

การศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล
มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

ปริญญานิพนธ์

ของ

ขวัญทิwa โฉมแดง

15 ส.ค. 2541

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
พฤษภาคม 2541
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปฏิญานีพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์ณี)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานีพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ ๒๔ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๑

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี โดยได้รับความกรุณาและความเมตตาอย่างดียิ่ง จากอาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา ประธาน รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กริทอง กรรมการ และรองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์ณี กรรมการสอบปากเปล่าเพิ่มเติม ที่ได้เสียสละเวลาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ในการทำวิจัย ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใน พระคุณและความกรุณาของทุกท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการใช้ แบบสอบถาม THAI GHQ 28 ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณท่านอธิการบดีมหาวิทยาลัยนเรศวร รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนิสิต คณบดี เจ้าหน้าที่ฝ่ายกิจการนิสิต ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ และความร่วมมืออย่างดียิ่งใน การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบใจนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมชาย ธีรธนกุล ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือและ แนะนำสิ่งต่าง ๆ ในการวิเคราะห์ข้อมูลปริญญานิพนธ์

ขอขอบคุณ คุณวชิราภรณ์ ไชยรัตน์ ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือแนะนำด้านต่าง ๆ และ เป็นกำลังใจ กระตุ้นเตือนไม่ให้ผู้วิจัยทอดทิ้งต่อการทำปริญญานิพนธ์

ขอขอบคุณ พี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา ที่ให้ ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจในการทำปริญญานิพนธ์จนสำเร็จ

ขอขอบคุณ พี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ กองกิจการนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร และสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ที่ให้ความ สนับสนุนช่วยเหลือผู้วิจัยในด้านต่าง ๆ ด้วยดี จนประสบความสำเร็จในการทำปริญญานิพนธ์

และขอกราบขอบพระคุณ แม่ผู้เป็นกำลังใจสำคัญ ที่คอยห่วงใยและตักเตือนผู้วิจัยไม่ให้ ละทิ้งการทำปริญญานิพนธ์ และขอบใจน้องๆ ทุกคน ที่เสียสละเวลาประกอบกิจการงานแทนผู้ วิจัย รวมทั้งเป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือทุกอย่างในการทำปริญญานิพนธ์ครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบเป็นกตเวทิตาแก่บิดา มารดาครู อาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

ขวัญทิwa โฉมแดง

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 / บทนำ	1
/ ภูมิหลัง	1
/ ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	5
/ ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัย	10
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต	10
ความหมายของสุขภาพจิต	10
ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี	13
ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตบกพร่อง	19
ลักษณะของแบบสอบถามสุขภาพจิต	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษาค้นคว้า	23
งานวิจัยในต่างประเทศ	23
งานวิจัยในประเทศไทย	25
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล	31
หลักการและการบริหารกองทุน	31
/ วัตถุประสงค์	31
การบริหารกองทุน	31
วิธีการดำเนินงาน	32
การให้กู้ยืมเงิน	32
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิกู้ยืม	32

บทที่	หน้า
การคำนวณ 33	33
หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกนักเรียน นิสิต นักศึกษา ผู้มีสิทธิกู้ยืมเงิน 33	33
วงเงินกู้ยืม 34	34
หลักเกณฑ์การพิจารณาเงินให้กู้ยืม 34	34
การจ่ายเงินให้ผู้กู้ 35	35
การชำระเงินคืนกองทุน 35	35
บทบาทหน้าที่ของสถาบันการศึกษา 36	36
การบริหารกองทุนในสถาบันการศึกษา 36	36
ขั้นตอนการดำเนินการ 37	37
การรับสมัคร 37	37
วิธีการคัดเลือก 39	39
การเบิกจ่ายเงิน 40	40
การติดตามประเมินผล 40	40
ข้อปฏิบัติของนักเรียน นิสิต นักศึกษา 40	40
ขั้นตอนการขอกู้ 41	41
การเตรียมเอกสารหลักฐาน 42	42
การเบิกจ่ายเงิน 43	43
การรายงานผล 43	43
การชำระเงินกู้ยืมคืนกองทุน 43	43
การตัดสิทธิผู้กู้ยืม 44	44
3 วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า 45	45
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง 45	45
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า 47	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล 51	51
การวิเคราะห์ข้อมูล 52	52
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 52	52

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	54
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	54
ผลการศึกษาค้นคว้า	55
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	73
สรุปการวิเคราะห์ข้อมูล	76
/การอภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า	78
/ข้อเสนอแนะ	85
บรรณานุกรม	86
ภาคผนวก	92
ประวัติย่อของผู้วิจัย	101

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ คณะ และชั้นปี	46
2	จำนวนและร้อยละของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล จำแนกตามตัวแปรเพศ คณะ ชั้นปี รายได้ของครอบครัว อาชีพผู้ปกครอง ขนาดครอบครัว และชุมชนที่อยู่อาศัย	55
3	จำนวนและร้อยละของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล จำแนกตามสุขภาพจิต	59
4	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงิน ให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลจำแนกตามเพศ	60
5	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงิน ให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลจำแนกตามขนาดของครอบครัว	61
6	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงิน ให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลจำแนกตามชุมชนที่อยู่อาศัย	62
7	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนสุขภาพจิตแต่ละด้านของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงิน ให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลจำแนกตามคณะ	64
8	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านอาการทางกายของนิสิตที่กู้เงิน กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่อยู่ในคณะต่างกันเป็นรายคู่	65
9	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคมของนิสิต ที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่อยู่ในคณะต่างกันเป็น รายคู่	66
10	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรงของนิสิต ที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่อยู่ในคณะต่างกันเป็น รายคู่	67
11	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตโดยส่วนรวมของนิสิตที่กู้เงิน กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่อยู่ในคณะต่างกันเป็นรายคู่	68

ตาราง	หน้า
12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนสุขภาพจิตแต่ละด้านของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลจำแนกตามชั้นปี	69
13 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรงของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีชั้นปีต่างกันเป็นรายคู่ ..	70
14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนสุขภาพจิตแต่ละด้านของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลจำแนกตามรายได้ของครอบครัว	71
15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนสุขภาพจิตแต่ละด้านของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลจำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง	72

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การศึกษานับเป็นรากฐานที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งในการสร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้า และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในสังคมได้ เนื่องจากการศึกษาเป็นกระบวนการที่ช่วยให้คนได้พัฒนาตนเองด้านต่าง ๆ ตลอดช่วงชีวิต ตั้งแต่การวางรากฐานพัฒนาการของชีวิตตั้งแต่แรกเกิด การพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถด้านต่าง ๆ ที่จะดำรงชีพและประกอบอาชีพได้อย่างมีความสุข รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง รวมเป็นพลังสร้างสรรค์การพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนได้ (แผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544 : 2)

ในระยะเริ่มก่อตั้งสถาบันอุดมศึกษาไทย รัฐบาลได้มีนโยบายรับผิดชอบ จัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษาเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อผลิตบุคลากรมาใช้ในหน่วยงานของรัฐเป็นส่วนใหญ่ สถาบันอุดมศึกษาที่จัดตั้งขึ้นก่อนปี พ.ศ. 2510 จึงเป็นสถาบันของรัฐทั้งหมด ค่าใช้จ่ายของสถาบันอุดมศึกษาเกือบทั้งหมด จึงได้มาจากงบประมาณแผ่นดิน เนื่องจากนโยบายและวัตถุประสงค์ดังกล่าว สถาบันอุดมศึกษาของรัฐจึงเก็บค่าเล่าเรียนจากนักศึกษาในอัตราที่ต่ำมากค่าใช้จ่ายในการศึกษาของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาส่วนใหญ่จึงเป็นค่าใช้จ่ายส่วนตัวของนักศึกษาเอง ผู้ที่เข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ จึงเท่ากับว่าได้รับการศึกษาทุกคน ถึงกระนั้นก็ตาม ก็เป็นการยากสำหรับผู้ที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะยากจนที่จะได้มีโอกาสเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา นักศึกษาเกือบทั้งหมดจึงมาจากครอบครัวที่มีฐานะปานกลาง และครอบครัวที่มีฐานะดี เมื่อสภาพการณ์ทางเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงไป ค่าครองชีพสูงขึ้นมาก สถาบันอุดมศึกษาเริ่มเก็บค่าเล่าเรียน หรือค่าหน่วยกิตสูงขึ้น จึงทำให้นักศึกษาที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ ต้องการความช่วยเหลือมากขึ้น สำหรับนักศึกษาที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะยากจน ส่วนมากจะมีปัญหาด้านการเงิน ส่วนนักศึกษาส่วนใหญ่ที่มาจากครอบครัว ที่มีฐานะปานกลางนั้น บางครั้งก็อาจมีปัญหาด้านการเงินบ้าง เพราะครอบครัวของนักศึกษาอาจประสบปัญหาด้านการเงิน อันเนื่องมาจากภัยธรรมชาติ การหย่าร้างของบิดามารดา หรือการเสียชีวิตของหัวหน้าครอบครัว ซึ่งเป็นผู้หาเงินของครอบครัว (สำเนา ขจรศิลป์. 2537 : 141)

การขาดแคลนทุนทรัพย์ในการศึกษา ทำให้นิสิตที่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ เสียเปรียบนักศึกษาที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง และครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง ในด้านการจัดหาอุปกรณ์การศึกษา และตำราเรียน ซึ่งในการศึกษาระดับอุดมศึกษา นักศึกษายังต้องใช้เงินเพื่อการศึกษาเป็นค่าหน่วยกิต ค่าธรรมเนียม ค่าอุปกรณ์ ค่าตำรา และอื่น ๆ อีกจำนวนหนึ่งด้วย ถ้านักศึกษาขาดแคลนเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย นักศึกษาย่อมมีปัญหามากมาย ทำให้นักศึกษาเกิดความวิตกกังวล และขาดสมาธิในการศึกษาเล่าเรียน นักศึกษาบางคนอาจต้องหยุดเรียนกลางคัน (สำเนา ขจรศิลป์. 2537 : 148, 156) ด้วยเหตุนี้ฐานะทางเศรษฐกิจจึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินและสิ่งของ ตลอดจนการติดต่อสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคมซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ตามแนวความคิดของเฮาส์ (Tilen. 1985 : 199 - 206 ; citing House. 1981 : 93)

วัยรุ่นที่มีฐานะยากจนจะไม่สามารถเข้าร่วมสังคมกับเพื่อนฝูงได้ เพราะมักคิดถึงปมด้อยของตนเองและกลัวว่าคนอื่นจะรังเกียจตน ทำให้ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเองและมักเก็บตัวอยู่คนเดียวเงียบ ๆ ทำให้ขาดการติดต่อสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคม นอกจากนี้วัยรุ่นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มักจะมาจากครอบครัวที่ต้องทำงานหาเงิน บิดา-มารดาไม่มีเวลาอบรมเลี้ยงดู ให้ความรัก ความเอาใจใส่แก่บุตรมากนัก จึงทำให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ต่ำ ส่วนวัยรุ่นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินและสิ่งของเต็มที่ตามความต้องการและมีโอกาสติดต่อสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคมมาก จึงทำให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง ในทำนองเดียวกันวัยรุ่นตอนต้นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง ก็จะได้รับ การสนับสนุนทางสังคมปานกลางด้วย (สุชา จันทน์เอม. 2527 : 156)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ฐานะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน ทำให้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันไปด้วย จากสถานการณ์สภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาของเยาวชนไทย โดยเฉพาะในระดับอุดมศึกษา ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในด้านต่าง ๆ สูงขึ้น คือ ค่าเล่าเรียน ค่าใช้จ่ายส่วนตัว และค่าเช่าที่พัก เป็นต้น

รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญด้านการศึกษาจึงจัดตั้งกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียน นิสิต นักศึกษา ที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ได้มีโอกาสศึกษาต่อในระดับที่สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาในระบบหรือนอกระบบ จนถึงระดับปริญญาตรี ทั้งนี้เพื่อเป็นการสนับสนุนและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศ กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีการศึกษา 2539 โดยรัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณให้ 3,000 ล้านบาท เพื่อให้นักเรียน นิสิต นักศึกษา กู้ยืมเงินในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2539

ซึ่งคณะกรรมการกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาได้จัดสรรให้ทบวงมหาวิทยาลัย 1,200 ล้านบาท เพื่อจัดสรรให้สถาบันอุดมศึกษาที่เปิดดำเนินการปี 2539 รวม 46 สถาบัน นำไปให้นิสิตนักศึกษา ในสถาบันกู้ยืมเงิน (ทบวงมหาวิทยาลัย. 2540 : 1) เพื่อสนองตามนโยบายสนับสนุนและพัฒนาทรัพยากรนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ได้จัดดำเนินการเรื่องกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ประจำปีการศึกษา 2540 โดยกองบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร มีนิสิตกู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษารวมเป็นวงเงินทั้งสิ้น 92,275,333 บาท จำนวน 1,676 คน เป็นนิสิตชั้นปีที่ 1-5 จำแนกเป็น 10 คณะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

คณะวิทยาศาสตร์	มีนิสิตจำนวน	468 คน
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	มีนิสิตจำนวน	392 คน
คณะวิศวกรรมศาสตร์	มีนิสิตจำนวน	293 คน
คณะเกษตรศาสตร์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	มีนิสิตจำนวน	154 คน
คณะศึกษาศาสตร์	มีนิสิตจำนวน	145 คน
คณะเภสัชศาสตร์	มีนิสิตจำนวน	109 คน
คณะแพทยศาสตร์	มีนิสิตจำนวน	58 คน
คณะพยาบาลศาสตร์	มีนิสิตจำนวน	28 คน
คณะสหเวชศาสตร์	มีนิสิตจำนวน	16 คน
คณะทันตแพทยศาสตร์	มีนิสิตจำนวน	13 คน

และจากประสบการณ์ในการทำงานด้านการให้คำปรึกษาของผู้วิจัยพบว่านิสิตที่มาขอรับคำปรึกษาด้านการศึกษา ด้านสังคมและส่วนตัวนั้น นิสิตมีปัญหาสืบเนื่องมาจากปัญหาครอบครัว ปัญหาส่วนตัว ปัญหาเศรษฐกิจ โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจนิสิตได้บอกกล่าวกับผู้วิจัยว่ามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่างๆในด้านการศึกษา ทั้งๆที่ตนเองได้รับทุนการศึกษาจากมหาวิทยาลัยแล้ว แต่ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย โดยร้อยละ 60 จากจำนวนนิสิตชั้นปีที่ 1-5 จำนวน 258 คน มีความต้องการทุนการศึกษาเพิ่มจากเดิม รวมทั้งมีความต้องการกู้ยืมเงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ทั้งที่มึความรู้สึกไม่ต้องการเป็นหนี้สิน ทำให้เกิดความขัดแย้งในจิตใจ เกิดความวิตกกังวลในด้านต่าง ๆ บางรายเกิดอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะข้างเดียว อาเจียน นอนไม่หลับ มีความบกพร่องทางสังคม เช่น หลบหน้าเพื่อนฝูง ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง บุคลิกภาพเสื่อม เป็นต้น

จากเหตุผลดังกล่าวแสดงว่า สุขภาพจิตมีความสำคัญต่อนิสิตนักศึกษา ส่งผลกระทบต่อนิสิตนักศึกษาอย่างมาก ในด้านปัญหาเศรษฐกิจ รัฐบาลได้จัดตั้งกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา สามารถแก้ปัญหาและช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจแก่ครอบครัวของนิสิตที่มีฐานะยากจนในเรื่องค่าเล่าเรียน ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับหลักสูตรของการศึกษา ค่าใช้จ่ายส่วนตัว และค่าเช่าที่พัก ทำให้นิสิตมีโอกาสเล่าเรียนจนสำเร็จการศึกษา ในขณะที่เดียวกันนิสิตก็มีความรู้สึกร่างกาย เช่น ความวิตกกังวลในเรื่องการชดใช้เงินคืนแก่กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ภาวะการมีงานทำ ปัญหาต่างๆ ประกอบกับ ปัญหาส่วนตัว เช่น การขาดความเชื่อมั่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพกาย ส่งผลต่อบุคลิกภาพและพัฒนาการต่าง ๆ ของนิสิตนักศึกษา แม้ว่า จะหมดปัญหาด้านเศรษฐกิจจากการกู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาในระยะเวลาที่ศึกษาอยู่แล้วก็ตาม

ประเทศชาติต้องการคนที่มีสุขภาพจิตดี มีสมรรถภาพทางอารมณ์และจิตใจ ความมั่นคงของชาติส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับคน จิตใจและสุขภาพของคนจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องพัฒนา ผู้ที่ได้ชื่อว่ามีสุขภาพดีนั้น ต้องมีร่างกายและจิตใจที่เป็นสุข คนที่สุขภาพไม่ดีย่อมถ่วงความเจริญทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม ส่วนคนที่แข็งแรงแต่จิตใจไม่ปกติ ก็เป็นเครื่องถ่วงความเจริญและบางครั้งก็ทำลายเศรษฐกิจของชาติอีกด้วย เพราะคนที่มีความผิดปกติทางจิต จะเป็นภาระแก่สังคมที่จะต้องคอยดูแลรักษา เป็นการสูญเสียทั้งเวลา เงินทองและกำลังงานที่ควรนำไปใช้พัฒนาประเทศด้านอื่นๆ (ฝน แสงสิงแก้ว. 2521 : 42)

กำลังคนจึงเป็นปัจจัยสำคัญของการพัฒนาประเทศ ประเทศมั่นคงได้ประชากรของประเทศจะต้องมีคุณภาพ และคุณภาพพื้นฐานห้าประการของประชากรคือ ความสมบูรณ์ทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และจริยธรรม จะเห็นได้ว่า สี่ในห้าส่วนของคุณภาพประชากรคือ คุณภาพของจิตใจ (สุจริต สุวรรณชีพ. 2528 : 16) จึงเห็นได้ว่า สุขภาพจิตมีความสำคัญอย่างยิ่งโดยเฉพาะในวัยรุ่น เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ (ฝน แสงสิงแก้ว. 2520 : 16)

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจอย่างยิ่งที่จะศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก เพื่อให้ทราบสุขภาพจิตของนิสิต โดยใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต THAI GHQ 28 (Thai General Health Questionnaire 28) ของโกลด์เบอร์กและวิลเลียมส์ ซึ่งเป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางที่สุด แปลเป็นฉบับภาษาไทย โดยนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิท

และคณะ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ. 2539 : 2 - 17 ; อ้างอิงมาจาก Goldberg and Williams. 1988)

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ตามตัวแปรด้าน เพศ คณะ ชั้นปี รายได้ของครอบครัว อาชีพผู้ปกครอง ขนาดของครอบครัว และชุมชนที่อยู่อาศัย

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล มีสุขภาพจิตปกติ
2. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลเพศชายและหญิงมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
3. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลในคณะที่ต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
4. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลในชั้นปีต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
5. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
6. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีอาชีพผู้ปกครองต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
7. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีขนาดของครอบครัวต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
8. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่อยู่ในชุมชนที่อยู่อาศัยต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์แก่องค์กร หน่วยงาน และผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ สถาบันการศึกษา อาจารย์ ผู้ให้คำปรึกษา และผู้ปกครอง เข้าใจและตระหนักในสภาพจิตของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลและเพื่อเป็นข้อมูลในการหาแนวทางในการป้องกันปัญหาและช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ เป็นนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2540 จำนวน 1,676 คน เป็นนิสิตชาย 779 คน และนิสิตหญิง 897 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้ เป็นนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2540 ซึ่งเป็นประชากรทั้งหมด จำนวน 1,676 คน เป็นนิสิตชาย 779 คน และนิสิตหญิง 897 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

3.1.1 เพศ แบ่งเป็น

3.1.1.1 เพศชาย

3.1.1.2 เพศหญิง

3.1.2 คณะ แบ่งเป็น

3.1.2.1 คณะวิทยาศาสตร์

3.1.2.2 คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

3.1.2.3 คณะวิศวกรรมศาสตร์

3.1.2.4 คณะเกษตรศาสตร์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

3.1.2.5 คณะศึกษาศาสตร์

- 3.1.2.6 คณะเภสัชศาสตร์
- 3.1.2.7 คณะแพทยศาสตร์
- 3.1.2.8 คณะพยาบาลศาสตร์
- 3.1.2.9 คณะสหเวชศาสตร์
- 3.1.2.10 คณะทันตแพทยศาสตร์
- 3.1.3 ชั้นปี แบ่งเป็น
 - 3.1.3.1 ชั้นปีที่ 1
 - 3.1.3.2 ชั้นปีที่ 2
 - 3.1.3.3 ชั้นปีที่ 3
 - 3.1.3.4 ชั้นปีที่ 4
 - 3.1.3.5 ชั้นปีที่ 5
- 3.1.4 รายได้ของครอบครัว แบ่งเป็น
 - 3.1.4.1 รายได้ต่ำ (ต่ำกว่า 100,000 บาท/ปี)
 - 3.1.4.2 รายได้ปานกลาง (100,001 - 200,000 บาท/ปี)
 - 3.1.4.3 รายได้สูง (200,001 - 300,000 บาท/ปี)
- 3.1.5 อาชีพของผู้ปกครอง แบ่งเป็น
 - 3.1.5.1 เกษตรกรรม
 - 3.1.5.2 ค้าขาย
 - 3.1.5.3 รับจ้าง
 - 3.1.5.4 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 - 3.1.5.5 ธุรกิจส่วนตัว
- 3.1.6 ขนาดของครอบครัว แบ่งเป็น
 - 3.1.6.1 ครอบครัวเดี่ยว
 - 3.1.6.2 ครอบครัวขยาย
- 3.1.7 ชุมชนที่อยู่อาศัย แบ่งเป็น
 - 3.1.7.1 เขตเมือง
 - 3.1.7.2 เขตชนบท
- 3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ สุขภาพจิตของนิสิต

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **สุขภาพจิต** หมายถึง สภาพจิตใจของนิสิตที่มีความรู้สึกรู้สีก่อนตนเองและผู้อื่น โดยสามารถดำเนินชีวิตด้านต่าง ๆ ในสังคมได้อย่างปกติสุข ตามที่ควรจะเป็น ปราศจากความทุกข์ใจซึ่งสามารถวัดได้จากแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต THAI GHQ28 ที่ครอบคลุมสุขภาพจิต 4 ด้าน คือ ด้านอาการทางกาย ด้านอาการวิตกกังวล และการนอนไม่หลับ ด้านความบกพร่องทางสังคม และด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง

2. **นิสิต** หมายถึง นิสิตระดับปริญญาตรีที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาให้ได้รับสิทธิกู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2540

