสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 94.77 อันดับรองได้แก่ ระบบทางเดินปัสสาวะและสืบพันธุ์ ความมั่นใจ ระบบประสาท และอารมณ์อ่อนไหว คิดเป็นร้อยละ 92.01 84.57 83.75 และ 75.76 ตามลำดับ

อภิปรายผล

1. คะแนนสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน ดังนี้

1.1 ศาสนา ผลการวิจัยปรากฏว่า นักศึกษาที่นับถือศาสนาอิสลาม มีค่าเฉลี่ยของปัญหาสุขภาพจิตเท่ากับ 32.58 ซึ่งสูงกว่านักศึกษาที่นับถือศาสนาพุทธ และคริสต์นั้น อาจเป็นเพราะนักศึกษาที่นับถือศาสนาอิสลามมีการปฏิบัติตนในการนับถือศาสนา ตลอดจนมีวัฒนธรรมประเพณีทางสังคมต่างจากนักศึกษาส่วนใหญ่ ทำให้นักศึกษาต้องปรับตัวหลายประการ จึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต ซึ่ง นดิไท (Natei, 1986) ได้รายงานว่ากลุ่มคนที่ต้องเข้าไปอยู่ในกลุ่มที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน จะมีปัญหาสุขภาพจิตชนิดหวาดระแวงมากกว่าคนกลุ่มใหญ่ เนื่องจากเห็นความแตกต่าง ไม่สมหวัง และมีปัญหาเรื่องภาษาวัฒนธรรม

1.2 ภูมิลาเนา พบว่านักศึกษาที่มีภูมิลาเนาอยู่ในภาคใต้ มีค่าเฉลี่ยของปัญหาสุขภาพจิตเท่ากับ 30.43 มากกว่านักศึกษาที่มีภูมิลาเนาอยู่ในภาคอื่น ๆ อาจเป็นเพราะนักศึกษาที่เรียนในระดับมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่ต้องพักในหอพักที่มหาวิทยาลัยหรือคณะฯ จัดให้ จึงเผชิญกับปัญหาการปรับตัวหลายด้าน เช่น บรรยากาศในมหาวิทยาลัย การปรับตัวในกลุ่มเพื่อน ภาวะที่นักศึกษาต้องพึ่งพาตัวเองในทุก ๆ ด้าน ระบบการศึกษาที่ต่างไปจากเคยมี ประสบการณ์ในชั้นมัธยม ตลอดจนความรับผิดชอบต่อการเรียนพยาบาลซึ่งใช้สถานการณ์จริง เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อความเครียดของนักศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของสมศรี วิทยา และวาสนา (2521) ซึ่งสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในปีการศึกษา 2521 จำนวน 680 คน โดยใช้แบบสอบถาม Cornell Medical Index (C.M.I) เช่นเดียวกัน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลร้อยละ 48.90 มีปัญหาสุขภาพจิตและพบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาการปรับตัว ปัญหาารองลงมา คือ ปัญหาการเรียน ปัญหาทางอารมณ์ และปัญหาครอบครัว ตามลำดับ นอกจากนี้องค์ประกอบที่ทำให้เกิดปัญหาที่สำคัญได้แก่ สภาพความกดดันทางสังคม เช่น บรรยากาศในมหาวิทยาลัย และระบบการศึกษาที่นักศึกษาต้องมีความรับผิดชอบสูง เป็นต้น

1.3 อาชีพของบิดา จากผลการวิจัยพบว่านักศึกษาที่บิดาไม่ประกอบอาชีพมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตสูงสุด เท่ากับ 42 อันดับรองได้แก่ รับราชการ ลูกจ้างประจำ ประกอบธุรกิจส่วนตัว รับจ้าง พนักงานรัฐวิสาหกิจ และเกษตรกร ตามลำดับ ทั้งนี้เพราะบิดาเป็นผู้นำครอบครัว หากไม่ประกอบอาชีพ จะทำให้สมาชิกครอบครัวขาดความรู้สึกปลอดภัย ไม่มั่นใจในอนาคต ดังเช่น แกร์ริสัน และคณะ (Garrison and other, 1964 อ้างตาม มนูญ, 2522) ศึกษาพบว่านักศึกษาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะมีอุปสรรคต่อการเรียนได้ และมีผลต่อความเครียดในการเรียนเป็นอย่างมาก นักศึกษาอาจจะต้องออกจาก การเรียนก่อนสำเร็จ

1.4 อาชีพของมารดา จากผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาที่มารดาไม่ประกอบอาชีพ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตสูงสุด เท่ากับ 46 อันดับรองได้แก่ นักศึกษาที่มารดาประกอบธุรกิจส่วนตัว รับจ้าง เกษตรกร ลูกจ้างประจำ รับราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตเท่ากับ 33 32.51 31.83 28.50 27.96

และ 27.95 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องจากนักศึกษาจะต้องพึ่งพาด้านเศรษฐกิจของครอบครัว โดยเฉพาะบิดามารดา หากบิดามารดาไม่มีรายได้ที่มั่นคง หรือไม่มีรายได้ นักศึกษาซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวมักจะได้รับผลกระทบจากปัญหาดังกล่าวด้วย ซึ่งจะเห็นได้ว่า นักศึกษาที่มารดาไม่ได้ประกอบอาชีพ มีปัญหาสุขภาพจิตสูงสุด เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตกับนักศึกษาที่มีมารดาที่มีรายได้อื่น ๆ อย่างไรก็ตาม นักศึกษาที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตอันดีบรองลงมา มีมารดาประกอบอาชีพที่บ่งชี้ถึงความไม่แน่นอนของรายได้ หรือมีรายได้ที่จำกัด ทำให้นักศึกษาขาดความมั่นใจในภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว ได้เช่นเดียวกัน เช่น การประกอบธุรกิจส่วนตัว รับจ้าง เกษตรกร เป็นต้น มีผลทำให้ศึกษามีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตสูงในอันดับรอง ๆ ได้

1.5 ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการศึกษา พบว่านักศึกษาที่เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการศึกษาด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตสูงสุด เท่ากับ 45.33 และอันดับรองได้แก่ บิดา มารดา ผู้ปกครอง และบิดามารดา เป็นผู้รับผิดชอบตามลำดับ จะเห็นได้ว่านักศึกษาซึ่งต้องรับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายด้วยตัวเอง มีปัญหาสุขภาพจิตสูงสุด ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะนักศึกษา จะต้องใช้เวลาส่วนตัวหารายได้เช่น การทำงานแลกเปลี่ยนในช่วงเวลาที่ไม่ติดการเรียน ต้องหารายได้พิเศษต่าง ๆ เพื่อหาเงินช่วยเหลือในการเรียน ของตัวเองด้วยแทนที่จะได้ใช้เวลาว่างดังกล่าวในการพักผ่อน หรือร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัย นักศึกษาจะต้องเผชิญกับภาวะเครียดจากหลาย ๆ ปัจจัยพร้อม ๆ กัน และตลอดระยะเวลาที่เป็นนักศึกษายังมีปัญาสุขภาพจิตมากกว่านักศึกษากลุ่มที่มีผู้ปกครองให้ความช่วยเหลือ

1.6 จำนวนพี่น้อง ผลการวิจัย พบว่านักศึกษาที่มีจำนวนพี่น้อง 4-6 คน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตสูงสุด เท่ากับ 32.83 อันดับรองได้แก่ นักศึกษาที่มีจำนวนพี่น้อง 7-9 คน 10 คนขึ้นไป และ 1-3 คน ตามลำดับ จะเห็นได้ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะมีจำนวนพี่น้องหลายคน อาจมีผลต่อสภาพความเป็นอยู่ ทั้งเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจ ได้ ในด้านการใช้จ่าย ที่อยู่อาศัย ตลอดจนการกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบ ในด้านบวกเช่นความรักใคร่ในพี่น้องเมื่อต้องเข้ามาอยู่ในมหาวิทยาลัย ต้องแยกจากครอบครัวที่อยู่นี้อาจจะทำให้เหงาได้ง่าย ส่วนในด้านลบเช่น การกระทบกระทั่งในกลุ่มพี่น้อง