3. **กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล** หมายถึง กองทุนที่จัดตั้งขึ้นโดยรัฐบาล เพื่อจัดสรรเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาแก่นักเรียน นิสิต นักศึกษา ที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ได้ศึกษาต่อในระดับที่สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นถึงระดับปริญญาตรี

4. **รายได้ครอบครัว** หมายถึง รายได้ของบิดามารดาารวมกันในแต่ละปี หรือรายได้ของผู้ปกครองที่นิสิตอาศัยอยู่ด้วย แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- 4.1 รายได้ต่ำ ได้แก่ บิดามารดาที่มีรายได้รวมกันต่ำกว่า 100,000 บาท/ปี
- 4.2 รายได้ปานกลาง ได้แก่ บิดามารดาที่มีรายได้ระหว่าง 100,001-200,000 บาท/ปี
- 4.3 รายได้สูง ได้แก่ บิดามารดาที่มีรายได้ระหว่าง 200,001-300,000 บาท/ปี

5. **อาชีพของผู้ปกครอง** หมายถึง อาชีพของหัวหน้าครอบครัวและเป็นอาชีพที่ทำรายได้หลักให้ครอบครัว แบ่งได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ.2535 : 2)

5.1 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ทำงานเกษตรในไร่นา ทำสวน หรือสัตว์เลี้ยงเพื่อจำหน่าย

5.2 ค้าขาย หมายถึง ผู้ประกอบการค้าทุกชนิด

5.3 รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่ทำงานโดยได้รับค่าจ้างจากนายจ้าง ซึ่งไม่ใช่หน่วยงานราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ

5.4 รับราชการ หมายถึง ผู้ที่ทำงานในหน่วยงานราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ รวมทั้งองค์การระหว่างประเทศ โดยได้รับค่าจ้าง

5.5 ธุรกิจส่วนตัว หมายถึง ผู้ประกอบธุรกิจตนเอง หรือได้ดำเนินการร่วมกับผู้อื่นในรูปของห้างหุ้นส่วนโดยหวังผลกำไร หรือส่วนแบ่ง และไปจ้างบุคคลอื่นมาทำงานในฐานะลูกจ้าง

6. ขนาดของครอบครัว หมายถึง จำนวนสมาชิกมากน้อย บทบาทหน้าที่ และความสัมพันธ์ของสมาชิก ซึ่งแบ่งได้ดังนี้

6.1 ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยสมาชิก 2 ช่วงวัย คือ บิดา มารดา และบุตรธิดาที่ยังไม่สมรส

6.2 ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยครอบครัวเดี่ยว ตั้งแต่ 2 ครอบครัวขึ้นไป หรือประกอบด้วยสมาชิกตั้งแต่ 3 ช่วงวัยขึ้นไป คือ ปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ บุตรธิดาที่สมรสแล้ว

7. ชุมชนที่อยู่อาศัย หมายถึง บริเวณเขตที่อยู่อาศัยของนิสิต ซึ่งแบ่งได้ดังนี้

7.1 เขตเมือง ได้แก่ นิสิตที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมือง

7.2 เขตชนบท ได้แก่ นิสิตที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต
 - 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต
 - 1.1.1 ความหมายของสุขภาพจิต
 - 1.1.2 ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี
 - 1.1.3 ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตบกพร่อง
 - 1.1.4 ลักษณะของแบบสอบถามสุขภาพจิต
 - 1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย
3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล
 - 3.1 หลักการและการบริหารกองทุน
 - 3.2 วิธีการดำเนินงาน
 - 3.3 บทบาทหน้าที่ของสถาบันการศึกษา
 - 3.4 ข้อปฏิบัติของนักเรียน นิสิต นักศึกษา
 - 3.5 การตัดสินใจกู้ยืม

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

1.1.1 ความหมายของสุขภาพจิต

ความหมายของสุขภาพจิต ได้มีผู้อธิบายความหมายของสุขภาพจิตไว้เป็นจำนวนมาก

เช่น //

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีนั้น มิได้หมายเพียงว่าบุคคลนั้นๆ ปราศจากอาการโรคจิต โรคประสาทที่เห็นได้ชัดเท่านั้น แต่จะสามารถปรับตัวมีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพดีงามกับบุคคลอื่น มีชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกสบาย สมดุลย์ สามารถสนองความต้องการของตนในโลกที่เปลี่ยนแปลงนี้ได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจของตนเอง (สุภาพรรณ โคตรจรัส 2527 : 4 ; อ้างอิงมาจาก ฟน แสงสิงแก้ว. 2510)

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524 : 2) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิตคือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ มีสมรรถภาพในการทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ

สุจริต สุวรรณชีพ (2525 : 4-5) ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า เป็นสภาพของจิตใจ ที่มีความเข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหา และปรับจิตใจให้มีความสุขได้อย่างเหมาะสมกับสภาพที่เป็นจริงในการดำรงชีวิต และสุขภาพจิตของมนุษย์โดยทั่วไปมีลักษณะไม่คงที่ เปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมา ทุกข์บ้าง สุขบ้าง ไม่เสมอไป จากแรงผลักดันทั้งภายในตัวเอง และจากผู้คนในสังคม ครอบครัวและสังคมรอบตัว

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2527 : 69) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า หมายถึง คุณภาพหรือสภาพการนึกคิด มีรูปแบบนึกคิดไปในทางบวก ไม่ยึดมั่นในความคิด ความรู้สึก ค่านิยมเฉพาะตน ไม่มุ่งโทษคนอื่น แต่จะแก้ปัญหาโดยตรง มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ วัย สิ่งแวดล้อมได้โดยตนเองไม่มีข้อคับข้องใจ

สุรางค์ จันทน์เอม (2527 : 2) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ สมรรถภาพในการปรับปรุงตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความคิดถูกต้อง แก้ปัญหาในการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม สามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และคนที่มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีความคิดดี มีร่างกายแข็งแรงควบคู่ไปด้วยเสมอ มีอารมณ์มั่นคง และมีความสามารถในการทำงานตลอดจนปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี

กรมการแพทย์ (2529 : 3) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นสภาพจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัวและปรับจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคมและสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง และการดำรงชีวิตปฎิชน ย่อมต้องเผชิญความทุกข์ ความตึงเครียด ความไม่พอใจ ความผิดหวัง ฯลฯ แต่ผู้มีสุขภาพจิตดี จะสามารถแก้ปัญหาหรือผ่อนปรน หาทางออกที่เหมาะสมกับ สังคมและวัฒนธรรมและสามารถปรับจิตใจให้ยอมรับผลที่จะเกิดตามมาได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสุขสบายตามอัธยาศัย และปราศจากอาการของโรคจิต โรคประสาท

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 6) ได้ให้ความหมายสุขภาพจิต สรุปว่า หมายถึง ความสมบูรณ์ทางด้านจิตใจของมนุษย์ซึ่งจะช่วยให้นมนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ปราศจากโรคจิตโรคประสาท มีความสามารถในการปรับตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นคงทางใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน มีสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทยได้ให้ความหมายว่าสุขภาพจิตหมายถึงความสมบูรณ์ของจิตใจที่สามารถปรับปรุงจิตใจให้มีความสุข แก้ปัญหาต่างๆ ได้ถูกต้อง และเหมาะสมกับเหตุการณ์ สุขภาพจิตเปลี่ยนแปลงได้ตามภาวะการณ์และสิ่งแวดล้อม บางขณะอาจจะไม่ดี ทำให้เกิดความทุกข์และความสุข แล้วแต่สุขภาพจิตในขณะนั้น ผู้มีสุขภาพจิตดีต้องมีลักษณะดังนี้

1. มีสุขภาพกายดี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน มีความสุข พอใจในตนเอง
2. มีความสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมถูกต้อง ไม่เป็นโรคประสาท โรคจิต

(สุโขทัยธรรมมาธิราช. 2532 : 304)

กลาสเซอร์ (Glasser. 1960 : 187-189) จิตแพทย์ท่านหนึ่งได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่าเป็นความสามารถของบุคคลที่จะสนองความต้องการต่าง ๆ ของตนได้สำเร็จ โดยไม่ขัดแย้งกับความต้องการของคนอื่น และโดยที่ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์จำแนกเป็น 2 ประการ คือ ต้องการความรักและเป็นที่รักของคนอื่น คนที่สามารถปรับตัวได้ก็คือคนที่สามารถประพฤติปฏิบัติไปในทางที่จะทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกว่าตนมีค่าทั้งต่อตนเองและผู้อื่น การปรับตัวนั้นเป็นสภาวะที่ซับซ้อน ซึ่งจะมีอยู่ตลอดชีวิต และเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการมีสุขภาพจิตที่ดีเน้นว่าบุคคลปกติ คือผู้ที่ดำเนินชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ มีความสุขพอสมควร บรรลุเป้าหมายที่ตนเห็นว่ามีค่าและซึ่งอยู่ภายในกฎเกณฑ์ของสังคม

มูลี (Mouly. 1965 : 165-167) กล่าวว่า สุขภาพจิตหมายถึง การกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อสนองความต้องการของบุคคล เป็นการลดความตึงเครียดทางอารมณ์ เพื่อการปรับตัว เพื่อสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เช่น เพศ วัฒนธรรมและสภาพสังคม

เบอร์นาร์ด (Bernard. 1970 : 17) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวของบุคคล เพื่อให้ตนได้รับประโยชน์ มีความสุข มีความพอใจ และพฤติกรรมนั้นไม่ขัดต่อสังคม คนมีสุขภาพจิตดีสามารถจะเผชิญและยอมรับความเป็นจริงในชีวิต สุขภาพจิตของบุคคลจะดีที่สุดเมื่อบุคคลนั้นยอมรับความสำเร็จของตนเอง ตามสภาพความเป็นจริงและความสามารถของตนด้วยความพอใจ โดยได้รับความกระทบกระเทือนหรือความคับข้องใจน้อยที่สุด

เอ็กเบิร์ต (Egbert. 1980 : 10) กล่าวว่า สุขภาพจิตหมายถึงการปฏิบัติตนอยู่ในศีล
ทั้งทางใจ วาจา มีสติพิจารณาสิ่งทั้งหลายให้รู้เห็นตามความจริงไม่ถูกครอบงำด้วยความยินดี ยิน
ร้ายและมีความเป็นมิตรกับคนอื่น ๆ

คาเพลน และคนอื่นๆ (Kaplan and others. 1980 : 285) กล่าวว่า สุขภาพจิตหมายถึง
ถึงความรู้สึกที่เป็นสุข สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้
อย่างมีความสุข

ความหมายของสุขภาพจิต ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น
สรุปได้ความหมายว่าสุขภาพจิต คือ สภาพความสมบูรณ์ทางจิตใจของมนุษย์ ที่ปราศจากโรคจิต
โรคประสาท มีความสามารถที่จะปรับปรุงตนเองให้มีความสุข อารมณ์มั่นคง มีความคิดถูกต้อง
มีร่างกายแข็งแรง มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ วัย และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่นโดยมี
ข้อขัดแย้งภายในใจน้อยที่สุด

1.1.2 ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

สุขภาพจิตเป็นเรื่องของวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของมนุษย์ในชีวิตประจำวัน มีลักษณะ
ต่าง ๆ ที่แสดงถึงสุขภาพจิตของบุคคล ทั้งตนเองและผู้อื่น จึงได้มีผู้กล่าวถึงลักษณะของผู้มี
สุขภาพจิตดีไว้ดังต่อไปนี้

แอลเดอร์ (สุจินต์ ปริชามารถ. ม.ป.ป. ; อ้างอิงมาจาก Adler. n.d.) กล่าวว่า ผู้มีสุขภาพ
จิตดี คือ ผู้ที่มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นด้วยความรักมากกว่าการแข่งขัน และมองเห็นเพื่อน
มนุษย์มีคุณค่า

เอ็กเบิร์ต (Egbert. 1980 : 11) กล่าวว่า ผู้มีสุขภาพจิตดี มีลักษณะดังต่อไปนี้ คือ

1. รู้จักตัวเอง สามารถพัฒนาบุคลิกภาพผสมผสานกันได้เหมาะสมกับความเป็นจริง
2. เป็นผู้ที่ตั้งความหวังไปในทางที่เป็นจริงได้
3. เป็นผู้ที่เข้าใจชีวิตและจุดมุ่งหมายในชีวิต
4. เป็นผู้ที่มีพลังในการดำรงชีวิต และสามารถก่อให้เกิดความหวังของชีวิต
5. มีความสามารถในการปรับความคิดพฤติกรรมตามประสบการณ์ของชีวิตแต่ละ
ช่วงได้

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ (2523 : 6-7) กล่าวว่า ผู้ที่สุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่มีความเจริญ
เติบโตทางจิตเป็นปกติ มีวุฒิภาวะด้านอารมณ์ ซึ่งทำให้บุคคลผู้นั้นสามารถเผชิญปัญหาประจำ
วันได้ สามารถแก้ไข จัดการสถานการณ์ที่เปลี่ยนอยู่เสมอ มีสมองและปฏิกิริยาเฉียบไว
สามารถควบคุมอารมณ์ได้

มีขวัญดี ประกอบกิจการต่าง ๆ ด้วยความพึงพอใจ รู้สึกสนุก และนอกจากนี้ ผู้มีสุขภาพจิตดี ควรมีลักษณะต่อไปนี้ด้วย คือ

1. เป็นผู้มีจิตใจเจริญเติบโตและพัฒนาการได้สูงสุด
 2. มีความมั่นคงทางอารมณ์ ไม่หวั่นไหวง่าย ๆ และมีความเป็น “เป็นผู้ใหญ่”
 3. มีขวัญและกำลังใจดี ในการประกอบกิจการงานต่าง ๆ ประจำวันทั้งในบ้าน ในโรงเรียนและในชุมชน
 4. พยายามเอาชนะอุปสรรค โดยไม่ย่อท้อถอย สามารถดำเนินงานตามโครงการไปได้จนสำเร็จบริบูรณ์ ไม่ละทิ้งเสียกลางคัน และมีความภาคภูมิใจพอสมควรในการทำสิ่งต่างๆ ได้ดี
 5. ไม่ตัดขาดจากโลกแห่งความเป็นจริง โดยการสร้างโลกแห่งความฝันเข้ามามีแทนที่
 6. ไม่มีความรู้สึกผิดจนเกินสมควร ไม่ว่าในเรื่องความคิด ความรู้สึก หรือการกระทำใดๆ
 7. มีความนับถือตนเองและผู้อื่นได้ และไม่มีความรู้สึกว่าถูกกลั่นแกล้งปองร้ายจากผู้อื่น
 8. สามารถรู้สึกเป็นสุขโดยลำพังตนเองได้เป็นบางครั้งในวันหนึ่ง ๆ และสามารถทำให้จิตสงบ ว่าง เป็นสมาธิได้
 9. แสดงความสนใจ อยากรู้ อยากเห็น และกระตือรือร้นในการดำรงชีวิตประจำวัน
 10. ยอมรับสภาพและบทบาทของเพศชายหรือเพศหญิงได้ เพื่อว่าเด็กผู้ชายควรมีเป้าหมายที่จะพัฒนาผู้ชายเต็มตัว และเด็กผู้หญิงก็ควรมีเป้าหมายที่จะพัฒนาเป็นผู้หญิงเต็มตัวด้วย
 11. มีความรักใคร่และนับถือบิดามารดาของตนแต่ก็แสดงให้เห็นว่ากำลังมีอิสระในตนเองและสามารถทำกิจการต่าง ๆ ด้วยตนเองมากขึ้นเรื่อย ๆ
- อัจฉรา สุขารมณ์ (2527 : 7 - 8) กล่าวว่า ผู้มีสุขภาพจิตดี มีลักษณะดังนี้ คือ
1. เป็นผู้ที่สามารถปรับตัวเองให้เข้ากับบุคคลและสถานการณ์ต่าง ๆ ทงสังคมได้
 2. เป็นผู้ที่มีความคงเส้นคงวา ในการดำรงชีวิต ถึงแม้จะมีอุปสรรคอันใด ก็สามารถที่จะแก้ปัญหาเหล่านั้น ๆ ได้
 3. เป็นผู้ที่มีความสามารถในการดำเนินงานไปสู่เป้าหมายที่วางไว้
 4. เป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในความสำเร็จของตน

5. เป็นผู้ที่สามารถควบคุมความต้องการของตนให้เป็นไปในแนวทางที่สังคมยอมรับ
6. เป็นผู้ที่สามารถที่จะเรียนรู้ได้จากประสบการณ์
7. เป็นผู้มีอารมณ์ที่เหมาะสมกับสถานการณ์
8. เป็นผู้ที่ประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น การทำงาน การสังสรรค์ นันทนาการ ตามปกติ

สุภาพรณ โคตรจรัส (2527 : 114-116) ได้จำกัดความ โดยประมวลลักษณะที่เห็นว่าสำคัญยิ่งต่อการมีสุขภาพจิตดี ดังต่อไปนี้

1. ด้านปัญญาความคิดความเข้าใจ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี หมายถึง ผู้ที่มีการรับรู้ที่ตรงตามความเป็นจริง ใช้สติประกอบปัญญาในการพิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อม คิดและทำอย่างมีเหตุผล รับรู้และเผชิญปัญหาตามความเป็นจริง เต็มใจที่จะใช้วิธีการแก้ปัญหาโดยตรงในการเผชิญปัญหา

2. ด้านประสบการณ์ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ไม่ได้หมายความว่าปราศจากความคับข้องใจ หรือความขัดแย้งในใจ แต่เป็นผู้ที่สามารถเผชิญความตึงเครียดและความกดดันต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี มีความขัดแย้งในใจน้อยมาก เมื่อเผชิญปัญหาจะไม่กระทบกระเทือนเกินกว่าเหตุ สามารถรักษาอารมณ์ไว้ได้ในระดับสม่ำเสมอ ยอมรับในเหตุการณ์ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และที่เกิดขึ้นอย่างช่วยไม่ได้ ไม่ทำเรื่องเล็กให้เป็นเรื่องใหญ่ มีการควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม แสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับสภาพการณ์ คือ ไม่เก็บกด หรือแสดงอารมณ์ออกมาอย่างมากโดยไม่มีขอบเขต เรียกได้ว่า มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีบุคลิกภาพที่สมดุล สามารถเอาชนะความขัดแย้งในใจทั้งภายในและภายนอกได้

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เป็นผู้ที่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่นเป็นมิตรกับผู้อื่น ให้ความสนิทสนมใกล้ชิดกับผู้อื่นได้ มีทักษะทางสังคม ไม่แยกตัวอยู่คนเดียว หรือแสวงหากิจกรรมทางสังคมมากเกินไป จนทำให้ความสัมพันธ์กับคนอื่นเป็นเพียงผิวเผิน หรือเรียกร้องพึ่งพิงผู้อื่นจนทำให้รู้สึกเป็นภาระ แต่จะสามารถเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ สนองความต้องการของตนโดยไม่ได้เรียกร้องอย่างมากจากผู้อื่น มีผู้อื่นทำประโยชน์ให้ด้วยความเต็มใจ ในขณะที่สามารถทำประโยชน์ให้ผู้อื่นด้วยความเต็มใจเช่นกัน ไม่ได้คบผู้อื่นเพียงเพื่อหวังประโยชน์ส่วนตน เป็นผู้ที่ไม่ต่อต้านความต้องการและความรู้สึกของคนอื่น รับรู้และเข้าใจความต้องการและความรู้สึกของผู้อื่นได้อย่างแท้จริง ยอมรับและเข้าใจตนเองและผู้อื่นอย่างแท้จริง มีความจริงใจ มีสัมพันธภาพที่อบอุ่นเป็นมิตร โดยไม่สูญเสีย

ความเป็นตัวของตัวเอง ผู้ที่ปรับตัวได้ไม่ได้หมายความว่า จะเป็นผู้ที่ยอมตามสังคมอย่างไรเหตุผล แต่เป็นผู้ที่หาความพึงพอใจจากสังคมได้

4. ด้านการงาน ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือผู้ที่ทำงานได้เต็มความสามารถ เลือกอาชีพที่ตรงกับความสามารถ ความถนัดและความสนใจของตน มีประสิทธิภาพในการทำงาน ประสบความสำเร็จ รู้สึกและรับรู้ว่าเป็นคนมีประโยชน์และทำประโยชน์ให้กับสังคม รู้สึกตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้มีความภาคภูมิใจและรู้สึกว่าตนมีคุณค่า งานนอกจากจะสนองความต้องการทางเศรษฐกิจแล้ว ยังช่วยให้บุคคลรู้จักและค้นพบตัวเอง และสนองความต้องการเป็นที่ยอมรับ เป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีคุณค่า โดยทั่วไปผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะมีความกระตือรือร้นในชีวิต มีความสนใจ มีแรงบันดาลใจ มีความกระตือรือร้นและมีพลังในการทำงาน แต่ไม่ได้หมายความว่าต้องบังคับตนเองให้ทำงานเกินกำลังความสามารถ ใช้ความมานะพยายามและมีความรู้สึกถูกกดดันอย่างมากในการทำงานให้สำเร็จ

5. ด้านความรัก ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือผู้ที่มีความสามารถที่จะรักได้อย่างแท้จริง ความรักในที่นี้หมายถึง ความรักในมนุษยชาติ เป็นความรัก ที่ประกอบด้วยความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเชื่อถือไว้วางใจ ความใกล้ชิดสนิทสนม ความพึงพอใจเมื่อเห็นผู้ที่ตนรักมีความสุขรวมทั้งความรักทางเพศ

ผู้ที่รักผู้อื่นได้อย่างแท้จริง จะต้องเป็นผู้ที่รู้จักและยอมรับตนเองอย่างแท้จริงเสียก่อน ไม่รู้สึกว่าต้องปิดบังซ่อนเร้น ความคิด ความรู้สึก และความต้องการของตน ไม่ต้องเสแสร้ง มีความจริงใจ ใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้อื่นได้อย่างแท้จริง โดยไม่กลัวที่จะให้ใครรู้จักตัวจริงของตน ไม่กลัวที่จะสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง ไว้วางใจผู้อื่นได้ สามารถร่วมทุกข์ร่วมสุขกับผู้อื่นได้ ทำให้เป็นผู้มีประสิทธิภาพในด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

6. ด้านการมองตน ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี มีความเข้าใจในตนเอง รู้จักตนเอง ยอมรับตนเอง รู้ว่าตนคือใคร ต้องการอะไรในชีวิต ยอมรับข้อบกพร่องและภาคภูมิใจในส่วนดีของตนเอง รู้สึกตนว่ามีคุณค่า มีศักดิ์ศรี มีการรับรู้ตนในทางบวก สามารถเปิดเผยตัวจริงของตนเอง และยอมรับประสบการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างกว้างขวาง รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยไม่สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง ไม่คอยตามสังคมอย่างไม่สมเหตุผล . พัฒนาการตามธรรมชาติตามศักยภาพ เป็นในสิ่งที่ตนสามารถเป็นได้อย่างดีที่สุด

7. ด้านการเผชิญและควบคุมสิ่งแวดล้อม ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี น่าจะได้พัฒนาลักษณะทั้ง 6 ประการดังกล่าวอย่างเหมาะสม ลักษณะดังกล่าวน่าจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน ส่งผลให้บุคคลมีประสิทธิภาพในการเผชิญและควบคุมสิ่งแวดล้อม ใช้สติประกอบปัญญาในการ

เผชิญปัญหา มีอารมณ์มั่นคงสม่ำเสมอแสดงออกอย่างเหมาะสม มีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลทั่วไป และสามารถให้ความใกล้ชิดสนิทสนมและรักได้อย่างแท้จริงกับผู้ซึ่งเป็นที่รัก ทำประโยชน์ให้กับสังคม มีความพึงพอใจจากความรัก การงานและสังคมอย่างเหมาะสมเพียงพอ มีการพัฒนาดนอย่างเต็มที่ สามารถเป็นตัวของตัวเองได้อย่างแท้จริง เปิดตนเองให้กับประสบการณ์อย่างกว้างขวาง ยอมรับตนเองอย่างแท้จริงมีอารมณ์ขันทำให้สามารถปรับตนต่อสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน พัฒนาดนอย่างเต็มที่ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม เมื่อเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

กรมการแพทย์ (2529 : 3) ได้ให้ข้อพิจารณาลักษณะผู้มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้ คือ

1. ไม่มีโรคทั้งทางร่างกายและจิตใจ
2. สามารถสร้างความสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
3. สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงให้พออยู่ได้ หรือสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเอง และแก่ชุมชนได้ตามสมควรแก่สภาพตน

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 3) สรุปลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี ดังต่อไปนี้

1. สุขภาพกายดี มีสุขนิสัยดีในเรื่อง การพักผ่อน การออกกำลังกาย อาหาร และการรักษาความสะอาด
2. สามารถเผชิญกับความจริง โดยไม่แสดงพฤติกรรมเกินกว่าเหตุ
3. เมื่อพบอุปสรรค จะพยายามใช้วิธีแก้ปัญหาโดยตรง ไม่หลีกเลี่ยง
4. มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง
5. มีความเคารพตนเองและผู้อื่น มีเจตคติที่ดีต่อชีวิต
6. มีเป้าหมาย ความสนใจ และวิธีการไปสู่เป้าหมายภายในขอบเขตที่สังคมยอมรับ
7. เข้าใจและยอมรับตนเองอย่างแท้จริง ทราบถึงส่วนดีและยอมรับข้อบกพร่องของตนเอง เป็นคนมีอารมณ์ขัน
8. มีความกระตือรือร้นในชีวิต ไม่เบื่อหน่ายท้อแท้ เข้าทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความพอใจ

สุจินต์ ปริชามารถ (2535 : 44-48) กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีหรือปรับตัวได้ดี คือเป็นผู้ที่รู้จักและเข้าใจผู้อื่นได้ดี และสามารถเผชิญกับปัญหาและความจริงแห่งชีวิตได้ดี ซึ่งมีรายละเอียดพอสังเขป ดังนี้

1. รู้จักและเข้าใจตนเองได้ดี ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีหรือปรับตัวได้ดี คือการรู้จักและเข้าใจตนเองได้ดีในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ยอมรับสภาพทั่วไปของตนเองทุกด้านในทางเศรษฐกิจและพื้นฐานทางสังคม ตลอดจนการรู้จักให้การยอมรับนับถือตนเองในสภาพเท่าที่เป็นอยู่ที่แท้จริง

1.2 ยอมรับและเข้าใจในข้อบกพร่องต่างๆ ของตนเองและเห็นว่าเป็นของธรรมดา ซึ่งพร้อมที่จะปรับปรุงแก้ไขได้ตลอดเวลา

1.3 รู้จักประมาณความสามารถของตนเองได้ดี ไม่ถูกเหยียดหยามน้อยเนื้อต่ำใจในความสามารถของตนเอง หรือโอ้อวดยกย่องในความสามารถของตนเองมากเกินไป

1.4 รู้จักประมาณตนเองได้ดีในการปรับตัวเองเข้ากับสังคม บุคคล และรู้จักวางตนเองให้เหมาะกับคนในสังคม ไม่ว่าระดับใด

1.5 รู้จักควบคุมอารมณ์ได้ดี ไม่โกรธง่าย ไม่มีอารมณ์หวั่นไหว กลัว รัก อิจฉา ริษยา หรือวิตกกังวลสิ่งต่าง ๆ มากเกินไป เพราะสิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การทำให้เกิดความหวั่นไหว อารมณ์ ประสาท ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการโรคประสาทและโรคจิตได้ง่าย

2. รู้จักและเข้าใจบุคคลอื่นได้ดี การปรับสุขภาพจิตให้ดี โดยที่รู้จักและเข้าใจตนเอง แต่เพียงฝ่ายเดียวหาเพียงพอไม่ เพราะคนเราย่อมจะอยู่ในสังคมกับบุคคลอื่น ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องรู้จักและเข้าใจบุคคลอื่น ย่อมแสดงถึงลักษณะแห่งผู้มีสุขภาพจิตที่ดี การรู้จักและเข้าใจบุคคลอื่นได้ดีนั้น ควรรู้จักและเข้าใจในสิ่งต่อไปนี้

2.1 รู้จักให้ความสนใจหรือให้ความรักใคร่บุคคลอื่นและยอมรับพิจารณาความสนใจความรักใคร่ของผู้อื่นด้วยความยุติธรรมและเหมาะสมด้วยดี

2.2 รู้จักยอมรับและเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของบุคคลอื่นด้วยดีอย่างมีเหตุผล

2.3 รู้จักยอมรับและพิจารณาด้วยดีในการติชมจากบุคคลอื่นด้วยความใจกว้าง และเป็นธรรม

2.4 มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นด้วยใจจริงและเป็นมิตรกับเพื่อนฝูง มิตรสหาย ได้อย่างราบรื่นโดยตลอดและยืนนานอย่างน่าพึงพอใจ

2.5 เข้าใจและยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคลว่าแต่ละคนนั้น ย่อมจะไม่เหมือนกันในด้านต่าง ๆ ฉะนั้นเราจะเหมือนเพื่อนหรือคนอื่นจะเหมือนเรานั้นย่อมไม่ได้

3. สามารถเผชิญกับปัญหาและความจริงแห่งชีวิตได้ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีย่อมแสดงออกซึ่งลักษณะแห่งความกล้าเผชิญกับปัญหาและความจริงแห่งชีวิตได้เป็นอย่างดี เช่น

3.1 เมื่อมีความเครียด ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ และความขัดแย้งภายใน จิตใจขึ้นก็สามารถทนต่อภาวะเหล่านั้นได้ และสามารถใช้กลไกทางจิตวิทยา ลดภาวะดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม

3.2 สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ โดยอาศัยเหตุผลหรือวิธีการทางวิทยาศาสตร์หรือวิธีการแก้ปัญหาในการแก้ปัญหาต่าง ๆ

3.3 สามารถใช้สติปัญญาตัดสินใจหรือแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง ไม่ผิดพลาดและมีเหตุผล

3.4 สามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ด้วยความสุขุมเยือกเย็น โดยไม่มีความประหม่า และความวิตกกังวลใด ๆ

จากที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ก็คือผู้ที่สามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม สามารถแก้ปัญหา และเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ มีความเข้าใจตนเอง และผู้อื่น ตลอดจนใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

1.1.3 ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตบกพร่อง

สุจินต์ ปริชามารถ (2535 : 49) กล่าวว่า ลักษณะของผู้ที่สุขภาพจิตไม่ดีหรือปรับตัวได้ไม่ดี (Maladjusted person) นั้นจะเป็นบุคคลที่มีลักษณะตรงกันข้ามกับผู้ปรับตัวได้ดี ดังที่กล่าวข้างต้นนั่นเอง คือ ไม่รู้จักและเข้าใจตนเองได้ดี ไม่รู้จักและเข้าใจผู้อื่น ตลอดจนไม่สามารถเผชิญกับปัญหาและความจริงแห่งชีวิตได้ ทำให้ไม่สามารถจะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

วิระ ไชยศรีสุข (2533: 58-59) กล่าวถึงลักษณะของนักเรียนที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตไว้ดังนี้

1. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลงกว่าเดิม ทั้งๆ ที่เคยเป็นเด็กมีความตั้งใจเรียนมาก่อน
2. ขาดโรงเรียนบ่อย หรือมาสายเป็นประจำ โดยมีข้ออ้างที่ไม่สมเหตุผล
3. แสดงอาการเบื่อหน่ายการเรียน เช่น ไม่แสดงความสนใจในขณะที่ครูกำลังสอน หรือนิ่งเหม่อลอย
4. ไม่ทำงานตามที่ครูสั่ง หรือทำเสร็จช้า ไม่เรียบร้อย
5. มีอารมณ์ไม่มั่นคง เช่น บางครั้งจี๋เย่ บางครั้งแสดงอาการโกรธออกมาอย่างไม่มีเหตุผล
6. ชอบก่อความวุ่นวายในชั้นเรียน โดยการทำกริยาอาการแปลก ๆ เพื่อเรียกร้องความสนใจ
7. ปรับตัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ มักก่อเรื่อง หรือไม่ยอมเข้าหาเพื่อน
8. แสดงความรู้สึกมีปมด้อย และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

9. ชอบแสดงพฤติกรรมแปลกๆ เช่น คุดนิ้ว กัดเล็บ หรือพูดติดอ่าง

10. ชอบพูดปด หรือชอบคุยโม้โอ้อวด

จาโฮดา (Jahoda. 1958 : 28-35) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง การมีสภาวะทางจิตที่สมบูรณ์และการมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ของแต่ละบุคคลนั้น จะต้องพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ทั้ง 6 ประการ คือ

1. เจตคติที่มีต่อตนเอง สามารถที่จะยอมรับตนเอง สามารถที่จะยอมรับความอ่อนแอและความบกพร่องของตนเอง ความมั่นใจในตนเอง มีความภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง เคารพตนเองตลอดทั้งเข้าใจและยอมรับสภาพของตนเอง

2. การเจริญเติบโต และพัฒนาการของบุคคลเป็นไปอย่างสมปรารถนา และสอดคล้องกับศักยภาพของตนเอง สามารถประสบความสำเร็จ และความมุ่งหวังที่พึงประสงค์ ตลอดทั้งสามารถพัฒนาความสามารถของตนจนเต็มที

3. ความประสมประสานขององค์ประกอบบุคลิกภาพ เป็นไปอย่างกลมกลืนราบรื่นที่สอดคล้องกัน ไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลของจิตไร้สำนึกมีความสามารถที่จะทนต่อความวิตกกังวลและความบีบคั้นภายใต้สภาวะการณ์หนึ่งได้

4. ความเป็นตัวของตัวเอง และความเป็นอิสระในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งอันเป็นสิ่งที่พึงประสงค์ มีความเป็นอิสระ จากอิทธิพลของสังคมในการที่จะตัดสินใจโดยยึดมาตรฐานที่เป็นหลักประจำใจของตนเอง มากกว่าที่จะขึ้นอยู่กับความบีบคั้นของอิทธิพลภายนอก

5. การยอมรับและเผชิญต่อความเป็นจริง ไม่หลงมกมายในความเพ้อฝัน หรือความปรารถนาของตนเอง ขณะเดียวกันมีความสนใจ เอาใจใส่ในสวัสดิภาพของบุคคลอื่น ๆ

6. ความสามารถที่จะเอาชนะต่ออุปสรรคและสิ่งแวดล้อม โดยสามารถที่จะรับและให้ความรักแก่บุคคลอื่นได้ สามารถที่จะรับความรักจากบุคคลอื่น สามารถที่จะอุทิศเวลาให้แก่งานตลอดทั้งการละเล่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม มีความพอใจในสภาพแวดล้อมของตนเอง เต็มใจที่จะหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาตลอดทั้งอุปสรรคที่จะต้องเผชิญในชีวิตของตน

จากความหมายและลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีและสุขภาพจิตบกพร่องนี้กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่า การประเมินภาวะสุขภาพจิตของบุคคลนั้น จะต้องประเมินโดยทางอ้อม เช่น ประเมินจากการปรับตัว ความรู้สึกต่อตนเอง การแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน เป็นต้น แล้วแปรผลเพื่ออธิบายภาวะสุขภาพจิตของบุคคลว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือผิดปกติต่อไป

1.1.4 ลักษณะของแบบสอบถามสุขภาพจิต

แบบสอบถามต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ที่สามารถนำไปใช้ในกลุ่มของนิสิต นักศึกษาได้อย่างเหมาะสม คือ แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต GHQ (General Health Questionnaire : Goldberg. 1972) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นฉบับภาษาไทย เรียกว่า THAI GHQ และทำการศึกษาในประชาชนในเขตหนองจอกที่มารับบริการจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่จำนวน 100 ราย เพื่อทดสอบความเชื่อถือได้และความแม่นยำของเครื่องมือในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนเมื่อเปรียบเทียบกับการวินิจฉัยของจิตแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า THAI GHQ ได้รับการพัฒนาขึ้น มีความแม่นยำและความเชื่อถือได้อยู่ในเกณฑ์ดี สามารถนำมาใช้เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในประชากรไทยได้

แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต THAI GHQ28 ประกอบด้วยคำถาม 28 ข้อ ได้รับการออกแบบมาสำหรับคัดกรองปัญหาสำคัญ 2 ประการ คือ การไม่สามารถดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ ได้อย่างปกติสุขตามที่ควรจะเป็น และการมีปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ โดยเน้นถึงปัญหาที่ผิดไปจากสภาวะปกติของบุคคลนั้น ๆ มากกว่าลักษณะที่เป็นลักษณะประจำของบุคคลนั้น ๆ เช่น ปัญหาบุคลิกภาพ โดยครอบคลุมสุขภาพจิต 4 ด้าน คือ ด้านอาการทางกาย ด้านอาการวิตกกังวล และการนอนไม่หลับ ด้านความบกพร่องทางสังคม และ ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ. 2539 : 2 - 17 ; อ้างอิงมาจาก Goldberg and Williams. 1988)

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต THAI GHQ ได้มีผู้ขออนุญาตจากคณะผู้จัดทำ นำไปใช้กับงานวิจัยต่าง ๆ ประกอบด้วยงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตดังต่อไปนี้

จันทิมา จารณศรี (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร ความมุ่งหมายของการศึกษาเพื่อทราบระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ตามตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพเดิม ฐานะทางเศรษฐกิจ ภูมิลำเนาเดิม ประเภทของการเข้ารับบริการการสงเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร จำนวน 215 คน เป็นเพศชาย 28 คน และเพศหญิง 187 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม

ข้อมูลคือ แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น THAI GHQ30 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ และค่าไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรารับบางแค มีสภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับ มีปัญหาทางสุขภาพจิต ร้อยละ 58.10 และมีสุขภาพจิตดี ร้อยละ 41.90 สภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรารับบางแค ไม่มีความสัมพันธ์กับ ตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ภูมิลำเนาเดิม ประเภทของการเข้ารับบริการการสงเคราะห์ และระยะเวลาในการเข้ารับบริการการสงเคราะห์

สิรินุช เกื้อกุล (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา อาการวัยหมดประจำเดือน ระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน และศึกษาความสัมพันธ์ระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตามตัวแปรสถานภาพสมรส จำนวนบุตร รายได้ครอบครัว อาชีพ ระดับการศึกษา ประเภทของครอบครัว และระยะการหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่อยู่ในระยะใกล้หมดประจำเดือน และหมดประจำเดือนแล้วถึง 5 ปี จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ตอน คือ 1. ข้อมูลทั่วไป 2. แบบสอบถามอาการวัยหมดประจำเดือน 3. แบบสอบถามสุขภาพจิต THAI GHQ60 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่าอาการวัยหมดประจำเดือนที่พบมาก คือ ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ระดับสุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน ส่วนมากมีสุขภาพจิตดี ระดับสุขภาพจิตไม่มีความสัมพันธ์กับแปรสถานภาพสมรส จำนวนบุตร รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษา ประเภทของครอบครัว และระยะการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน ส่วนระดับสุขภาพจิตจะมีความสัมพันธ์กับอาชีพของสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วันเพ็ญ ฐฤกิตต์วัฒนการ (2540 : 88) ได้สำรวจสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้ศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2539-2540 จำนวน 341 คน ด้วยแบบสอบถาม THAI GHQ60 พบผู้มีความเครียดจนเป็นปัญหาต่อสุขภาพจิต 84 คน จาก 341 คน (ร้อยละ 24.63) ชั้นปีที่ 2 มีจำนวนผู้มีความเครียดจนเป็นปัญหาต่อสุขภาพจิตมากที่สุด คือ 23 คน (ร้อยละ 45.1) จากการวิเคราะห์ทางสถิติหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล โดยวิธี Chi square พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ได้แก่ ชั้นปีที่ศึกษาอยู่ ปัญหาด้านการเงิน ปัญหาด้านที่พัก การมีกิจกรรมนอกหลักสูตร ความสัมพันธ์กับมารดา ความสัมพันธ์กับอาจารย์ ความสัมพันธ์กับเพื่อน

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษาค้นคว้า

2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

คอฟแมน (วัลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา. 2523 : 60 ; อ้างอิงมาจาก Kauffman. 1968) ได้ทำการวิจัยเพื่อศึกษาสภาพนักศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่า

ปีที่ 1 นักศึกษารู้สึกตื่นเต้นและสนใจทุก ๆ สิ่งตอนต้น ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมการเรียนหรือกิจกรรมสังคมในมหาวิทยาลัย มีความอยากเรียนและตั้งใจในการศึกษา พยายามปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมของมหาวิทยาลัยและเชื่อฟังคำสอนอาจารย์

ปีที่ 2 นักศึกษาไม่ค่อยพอใจอาจารย์ เริ่มมีความคิดเห็นขัดแย้งและเป็นปฏิปักษ์ต่อมหาวิทยาลัย มีความรู้สึกว่าเป็นผู้ใหญ่ขึ้น

ปีที่ 3 นักศึกษามักสงบเงียบชอบอยู่กับกลุ่มเพื่อน ๆ มีความเฉยเมยต่อสังคมในมหาวิทยาลัย และการเรียน อาจมีความคิดที่จะเริ่มมีเพื่อนต่างเพศที่สนิท

ปีที่ 4 นักศึกษาไม่ค่อยยุ่งกับมหาวิทยาลัย ส่วนใหญ่จะเริ่มสนใจเกี่ยวกับงานการศึกษาต่อและความก้าวหน้าในอนาคต

สปริงเกอร์ (นิภาพรรณ โสมนะพันธ์. 2525 : 26 ; อ้างอิงมาจาก Springer. 1958.) พบว่า ความมั่นคงทางอารมณ์ของเด็กมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับฐานะความเป็นอยู่ของครอบครัว กล่าวคือ เด็กที่มาจากบ้านที่ยากจน มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำจะเป็นคนที่ปรับตัวไม่ดี และอารมณ์ไม่มั่นคง มีปริมาณมากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูง

เลย์คอค (Laycock. 1966 : 172) พบว่า เด็กที่มีสุขภาพจิตดี จะมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนมีความสุข ความมั่นคงปลอดภัย และความเพียงพอในลักษณะที่ตรงกับความเป็นจริง ไม่ประเมินความสามารถของตนต่ำหรือสูงเกินไป รู้จักยอมรับข้อจำกัดของตน มีความนับถือตนเอง มั่นใจในตนเองและพึ่งตนเองได้ เด็กที่มีสุขภาพจิตดี สามารถจะสร้างความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนฝูง ครู พ่อแม่ และผู้ใหญ่คนอื่น ๆ มีความสนใจและรักใคร่คนอื่น และสร้างสัมพันธภาพที่น่าพอใจได้ สามารถที่จะเป็นสมาชิกของกลุ่มต่าง ๆ ได้โดยไม่รู้สึกตนถูกละเลยหรือถูกควบคุม ตลอดจนรู้จักทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อคนอื่น นอกจากนี้ในการที่จะเติบโตขึ้นเป็น

ผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพจิตดีนั้น เด็กจะต้องเรียนรู้ความเป็นจริงอย่างสมเหตุสมผล สามารถควบคุมความกระวนกระวายใจและความตึงเครียดได้ดี ต้องรู้จักคิดเอง ตัดสินใจเอง จัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ต้องรู้จักสร้างดุลยภาพในชีวิตเพื่อจะสามารถควบคุมอารมณ์ สัญชาตญาณ และสติสัมปชัญญะได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งในใจ ตลอดจนสามารถตั้งเป้าหมายที่สอดคล้องกับความ เป็นจริงหรือมีทางเป็นไปได้

โคลบ์ (Kolb. 1968 : 120) ได้ทำการวิจัยพบว่าโรคจิตพบได้น้อยในวัยเด็กและจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ หลังจากย่างเข้าสู่วัยรุ่น ถ้าบุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้สำเร็จ และเหมาะสม ก็จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างราบรื่น

เดลฟี (Delph. 1971 : 5029-A) พบว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะยากจนมีการปรับตัวไม่ดี

โอนิล และมาร์เซียลี (O'Neil and Marziali. 1976 : 477) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยโตรอนโต พบว่านักศึกษาหญิงมีความซึมเศร้ามากกว่านักศึกษาชาย สัดส่วนคือ 2:1

ดวงใจ กสานติกุล (1984 : 9) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การใช้บริการของศูนย์สุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยแวนเคอร์บีลท์ พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มารับบริการจากศูนย์ด้วยอารมณ์ซึมเศร้าร้อยละ 43.1 ความวิตกกังวลร้อยละ 19.7 ผิดหวังด้านความรักร้อยละ 1.7 และมีอาการทางกายร้อยละ 6.4 โรคที่พบจะอยู่ในกลุ่มของความเครียดและปฏิกิริยาที่มีต่อการปรับตัว ถึงร้อยละ 43.1 นักศึกษาส่วนใหญ่สามารถจบการศึกษาได้รับปริญญา โดยที่นักศึกษาได้รับการรักษาจิตเวชอย่างต่อเนื่อง