การที่บิดามารดาต้องรับผิดชอบบุตรหลาย ๆ คน ทำให้มีผลกระทบต่อการใช้จ่ายของนักศึกษา โดยเฉพาะเมื่อบิดามารดามีรายได้น้อย ไม่แน่นอน หรือมีรายได้จากัดด้วยแล้ว ยิ่งทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้นได้

1.7 ลำดับที่เกิด พบว่านักศึกษาที่มีลำดับที่เกิดตั้งแต่ 10 ขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตสูงสุด เท่ากับ 42.25 และอันดับรองได้แก่ นักศึกษาที่มีลำดับที่เกิด 4-6 1-3 และ 7-9 ตามลำดับ สำหรับนักศึกษาที่มีลำดับที่เกิดตั้งแต่ 10 ขึ้นไป มีจำนวนเพียง 4 คน ซึ่งไม่สามารถนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับนักศึกษากลุ่มอื่นที่มีจำนวนมากได้ ทั้งนี้ อาจทำให้การแปลความผิดพลาดได้ สำหรับนักศึกษาที่มีลำดับเกิด 4-6 มีจำนวน 84 คน นั้นมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตเป็นอันดับรองลงมาคือ 31.48 อาจกล่าวได้ว่า นักศึกษาที่มีลำดับที่เกิด 4-6 นั้นเป็นบุตรคนกลาง (Wednesday child) ซึ่งมักมีปัญหามากอยู่แล้ว Adler (1932) กล่าวว่าบุตรคนกลางมักเป็นคนคือวัน ชื่อจจมา ทะเยอทะยาน ทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย

1.8 ทุนการศึกษาระดับมัธยม พบว่านักศึกษาที่เคยได้รับทุนการศึกษามีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตมากกว่านักศึกษาที่ไม่เคยได้รับทุน โดยนักศึกษาที่เคยรับทุนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตคือ 32.22 จะเห็นได้ว่า ผลการวิจัยนี้สนับสนุนเรื่องปัญหาเศรษฐกิจของนักศึกษา ซึ่งเกิดจากตัวแปรต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น ได้แก่ อาชีพของบิดาและมารดาที่มีรายได้น้อย ไม่แน่นอน มีความจำกัดของรายได้ หรือไม่มีรายได้ จำนวนพี่น้องในครอบครัวของนักศึกษาที่มีจำนวนหลายคน อาจทำให้นักศึกษาต้องหาแหล่งช่วยเหลือด้านทุนการศึกษา ตั้งแต่ในระดับมัธยมศึกษา กล่าวได้ว่า นักศึกษาที่มีปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัวมักจะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านักศึกษาที่ไม่ต้องวิตกกังวลกับภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว

1.9 ลำดับการเลือกเข้าศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่านักศึกษาที่เลือกเรียนพยาบาล เป็นอันดับ 4 จะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตสูงสุด เท่ากับ 33.41 และอันดับรองได้แก่ นักศึกษาที่เลือกเรียนพยาบาลเป็นอันดับ 5 1 2 และ 6 ตามลำดับ ทั้งนี้เพราะนักศึกษาที่เลือกเรียนในอันดับหลัง ๆ ให้ความสำคัญกับวิชาชีพพยาบาลน้อยกว่าอาชีพที่ได้เลือกในลำดับต้น ๆ การเข้าศึกษาในคณะพยาบาลจึงไม่ใช้ความมุ่งมั่นอย่างแท้จริง เมื่อต้องมาเรียนในวิชาชีพพยาบาล จึงต้องปรับตัวอย่างมาก

ประกอบกับการเรียนการสอนวิชาชีวพยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและชีวิตบุคคลอื่น จึงทำให้นักศึกษามีปัญหามากขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พิงพา และคณะ (2523) ซึ่งได้ศึกษาปัญหาของนักศึกษาพยาบาลรามธิบดีทุกชั้นปี พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีปัญหาด้านการปรับตัวเกี่ยวกับการเรียนมากกว่าปีอื่น ๆ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของนักศึกษา

2. สุขภาพจิตของนักศึกษาแต่ละชั้นปีและโดยรวม พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีสุขภาพจิตไม่ดีมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.6 รองลงมาคือ นักศึกษาชั้นปีที่ 2 4 และ 1 คิดเป็นร้อยละ 44.9 42.9 และ 33.3 ตามลำดับ ทั้งนี้เพราะนักศึกษาชั้นปีที่ 3 เริ่มฝึกปฏิบัติงานอย่างแท้จริง นักศึกษาต้องเรียนหนักทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ต้องปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ทั้งเวรเข้าป้ายและตึก ซึ่งผลัดเปลี่ยนกันเป็นกลุ่ม ๆ ในแต่ละแผนก และนักศึกษาต้องรับผิดชอบต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้รับบริการที่ได้รับมอบหมาย อีกประการหนึ่งต้องศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองอย่างมาก นักศึกษาจึงต้องปรับตัวต่อลักษณะการเรียนการสอน ต้องใช้ความอดทน มีความรับผิดชอบ ต้องทำงานร่วมกับบุคคลหลายฝ่าย ซึ่งปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าว อาจทำให้นักศึกษาเกิดความเครียดและก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้มากขึ้น

สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 พบว่าสุขภาพจิตไม่ดีเป็นอันดับรองลงมาคิดเป็นร้อยละ 44.9 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักศึกษาต้องปรับตัวด้านการเรียน ด้านสังคม และอื่น ๆ เพิ่มขึ้นกว่าชั้นปีที่ 1 กล่าวคือ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 จะศึกษารายวิชาส่วนใหญ่ทางด้านวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ ซึ่งการจัดการเรียนการสอนเป็นบรรยาย และทดลองในห้องปฏิบัติการเท่านั้น แต่นักศึกษาชั้นปีที่ 2 เริ่มศึกษาวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางการแพทย์ โดยมิใช่พยาบาลสดแทรกเป็นบางส่วน นักศึกษาจะต้องฝึกปฏิบัติงานทั้งในสถานการณ์จำลอง และสถานการณ์จริงในบางวัน จึงอาจทำให้นักศึกษาต้องปรับตัวต่อลักษณะการเรียนที่เปลี่ยนไป อีกประการหนึ่งนักศึกษาบางคนไม่ได้เลือก เรียนวิชาชีวพยาบาลด้วยใจรัก แต่เลือกเรียนเพราะสามารถหางานทำได้ง่าย เมื่อฝึกปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง จึงทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ขาดความกระตือรือร้น จากผลการวิจัยของเพียรดี (2527)

พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยสูงกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และจากการศึกษาของ ฟ็อกซ์ และคณะ (1965) พบว่าความเครียดของนักศึกษาพยาบาลเกิดขึ้นจากการเรียนการสอนเป็นเบื้องต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเรียนการสอนในคลินิก จึงอาจมีผลให้นักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีปัญหาสุขภาพจิต ในอันตัวเอง

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับ วิรัตน์ (2519) ซึ่งได้ศึกษาปัญหาการเรียนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในสถานศึกษาของรัฐ พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีปัญหาสูงสุด รองลงมา คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 2 และผลการวิจัยของสมศรี และคณะ (2521) ซึ่งสำรวจสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีสุขภาพจิตไม่ดีที่สุด รองลงมาคือ นักศึกษาชั้นปีที่ 2 และการวิจัยของเพียว และคณะ (2529) ซึ่งสำรวจระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีสุขภาพจิตไม่ดีที่สุด รองลงมาคือ นักศึกษาชั้นปีที่ 2

จากการศึกษาระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลโดยรวม พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตไม่ดีคิดเป็นร้อยละ 42.1 มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 39.1 และมีสุขภาพจิตดีร้อยละ 18.7 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ มีปัญหาสุขภาพจิต ทั้งนี้เพราะลักษณะการจัดการเรียนการสอนของวิชาชีพมีการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การสอนภาคทฤษฎีมุ่งให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจในหลักการ เพื่อเตรียมพร้อมในการปฏิบัติงานในคลินิก ส่วนการสอนภาคปฏิบัติมุ่งที่จะให้นักศึกษานำความรู้ และประสบการณ์จากภาคทฤษฎีไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ที่เป็นจริงในคลินิก รวมทั้งปลูกฝังเจตคติที่ติดต่อการพยาบาล (ประนอมและสมคิด, 2521) ซึ่งนักศึกษาจะต้องปฏิบัติงานต่อชีวิตมนุษย์โดยตรง จะกระทำ การพยาบาลที่ผิดพลาดไม่ได้ นักศึกษาต้องกล้าตัดสินใจ มีความละเอียดรอบคอบ มีความรับผิดชอบสูง โดยไม่คำนึงถึงความต้องการของตนเองฝ่ายเดียว ต้องปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น ทั้งเวรเข้า บ่าย และดึก ทั้งนี้นักศึกษาต้องเป็นผู้กำหนดแนวทางในการเรียนด้วยตนเอง สภาพดังกล่าวจึงทำให้นักศึกษาต้องปรับตัวเป็นอย่างมาก อีกประการหนึ่งองค์ประกอบทางการเรียนจะมีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษา เช่น หลักสูตร ระเบียบวินัย อาจารย์ผู้สอน วิธี

การสอน การะงาน เป็นต้น ถ้าสิ่งเหล่านี้อยู่นอกเหนือความสามารถของนักศึกษา ย่อมก่อให้เกิดความกังวลใจ ดังเช่น อรทัย (มปป.) กล่าวว่า การปรับตัวไม่ได้ จะทำให้เกิดความคับข้องใจ รู้สึกเครียด ประกอบกับนักศึกษาอยู่ในช่วงวัยรุ่นอันเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงมาก ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม นักศึกษาต้องพยายามปรับตัวหลายด้านไปพร้อมกัน ซึ่งปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าวถ้าไม่ได้รับการแก้ไข จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต นอกจากนั้นอาจเป็นไปได้ว่า เนื่องจากผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงต้นปีการศึกษา ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่นักศึกษาส่วนใหญ่ปรับตัวต่อการเรียนและอื่น ๆ จึงมีผลให้คะแนนสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น

3. ปัญหาสุขภาพแต่ละด้านของนักศึกษาจำแนกตามระดับชั้นปี และโดยรวม พบว่า นักศึกษาแต่ละชั้นปี และโดยรวม มีปัญหาเกี่ยวกับระบบย่อยอาหารสูงสุด โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีปัญหาระบบย่อยอาหารมากกว่าชั้นปีที่ 3 4 และ 1 คิดเป็นร้อยละ 96.94 96.10 94.81 และ 91.89 ตามลำดับ ทั้งนี้เพราะนักศึกษามีปัญหาสุขภาพจิตจะส่งผลกระทบต่อปัญหาทางด้านร่างกายโดยเฉพาะระบบย่อยอาหารได้มากที่สุด เนื่องจากความเครียดจะกระตุ้นให้ระบบประสาทอัตโนมัติ และต่อมไร้ท่อต่าง ๆ ทำงานมากขึ้น มีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งพฤติกรรมของบุคคลด้วย เช่น ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ท้องอืด อาหารไม่ย่อย ระบบทางเดินอาหาร ส่วนเวลาใส่ใหญ่ส่วนปลาย และกล้ามเนื้อหดรัดตัว เป็นต้น (บุญวดี, 2532) นอกจากนั้น สุวิทนา (2524) ได้กล่าวถึงความผิดปกติทางสรีรวิทยาเนื่องจากปัจจัยทางจิตว่าพบข้อบกพร่องในคนที่มีความเครียดสูง และในคนที่ชอบเก็บอารมณ์ และได้กล่าวถึงอาการผิดปกติในระบบย่อยอาหาร เช่น ท้องเสีย ปวดท้อง ซึ่งพบในบุคคลที่มีคุณธรรมสูง ก้าวร้าว แต่ไม่กล้าแสดงออก เป็นต้น และได้อ้างถึงรายงานของ มาห์ลและคาร์เพ (Mahl and Karpe, 1953) ซึ่งพบว่าบุคคลที่มีความวิตกกังวลสูงมีแนวโน้มที่จะเป็นแผลในกระเพาะได้ นักศึกษาพยาบาลเป็นบุคคลที่สถาบันการศึกษาและสังคมคาดหวังว่าจะต้องเป็นแพทย์ที่มีคุณสมบัติที่จะเป็นพยาบาลที่ดีมีคุณธรรมสูง เช่น ต้องมีความเชื่อมั่นในตัวเอง มีเมตตา กรุณา มีความอดกลั้น อดทน ควบคุมอารมณ์ได้เป็นอย่างดี เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้นักศึกษา ซึ่งเป็นมนุษย์ปุถุชนมีความรู้สึกขัดแย้งในตนเอง

และมีความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก อีกประการหนึ่งนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ต้องปรับตัวหลายด้าน เพิ่มขึ้นกว่าชั้นปีที่ 1 ต้องเรียนทั้งภาคทฤษฎี และปฏิบัติในบางรายวิชา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จากผลการวิจัยของ เพียรดี (2527) พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนรถผู้ป่วยสูงกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงอาจมีผลทำให้นักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีปัญหาเกี่ยวกับระบบย่อยอาหารสูงสุด

นักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีปัญหาเกี่ยวกับระบบย่อยอาหารเป็นอันดับสองนั้น เนื่องจากนักศึกษาเรียนหนักทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติในสถานการณ์จริงก็ตาม แต่การปรับตัวอาจทำได้ดีขึ้นกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2 ดังเช่น การวิจัยของคอฟแมน (Kauffman, 1968 อ้างตาม วัลลภา, 2523) ได้ศึกษาสภาพของนักศึกษาแต่ละชั้นปีในมหาวิทยาลัยของสหรัฐอเมริกา มีลักษณะใกล้เคียงกับสภาพนักศึกษาในประเทศไทย พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 3 ชอบอยู่กับกลุ่มเพื่อน ๆ มาก ด้วยเหตุนี้จึงทำให้นักศึกษาได้มีโอกาสรบายความเครียด ความวิตกกังวลของตนเองลงบ้าง ซึ่งทำให้ผลต่อระบบย่อยอาหารน้อยกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2

นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีปัญหาระบบย่อยอาหารเป็นอันดับสาม อาจเนื่องจากนักศึกษาใกล้จะสำเร็จการศึกษา และอนาคตเกี่ยวกับการเรียนใกล้เป้าหมายแล้ว ปัญหาต่าง ๆ ในการปรับตัวก็ลดลง นักศึกษาส่วนใหญ่จะสนใจเกี่ยวกับการประกอบอาชีพและการศึกษาต่อ

นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีปัญหาระบบย่อยอาหารเป็นอันดับสี่ อาจเนื่องจากนักศึกษาชั้นปีที่ 1 รู้สึกตื่นเต้น กระตือรือร้น มีอุดมคติสูง สนใจต่อทุก ๆ สิ่งในมหาวิทยาลัย ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมการเรียนการสอน หรือกิจกรรมสังคมภายในมหาวิทยาลัย ตั้งใจศึกษาเล่าเรียน และพยายามปรับตัวให้เข้ากับสถาบัน (Kauffman, 1968 อ้างตาม วัลลภา, 2523) จึงอาจเป็นสาเหตุให้นักศึกษาชั้นปีนี้มี ความเครียดและวิตกกังวล ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายได้น้อยกว่านักศึกษาชั้นปีอื่น ๆ