แคนท์เวลล์ และเบเกอร์ (Cantwell and Baker. 1984 : 503-507) ทำการวิจัยเรื่อง บิดามารดาที่เจ็บป่วยทางจิตกับความผิดปกติทางจิตของเด็ก ๆ ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงสูงในครอบครัว พบว่าบิดาหรือมารดาในครอบครัวที่คนใดคนหนึ่งเป็นโรคจิตก็จะเป็นเหตุให้บุตรในครอบครัวเป็นโรคจิตได้ ซึ่งโรคจิตนี้ไม่ได้เกิดจากพันธุกรรมอย่างเดียว แต่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและการอบรมเลี้ยงดู การปรับตัวในสังคม เป็นต้น

เปอร์เทียส (Porteous. 1985 : 465-478) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัญหาวัยรุ่นในประเทศไทย อังกฤษ และวัยรุ่นในไอร์แลนด์ พบว่า เด็กชายมีภูมิกว่นน้อยกว่าเด็กหญิงในประสบการณ์ที่มีปัญหาเดียวกัน และมีความกังวลเกี่ยวกับประสบการณ์น้อยกว่าเด็กหญิงในประสบการณ์ที่มีปัญหาเดียวกันและมีความกังวลเกี่ยวกับบุคลิกภาพและอารมณ์ ทั้งสองเพศกังวลเกี่ยวกับความไม่อิสระและรู้สึกไม่เป็นตัวของตัวเอง เมื่อเทียบกับอายุ วัยรุ่นในอังกฤษมีปัญหาด้านภูมิกว่น

น้อยกว่าวัยรุ่นในไอร์แลนด์ แต่มีความวิตกกังวลเหมือนกัน วัฒนธรรมที่แตกต่างกันเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงประสบการณ์ที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นแตกต่างกัน

โฮมสตอร์ และคนอื่น ๆ (Holmstrom and others. 1987 : 1-202) ได้ศึกษาอาการเจ็บป่วยทางจิต และสุขภาพจิตของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยฟินแลนด์เป็นเวลา 13 ปี และรายงานในปี 1987 พบว่าความเจ็บป่วยทางจิตมีมากขึ้นตามอายุ เพศชายต่างกับเพศหญิง นักศึกษาหญิงจะเชื่อเรื่องประเพณี ส่วนนักศึกษาชายจะสนใจความเป็นอยู่ในสังคมและมนุษยสัมพันธ์มากกว่าการเจ็บป่วยทางจิตของนักศึกษาชายมักแสดงออกมาในรูปของอาการทางกาย ส่วนนักศึกษาหญิงแสดงออกมาในรูปของความกลัว และวิตกกังวล

โลว-ลู (Luo-Lu. 1990 : 225 - 232) ได้ศึกษาการปรับตัวในมหาวิทยาลัยออกฟอร์ด ประเทศอังกฤษต่อการคิดถึงบ้าน และสุขภาพจิตของนักศึกษาจีน จำนวน 49 คน พบว่าบุคลิกภาพ สุขภาพจิต ความต้องการเอาใจใส่ และการคิดถึงบ้าน มีผลกระทบต่อสติปัญญา การศึกษา ความต้องการเอาใจใส่ และการคิดถึงบ้าน มีผลกระทบต่อสติปัญญา การศึกษา พฤติกรรมที่แสดงออกรวมทั้งสภาพทางสังคมมีส่วนประกอบด้วย แต่เมื่อเวลาผ่านไป ความเครียดของสภาวะจิตจะลดลง แต่การคิดถึงบ้านยังคงมีอยู่

2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

ผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมข้อมูลการวิจัยภายในประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียน นิสิตนักศึกษาและปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต ดังต่อไปนี้

กวี สุวรรณกิจ และอังฉรา จันไกรผล (2520 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา "การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์" กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 16-22 ปี การศึกษาพบว่า นักศึกษามีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการทางจิตเวชตั้งแต่ระดับเล็กน้อยไปจนถึงระดับที่ต้องการมีการรักษาอย่างจริงจัง ถึงร้อยละ 44.2

อัมพร โอตระกุล และศรีธรรม ธนะภูมิ (2522 : 449-458) ได้ทำการศึกษา "การเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนไทยในชนบทและเขตเมือง" ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนในกรุงที่มีอายุระหว่าง 14-17 ปี มีปัญหาทางจิตที่พบมากที่สุด คือ ไม่มีความมั่นใจในตนเองว่าเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ร้อยละ 29.0 ขัดแย้งกับบิดาร้อยละ 27.5 มีความยุ่งยากใจเกี่ยวกับการเรียนร้อยละ 8.7 มีปัญหาทางจิตที่พบมากที่สุดคือปัญหาในโรงเรียนร้อยละ 43.2 มีปัญหาทางอารมณ์ร้อยละ 22.5 ปัญหาทางพฤติกรรมร้อยละ 17.37 และปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 2.5

สาโรช คำรัตน์ (2522 : 102-103) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "สุขภาพจิตของผู้ที่อยู่ในวัยรุ่น" ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียนร้อยละ 35 มีแนวโน้มเป็นคนอารมณ์อ่อนไหวง่าย คิดมาก มีความวิตกกังวลสูงเมื่อมีปัญหาสะท้อนใจมากที่สุด คือ ปัญหาการเงิน รองลงมา คือ ปัญหาที่บิดามารดาไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ ปัญหาการเรียนที่สำคัญที่สุด ได้แก่ การเรียนที่ไม่เข้าใจเรื่องที่ทำให้มีความวิตกกังวลมาก ได้แก่ เรื่องการเรียน เรื่องฐานะ เมื่อมีปัญหาทำให้รู้สึกไม่สบายใจ จะแก้ปัญหาโดยการเก็บความรู้สึกไม่สบายใจไว้แต่เพียงผู้เดียว

สุภาพรณ โคตรจรัส (2524 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา "ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการปรับตัวกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย" โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,009 คน ผลการศึกษาพบว่า นิสิตประสบปัญหามากที่สุดในด้านการปรับตัวทางการเรียน ประสบปัญหาค่อนข้างมากในด้านกิจกรรมทางสังคมและนันทนาการด้านหลักสูตรและการสอน ด้านการปรับตัวทางอารมณ์และส่วนตัว ด้านอนาคตเกี่ยวกับอาชีพและการศึกษา และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ประสบปัญหาค่อนข้างน้อยในด้านศีลธรรมจรรยาและศาสนา ด้านสุขภาพและพัฒนาการทางร่างกาย ด้านการเงินและที่อยู่อาศัยบ้านและครอบครัว ประสบปัญหาน้อยที่สุดในการปรับตัวทางเพศ

จิรวรรณ นิเจนตร (2526 : 173-196) ได้วิจัยเรื่องสภาพเชิงจิตสังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานครโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่านักเรียนที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพต่างกัน จะมีลักษณะสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ แตกต่างกันอย่างใดในสภาพปัจจุบัน และนักเรียนที่ได้รับรู้สภาพทางกาย สภาพทางจิตและทางสังคมมีความรู้สึกอัดอั้นและคับแค้นใจ มีสุขภาพจิต ความก้าวร้าว และความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างไร อีกทั้งยังศึกษาภูมิหลังครอบครัว โรงเรียน และบุคลิกภาพของนักเรียน สามารถทำนายลักษณะสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ ของนักเรียนมากน้อยต่างกันเพียงใด กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 สังกัดกรมสามัญศึกษา และกรมอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,122 คน เป็นชาย 503 คน เป็นหญิง 619 คน แบบสอบถามที่ใช้ดัดแปลงมาจากแบบทดสอบสุขภาพจิต เอสซีแอล-90 ซึ่งประเมินความก้าวร้าว ความซึมเศร้า และดัดแปลงมาจากแบบทดสอบของสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ ผลการวิจัยแสดงว่าแบบประชาธิปไตยในชั้นเรียนสามารถทำนายสุขภาพจิตได้ดีที่สุด วัยรุ่นหญิงมีสุขภาพจิตทุกด้านเสื่อมกว่าวัยรุ่นชาย วัยรุ่นจากครอบครัวที่แตกแยกและวัยรุ่นจากครอบครัวที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำมีสุขภาพจิตเสื่อมกว่าวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวปกติ สังกัดของสถานศึกษาและผลการเรียนเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเพียงสองด้านคือ ความวิตกกังวลและสุขภาพจิตรวม และอาชีพของผู้ปกครองเกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลเพียง

ด้านเดียว นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความอดอัดและค้ำ
ข้องใจมากกว่า นักเรียนชายและนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำมีความคับแค้นใจมากกว่าและเห็น
บรรยากาศในชั้นเรียนเป็นประชาธิปไตยน้อยกว่านักเรียนหญิง

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และมัลลวิทย์ อดุลย์วัฒนาศิริ (2527 : ก-ง) ได้ทำการศึกษา
"สิ่งแวดล้อมและสุขภาพจิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น" โดยใช้กลุ่ม
ตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 1,030 คน ผลการศึกษาพบว่า
สุขภาพจิตของนักศึกษาอยู่ในเกณฑ์ปกติ ลักษณะสิ่งแวดล้อมโดยทั่วไปมี 11 ด้าน คือ อิทธิพล
ของสื่อมวลชน ความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษา นักศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์ที่
ปรึกษากับนักศึกษา องค์ประกอบด้านคุณลักษณะส่วนตัวของนักศึกษา ปัญหาที่สืบเนื่องมาจาก
พื้นฐานด้านเศรษฐกิจ สถานที่พักผ่อนหย่อนใจและการออกกำลังกาย บรรยากาศของหอพัก
นักศึกษา ความสะดวกในเรื่องการอุปโภคบริโภค บรรยากาศการมีส่วนร่วมในกิจกรรม การพึ่ง
ตนเองและการรับผิดชอบต่อตนเอง และบรรยากาศทางการเรียนการสอน ตามความคิดเห็นของ
นักศึกษา ผลการศึกษาพบว่าควรปรับปรุงหรือทำให้ดีขึ้นอย่างมาก และพบว่าลักษณะสุขภาพ
แต่ละด้านกับสิ่งแวดล้อมของนักศึกษา มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สงศรี จัยสิน และคณะ (2528 : 247-257) ได้ศึกษาวิจัยสุขภาพจิตของประชาชน
จังหวัดชลบุรี โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างของประชาชนตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป โดยศึกษาจากการ
สุ่มตัวอย่างจากทุกอำเภอ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,217 ครอบครัว จำนวน 4,904 คน แยกเป็น
เพศชาย 1,814 คน เพศหญิง 2,300 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบสุขภาพ
จิตเอสซีแอล - 90 พบว่า

1. ความเครียดสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น
2. เพศชายและเพศหญิง มีความเครียดไม่แตกต่างกัน
3. ประชาชนในเขตเทศบาล มีความเครียดต่ำกว่าประชาชนนอกเขตเทศบาล โดยมี
ข้อสังเกตว่า อาจเนื่องมาจากความเป็นอยู่ดีกว่า

4. สถานภาพสมรส หย่า หม้าย และแยกกันอยู่ ความเครียดสูงขึ้นและสูงสุด

จารุวรรณ ตั้งศิริมงคล (2530 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา " สุขภาพจิตและการปรับ
ตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร" โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 610 คน เป็นนักเรียนชาย 305 คน และนักเรียนหญิง 305
คน ผลการศึกษาพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง
สุขภาพจิตของนักเรียนชายกับนักเรียนหญิงแตกต่างกันในด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคน

อื่น และกลัวโดยไม่มีเหตุผล เกี่ยวกับการปรับตัว พบว่านักเรียนชายและหญิง ประสบปัญหาการปรับตัวมากที่สุดด้านการเรียน รองลงมาคือด้านอนาคตอาชีพและการศึกษา

อภินันท์ วงษ์ข้าหลวง (2530 : 55 - 64) ได้วิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนักศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ วิทยาลัยเทคโนโลยีและอาชีวศึกษาวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการปรับตัวกับสุขภาพจิตของนักศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามสุขภาพจิต เอสซีแอล - 90 และแบบสำรวจปัญหาการปรับตัว ผลการวิจัยพบว่าโดยทั่วไปนักศึกษาประสบปัญหาการปรับตัวในด้านการปรับตัวทางการเรียน สุขภาพจิตของนักศึกษาจำแนกตามเพศและสาขาวิชาชีพ มีสุขภาพจิตทั้ง 9 ด้าน ไม่แตกต่างกันและปัญหาการปรับตัวมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต

รัตนา ศิริพานิช (2531 : 6) ได้ศึกษา "สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต" กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2530 ที่ศึกษาอยู่ ณ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต จำนวน 503 คน จากทุกคณะวิชา เครื่องมือที่ใช้วัดคือแบบวัดการปรับตัวในมหาวิทยาลัยที่ ศรีสุรางค์ บรรหาร ได้สร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่านักศึกษามีปัญหาในการปรับตัว ด้านการเรียนการสอนมากที่สุด คือความรู้สึกแข่งขันในทางการเรียน วิตกกังวลมากเกี่ยวกับการเรียน รองลงมาคือปัญหาการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาด้วยกัน คือความรู้สึกว่าเพื่อนไม่จริงใจต่อกัน ส่วนปัญหาการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับอาจารย์มีน้อยที่สุด ข้อที่นักศึกษารู้สึกว่าควรมีการปรับตัวมาก คือรู้สึกว่าตนเองขาดความเป็นกันเองกับอาจารย์

เพ็ญทิพา นรินทรางกูร ณ อยุธยา (2533 : จ) ได้ศึกษา "ปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตโควต้า มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตบางเขน" กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตโควต้า จำนวน 240 คน ผลการศึกษาพบว่า นิสิตโควต้าส่วนใหญ่มีการปรับตัวได้น้อย ด้านการเรียน ด้านกิจกรรมสังคมและนันทนาการ ด้านอนาคตเกี่ยวกับอาชีพและการศึกษา และด้านหลักสูตรและการสอน ส่วนปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตโควต้าที่พบมากแต่อยู่ในระดับปานกลางได้แก่ ด้านย่ำคิดย่ำทำ ด้านความรู้สึกผิดปกติ ด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล ด้านความหวาดระแวง และด้านอาการทางจิตขณะเดียวกัน พบว่า นิสิตโควต้าชายและหญิงมีปัญหาการปรับตัวด้านอนาคตเกี่ยวกับอาชีพและการศึกษาต่างกัน ส่วนสุขภาพจิตพบว่านิสิตโควต้าชายและหญิงแตกต่างกันในด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่นและด้านกลัวโดยไม่มีเหตุผล

จารุพร แสงเป้า (2534: 52) ได้ศึกษา "ความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ กับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักแพทย์กรุงเทพมหานคร" โดยใช้แบบสอบถาม ซีเอ็มไอ (The Cornell Medical Index) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 532 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับชั้นปีที่ 1 อายุ 20-22 ปี และสถานภาพการสมรสของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตของนักศึกษา ร้อยละ 34.7 , 53.2 และ 79.0 ตามลำดับ ส่วนฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ลำดับที่ของการเป็นบุตร และภูมิลำเนาเดิม พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

นิลวรรณ ศิริอังกุล (2535 : 102 - 107) ได้ศึกษา "สุขภาพจิตของนักเรียนในชุมชนแออัด เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร" เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนในชุมชนแออัด เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม เพศ อายุ สุขภาพกาย สภาพครอบครัว อาชีพของผู้ปกครองและฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ปีการศึกษา 2534 จำนวน 534 คน เป็นนักเรียนชาย 266 คน และนักเรียนหญิง 268 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสำรวจสุขภาพจิต ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน นักเรียนวัยรุ่นตอนต้นมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนวัยรุ่นตอนกลาง นักเรียนที่มีสุขภาพแข็งแรงมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่มีสุขภาพกายไม่แข็งแรง นักเรียนที่อยู่ในครอบครัวปกติมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่บิดาและ/หรือมารดาเสียชีวิต หรือครอบครัวแตกแยก นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และตัวแปรที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนได้แก่ สุขภาพกาย สภาพครอบครัว และอายุ

อรัญญา จันทร์ดั่ง (2536 : 62-63) ได้ทำการวิจัยเรื่องสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 268 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามสุขภาพจิต เอสซีแอล - 90 ผลการวิจัยพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีปัญหาทางสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ สุขภาพจิตของนักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีความแตกต่างกัน 2 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่นและโรคจิต เกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักเรียนที่แยกตามแผนการเรียน คะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง พบว่ามีสุขภาพจิตทั้ง 9 ด้าน ไม่แตกต่างกัน

จรวยพร กาญจนโชติ (2536 : 119) ได้ศึกษาเรื่อง "การปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาควิชา" โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตระดับปริญญาตรี

ภาคปกติ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2535 จำนวน 379 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปรับตัว โดยแบ่งการปรับตัวออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ และพัฒนาการทางร่างกาย ด้านอารมณ์และส่วนตัว ด้านหลักสูตรและการเรียนการสอน และ ด้านกิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคม และแบบสอบถามสุขภาพจิต เอสซีแอล - 90 ผลการวิจัยพบว่า นิสิตชายและ หญิงมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้ มีสุขภาพจิตในระดับปกติไม่แตกต่างกัน คือ มีระดับสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้ากลัวโดยปราศจากเหตุผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ความวิตกกังวล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ผลการวิจัย จันทราขามเรียน (2539 : 67-70) ได้ศึกษาเรื่อง "สุขภาพจิตของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร" กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2538 โรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 297 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามวัดสุขภาพจิต แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านความรู้สึกรู้จักคิดเกี่ยวกับตนเอง ด้านการปรับตัว และด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น ผลการวิจัยพบว่าสุขภาพจิตของนักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ สุขภาพจิตของนักเรียนหญิงดีกว่านักเรียนชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีลำดับที่เกิดต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และนักเรียนที่มีสภาพครอบครัวต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต จะเห็นว่าสุขภาพจิตมีอิทธิพลต่อบุคคลทุกด้าน ทั้งด้านการปรับตัวและการดำเนินชีวิตในสังคม ดังนั้นเยาวชนซึ่งทรัพยากรบุคคลอันสำคัญยิ่งของประเทศชาติ จึงควรส่งเสริมด้านสุขภาพจิตและสุขภาพกายเป็นสำคัญ เพื่อนำมาสู่ความสำเร็จด้านการศึกษา ด้านการประกอบอาชีพ และการดำรงชีวิตอันปกติสุขต่อไป

3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล ในสถาบันอุดมศึกษา

3.1 หลักการและการบริหารกองทุน

3.1.1 วัตถุประสงค์

กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาจัดตั้งขึ้น เพื่อให้นักเรียน นิสิต นักศึกษา ที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ ได้มีโอกาสศึกษาต่อในระดับที่สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาในระบบหรือนอกระบบ จนถึงระดับปริญญาตรี ทั้งนี้ เพื่อเป็นการสนับสนุนและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศ กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีการศึกษา 2539 โดยรัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณให้ 3,000 ล้านบาท เพื่อให้นักเรียน นิสิต นักศึกษา กู้ยืมเงินในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2539 ซึ่งคณะกรรมการกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ได้จัดสรรให้ทบวงมหาวิทยาลัย 1,200 ล้านบาท เพื่อจัดสรรให้สถาบันอุดมศึกษาในสังกัดและกำกับที่เปิดดำเนินการปี 2539 รวม 46 สถาบัน นำไปให้นักเรียน นิสิต นักศึกษา ในสถาบัน กู้ยืมเงิน สำหรับภาคการศึกษาที่ 1/2540 คณะกรรมการกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ได้พิจารณาจัดสรรวงเงินกู้ยืม จำนวน 4,950 ล้านบาท สำหรับนักเรียน นิสิต นักศึกษา ที่ไม่เคย กู้ยืมเงินได้ใช้สิทธิกู้ยืม โดยพิจารณาจัดสรรให้ทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 1,750 ล้านบาท

3.1.2 การบริหารกองทุน

1. กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา เป็นการดำเนินการร่วมกันของ 3 หน่วยงาน คือ กระทรวงการคลัง กระทรวงศึกษาธิการ และทบวงมหาวิทยาลัย โดยมอบหมายให้กระทรวงการคลังเป็นผู้รับผิดชอบ และให้ตั้งสำนักงานกองทุน ที่กรมบัญชีกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงการคลัง

2. กระทรวงการคลังได้ออกระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการบริหารกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาซึ่งในคู่มือนี้ จะเรียกว่า "คณะกรรมการ" โดยมีปลัดกระทรวงการคลังเป็นประธาน และปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดทบวงมหาวิทยาลัย เป็นรองประธาน มีอำนาจหน้าที่ตามระเบียบกระทรวงการคลังข้อ 14

3. คณะกรรมการกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา แต่งตั้งคณะกรรมการ 2 ชุด คือ

3.1 คณะกรรมการกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่หนึ่ง ดำเนินงานในส่วน of กระทรวงศึกษาธิการ และสถาบันการศึกษาอื่น นอกเหนือจากทบวงมหาวิทยาลัย

3.2 คณะอนุกรรมการกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่สอง ดำเนินงานในส่วน ของทบวงมหาวิทยาลัย ซึ่งมีองค์ประกอบคือ ปลัดทบวงมหาวิทยาลัยเป็นประธาน มีผู้แทน สถาบันการศึกษา จากรัฐ 2 แห่ง จากเอกชน 2 แห่ง ผู้ทรงคุณวุฒิอื่น ๆ อีก 5 คน เป็น อนุกรรมการ โดยมีผู้ช่วยปลัดทบวงมหาวิทยาลัย เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ และผู้อำนวยการ สำนักกิจการสถาบันอุดมศึกษาเอกชนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

4. ทบวงมหาวิทยาลัยได้ออกระเบียบทบวงมหาวิทยาลัยว่าด้วยกองทุนเงินให้กู้ยืม เพื่อการศึกษา พ.ศ.2539 กำหนดบทบาทหน้าที่ของสถาบันการศึกษาในสังกัดและกำกับทบวง มหาวิทยาลัยให้ดำเนินการเรื่องต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานกองทุนฯ ประสบความสำเร็จ

5. ทบวงมหาวิทยาลัยมอบหมายให้ฝ่ายส่งเสริมและพัฒนากิจกรรมนิสิตนักศึกษา กองบริการการศึกษา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย เป็นผู้รับผิดชอบในการ ดำเนินการ เรื่องกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ในส่วนของทบวงมหาวิทยาลัย

3.2 วิธีการดำเนินงาน

3.2.1 การให้กู้ยืมเงิน

1. ให้เงินกู้ยืมแก่ผู้ที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จนถึงระดับปริญญาตรี
2. ผู้กู้ต้องชำระหนี้คืนพร้อมดอกเบี้ยหลังจากสำเร็จการศึกษาหรือพ้นสภาพการเป็น นักเรียน นิสิต นักศึกษา แล้ว