จากการศึกษาปัญหาแต่ละด้านโดยรวมพบว่า นักศึกษามีปัญหาระบบย่อยอาหารสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 94.77 อันดับรองได้แก่ ระบบทางเดินปัสสาวะ และสืบพันธุ์ ความมั่นใจระบบประสาท และอารมณ์อ่อนไหว คิดเป็นร้อยละ 92.01 84.57 83.75 และ 75.76 ตามลำดับ แสดงว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิต จึงส่งผลกระทบต่อปัญหาทางด้านร่างกายโดยเฉพาะระบบย่อยอาหารได้มากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่เป็นผลกระทบต่อสุขภาพจิตโดยตรง เช่น กระบวนการเรียนการสอน หลักสูตร สภาพสังคมสิ่งแวดล้อม การวิจัยครั้งต่อไป จึงควรศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลด้วย เพื่อจะได้ใช้ประโยชน์จากผลการวิจัยในการช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
2. ข้อมูลที่ใช้วิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมในช่วงต้นปีการศึกษาเท่านั้น การวิจัยครั้งต่อไป จึงควรเก็บรวบรวมข้อมูลปลายปีการศึกษาด้วย เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลทั้งต้นและปลายปีการศึกษา ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนว่า การศึกษาพยาบาลและปัจจัยอื่น ๆ มีผลต่อสุขภาพจิตหรือไม่ และระดับใด
3. จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า จำนวนนักศึกษาพยาบาลมีปัญหาสุขภาพจิตค่อนข้างมาก อาจเป็นไปได้ว่านักศึกษาเหล่านี้มีปัญหาสุขภาพจิตมาก่อนแล้ว ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป จึงควรศึกษาระดับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยม ซึ่งสอบเข้า เรียนในคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยด้วย เพื่อเป็นแนวทางในการจัดระบบการคัดเลือกผู้เรียนในสาขาวิชาชีพพยาบาลให้เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรจัดระบบอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีคุณภาพ เพื่อให้ให้นักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตมีแหล่งช่วยเหลือได้จริง ๆ
2. ด้านสุขภาพทั่วไปของนักศึกษาพยาบาล ควรมีการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพกาย ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากภาวะสุขภาพจิต จากข้อมูลซึ่งเป็นผลจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า นักศึกษาส่วนหนึ่งอาจมีโรคทางกายด้วย

บรรณานุกรม

กนกรัตน์ สุชะตุงคะ. (2523). การวิเคราะห์สุขภาพจิตของนักเรียนชั้น ม.ศ.3 ในเขต
แทรกซึมของผู้ออกการร้ายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปววจินบุรี. ปรินตยานิพนธ์การศึกษา
มหาบัณฑิตที่ไม่ได้ตีพิมพ์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, กรุงเทพฯ.

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. (2524). สุขภาพจิตในโรงเรียน กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์
มหามกุฏราชวิทยาลัย.

กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2524). สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ :
บพิตรการพิมพ์ จำกัด

กวี สุวรรณกิจ และอัจฉรา จันไกรผล. (2520). การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. รายงานการวิจัย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

เกษม สุทธิจิตต์. (กค. 2515). โรคจิตประสาทในนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ปีการศึกษา 2515. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 17(3), 220-230.

ไชแสง ชาศิริ. (2526). แรงจูงใจในการศึกษาของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์.

จรินทร์ ชานีรัตน์. (2523). อนามัยบุคคล กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเคียนสโตร์.

ชุตินา ศรีเอี่ยม และคณะ (2524). ปัญหา นักศึกษาหญิงศึกษาเปรียบเทียบ คณะวิทยาการจั
การ และ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2524.
รายงานการวิจัย ภาควิชาบริหารการศึกษพยาบาล และบริการพยาบาล คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

บุญวดี เพชรรัตน์. (2532). ความเครียด ภาวะวิตก และการช่วยเหลือ. ภาควิชาการ
พยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ประนอม ไชยทนต์ และสมคิด รักษาสมัย. (2521). การจัดการเรียนการสอนในคลินิก
กรุงเทพมหานคร. คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เพียวี พูลเจริญ และคณะ. (2529). การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี. รายงานการวิจัย โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิมพ์ สมพงษ์ และคณะ. (2523). การศึกษาปัญหาของนักศึกษาพยาบาลรามาธิบดี. ราย
งานการวิจัย โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามา
ธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพียงใจ สีนธุมคร และคณะ. (2527). ปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลา
นครินทร์. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

เพียรดี เปี่ยมมงคล. (2527). การศึกษามาโนภาพแห่งตน ความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติ
งานบนหอผู้ป่วย และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล โรงพยาบาล
รามาธิบดี. ปริญญานิพนธ์ กศ.บ. ที่ไม่ได้ตีพิมพ์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, กรุงเทพมหานคร.