3.2.2 คุณสมบัติของผู้มีสิทธิกู้ยืม

1. เป็นผู้ที่มีสัญชาติไทย
2. ศึกษาที่สถาบันการศึกษาในประเทศไทย
3. ไม่เคยสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีในสาขาใด ๆ
4. ไม่เป็นผู้ทำงานประจำในระหว่างศึกษาเล่าเรียน
5. เป็นผู้ที่มิรายได้ของบิดามารดาและนักเรียนหรือนักศึกษาผู้กู้ยืมรวมกัน ไม่เกิน กว่าที่คณะกรรมการกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษากำหนดในประกาศเรื่อง คุณสมบัติของ นักเรียน นิสิต นักศึกษา ซึ่งมีสิทธิกู้ยืมเงิน

หากผู้ใช้อ่านาจปกครองมิใช่บิดามารดา ให้ถือรายได้ของผู้ปกครองแทนรายได้ของ บิดามารดา

กรณีผู้ยื่นแบบคำขอมีกู้สมรส รายได้ของครอบครัวหมายถึง รายได้ของผู้ยื่นแบบคำขอกู้และคู่สมรสรวมกัน

ผู้มีสิทธิรับรองรายได้ของครอบครัวผู้มีสิทธิกู้ยืมเงิน คือ

1. ข้าราชการผู้ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไป หรือตำแหน่งเทียบเท่า หรือ
2. ผู้บริหารสถาบันการศึกษา หรือ
3. ผู้ปกครองท้องถิ่นระดับผู้ใหญ่นับขึ้นไป
4. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
5. ในขณะที่กู้ยืมเงิน ต้องไม่เป็นผู้ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก

เพราะกระทำความผิดอาญา

6. เป็นผู้ที่ศึกษาเต็มเวลาตามหลักสูตรของสถาบันการศึกษา สำหรับหลักสูตรระดับปริญญาตรีให้เป็นไปตามประกาศของทบวงมหาวิทยาลัย เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2532 คือ ต้องลงทะเบียนเรียนไม่น้อยกว่า 9 หน่วยกิต ในแต่ละภาคการศึกษา

7. เป็นผู้มีผลการเรียนดี หรือเป็นผู้ที่ผ่านเกณฑ์การวัดและประเมินผลของสถาบันการศึกษา

8. เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบหรือประกาศ การสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในโรงเรียน สถานศึกษา หรือสถาบันการศึกษา ซึ่งอยู่ในสังกัดควบคุมหรือกำกับดูแลของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงหรือส่วนราชการอื่น ทบวงมหาวิทยาลัย รัฐวิสาหกิจ ประกาศกำหนดด้วย

3.2.3 การค้ำประกัน

1. หลักทรัพย์ หรือ
2. บิดามารดา หรือผู้ใช้อำนาจปกครอง หรือ
3. บุคคลที่คณะกรรมการกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาประจำสถาบันให้ความเห็นชอบ //

3.2.4 หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกนักเรียน นิสิต นักศึกษา ผู้มีสิทธิกู้ยืมเงิน //

ในกรณีที่ผู้ยื่นแบบคำขอมีกู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ปรากฏใน ข้อ 2.2 และมีวงเงินที่ขอกู้มากกว่าวงเงินที่ได้รับการจัดสรร การพิจารณาจะให้ความสำคัญในเรื่องต่อไปนี้ตามลำดับ คือ

1. เป็นผู้ที่ยืมเงินจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาในปีการศึกษาที่ผ่านมา

2. เป็นผู้ที่ศึกษาในสาขาวิชาชีพที่ขาดแคลน
3. เป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตโค้วต้าของสถาบันอุดมศึกษา
4. เป็นผู้ที่มีฐานะอยู่ในระดับต่ำกว่า
5. เป็นผู้ที่ศึกษาในระดับชั้นปีที่ 1

3.2.5 วงเงินกู้ยืม

1. ค่าบำรุงการศึกษา, ค่าเล่าเรียน ค่าธรรมเนียมการศึกษา และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่สถาบันการศึกษาเรียกเก็บตามระเบียบ ให้กู้ได้ตามจริงแต่ไม่เกินวงเงินรวมที่กำหนด
2. ค่าใช้จ่ายเกี่ยวเนื่องกับหลักสูตรให้กู้ได้ตามจริง แต่ไม่เกินวงเงินรวมที่กำหนด
3. ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการดำรงชีพระหว่างการเรียน ให้กู้ได้ภายในวงเงินที่กำหนด
4. นักเรียน นิสิต นักศึกษาที่ได้รับทุนการศึกษาอื่นใดเฉพาะในส่วนที่เป็นค่าเล่าเรียนจากหน่วยงานหรือสถาบันต่าง ๆ มีสิทธิขอกู้เงินสำหรับค่าใช้จ่ายในส่วนอื่นได้

3.2.6 หลักเกณฑ์การพิจารณาเงินให้กู้ยืม

1. พิจารณา ระดับการศึกษา
2. การพิจารณาแต่ละวงเงินมีเกณฑ์ดังนี้
 - 2.1 วงเงินค่าเล่าเรียนรวมถึงค่าบำรุงการศึกษา ค่าธรรมเนียมการศึกษา
 - 2.1.1 หากไม่เกินวงเงินที่กำหนด ให้จ่ายตามจริงโดยจ่ายเข้าบัญชีสถาบันการศึกษา
 - 2.1.2 หากเกินวงเงินที่กำหนด ให้สิทธิผู้กู้ยืมเงินพิจารณาดังนี้
 - นำวงเงิน ที่ 2.2 และ 2.3 มาเป็นค่าเล่าเรียนด้วย โดยต้องไม่รับเงินอื่นหรือรับเท่าที่เหลือจากวงเงินรวม
 - รับเฉพาะวงเงินค่าเล่าเรียน แล้วนำเงินส่วนตัวมาชำระเป็นค่าเล่าเรียนเพิ่มเติม
 - 2.2 ค่าใช้จ่ายเกี่ยวเนื่องกับหลักสูตรจะจ่ายให้นักศึกษาโดยตรงภายในวงเงินที่กำหนด
 - 2.3 ค่าครองชีพ
 - 2.3.1 ค่าที่พัก
 - 1) หากพักในหอพักของสถาบัน ให้จ่ายตามจริง โดยส่งเงินเข้าบัญชีสถาบันการศึกษา

2) หากพักในหอพักนอกสถาบัน ให้คณะกรรมการประจำสถาบัน กำหนดวงเงินแต่ต้องไม่เกินวงเงินที่กำหนดในตาราง

2.3.2 ค่าใช้จ่ายส่วนตัว ให้จ่ายภายในวงเงินที่กำหนดในตาราง

3.2.7 การจ่ายเงินให้ผู้กู้

กระทรวงการคลัง โดยธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) เบิกจ่ายเงินให้แก่สถาบัน การศึกษาและผู้กู้ ดังนี้

1. สถาบันการศึกษาสามารถเบิกจ่ายเงินค่าบำรุงการศึกษา ค่าเล่าเรียน ค่าธรรมเนียม การศึกษา และค่าหอพักในสถาบัน ได้ปีละไม่เกิน 3 ครั้ง ตามหลักฐานที่จ่ายจริง

2. ผู้กู้สามารถเบิกจ่ายเงินส่วนต่าง ๆ ได้ดังนี้

2.1 ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับหลักสูตร เบิกได้ตามรายการการศึกษา ปีละไม่เกิน 3 ครั้ง ภายในวงเงินที่กำหนด

2.2 ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการครองชีพระหว่างการเรียนและค่าหอพักนอกสถาบัน เบิกได้เป็นรายเดือนปีละไม่เกิน 12 ครั้ง โดยกำหนดให้เบิกเงินได้ไม่เกินวันที่ 15 ของทุกเดือน

3.2.8 การชำระเงินคืนกองทุน

1. ผู้กู้ยืมเงินมีหน้าที่ต้องชำระเงินกู้ยืมพร้อมทั้งดอกเบี้ยโดยคิดอัตราดอกเบี้ยร้อยละ 1 ต่อปี และกำหนดให้คิดเป็นรายปีจากยอดหนี้คงค้างเมื่อสิ้นปี นับจากปีที่ต้องเริ่มชำระเป็นต้น ไป และหนี้จะสิ้นสุดเมื่อชำระหนี้หมด หรือผู้กู้ถึงแก่ความตาย

2. เริ่มชำระเงินคืนกองทุน ภายหลังจากวันที่ได้รับอนุมัติให้สำเร็จการศึกษา หรือมี คำสั่งให้พ้นสภาพการเป็นนักเรียน นิสิต นักศึกษา แล้ว 2 ปี

3. ระยะเวลาที่ต้องชำระให้เสร็จสิ้นทั้งหมดภายใน 15 ปี นับแต่วันที่ต้องเริ่มชำระหนี้

ปีที่ชำระ	ร้อยละของเงินต้น ที่ต้องชำระ	ปีที่ชำระ	ร้อยละของเงินต้น ที่ต้องชำระ	ปีที่ชำระ	ร้อยละของเงินต้น ที่ต้องชำระ
1	1.5	6	4.5	11	9.0
2	2.5	7	5.0	12	10.0
3	3.0	8	6.0	13	11.0
4	3.5	9	7.0	14	12.0
5	4.0	10	8.0	15	13.0

ในกรณีที่ผู้กู้ยืมมีความจำเป็นไม่สามารถชำระหนี้ตามที่กำหนดได้ ให้ยื่นเรื่องถึง สำนักงาน กองทุนเพื่อคณะกรรมการจะได้พิจารณาผ่อนผันให้ผู้กู้ยืมชำระหนี้ตามระยะเวลาที่แตกต่างไป จากที่กำหนดหรือชะลอการชำระหนี้เป็นการชั่วคราวตามที่ผู้กู้ยืมเงินร้องขอเป็นรายๆ หรือเป็น การทั่วไปก็ได้

ในกรณีที่ผู้กู้ยืมไม่ได้รับอนุญาตให้ผ่อนผัน คณะกรรมการจะกำหนดให้ผู้กู้ยืมเงินต้องเสีย เงินเพิ่มอีกไม่เกินร้อยละ 1.5 ต่อเดือน (ร้อยละ 18 ต่อปี) ก็ได้

8.3 บทบาทหน้าที่ของสถาบันการศึกษา

8.3.1 การบริหารกองทุนในสถาบันการศึกษา

1. กระทรวงการคลัง โดยปลัดกระทรวงการคลัง มอบอำนาจให้ปลัดทบวง มหาวิทยาลัย มอบอำนาจช่วงให้อธิการ/อธิการบดี ให้มอบอำนาจช่วงให้ รองอธิการ/รองอธิการ บดี ดำเนินงานกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาในสถาบันและลงนามในสัญญากู้ยืมเงิน

2.ให้อธิการ/อธิการบดีแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาประจำ สถาบัน ซึ่งเรียกว่าคณะกรรมการกองทุนประจำสถาบัน โดยมีองค์ประกอบคือ อธิการ/อธิการบดี เป็นประธาน รองอธิการ/รองอธิการบดีคนหนึ่ง เป็นรองประธาน คณบดีทุกคณะ ผู้อำนวยการ โรงเรียนสาธิต (ถ้ามี) และผู้ทรงคุณวุฒิอีกไม่เกิน 4 คน เป็นกรรมการ โดยมีผู้อำนวยการ กองกิจการนิสิตนักศึกษาหรือหน่วยงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย เป็นกรรมการและเลขานุการ เจ้าหน้าที่ดำเนินงานกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการกองทุนประจำสถาบัน ให้มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

2.1 กำหนดนโยบายเชิงปฏิบัติและการจัดสรรทุนตามที่คณะอนุกรรมการกอง ทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่สองกำหนด

2.2 กำหนดวงเงินให้กู้ยืมแก่นักเรียน นิสิต นักศึกษา ตามระดับและสาขาวิชา

2.3 แต่งตั้งคณะอนุกรรมการคัดเลือกผู้ขอกู้ยืมเงิน

2.4 ให้ความเห็นชอบผลการพิจารณาคัดเลือกผู้ขอกู้ยืมเงิน

2.5 ติดตามและประเมินผลการกู้ยืมเงินเพื่อรายงานและเสนอแนะต่อคณะ อนุกรรมการกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่สองทราบ

2.6 ภารกิจอื่นที่ได้รับมอบหมายจากคณะอนุกรรมการกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อ การศึกษาที่สอง

3. ให้กองกิจการนิสิต/นักศึกษาหรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย มีหน้าที่ดังต่อไปนี้
 - 3.1 ประชาสัมพันธ์และปิดประกาศเรื่องกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา
 - 3.2 แนะนำและให้คำปรึกษาแก่นักเรียน นิสิต นักศึกษา
 - 3.3 รับแบบคำขอกู้ ตรวจสอบคุณสมบัติและหลักฐาน
 - 3.4 เตรียมเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับนักเรียน นิสิต นักศึกษาและข้อมูลทุนการศึกษาให้คณะกรรมการกองทุนประจำสถาบัน
 - 3.5 ทำประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกให้กู้เงิน
 - 3.6 ทำสัญญากู้ยืมเงิน
 - 3.7 เก็บเอกสารหลักฐานต่าง ๆ
 - 3.8 รายงานผลการคัดเลือกให้คณะกรรมการกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา
- ที่สอง สำนักงานกองทุน และธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาที่เปิดบัญชี ทราบ
 - 3.9 จัดส่งสัญญาและหนังสือคำประกันให้สำนักงานกองทุน และธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)
 - 3.10 รายงานผลการเรียนของผู้กู้ให้สำนักงานกองทุนทราบ
 - 3.11 แจ้งการพ้นสภาพนักเรียน นิสิต นักศึกษา ในสถาบัน ให้สำนักงานกองทุน และธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ทราบ เพื่อระงับการจ่ายเงิน
 - 3.12 ภารกิจอื่นที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการกองทุนประจำสถาบัน

3.3.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. การรับสมัคร

- 1.1 กรณี นักเรียน นิสิต นักศึกษา ที่เคยกู้ยืมเงินในสถาบันเดิม
 - 1) ประกาศรับสมัคร พร้อมแจกแบบคำขอกู้ก่อนปิดภาคการศึกษา
 - 2) กำหนด วัน เวลา และสถานที่รับสมัครให้ชัดเจน
 - 3) ตรวจสอบหลักฐาน และผลการเรียนในภาคการศึกษาที่ผ่านมา
 - 4) สัมภาษณ์และพิจารณาเฉพาะรายที่สถาบันตรวจสอบพบว่ามีปัญหา และกำหนดวงเงินกู้ยืมของแต่ละราย
 - 5) ประกาศผลการพิจารณาพร้อมวงเงิน
- 1.2 กรณี นักเรียน นิสิต นักศึกษา ที่เคยกู้ยืมเงินมาจากสถาบันอื่น
 - 1) ประกาศรับสมัคร พร้อมแจกแบบคำขอกู้ ในวันสอบสัมภาษณ์

2) ยื่นแบบคำขอกู้ พร้อมหลักฐานการขอกู้ยืมเงิน และใบสัญญาขอกู้ยืมปีที่ผ่านมา หรือบัญชีเงินกู้ ในวันรายงานตัว

3) สัมภาษณ์และพิจารณาวงเงินที่จะให้กู้ยืม

4) ประกาศผลการพิจารณาพร้อมวงเงิน

1.3 กรณี นักเรียน นิสิต นักศึกษา ที่ยังไม่เคยกู้ยืมเงิน

1) คณะกรรมการกองทุนประจำสถาบันพิจารณาจัดสรรเงินและจำนวนทุนในแต่ละหลักสูตร สาขาวิชา และระดับชั้นการศึกษา และประกาศให้นักเรียน นิสิต นักศึกษาทราบทั่วกัน พร้อมแจกแบบคำขอกู้ในวันเปิดภาคการศึกษา หรือวันสอบสัมภาษณ์

2) กำหนดวัน เวลาและสถานที่ที่รับสมัครให้ชัดเจน

3) ตรวจสอบหลักฐานการขอกู้ยืมเงินให้เสร็จสิ้นก่อนวันสัมภาษณ์

หลักฐานที่ผู้ขอกู้ยืมเงินต้องเสนอพร้อมแบบคำขอกู้มีดังนี้

ก. รูปถ่ายของผู้ยื่นคำขอกู้ ขนาด 2 นิ้ว จำนวน 1 รูป

ข. สำเนาทะเบียนบ้าน

ค. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาบัตรผู้เสียภาษีของ

- ผู้ยื่นคำขอกู้

- บิดา/มารดา หรือผู้ปกครอง/ผู้อุปการะ

- ผู้รับรองรายได้ (เฉพาะบัตรประจำตัวประชาชน)

ง. หนังสือรับรองเงินเดือนของบิดา/มารดา หรือผู้ปกครอง/ผู้อุปการะ

หรือ

จ. หนังสือรับรองรายได้และฐานะของบิดา/มารดาหรือผู้ปกครอง/

ผู้อุปการะ

ฉ. หนังสือแสดงความคิดเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา

ช. แผนผังแสดงที่ตั้งของที่อยู่อาศัยของบิดา/มารดาหรือผู้ปกครอง/

ผู้อุปการะ

ซ. ใบแสดงผลการศึกษาในปีการศึกษาที่ผ่านมาของผู้ยื่นคำขอกู้

4) ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสัมภาษณ์ พร้อมแจ้งวัน เวลา สถานที่ที่จะสัมภาษณ์ให้ชัดเจน

5) การสัมภาษณ์ให้พิจารณาวงเงินที่จะให้ผู้ยื่นแบบคำขอกู้แต่ละคนกู้ยืมเงินได้

6) เมื่อได้จำนวนผู้ผ่านการคัดเลือกและวงเงินรวมที่จะให้กู้ยืมแล้ว ให้แจ้ง คณะอนุกรรมการกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่สองทราบ เพื่อวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

ก. หากจำนวนเงินที่ได้รับการจัดสรรมากเกินกว่าที่จะจัดสรรให้ผู้มีสิทธิกู้ คณะอนุกรรมการกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่สองจะได้โอนเงินให้สถาบันการศึกษาอื่นที่มีความต้องการมากกว่าวงเงินที่ได้รับการจัดสรรต่อไป

ข. หากมีผู้สมควรได้รับการกู้ยืมจำนวนมาก ทำให้วงเงินที่จะให้กู้ยืม มากเกินกว่าวงเงินที่สถาบันได้รับการจัดสรร คณะอนุกรรมการกองทุนเงินให้กู้ยืมเงินเพื่อการศึกษาที่สองจะได้พิจารณาวงเงินที่สถาบันอื่นเหลือใช้มาเพิ่มเติมให้

7) ประกาศผลการคัดเลือกผู้ได้รับการพิจารณาให้มีสิทธิกู้ยืมเงินพร้อมวงเงินที่ได้รับ

2. ทำสัญญากู้ยืมเงินและค้ำประกัน รวม 3 ฉบับ เพื่อเก็บรักษาที่สำนักงานกองทุน และธนาคาร แห่งละ 1 ฉบับ และมอบให้ผู้กู้ 1 ฉบับ

ในสัญญากู้ยืมเงินให้มีหลักฐานการค้ำประกันสัญญากู้ยืมเงินดังนี้

2.1 หลักทรัพย์ หรือ

2.2 ในกรณีที่ไม่มีอาจหาหลักทรัพย์ได้ บิดามารดา หรือผู้ใช้อำนาจปกครองเป็นผู้ค้ำประกัน หรือ

2.3 บุคคลที่คณะกรรมการประจำสถาบันให้ความเห็นชอบ

3. จัดทำบัญชีรายชื่อผู้กู้ยืมเงิน พร้อมวงเงินที่ได้รับอนุมัติในแต่ละรายการ พร้อมเอกสารสัญญากู้ยืมเงินและสัญญาค้ำประกัน เพื่อนำส่งธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) และสำนักงานกองทุน

การจัดทำบัญชีให้แยกทำ 2 ฉบับ ตามประเภทนักศึกษา ดังนี้

3.1 นักเรียน นิสิต นักศึกษา ที่เคยกู้ยืมเงินในสถาบันเดิมและที่มาจากสถาบันอื่น

3.2 นักเรียน นิสิต นักศึกษา ที่ไม่เคยกู้ยืมเงิน

4. เบิกจ่ายเงินในรายการที่สถาบันเรียกเก็บจากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)

3.3.3 วิธีการคัดเลือก

1. พิจารณาจากแบบคำขอกู้และหลักฐานประกอบการพิจารณาทั้งนี้อาจขอเอกสารอื่นเพิ่มเติมจากผู้ยื่นกู้

2. การสัมภาษณ์

3.3.4 การเบิกจ่ายเงิน

1. ให้สถาบันการศึกษาเปิดบัญชีชื่อ "บัญชีกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของมหาวิทยาลัย/สถาบัน/วิทยาลัย..." ที่ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) โดยสถาบันฯ เลือกสาขาที่ต้องการเปิดบัญชีได้
2. สถาบันการศึกษาสามารถเบิกจ่ายเงินค่าเล่าเรียน ค่าธรรมเนียม ค่าบำรุงการศึกษา และค่าหอพักในสถาบันได้นับจากวันที่ส่งรายชื่อ พร้อมสัญญากู้ยืมของผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้กู้ยืมเงินกองทุนและจำนวนเงินของแต่ละคนให้ ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ทราบแล้ว 30 วัน และสามารถเบิกจ่ายได้ไม่เกิน 3 ครั้งต่อปีการศึกษา

3.3.5 การติดตามประเมินผล

1. ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ของผู้กู้ภายหลังอนุมัติแล้ว เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการพิจารณาคัดเลือกผู้รับทุนในปีต่อไป
2. ติดตามผลการเรียนของผู้กู้
3. รายงานผลการคัดเลือกให้หน่วยงานต่าง ๆ ทราบ ดังนี้
 - 3.1 คณะอนุกรรมการกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่สอง (ทบวงมหาวิทยาลัย)
 - 3.2 สำนักงานกองทุน (กระทรวงการคลัง)
4. รายงานการฟื้นฟูสภาพการเป็นนักเรียน นิสิต นักศึกษาไม่ว่าด้วยเหตุผลใด ให้สำนักงานกองทุนทราบภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ฟื้นฟูสภาพ
5. สำรวจค่าใช้จ่ายและความต้องการเงินทุนกู้ยืมในปีการศึกษาต่อไป, นำเสนอคณะอนุกรรมการกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่สอง เพื่อเตรียมจำนวนเงินในการดำเนินการปีต่อไป