มัญญ แบนัเจริญ (2522). การศึกษาเปรียบเทียบปัญหาส่วนตัว ปัญหาสังคม และปัญหาการเรียนของนักศึกษาอาชีวศึกษา นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและนักศึกษาผู้ใหญ่ระดับ 5 จังหวัดสงขลา. ปรินทวนิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิตที่ไม่ได้ตีพิมพ์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, กรุงเทพมหานคร.

ยรรยง ศุภรัตน์ และคณะ. (กย. 2522). แบบสอบถามสุขภาพประโยชน์ทั่วไปและประโยชน์ทางจิตเวช. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 24(3), 321-337.

วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา. (2523). นิสิตนักศึกษา. ในไพฑูริย์ ลินลาวัฒน์ (บ.ก.) การเรียนการสอนระดับอุดมศึกษา (หน้า 53-68). กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิรัตน์ โภคผลสมบัติ. (2519). การศึกษาปัญหาในภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในสถานศึกษาของรัฐ. ปรินทวนิพนธ์ กศ.ม. ที่ไม่ได้ตีพิมพ์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, กรุงเทพมหานคร.

ศรัทธธรรม ชนะภูมิ และฉวี สันทวิสัย. (มีค. 2520). การศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษามหาวิทยาลัย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 22(1), 11-21.

สภาอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หาดใหญ่. (เมย-มิย. 2523). รายงานผลการศึกษาปัญหาการดำรงชีวิตของนักศึกษา. วารสารสว่างสวรรค์, 1(2) 34-43.

สภาอาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หาดใหญ่. (พย. 2523 - มค.2524) รายงานผลการศึกษาปัญหาการดำรงชีวิตของนักศึกษา. วารสารสว่างสวรรค์, 1(3), 28-33.

สมศรี เชื้อหิรัญ, วิทยา นาควัชระ และวาสนา แฉล้มเขตร. (2521). การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาล. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สวลี ศิริไล. (2528). จิตศาสตร์สำหรับพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 1, มหาสารคาม : บริษัทการพิมพ์.

สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์. (2518). การศึกษาองค์ประกอบที่ส่งผลต่อการเรียนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปริญญาโท กศ.ม. ที่ไม่ได้ตีพิมพ์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ประสานมิตร. กรุงเทพมหานคร.

สุวิทนา อารีพรรค. (2524). ความผิดปกติทางจิต กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี. (2522). ผลงานวิจัยทางการศึกษา กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญผล.

เสาวลักษณ์ เลิศดำรงเดช, ศิริพร ทองผ่อ และจีรังกุล เมืองแก้ว. (2525) โครงการสำรวจสุขภาพจิตเด็กวัยรุ่น. เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมวิชาการสุขภาพจิต ครั้งที่ 35 เรื่อง สุขภาพจิตเด็กและเยาวชน และงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

อรรถัย ชื่นมณูย์. (มปป). สุขภาพจิตและการปรับอารมณ์ กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

Adler, Alfred. (1932). Understanding Human Nature. New York :
Macmillan.

Beland, I.L. and Passos, J.Y. (1981). Clinical Nursing Patho
Physiological and Psychological Approach. 4th edition
New York : Macmillan Publishing.

Fox and others (1965). Satisfying and Stressfull Situation
in Basic Programs in Nursing Education. New York : Bureau
of Publication, Teaching College, Columbia University.

Ndetei, D.M. (1986, July). Paranoid Disorder environment, cultural
or constitutional Phenomenon. Acta Psychiatr Scand,
74(1), 50-54.

Perko, Joanne E, and Kreigh, Helen Z. (1988). Psychiatric and
Mental Health Nursing. 3rd edition. California :
Appleton & Lange.

Selye, H. (1978). The Stress of Life. New York : McGraw-Hill Book Co.