3.4 ข้อปฏิบัติของนักเรียน นิสิต นักศึกษา

ผู้ที่ประสงค์จะขอกู้ยืมเงินกองทุนเพื่อการศึกษาต้องปฏิบัติดังนี้

3.4.1 ตรวจสอบคุณสมบัติ

นักเรียน นิสิต นักศึกษาที่มีสิทธิกู้ยืมเงินนั้น ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีสัญชาติไทย
2. เป็นผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ คือ ครอบครัว (หมายถึง บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง/คู่สมรส) และนักเรียน นิสิต นักศึกษา ผู้ขอกู้ยืมมีรายได้รวมกันไม่เกินกว่าที่คณะกรรมการกอง

ทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษากำหนดในประกาศ เรื่อง คุณสมบัติของนักเรียน นิสิต นักศึกษา ซึ่งมีสิทธิกู้ยืมเงิน

3. กำลังศึกษาในระดับที่สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นแต่ไม่สูงกว่าระดับปริญญาตรีในประเทศ

4. ไม่เป็นผู้เคยสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีในสาขาใด ๆ มาก่อน

5. ไม่ทำงานประจำในระหว่างศึกษา

6. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

7. ในขณะขอกู้ยืมเงิน ต้องไม่เป็นผู้ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เพราะกระทำความผิดอาญา

8. เป็นผู้ที่ศึกษาเต็มเวลาตามหลักสูตรของสถาบันการศึกษา

9. เป็นผู้ที่มีผลการเรียนดีหรือเป็นผู้ที่ผ่านเกณฑ์การวัดและประเมินผลของสถาบันการศึกษา

10. เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบหรือประกาศ การสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในโรงเรียน สถานศึกษา หรือสถาบันการศึกษา ซึ่งอยู่ในสังกัดควบคุม หรือกำกับดูแลของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงหรือส่วนราชการอื่น ทบวงมหาวิทยาลัย รัฐวิสาหกิจ ประกาศกำหนดด้วย

11. หากได้รับทุนค่าเล่าเรียนจากหน่วยงาน หรือสถาบันต่างๆ มีสิทธิขอเงินสำหรับค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ได้

3.4.2 ขั้นตอนการขอ

1. กรณีที่เป็นผู้กู้เงินกองทุนในสถาบันเดิม

1.1 ขอแบบคำขอกู้ ที่กองกิจการนิสิต นักศึกษา หรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายในสถาบันการศึกษาที่กำลังศึกษา

1.2 ยื่นแบบคำขอกู้ พร้อมหลักฐานต่าง ๆ ที่สถาบันเรียกเก็บ

1.3 เข้ารับการสัมภาษณ์

1.4 หากได้รับการพิจารณาให้กู้ยืมต้องทำสัญญากู้ยืมเงินและสัญญาค้ำประกัน จำนวน 3 ฉบับ //

2. กรณีที่เป็นผู้กู้เงินกองทุนจากสถาบันอื่น

2.1 ขอแบบคำขอกู้ ที่กองกิจการนิสิต นักศึกษา หรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายในสถาบันการศึกษาที่ตอบรับการเข้าศึกษาของผู้กู้

2.2 ยื่นแบบคำขอกู้ พร้อมสัญญากู้ยืมเงินในปีการศึกษาที่ผ่านมา หรือบัญชีเงินฝากกองทุนเงินกู้ยืม และหลักฐานอื่น ๆ ตามที่กำหนด

2.3 เข้ารับการสัมภาษณ์

2.4 หากได้รับการพิจารณาให้กู้ยืมต่อ ต้องทำสัญญากู้ยืมเงินและสัญญาค้ำประกัน จำนวน 3 ฉบับ

3. กรณีที่ไม่เคยกู้ยืมเงิน

3.1 ขอแบบคำขอกู้ ที่กองกิจการนิสิต นักศึกษา หรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายในสถาบันการศึกษาที่กำลังศึกษา หรือ ที่ตอบรับการเข้าศึกษาของผู้ขอกู้

3.2 ยื่นแบบคำขอกู้พร้อมหลักฐานต่าง ๆ ที่กำหนด

3.3 เข้ารับการสัมภาษณ์

3.4 หากได้รับการพิจารณา ต้องทำสัญญากู้ยืมเงินและสัญญาค้ำประกัน จำนวน 3 ฉบับ

3.4.3 การเตรียมเอกสารหลักฐาน

1. รูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว จำนวน 1 รูป

2. สำเนาทะเบียนบ้าน

3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาบัตรผู้เสียภาษีของ

3.1 ผู้ยื่นคำขอกู้

3.2 บิดา/มารดา หรือผู้ปกครอง/ผู้อุปการะ

3.3 ผู้รับรองรายได้ (เฉพาะบัตรประจำตัวประชาชน)

3.4 หนังสือรับรองเงินเดือนของบิดา/มารดา หรือผู้ปกครอง ที่ออกให้โดยหน่วยงานหรือบริษัทที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองทำงานอยู่ หรือ

3.5 หนังสือรับรองรายได้และฐานะของบิดา/มารดา หรือผู้ปกครอง ตามแบบแนบท้ายแบบคำขอกู้

3.6 หนังสือแสดงความคิดเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา

3.7 แผนผังแสดงที่ตั้งของที่อยู่อาศัย ของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง/ผู้อุปการะ หรือคู่สมรส

3.8 ใบแสดงผลการศึกษาในปีการศึกษาที่ผ่านมาของผู้ยื่นคำขอกู้

3.4.4 การเบิกจ่ายเงิน

1. ให้ผู้กู้เดินทางไปยังธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาที่ตนแสดงความจำนงเปิดบัญชีและลงนามในแบบรับเงิน ตามที่ธนาคารกำหนด เพื่อยืนยันการรับเงินกู้ที่ธนาคารจะจัดส่งให้

2. หากผู้กู้ยืมเงินเฉพาะค่าเล่าเรียน ธนาคารจะโอนเงินเข้าบัญชีของสถาบัน ส่วนบัญชีเงินฝากของผู้กู้จะไม่มีการนำเงินเข้า และผู้กู้ต้องยอมรับว่า เงินส่วนนี้เป็นเงินที่ผู้กู้ต้องชำระคืนด้วย

3. หากผู้กู้ยืมเงินทุกรายการ การเบิกจ่ายเงินจะเป็นดังนี้

3.1 ค่าเล่าเรียน ค่าธรรมเนียม ค่าบำรุงการศึกษา และค่าหอพักในสถาบัน ธนาคารจะโอนเงินเข้าบัญชีสถาบันการศึกษา ซึ่งผู้กู้ต้องยอมรับว่า เงินส่วนนี้เป็นเงินที่ผู้กู้ยืมต้องชำระคืนด้วย

3.2 ค่าใช้จ่ายเกี่ยวเนื่องกับหลักสูตร ผู้กู้จะได้รับเป็นรายภาคการศึกษา รวมกันไม่เกิน 3 งวดต่อปี

3.3 ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการครองชีพ และค่าหอพักนอกสถาบันการศึกษา ผู้กู้จะได้รับเป็นรายเดือน รวมกันไม่เกิน 12 งวดต่อปี และสามารถเบิกจ่ายได้ภายในวันที่ 15 ของเดือน

3.4.5 การรายงานผล

1. ผู้กู้ต้องรายงานผลการเรียนทุกภาคการศึกษา ให้กองกิจการนิสิต/นักศึกษา หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบกองทุนในสถาบันฯ ทราบ

2. ผู้กู้ต้องแจ้งการเปลี่ยนแปลงสถานศึกษา ที่อยู่และการสำเร็จให้สำนักงานกองทุนทราบทุกครั้ง ภายใน 15 วัน นับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลง

3.4.6 การชำระเงินกู้ยืมคืนกองทุน

1. ผู้กู้ยืมเงินเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วและเข้าทำงานในสถานที่ใด ต้องแจ้งที่อยู่และสถานที่ทำงานพร้อมจำนวนเงินเดือนหรือค่าจ้างที่ได้รับให้สำนักงานกองทุนทราบภายในสามสิบวันนับแต่วันเริ่มทำงาน และหากมีการเปลี่ยนงานหรือสถานที่ทำงาน หรือมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับเงินเดือนหรือค่าจ้าง ต้องแจ้งให้ทราบภายในสามสิบวัน

2. ผู้กู้ยืมเงินต้องชำระเงินกู้ยืมพร้อมดอกเบี้ยร้อยละ 1 ต่อปีคืนให้กับกองทุนภายหลังวันที่ได้รับอนุมัติให้สำเร็จการศึกษาหรือมีคำสั่งให้พ้นสภาพการเป็นนักเรียนนักศึกษาแล้ว 2 ปี
3. ชำระให้เสร็จสิ้นภายในเวลา 15 ปี นับแต่วันที่ต้องเริ่มชำระหนี้
4. ให้ผู้กู้ยืมเงินนำเงินส่งกองทุนเป็นรายปีตามจำนวนที่ต้องชำระในแต่ละปี ไม่น้อยกว่าอัตราที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด
5. หากไม่สามารถชำระหนี้เงินกู้คืนได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้แจ้งสำนักงานกองทุนทราบ เพื่อพิจารณาผ่อนผันให้เป็นราย ๆ ไป และหากไม่ได้รับการผ่อนผันผู้กู้เงินต้องเสียเงินเพิ่มอีกไม่เกินร้อยละ 1.5 ต่อเดือน (ร้อยละ 18 ต่อปี) ก็ได้
6. ผู้กู้ยืมเงินจะชำระเงินคืนก่อนกำหนด ก็ได้โดยกองทุนฯ จะไม่คิดดอกเบี้ยใด ๆ
7. ผู้กู้จะบอกเลิกสัญญากู้ยืมเงินเมื่อใดก็ได้ โดยแจ้งเป็นหนังสือให้สำนักงานกองทุนทราบ และต้องส่งเงินกู้ยืมที่ได้รับไปแล้วคืนภายในสามสิบวัน หรือภายในกำหนดเวลาที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด
8. การชำระหนี้เสร็จสิ้นเมื่อ ผู้กู้ชำระหนี้หมด หรือผู้กู้นาย

3.5 การตัดสิทธิผู้กู้ยืม

กองทุนฯอาจบอกเลิกสัญญาผู้กู้ยืมเงิน และเรียกเงินกู้ยืมที่ผู้กู้ได้รับไปแล้วคืนได้ หาก

1. เมื่อตรวจสอบพบว่าผู้กู้ยืมขาดคุณสมบัติ หรือ
2. ผู้กู้แจ้งข้อความอันเป็นเท็จในสาระสำคัญ
3. ผู้กู้ยืมเงิน ไม่ปฏิบัติตามสัญญาหรือข้อตกลงที่ให้ไว้ในสัญญา //

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ เป็นนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ของรัฐบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2540 จำนวน 1,676 คน เป็นนิสิตชาย 779 คน และนิสิตหญิง 897 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้เป็นนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ของรัฐบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2540 ซึ่งเป็นประชากรทั้งหมด จำนวน 1,676 คน เป็นนิสิตชั้นปีที่ 1-5 แบ่งเป็นนิสิตชาย 779 คน และนิสิตหญิง 897 คน จำแนกเป็น 10 คณะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

คณะวิทยาศาสตร์	มีนิสิตจำนวน	468 คน
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	มีนิสิตจำนวน	392 คน
คณะวิศวกรรมศาสตร์	มีนิสิตจำนวน	293 คน
คณะเกษตรศาสตร์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	มีนิสิตจำนวน	154 คน
คณะศึกษาศาสตร์	มีนิสิตจำนวน	145 คน
คณะเภสัชศาสตร์	มีนิสิตจำนวน	109 คน
คณะแพทยศาสตร์	มีนิสิตจำนวน	58 คน
คณะพยาบาลศาสตร์	มีนิสิตจำนวน	28 คน
คณะสหเวชศาสตร์	มีนิสิตจำนวน	16 คน
คณะทันตแพทยศาสตร์	มีนิสิตจำนวน	13 คน //

ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำแนกตามคณะ ชั้นปี และเพศ

คณะ	ชั้นปี	เพศ		รวม
		ชาย	หญิง	
วิทยาศาสตร์	1	82	93	175
	2	84	87	171
	3	35	31	66
	4	22	245	56
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	1	42	125	167
	2	24	76	100
	3	35	67	102
	4	8	15	24
วิศวกรรมศาสตร์	1	116	21	137
	2	73	4	77
	3	44	5	49
	4	26	4	30
เกษตรศาสตร์ทรัพยากรธรรมชาติ	1	36	30	66
	2	17	34	51
	3	13	10	23
	4	8	6	14
ศึกษาศาสตร์	1	16	32	48
	2	14	46	60
	3	10	12	22
	4	4	11	15
เภสัชศาสตร์	1	8	28	36
	2	8	9	17
	3	9	12	21
	4	8	14	22
	5	3	10	13

ตาราง 1 (ต่อ)

คณะ	ชั้นปี	เพศ		รวม
		ชาย	หญิง	
แพทยศาสตร์	1	12	14	26
	2	11	9	20
	3	4	8	12
พยาบาลศาสตร์	2	-	28	28
สหเวชศาสตร์	1	7	9	16
ทันตแพทยศาสตร์	1	-	13	13
รวมทั้งสิ้น		779	897	1,676

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นเครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต GHQ (General Health Questionnaire) ของ โกลด์เบอร์ก และวิลเลียมส์ ซึ่งเป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับการยอมรับกว้างขวางที่สุดในปัจจุบันฉบับหนึ่ง แปลเป็นฉบับภาษาไทยเรียกว่า THAI GHQ28 โดย นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ. 2539 : 2-17 ; อ้างอิงมาจาก Goldberg and Williams. 1988)

สำหรับในประเทศไทย ได้มีการทดลองใช้ในปี พ.ศ. 2538 กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนในเขตหนองจอกที่มารับบริการจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่จำนวน 100 ราย เพื่อทดสอบความเชื่อถือได้และความแม่นยำของเครื่องมือในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนกับการวินิจฉัยของจิตแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า THAI GHQ ทุกฉบับ ทั้งฉบับเต็ม THAI GHQ60 และฉบับอื่น ๆ ที่ตัดตอนมาจากฉบับเต็ม คือ THAI GHQ30 ,THAI GHQ28 และ THAI GHQ12 มีค่าความเชื่อถือได้และความแม่นยำอยู่ในเกณฑ์ดี ได้แก่ ความสอดคล้องภายใน (Internal consistencies) ของข้อคำถาม มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ตั้งแต่ 0.84 ถึง 0.94 และมีค่าความไว (Sensitivity) ตั้งแต่

ร้อยละ 78.1 ถึง 85.3 และความจำเพาะ (Specificity) ตั้งแต่ร้อยละ 84.4 ถึง 89.7 ซึ่งสมควรนำมาใช้เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในประชากรไทยได้

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต THAI GHQ28 (THAI GHQ28 = THAI General Health Questionnaire 28) ประกอบด้วยคำถาม 28 ข้อ เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นว่ามีสุขภาพจิตปกติหรือผิดปกติ แต่ไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้

แบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนิสิต ตามตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ คณะ ชั้นปี รายได้ของครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง ขนาดของครอบครัว และชุมชนที่อยู่อาศัย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสุขภาพจิต เป็นแบบสอบถาม THAI GHQ28 (THAI GHQ28 = THAI General Health Questionnaire 28) ประกอบด้วยคำถาม 28 ข้อ ซึ่งเป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนามาจาก GHQ (General Health Questionnaire) ของโกสต์เบอร์ก (Goldberg) โดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ ได้นำมาแปลเป็นภาษาไทย

ตัวอย่างตอนที่ 1 : แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนิสิต

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] หน้าข้อความตามสภาพที่เป็นจริงของนิสิต

1. เพศ [] ชาย [] หญิง
2. คณะ
 - [] เกษตรศาสตร์ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
 - [] เกษตรศาสตร์
 - [] มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
 - [] วิทยาศาสตร์
 - [] วิศวกรรมศาสตร์
 - [] ศึกษาศาสตร์
 - [] แพทยศาสตร์
 - [] พยาบาลศาสตร์
 - [] สหเวชศาสตร์
 - [] ทันตแพทยศาสตร์

3. นิสิตกำลังศึกษาชั้นปีที่
4. รายได้ของครอบครัว รวมกันเป็นรายปี คือ
 - [] ต่ำกว่า 100,000 บาท/ปี
 - [] 100,001 - 200,000 บาท/ปี
 - [] 200,001 - 300,000 บาท/ปี
5. อาชีพผู้ปกครอง
 - [] เกษตรกรรม
 - [] ค้าขาย
 - [] รับจ้าง
 - [] รับราชการ /รัฐวิสาหกิจ
 - [] ธุรกิจส่วนตัว
6. ขนาดของครอบครัว
 - [] ครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วยบิดา มารดา และบุตรธิดาที่ยังไม่สมรส
 - [] ครอบครัวขยาย ประกอบด้วยครอบครัวเดี่ยว ตั้งแต่ 2 ครอบครัวขึ้นไป
หรือประกอบด้วยสมาชิก 3 ช่วงวัยขึ้นไป คือ ปู่ย่า ตายาย พ่อแม่
บุตรธิดาที่สมรสแล้ว
7. ชุมชนที่อยู่อาศัย
 - [] เขตเมือง ได้แก่ นิสิตที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมือง
 - [] เขตชนบท ได้แก่ นิสิตที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล

ตัวอย่างตอนที่ 2 : แบบสอบถามสุขภาพจิต

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้โดยขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของ
 นิสิตในปัจจุบันหรือในช่วงสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึง
 ปัญหาที่นิสิตเคยมีในอดีต และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

ในระยะที่ผ่านมา นิสิต

ก. ด้านอาการทางกาย

0) รู้สึกสบายและมีสุขภาพดี

- ☐ ดีกว่าปกติ
- ☐ เหมือนปกติ
- ☐ แย่กว่าปกติ
- ☐ แย่กว่าปกติมาก

ข. ด้านอาการวิตกกังวล และการนอนไม่หลับ

00) นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ

- ☐ ไม่เลย
- ☐ ไม่มากกว่าปกติ
- ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ
- ☐ มากกว่าปกติ

ค. ด้านความบกพร่องทางสังคม

000) หะอะไรทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้

- ☐ มากกว่าปกติ
- ☐ เหมือนปกติ
- ☐ ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ
- ☐ น้อยกว่าปกติมาก

ง. ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง

0000) คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า

- ☐ ไม่เลย
- ☐ ไม่มากกว่าปกติ
- ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ
- ☐ มากกว่าปกติมาก

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถาม THAI GHQ28 ใช้การคิดแบบ 0-0-1-1 คือ ผู้ที่ตอบ 2 ข้อท้าย เช่น ก่อนข้างมากกว่าปกติ และมากกว่าปกติ ถือเป็น ได้คะแนนบวก หรือ 1 คะแนน

ตอบ 2 ข้อแรก ได้คะแนน 0 คะแนน

ตอบ 2 ข้อหลัง ได้คะแนน 1 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน

จุดตัดคะแนน ใช้การนับจำนวนข้อที่ได้คะแนนทั้งหมด แล้วนำมารวมกัน และมีจุดตัดคะแนนสำหรับแบบสอบถาม THAI GHQ28 คือ 3/4 คะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป ถือว่าผิดปกติ

คะแนน 0 - 3 มีสุขภาพจิตปกติ

คะแนน 4 - 28 มีสุขภาพจิตบกพร่อง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยเพื่อขออนุญาต นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในการใช้แบบสอบถาม GHQ 28 ฉบับภาษาไทย

2. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกองกิจการนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัด

พิษณุโลก โดยขออนุญาตแจกแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 5 - 31 มกราคม 2541 จำนวน 1,676 ชุด

3. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามได้คืนมา 1,248 ชุด คิดเป็นร้อยละ 74.46 เนื่องจากมีปัญหาด้านประการในการเก็บข้อมูล ได้แก่ นิสิตมาเรียนไม่สม่ำเสมอจึงติดตามผลได้ยาก นิสิตมีภารกิจด้านการสอบมาก และบางครั้งขาดความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จึงทำให้ข้อมูลกลับมาไม่ถึงร้อยละ 80

4. ผู้วิจัยให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อทดสอบสมมติฐานต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปคิดค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลใช้การคิดคะแนนแบบ GHQ scoring (0-0-1-1) เพื่อคิดคะแนนรวม โดยถือว่ากลุ่มที่อาจมีความผิดปกติทางจิตเวช (Borderline-Case) อยู่ในกลุ่มที่ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช (non-cases) เพื่อวิเคราะห์หาค่าความแม่นยำตรงโดยการคำนวณหาความไว (sensitivity) ความจำเพาะ (specificity) Misclassification Rate, Positive Predictive Value และ negative predictive value ส่วนการหาจุดตัดคะแนนที่เหมาะสมในการคัดกรองความผิดปกติทางจิตเวชทำโดยใช้ Receiver Operating Characteristic (ROC) Curve Analysis (ชนาธิชย์โกวิทย์ และคณะ. 2539 : 5) โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.1 ความเชื่อถือได้ค่าความเชื่อถือภายใน (Internal Consistencies) ซึ่งวิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าตั้งแต่ 0.76 สำหรับ THAI GHQ28

2.2 ความแม่นยำตรง ในการคำนวณพื้นที่ใต้ ROC Curve เพื่อเปรียบเทียบอำนาจในการจำแนกของ Thai GHQ28 พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

2.1 วิเคราะห์ความแตกต่างของตัวแปร 2 กลุ่ม โดยใช้ t - test

✓ 2.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของตัวแปร 3 กลุ่มขึ้นไป โดยวิเคราะห์หาค่าความแปรปรวน (Analysis of Variance : ANOVA) และถ้าพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นำมาทดสอบเป็นรายคู่โดยใช้การทดสอบของเชฟเฟ (Scheffe) ทั้งนี้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ ในการประมวลผล

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	คะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
df	แทน	Degree of freedom
p	แทน	ระดับนัยสำคัญ
MS	แทน	Mean Square
SS	แทน	Sum of Square
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
$\bar{X}_1$	แทน	คณะเกษตรศาสตร์ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
$\bar{X}_2$	แทน	คณะเภสัชศาสตร์
$\bar{X}_3$	แทน	คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
$\bar{X}_4$	แทน	คณะวิทยาศาสตร์
$\bar{X}_5$	แทน	คณะวิศวกรรมศาสตร์
$\bar{X}_6$	แทน	คณะศึกษาศาสตร์
$\bar{X}_7$	แทน	คณะแพทยศาสตร์
$\bar{X}_8$	แทน	คณะพยาบาลศาสตร์
$\bar{X}_9$	แทน	คณะสหเวชศาสตร์
$\bar{X}_{10}$	แทน	คณะทันตแพทยศาสตร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2540 จำนวน 1,676 คน เป็นนิสิตชาย 779 คน และนิสิตหญิง 897 คน ซึ่งเก็บข้อมูลจริงได้ทั้งสิ้น 1,248 คน เป็นนิสิตชาย 537 คน และนิสิตหญิง 711 คน คิดเป็นร้อยละ 74.5

ข้อมูลได้จากการตอบแบบสอบถามแล้วนำมาวิเคราะห์ และเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม THAI GHQ-28 (Thai General Health Questionnaire 28)

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบสุขภาพจิตแต่ละด้านของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสุขภาพจิตแต่ละด้าน ของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว เมื่อพบความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีทดสอบของเชฟเฟ (Scheffe')

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล ดังปรากฏ ตามตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล จำแนกตาม เพศ คณะ ชั้นปี รายได้ของครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง ขนาดของครอบครัว และชุมชนที่อยู่อาศัย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	537	44.03
หญิง	711	56.97
รวม	1,248	100.00
คณะ		
วิทยาศาสตร์	328	26.28
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	300	24.04
วิศวกรรมศาสตร์	205	16.43
เกษตรศาสตร์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	123	9.86

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ศึกษาศาสตร์	102	8.17
เภสัชศาสตร์	89	7.13
แพทยศาสตร์	47	3.77
พยาบาลศาสตร์	27	2.16
สหเวชศาสตร์	15	1.20
ทันตแพทยศาสตร์	12	0.96
รวม	1,248	100.00
ชั้นปี		
ปี 1	528	42.31
ปี 2	421	33.73
ปี 3	200	16.03
ปี 4	89	7.13
ปี 5	10	0.80
รวม	1,248	100.00
รายได้ของครอบครัว		
ต่ำกว่า 100,000 บาท/ปี	904	72.44
100,001-200,000 บาท/ปี	277	22.20
200,001-300,000 บาท/ปี	67	5.37
รวม	1,248	100.00
อาชีพของผู้ปกครอง		
เกษตรกร	711	57.97
ค้าขาย	194	15.55
รับจ้าง	174	13.94
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	148	11.86
ธุรกิจส่วนตัว	21	1.68
รวม	1,248	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ขนาดของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	1,057	84.70
ครอบครัวขยาย	191	15.30
รวม	1,248	100.00
ชุมชนที่อยู่อาศัย		
เขตเมือง	356	28.50
เขตชนบท	892	71.50
รวม	1,248	100.00

จากตาราง 2 พบว่าข้อมูลทั่วไปของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลในการศึกษารound นี้ จำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. เพศ นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลในการศึกษารound นี้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 56.97 เป็นเพศหญิง และเป็นเพศชายร้อยละ 43.03
2. คณะของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลในการศึกษารound นี้ คือ คณะเกษตรศาสตร์ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมร้อยละ 9.9 คณะเภสัชศาสตร์ ร้อยละ 7.1 คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ร้อยละ 24.0 คณะวิทยาศาสตร์ร้อยละ 26.3 คณะวิศวกรรมศาสตร์ร้อยละ 16.4 คณะศึกษาศาสตร์ร้อยละ 8.2 คณะแพทยศาสตร์ร้อยละ 3.8 คณะพยาบาลศาสตร์ร้อยละ 2.2 คณะสหเวชศาสตร์ร้อยละ 1.2 และคณะทันตแพทยศาสตร์ร้อยละ 1.0
3. ชั้นปีของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลในการศึกษารound นี้ ประกอบด้วย ชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 42.3 ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 33.7 ชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 16 ชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 7.1 และชั้นปีที่ 5 ร้อยละ 0.8
4. รายได้ของครอบครัว ในการศึกษารound นี้ นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล ส่วนใหญ่รายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 100,000 บาท/ปี ร้อยละ 72.4 รองลงมารายได้ 100,001-200,000 บาท/ปี ร้อยละ 22.2 และรายได้ 200,001- 300,000 บาท/ปี ร้อยละ 5.4

5. อาชีพของผู้ปกครองของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 57.0 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 15.5 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 13.9 อาชีพรับราชการ /รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 11.9 และประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 1.7

6. ขนาดของครอบครัวของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลในการศึกษานี้ เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 84.7 ครอบครัวขยาย ร้อยละ 15.3

7. ชุมชนที่อยู่อาศัยของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่อยู่ในเขตชนบท ร้อยละ 71.5 เขตเมือง ร้อยละ 28.5

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล การตอบแบบสอบถาม THAI GHQ28 (THAI General Health Questionnaire 28) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล จำแนกตามสุขภาพจิต

นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล	จำนวน	ร้อยละ
สุขภาพจิตปกติ	780	62.50
สุขภาพจิตบกพร่อง	468	37.50
รวม	1,248	100.00

จากตาราง 3 พบว่าสุขภาพจิตของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล ในการศึกษาส่วนใหญ่เป็นนิสิตที่มีสุขภาพจิตปกติร้อยละ 62.50 และส่วนน้อยเป็นนิสิตที่มีสุขภาพจิตบกพร่องร้อยละ 37.50

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบสุขภาพจิตแต่ละด้านของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล จำแนกได้ดังต่อไปนี้

3.1 ผลการเปรียบเทียบสุขภาพจิตแต่ละด้านของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล จำแนกตามเพศ ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงการเปรียบเทียบสุขภาพจิตแต่ละด้านของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล จำแนกตามเพศ

ภาวะสุขภาพจิต	ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t
ด้านอาการทางกาย	ชาย	1.677	0.494	-3.67*
	หญิง	1.784	0.527	
ด้านอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ	ชาย	1.743	0.563	-1.01
	หญิง	1.775	0.555	
ด้านความบกพร่องทางสังคม	ชาย	2.019	0.330	0.18
	หญิง	2.015	0.376	
ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง	ชาย	1.401	0.522	1.46
	หญิง	1.358	0.497	
สุขภาพจิตโดยส่วนรวม	ชาย	1.710	0.391	-1.02
	หญิง	1.733	0.402	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตแต่ละด้านของนิสิตชายและหญิงแล้ว นิสิตชายและนิสิตหญิงมีสุขภาพจิตด้านอาการทางกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของสุขภาพจิตในด้านอาการวิตกกังวล และการนอนไม่หลับ ด้านความบกพร่องทางสังคม ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง และสุขภาพจิตโดยส่วนรวม

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงให้เห็นว่า นิสิตหญิงมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ด้านอาการทางกายสูงกว่านิสิตชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความแตกต่างของสุขภาพจิตด้านอาการวิตกกังวล และการนอนไม่หลับ ด้านความบกพร่องทางสังคม ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง และสุขภาพจิตโดยรวม

3.2 ผลการเปรียบเทียบสุขภาพจิตแต่ละด้านของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล จำแนกตามขนาดครอบครัว ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงการเปรียบเทียบสุขภาพจิตแต่ละด้านของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล จำแนกตามขนาดครอบครัว

ภาวะสุขภาพจิต	ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t
ด้านอาการทางกาย	เดี่ยว	1.722	0.510	-2.50*
	ขยาย	1.824	0.537	
ด้านอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ	เดี่ยว	1.742	0.545	-2.85*
	ขยาย	1.867	0.616	
ด้านความบกพร่องทางสังคม	เดี่ยว	2.007	0.351	-2.36*
	ขยาย	2.073	0.384	
ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง	เดี่ยว	1.353	0.503	-3.75*
	ขยาย	1.506	0.600	
สุขภาพจิตโดยรวม	เดี่ยว	1.706	0.387	-3.58*
	ขยาย	1.817	0.439	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตแต่ละด้านของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีขนาดของครอบครัวเดี่ยว และนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีขนาดของครอบครัวขยาย มีสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย ด้าน

อาการวิตกกังวล และการนอนไม่หลับ ด้านความบกพร่องทางสังคม ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง และสุขภาพจิตโดยส่วนรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือนิสิตที่กู้เงิน กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีขนาดของครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย มีสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย ด้านอาการวิตกกังวล และการนอนไม่หลับ ด้านความบกพร่องทางสังคม ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง และสุขภาพจิตโดยส่วนรวมแตกต่างกัน โดยพบว่า นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีขนาดของครอบครัวขยาย มีสุขภาพจิต บกพร่องทุกด้าน และสุขภาพจิตโดยส่วนรวมมากกว่านิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีขนาดของครอบครัวเดี่ยว

3.3 ผลการเปรียบเทียบสุขภาพจิตแต่ละด้านของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล จำแนกตามชุมชนที่อยู่อาศัย ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 แสดงการเปรียบเทียบสุขภาพจิตแต่ละด้านของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล จำแนกตามชุมชนที่อยู่อาศัย

ภาวะสุขภาพจิต	ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t
ด้านอาการทางกาย	เขตเมือง	1.666	0.468	-3.11*
	เขตชนบท	1.767	0.531	
ด้านอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ	เขตเมือง	1.718	0.548	-1.74
	เขตชนบท	1.779	0.562	
ด้านความบกพร่องทางสังคม	เขตเมือง	2.008	0.365	-0.58
	เขตชนบท	2.021	0.354	
ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง	เขตเมือง	1.364	0.543	-0.51
	เขตชนบท	1.381	0.513	
สุขภาพจิตโดยส่วนรวม	เขตเมือง	1.689	0.395	-1.92
	เขตชนบท	1.737	0.397	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 พบว่าเมื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตแต่ละด้านของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีชุมชนที่อยู่อาศัยในเขตเมือง และนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีชุมชนที่อยู่อาศัยในเขตชนบทแล้ว นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีชุมชนที่อยู่อาศัยในเขตเมืองและเขตชนบท มีสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของสุขภาพจิตในด้านอาการวิตกกังวล และการนอนไม่หลับ ด้านความบกพร่องทางสังคม ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง และสุขภาพจิตโดยรวม นั่นคือนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีชุมชนที่อยู่อาศัยในเขตเมืองและนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีชุมชนที่อยู่อาศัยในเขตชนบท มีสุขภาพจิตด้านอาการทางกายแตกต่างกัน แต่ไม่พบความแตกต่างกันของสุขภาพจิตด้านอาการวิตกกังวล และการนอนไม่หลับ ด้านความบกพร่องทางสังคม ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง และสุขภาพจิตโดยรวม

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสุขภาพจิตแต่ละด้านของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว เมื่อพบความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีทดสอบของเชฟเฟ (Scheffe')

4.1 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสุขภาพจิตแต่ละด้านของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล จำแนกตามคณะ ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสุขภาพจิตแต่ละด้านของนิสิตที่กู้เงิน
กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล จำแนกตามคณะ

ภาวะสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ด้านอาการทางกาย	ระหว่างกลุ่ม	9	6.963	0.773	2.952*
	ภายในกลุ่ม	1,238	324.410	0.262	
	รวมทั้งหมด	1,247	331.374		
ด้านอาการวิตกกังวลและ การนอนไม่หลับ	ระหว่างกลุ่ม	9	6.090	0.676	2.189*
	ภายในกลุ่ม	1,238	382.630	0.309	
	รวมทั้งหมด	1,247	338.721		
ด้านความบกพร่องทางสังคม	ระหว่างกลุ่ม	9	8.178	0.908	7.463*
	ภายในกลุ่ม	1,238	150.734	0.121	
	รวมทั้งหมด	1,247	158.912		
ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง	ระหว่างกลุ่ม	9	7.509	0.834	3.112*
	ภายในกลุ่ม	1,238	331.930	0.268	
	รวมทั้งหมด	1,247	339.440		
สุขภาพจิตโดยส่วนรวม	ระหว่างกลุ่ม	9	4.860	0.540	3.484*
	ภายในกลุ่ม	1,238	191.876	0.155	
	รวมทั้งหมด	1,247	196.737		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงให้เห็นว่านิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล
ที่ศึกษาในคณะต่างกัน ได้แก่ คณะเกษตรศาสตร์ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม คณะ
เภสัชศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์
คณะศึกษาศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสหเวชศาสตร์ และคณะ
ทันตแพทยศาสตร์ มีสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย ด้านอาการวิตกกังวล และการนอนไม่หลับ
ด้านความบกพร่องทางสังคม ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง และสุขภาพจิตโดยส่วนรวม

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยนำคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล ที่มีคะแนนต่างกันมาเปรียบเทียบกับเป็นรายคู่ เพื่อดูความแตกต่างโดยใช้วิธีทดสอบของเชฟเฟ (Scheffe') พบว่านิสิตมีสุขภาพจิตแตกต่างกันในด้านอาการทางกาย ด้านความบกพร่องทางสังคม ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง และสุขภาพจิตโดยส่วนรวม แต่ไม่พบความแตกต่างของสุขภาพจิตด้านอาการวิตกกังวล และการนอนไม่หลับ ดังแสดงผลในตาราง 8-11

ตาราง 8 แสดงการเปรียบเทียบสุขภาพจิตด้านอาการทางกายของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล ที่ศึกษาในคณะต่างกันเป็นรายคู่

คณะ	$\bar{X}_{10}$	$\bar{X}_3$	$\bar{X}_9$	$\bar{X}_1$	$\bar{X}_7$	$\bar{X}_5$	$\bar{X}_2$	$\bar{X}_6$	$\bar{X}_4$	$\bar{X}_8$
	1.631	1.635	1.638	1.684	1.744	1.758	1.764	1.766	1.818	1.910
$\bar{X}_{10}$ 1.631	-	0.004	0.007	0.053	0.113	0.127	0.133	0.135	0.187	0.297
$\bar{X}_3$ 1.635		-	0.003	0.049	0.109	0.123	0.129	0.131	0.183*	0.275
$\bar{X}_9$ 1.638			-	0.046	0.106	0.120	0.126	0.128	0.180	0.272
$\bar{X}_1$ 1.684				-	0.060	0.074	0.080	0.082	0.134	0.226
$\bar{X}_7$ 1.744					-	0.014	0.020	0.022	0.074	0.166
$\bar{X}_5$ 1.758						-	0.006	0.008	0.060	0.152
$\bar{X}_2$ 1.764							-	0.002	0.054	0.146
$\bar{X}_6$ 1.766								-	0.052	0.144
$\bar{X}_4$ 1.818									-	0.092
$\bar{X}_8$ 1.910										-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 พบว่า นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในคณะวิทยาศาสตร์และคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มีสุขภาพจิตด้านอาการทางกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนิสิตที่ศึกษาในคณะอื่น ๆ มีสุขภาพจิตด้านอาการทางกายไม่แตกต่างกัน

ตาราง 9 แสดงการเปรียบเทียบคุณภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคมของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล ที่ศึกษาในคณะต่างกันเป็นรายคู่

คณะ	$\bar{X}_3$	$\bar{X}_7$	$\bar{X}_4$	$\bar{X}_1$	$\bar{X}_6$	$\bar{X}_8$	$\bar{X}_{10}$	$\bar{X}_2$	$\bar{X}_5$	$\bar{X}_9$
	1.890	1.997	2.028	2.031	2.040	2.047	2.059	2.080	2.122	2.200
$\bar{X}_3$ 1.890	-	0.107	0.138*	0.141	0.150	0.157	0.169	0.190*	0.232*	0.310
$\bar{X}_7$ 1.997		-	0.031	0.034	0.043	0.050	0.062	0.083	0.125	0.203
$\bar{X}_4$ 2.028			-	0.003	0.012	0.019	0.031	0.052	0.094	0.172
$\bar{X}_1$ 2.031				-	0.009	0.016	0.028	0.049	0.091	0.169
$\bar{X}_6$ 2.040					-	0.007	0.019	0.040	0.082	0.160
$\bar{X}_8$ 2.047						-	0.012	0.033	0.075	0.153
$\bar{X}_{10}$ 2.059							-	0.021	0.063	0.141
$\bar{X}_2$ 2.080								-	0.042	0.120
$\bar{X}_5$ 2.122									-	0.078
X_9 2.200										-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 พบว่านิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในคณะวิทยาศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ และคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มีคุณภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนิสิตที่ศึกษาในคณะอื่น ๆ มีคุณภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคมไม่แตกต่างกัน

ตาราง 10 แสดงการเปรียบเทียบสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรงของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล ที่ศึกษาในคณะต่างกันเป็นรายคู่

คณะ	$\bar{X}_{10}$	$\bar{X}_7$	$\bar{X}_3$	$\bar{X}_4$	$\bar{X}_8$	$\bar{X}_2$	$\bar{X}_1$	$\bar{X}_6$	$\bar{X}_9$	$\bar{X}_5$
	1.190	1.276	1.316	1.331	1.343	1.362	1.405	1.466	1.495	1.510
$\bar{X}_{10}$ 1.190	-	0.086	0.126	0.141	0.153	0.172	0.215	0.275	0.305	0.320
$\bar{X}_7$ 1.276		-	0.040	0.055	0.067	0.086	0.129	0.190	0.219	0.234
$\bar{X}_3$ 1.316			-	0.015	0.027	0.046	0.089	0.150	0.179	0.194*
$\bar{X}_4$ 1.331				-	0.012	0.031	0.074	0.135	0.164	0.179
$\bar{X}_8$ 1.343					-	0.019	0.062	0.123	0.152	0.167
$\bar{X}_2$ 1.362						-	0.043	0.104	0.133	0.148
$\bar{X}_1$ 1.405							-	0.061	0.090	0.105
$\bar{X}_6$ 1.466								-	0.092	0.044
$\bar{X}_9$ 1.495									-	0.015
$\bar{X}_5$ 1.510										-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 พบว่า นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในคณะวิศวกรรมศาสตร์ และคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มีสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนิสิตที่ศึกษาในคณะอื่นๆ มีสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรงไม่แตกต่างกัน

ตาราง 11 แสดงผลการเปรียบเทียบสุขภาพจิตโดยส่วนรวมของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล ที่ศึกษาในคณะต่างกันเป็นรายคู่

คณะ	$\bar{X}_{10}$	$\bar{X}_3$	$\bar{X}_7$	$\bar{X}_1$	$\bar{X}_4$	$\bar{X}_2$	$\bar{X}_6$	$\bar{X}_9$	$\bar{X}_5$	$\bar{X}_8$
	1.625	1.628	1.662	1.738	1.740	1.751	1.758	1.769	1.810	1.817
$\bar{X}_{10}$ 1.625	-	0.003	0.037	0.113	0.115	0.126	0.133	0.144	0.176	0.192
$\bar{X}_3$ 1.628		-	0.034	0.110	0.112	0.123	0.130	0.141	0.173*	0.189
$\bar{X}_7$ 1.662			-	0.076	0.078	0.089	0.096	0.107	0.139	0.155
$\bar{X}_1$ 1.738				-	0.002	0.013	0.020	0.031	0.063	0.079
$\bar{X}_4$ 1.740					-	0.011	0.018	0.029	0.061	0.077
$\bar{X}_2$ 1.751						-	0.007	0.018	0.050	0.066
$\bar{X}_6$ 1.758							-	0.011	0.043	0.059
$\bar{X}_9$ 1.769								-	0.032	0.048
$\bar{X}_5$ 1.810									-	0.016
$\bar{X}_8$ 1.817										-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 พบว่านิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในคณะวิศวกรรมศาสตร์ และคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มีสุขภาพจิตโดยส่วนรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนิสิตที่ศึกษาในคณะอื่นๆ มีสุขภาพจิตโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน

4.2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสุขภาพจิตแต่ละด้านของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล จำแนกตามชั้นปี ดังแสดงผลในตาราง 12

ตาราง 12 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสุขภาพจิตแต่ละด้านของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล จำแนกตามชั้นปี

ภาวะสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ด้านอาการทางกาย	ระหว่างกลุ่ม	4	2.844	0.711	2.690*
	ภายในกลุ่ม	1,243	328.529	0.264	
	รวมทั้งหมด	1,247	331.374		
ด้านอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ	ระหว่างกลุ่ม	4	2.769	0.692	2.229
	ภายในกลุ่ม	1,243	385.951	0.311	
	รวมทั้งหมด	1,247	388.721		
ด้านความบกพร่องทางสังคม	ระหว่างกลุ่ม	4	0.693	0.173	1.361
	ภายในกลุ่ม	1,243	158.219	0.127	
	รวมทั้งหมด	1,247	158.912		
ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง	ระหว่างกลุ่ม	4	5.854	1.463	5.454*
	ภายในกลุ่ม	1,243	333.585	0.268	
	รวมทั้งหมด	1,247	339.440		
สุขภาพจิตโดยส่วนรวม	ระหว่างกลุ่ม	4	2.169	0.542	3.464*
	ภายในกลุ่ม	1,243	194.568	0.156	
	รวมทั้งหมด	1,247	196.737		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงให้เห็นว่านิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ชั้นปีต่างกัน ได้แก่ ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 ชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 5 มีสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง และสุขภาพจิตโดยส่วนรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของสุขภาพจิตด้านอาการวิตกกังวล และการนอนไม่หลับ และด้านความบกพร่องทางสังคม

จากการที่พบว่านิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีชั้นปีต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง และสุขภาพจิตโดยส่วนรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยน่าจะอนุมานเฉลี่ยสุขภาพจิตดังกล่าวของนิสิตที่มีชั้นปีต่างกันมาเปรียบเทียบเป็นรายคู่ เพื่อดูความแตกต่างโดยวิธีทดสอบของเชฟเฟ (Scheffe) พบว่านิสิตมีสุขภาพจิตแตกต่างกันในด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง แต่ไม่พบความแตกต่างของสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย และสุขภาพจิตโดยส่วนรวม ดังแสดงผลในตาราง 13

ตาราง 13 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรงของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีชั้นปีต่างกันเป็นรายคู่

ชั้นปี		ปีที่ 4	ปีที่ 5	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3
		1.197	1.271	1.345	1.411	1.472
ปีที่ 4	1.197	-	0.074	0.148	0.214*	0.275*
ปีที่ 5	1.271		-	0.074	0.140	0.201
ปีที่ 1	1.345			-	0.066	0.127
ปีที่ 2	1.411				-	0.061
ปีที่ 3	1.472					-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 พบว่านิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล ที่ศึกษาชั้นปีที่ 4 มีสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรงมากกว่านิสิตชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนชั้นปีอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

4.3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสุขภาพจิตแต่ละด้านของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล จำแนกตามรายได้ของครอบครัว ดังแสดงผลในตาราง 14

ตาราง 14 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสุขภาพจิตแต่ละด้านของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

ภาวะสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ด้านอาการทางกาย	ระหว่างกลุ่ม	2	1.339	0.669	2.525
	ภายในกลุ่ม	1,245	330.034	0.265	
	รวมทั้งหมด	1,247	331.373		
ด้านอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.016	0.008	0.026
	ภายในกลุ่ม	1,245	388.704	0.312	
	รวมทั้งหมด	1,247	388.720		
ด้านความบกพร่องทางสังคม	ระหว่างกลุ่ม	2	0.048	0.024	0.188
	ภายในกลุ่ม	1,245	158.864	0.127	
	รวมทั้งหมด	1,247	158.912		
ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง	ระหว่างกลุ่ม	2	0.098	0.049	0.180
	ภายในกลุ่ม	1,245	339.341	0.272	
	รวมทั้งหมด	1,247	339.439		
สุขภาพจิตโดยส่วนรวม	ระหว่างกลุ่ม	2	0.083	0.034	0.216
	ภายในกลุ่ม	1,245	196.669	0.158	
	รวมทั้งหมด	1,247	196.752		

จากตาราง 14 แสดงให้เห็นว่านิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน ได้แก่ รายได้ต่ำ (ต่ำกว่า 100,000 บาท/ปี) รายได้ปานกลาง (100,000-200,000 บาท/ปี) และรายได้สูง (200,001 - 300,000 บาท/ปี) มีสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย ด้านความบกพร่องทางสังคม และโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสุขภาพจิตแต่ละด้านของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง ดังแสดงผลในตาราง 15

ตาราง 15 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสุขภาพจิตแต่ละด้านของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

ภาวะสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ด้านอาการทางกาย	ระหว่างกลุ่ม	4	0.605	0.151	0.568
	ภายในกลุ่ม	1,243	330.768	0.266	
	รวมทั้งหมด	1,247	331.374		
ด้านอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ	ระหว่างกลุ่ม	4	1.951	0.487	1.567
	ภายในกลุ่ม	1,243	386.770	0.31	
	รวมทั้งหมด	1,247	388.721		
ด้านความบกพร่องทางสังคม	ระหว่างกลุ่ม	4	0.395	0.098	0.774
	ภายในกลุ่ม	1,243	158.517	0.127	
	รวมทั้งหมด	1,247	158.912		
ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง	ระหว่างกลุ่ม	4	2.398	0.599	2.211
	ภายในกลุ่ม	1,243	337.041	0.271	
	รวมทั้งหมด	1,247	339.439		
สุขภาพจิตโดยส่วนรวม	ระหว่างกลุ่ม	4	0.492	0.123	0.779
	ภายในกลุ่ม	1,243	196.245	0.157	
	รวมทั้งหมด	1,247	196.737		

จากตาราง 15 แสดงให้เห็นว่านิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพต่างกัน ได้แก่ เกษตรกรรม ค้าขาย รับจ้าง รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ และธุรกิจส่วนตัว มีสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย ด้านอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ ด้านความบกพร่องทางสังคม ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง และสุขภาพจิตโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาสภาพจิตของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อเปรียบเทียบสภาพจิตของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ตามตัวแปรด้าน เพศ คณะ ชั้นปี รายได้ของครอบครัว อาชีพผู้ปกครอง ขนาดของครอบครัว และชุมชนที่อยู่อาศัย

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล มีสภาพจิตปกติ
2. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลเพศชายและหญิงมีสภาพจิตแตกต่างกัน
3. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลในคณะที่ต่างกัน มีสภาพจิตแตกต่างกัน
4. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลในชั้นปีต่างกัน มีสภาพจิตแตกต่างกัน
5. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีสภาพจิตแตกต่างกัน
6. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีอาชีพผู้ปกครองต่างกัน มีสภาพจิตแตกต่างกัน
7. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีขนาดของครอบครัวต่างกัน มีสภาพจิตแตกต่างกัน
8. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่อยู่ในชุมชนที่อยู่อาศัยต่างกัน มีสภาพจิตแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ เป็นนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2540 จำนวน 1,676 คน เป็นนิสิตชาย 779 คน และนิสิตหญิง 897 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้ เป็นนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2540 ซึ่งเป็นประชากรทั้งหมด จำนวน 1,676 คน เป็นนิสิตชาย 779 คน และนิสิตหญิง 897 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับเพศ คณะ ชั้นปี รายได้ของครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง ขนาดของครอบครัว และชุมชนที่อยู่อาศัย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสุขภาพจิต THAI GHQ628 (Thai General Health Questionnaire 28) ซึ่งสร้างขึ้นโดย โกลด์เบิร์ก และวิลเลียมส์ (ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ. 2539 : 2-17 ; อ้างอิงมาจาก Goldberg and Williams. 1988.) ซึ่งนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ จิตแพทย์ โรงพยาบาลรามาริบัติ และคณะ แปลเป็นภาษาไทย ประกอบด้วยข้อคำถาม 28 ข้อ ลักษณะคำถามแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านอาการทางกาย ด้านอาการวิตกกังวล และการนอนไม่หลับ ด้านความบกพร่องทางสังคม และด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยเพื่อขออนุญาต นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล ในการใช้แบบสอบถาม GHQ28 ฉบับภาษาไทย .

2. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกองกิจการนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก โดยขออนุญาตแจกแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 5 - 31 มกราคม 2541 จำนวน 1,676 ชุด

3. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามได้คืนมา 1,248 ชุด คิดเป็นร้อยละ 74.46 เนื่องจากมีปัญหาวางประการในการเก็บข้อมูล ได้แก่ นิสิตมาเรียนไม่สม่ำเสมอจึงติดตามผลได้ยาก นิสิตมีภารกิจด้านการสอบมาก และบางครั้งขาดความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จึงทำให้ข้อมูลกลับมาไม่ถึงร้อยละ 80

4. ผู้วิจัยให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปคิดค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลใช้การคิดคะแนนแบบ GHQ scoring (0-0-1-1) เพื่อคิดคะแนนรวม โดยถือว่ากลุ่มที่อาจมีความผิดปกติทางจิตเวช (borderline-case) อยู่ในกลุ่มที่ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช (Non-Cases) เพื่อวิเคราะห์หาค่าความแม่นยำตรงโดยการคำนวณหาความไว (Sensitivity) ความจำเพาะ (Specificity) Misclassification Rate, Positive Predictive Value และ Negative Predictive Value ส่วนการหาจุดตัดคะแนนที่เหมาะสมในการคัดกรองความผิดปกติทางจิตเวชทำโดยใช้ Receiver Operating Characteristic (ROC) Curve Analysis (ธนานิษฐ์โกวิทย์ และคณะ. 2539 : 5) โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.1 ความเชื่อถือได้ค่าความเชื่อถือภายใน (Internal Consistencies) ซึ่งวิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าตั้งแต่ 0.76 สำหรับ THAI GHQ28

2.2 ความแม่นยำ ในการคำนวณพื้นที่ใต้ ROC curve เพื่อเปรียบเทียบอำนาจในการจำแนกของ Thai GHQ28 พบว่าไม่มีความแตกต่างของนัยสำคัญทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

2.1 วิเคราะห์ความแตกต่างของตัวแปร 2 กลุ่ม โดยใช้ t - test

2.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของตัวแปร 3 กลุ่มขึ้นไป โดยวิเคราะห์หาค่าความแปรปรวน (Analysis of Variance : ANOVA) และถ้าพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นำมาทดสอบเป็นรายคู่โดยใช้การทดสอบของเชฟเฟ (Scheffe)

ทั้งนี้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ ในการประมวลผล

สรุปผลของการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังต่อไปนี้

1. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตระดับปกติ ร้อยละ 62.5

2. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลเพศชายและหญิงมีสุขภาพจิตโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าด้านอาการทางกายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาต่างคณะกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในทุกคณะมีสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย ด้านอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ ด้านความบกพร่องทางสังคม ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง และสุขภาพจิตโดยส่วนรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในคณะวิทยาศาสตร์ มีสุขภาพจิตบกพร่องด้านอาการทางกายมากกว่านิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในคณะอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในคณะวิทยาศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ และคณะวิศวกรรมศาสตร์ มีสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคมมากกว่านิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในคณะอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.4 นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในคณะวิศวกรรมศาสตร์ มีสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง มากกว่านิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในคณะอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.5 นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในคณะวิศวกรรมศาสตร์ มีสุขภาพจิตบกพร่องโดยรวมมากกว่านิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในคณะอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาชั้นปีแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในชั้นปีที่ 4 มีสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง มากกว่านิสิตชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ส่วนนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในชั้นปีอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตแต่ละด้านและโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่อาชีพผู้ปกครองแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตแต่ละด้านและโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีขนาดครอบครัวแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีขนาดครอบครัวขยาย มีสุขภาพจิตบกพร่องด้านอาการทางกาย ด้านอาการวิตกกังวล และการนอนไม่หลับ ด้านความบกพร่องทางสังคม ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง และสุขภาพจิตโดยส่วนรวมมากกว่านิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีขนาดครอบครัวเดี่ยว

8. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ชุมชนที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีชุมชนที่อยู่อาศัยในชนบท มีสุขภาพจิต

บกพร่องด้านอาการทางกายมากกว่านิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีชุมชนที่อยู่อาศัยในเขตเมือง ส่วนด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า

1. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตปกติ ร้อยละ 62.5 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ดังที่เบอร์นาร์ด (Bernard. 1970 : 17) กล่าวว่าสุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวของบุคคลเพื่อให้ตนได้รับประโยชน์ มีความสุข มีความพอใจ สามารถจะเผชิญปัญหา และยอมรับความเป็นจริงในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรรณภา จีวรรัฐพัฒน์ (2532 : 14-15) กล่าวว่าสุขภาพจิตของคนจะดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ ปัจจัยจากภายในร่างกาย คือ สิ่งที่ได้รับจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม เป็นตัวกำหนดรูปร่าง ลักษณะ อารมณ์ สติปัญญา และโรคบางอย่างของมนุษย์ ฯลฯ และปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมอันเกิดจากสภาวะเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และอื่น ๆ ที่มากระทบจิตใจ นอกจากนี้ผู้วิจัยคิดว่าการศึกษานี้ นิสิตส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มเศรษฐกิจต่ำถึงปานกลาง เมื่อสามารถแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจโดยการกู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลแล้ว ทำให้มีความหวังและกำลังใจด้านการศึกษาต่อ เกิดการปรับตัว ทำให้สุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ

ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของสาโรช คำรัตน์ (2522 : 102 - 103) ที่พบว่าวัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียนร้อยละ 35 มีแนวโน้มอารมณ์อ่อนไหวง่าย คิดมาก มีความวิตกกังวลสูง เมื่อมีปัญหาสะท้อนใจมากที่สุด คือ ปัญหาด้านการเงิน เมื่อมีปัญหาทำให้รู้สึกไม่สบายใจ วัยรุ่นจะแก้ปัญหาโดยเก็บความรู้สึกไม่สบายใจไว้แต่เพียงผู้เดียว และสอดคล้องกับผลการวิจัยของเพ็ญทิวา นรินทรางกูร ณ อยุธยา (2533 : 66 - 68) ที่พบว่าปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตโควตามีปัญหาในระดับปานกลางและระดับเล็กน้อย ซึ่งอยู่ในช่วงของคนปกติ ด้วยเหตุนี้ นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ ถึงร้อยละ 62.5 มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 37.5) เท่านั้นที่มีสุขภาพจิตบกพร่อง

2. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลเพศชายและหญิงมีสุขภาพจิตโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 เมื่อแยกวิเคราะห์สุขภาพจิตแต่ละด้าน พบว่านิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลมีสุขภาพจิตบกพร่องด้านอาการทางกาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนิสิตหญิงมีสุขภาพจิตบกพร่องด้านอาการทางกายมากกว่านิสิตชาย ดังที่

คาเพลน (Kaplan. 1959 : 293) กล่าวว่าเพศหญิงมีปัญหาความคับข้องใจและการปรับตัวมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีอิสระน้อยกว่า เพราะต้องปฏิบัติตามผู้ใหญ่ตลอดเวลา จึงต้องเก็บกดความวิตกกังวลไว้ จึงเป็นไปได้ว่าอาจปรากฏออกมาในรูปอาการทางกายได้ สอดคล้องกับประสาธ อิศรปริดา (2523 : 4-6) ที่มีข้อสังเกตบางประการว่าเพศหญิงจะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเพศชาย โดยทั่วไป เพศหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่น ช่วงอายุระหว่าง 13-17 ปี และเพศชายจะมีอายุระหว่าง 14-17 ปี การย่างเข้าสู่วัยรุ่นช้าหรือเร็วกว่าคนอื่น ๆ นี้ ย่อมทำให้เกิดทั้งข้อได้เปรียบและเสียเปรียบขึ้น กล่าวคือ ผู้ที่ย่างเข้าสู่วัยรุ่นเร็วย่อมเป็นฝ่ายได้เปรียบและมีเวลาในการปรับตัวและเรียนรู้ทักษะต่าง ๆ ของสังคมยาวนานกว่าผู้ที่ย่างเข้าสู่วัยรุ่นช้า แต่ในขณะเดียวกันผู้ที่ย่างเข้าสู่วัยรุ่นเร็วก็เป็นฝ่ายเสียเปรียบ เพราะต้องอยู่ในสภาพที่เกิดความข้องคับใจอันเนื่องมาจากฐานะทางสังคมไม่ได้รับการกำหนดแน่นอนลงไป ความคับข้องใจนี้จะเกิดขึ้นตลอดระยะเวลาตอนต้น ซึ่งจะยาวนานกว่าผู้ที่เข้าสู่วัยรุ่นช้า สอดคล้องกับทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ (ยูดี เทียร์มประสิทธิ์ 2536: 29-30 ; อ้างอิงมาจาก Freud) ได้สรุปไว้ดังนี้ วัยรุ่นเป็นระยะสำคัญของชีวิตที่บุคคลจะต้องเผชิญกับการมีวุฒิภาวะทางเพศ ซึ่งเป็นสิ่งที่รบกวนจิตใจ กังวลใจในด้านเพศ เด็กวัยรุ่นจะมีชีวิตชีวาและมีแรงกระตุ้นทางเพศ ทำให้ให้วัยรุ่นต้องปรับตัวทางสังคมอย่างมากมาเกิดความเครียดจากความกดดันที่ต้องระงับการตอบสนองความต้องการของตนเอง อีโก้ (Ego) หรือตนต้องควบคุม อิด (Id) ซึ่งเป็นความต้องการที่เกิดจากสัญชาตญาณ โดยการหาแนวทางให้ความต้องการทางเพศนั้นได้รับการตอบสนองด้วยวิธีการทดเทิดหรือหันเหไปในทางอื่นๆ เช่น การมีกิจกรรมทางสังคม การเล่นกีฬา และสิ่งที่น่าสนใจอื่นๆ ในช่วงวิกฤตของวัยรุ่นนี้ จำเป็นต้องสร้างรูปแบบและบทบาททางเพศที่เหมาะสมในการเป็นหญิงหรือเป็นชาย เพื่อให้บุคคลนั้นมีพัฒนาการทางเพศและมีพฤติกรรมทางเพศตามปกติ นอกจากนี้ ผู้วิจัยเห็นว่า นิสิตหญิงมักเก็บอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดต่างๆ ไว้กับตนเอง ซึ่งต่างจากนิสิตชายที่สามารถแสดงออกด้านกาย และการกระทำต่างๆ มากกว่า ทำให้นิสิตชายสามารถระบายความเครียด ความวิตกกังวลต่างๆ ออกมา ในขณะที่นิสิตหญิงเก็บไว้ในจิตใจ จึงเป็นไปได้ว่านิสิตหญิงอาจเก็บความวิตกกังวลไว้ในจิตใจ และแสดงออกมาในรูปอาการนอนไม่หลับ และอาการเจ็บป่วยทางร่างกายได้

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของพลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน (2539: 20) ที่พบว่าอาการทางกายอาจเกิดจากความแตกต่างของบุคคลในการรับรู้และการตอบสนองที่มีผลต่อความเครียดในระดับที่แตกต่างกันในอาการทางกาย โดยอาจเกิดอาการอย่างอ่อนของความเครียด เช่น โรคนอนไม่หลับ โรคหัลบาย ปวดศีรษะบ่อย มีกรดในกระเพาะอาหาร มี

อาการผื่นแดงที่ผิวหนัง ความรุนแรงของความเครียดที่มีมากกว่านี้ก็มี เช่น เป็นโรคความดันโลหิตสูง การไหลเวียนโลหิตไม่ดี หอบ เหนื่อยง่าย เป็นแผลในกระเพาะอาหาร เป็นต้น ด้วยเหตุนี้จึงทำให้นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลเพศชายและหญิงมีสุขภาพจิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่จะแตกต่างกันเฉพาะสุขภาพจิตด้านอาการทางกายเท่านั้น

3. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาต่างคณะกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในทุกคณะมีสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย ด้านอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ ด้านความบกพร่องทางสังคม ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง และสุขภาพจิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เพราะบรรยากาศการเรียนการสอนในแต่ละคณะ ไม่ว่าจะเป็นเนื้อหาวิชา สภาพห้องเรียน สัมพันธภาพระหว่างอาจารย์กับนิสิต และสัมพันธภาพระหว่างนิสิตกับเพื่อนแตกต่างกัน บางคณะบรรยากาศการเรียนการสอนดี สุขภาพจิตของนิสิตย่อมดีไปด้วย แต่ถ้าบางคณะบรรยากาศการเรียนการสอนไม่ดี สุขภาพจิตของนิสิตย่อมไม่ดีหรือบกพร่องไปด้วย ด้วยเหตุนี้ นิสิตที่ศึกษาในคณะที่ต่างกัน จึงมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

3.2 นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในคณะวิทยาศาสตร์ มีสุขภาพจิตบกพร่องด้านอาการทางกายมากกว่านิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในคณะอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เพราะนิสิตคณะวิทยาศาสตร์และนิสิตคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ สนใจทางด้านร่างกายของตนเองแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดมากกว่านิสิตคณะอื่น ๆ ดังนั้นเมื่อมีสิ่งใดมากระทบกระเทือนจิตใจ ทำให้สุขภาพจิตบกพร่องจึงแสดงออกมาทางร่างกายมากกว่านิสิตคณะอื่นๆ จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่านิสิตคณะวิทยาศาสตร์มีความรู้เรื่องกายวิภาคมากกว่านิสิตคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ขณะเดียวกันนิสิตคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ชอบการแต่งตัว รักสวยรักงาม เห็นได้ชัดกว่าคณะอื่น ๆ ด้วยเหตุนี้ นิสิตคณะวิทยาศาสตร์และคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ จึงมีสุขภาพจิตบกพร่องด้านอาการทางกายแตกต่างกัน

3.3 นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในคณะวิทยาศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ และคณะวิศวกรรมศาสตร์ มีสุขภาพจิตด้านความบกพร่อง

ทางสังคมมากกว่านิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในคณะอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เพราะนิสิตคณะวิทยาศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ และคณะวิศวกรรมศาสตร์ เป็นนิสิตที่สนใจเรียน เรียนเก่ง ซึ่งมักใช้เวลาส่วนใหญ่ในการอ่านหนังสือ ค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมในห้องสมุด มากกว่าที่จะใช้เวลาในการสังสรรค์หรือเข้าสังคม และเนื้อหาวิชาทางวิทยาศาสตร์จะยาก ต้องค้นคว้าในห้องปฏิบัติการมากกว่าการพบปะผู้คน ชีวิตซึ่งตรงกันข้ามกับนิสิตคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ เป็นกลุ่มที่เรียนทางด้านภาษา ศิลปวัฒนธรรม และจิตวิทยา ซึ่งต้องพบปะผู้คนมาก และโดยลักษณะของเนื้อหาวิชาต้องพบปะผู้คน เข้าสังคม และให้บริการแก่สังคม ด้วยเหตุนี้ นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในคณะวิทยาศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ และคณะวิศวกรรมศาสตร์ จึงมีสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคมมากกว่านิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

3.4 นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในคณะวิศวกรรมศาสตร์ มีสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง มากกว่านิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในคณะอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เพราะนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ อาจมีความจำเป็นในการใช้จ่ายเงินเพื่อซื้ออุปกรณ์ในการเรียนมากกว่านิสิตคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ และด้วยเหตุผลในทำนองเดียวกันกับข้อ 3.3 ที่ว่านิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ มีเนื้อหาวิชาที่ยากมากกว่า เมื่อนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์มีปัญหาสุขภาพจิตจึงอาจมีหนทางระบายความเครียดได้น้อยกว่า หรือไม่รู้วิธีที่จะระบายความเครียดอย่างเหมาะสม หรืออาจเก็บกดไว้เพราะอาย ไม่กล้าแสดงออก เนื่องจากบุคคลภายนอกยอมรับว่านิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์เป็นนิสิตที่เรียนเก่ง ด้วยเหตุนี้การที่ไม่สามารถระบายความเครียดออกได้มากเท่าที่ควรทำให้นิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์มีสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรงกว่านิสิตนิสิตคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

3.5 นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในคณะวิศวกรรมศาสตร์ มีสุขภาพจิตบกพร่องโดยรวมมากกว่านิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 ส่วนนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในคณะอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เพราะจากเหตุผลดังกล่าวในข้อ 3.4 นิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์คิดว่าตนเองเป็นนิสิตที่เรียนเก่งและถูกคาดหวังจากครอบครัวและมหาวิทยาลัยในเรื่องผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมากกว่าคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ และบรรยากาศการเรียนการสอนของคณะวิศวกรรมศาสตร์มักอยู่ในอาคารฝึกปฏิบัติงาน พบแต่อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่าง ๆ มากกว่าพบปะบุคคล ตรงกันข้ามกับนิสิตคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ซึ่งมักพบปะบุคคลมากกว่าอุปกรณ์หรือเครื่องมือต่าง ๆ ดังนั้นการได้ระบายความเครียดกับสิ่งมีชีวิต จึงน่าจะได้ผลดีมากกว่าสิ่งไม่มีชีวิต ซึ่งไม่สามารถแสดงความเห็นใจ และเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาได้ ด้วยเหตุนี้ นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่ศึกษาคณะวิศวกรรมศาสตร์ จึงมีสุขภาพจิตบกพร่องโดยรวมมากกว่านิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

3.5 นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาชั้นปีต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 กล่าวคือ นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในชั้นปีที่ 4 มีสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง มากกว่านิสิตชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในชั้นปีอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน เพราะเป็นไปตามลำดับขั้นของพัฒนาการ ดังที่ยุวดี เทียรรมประสิทธิ์ (2536 : 29 - 30) กล่าวว่าพัฒนาการทางอาชีพของบุคคล ทฤษฎีเน้นว่าบุคคลเราควรได้รับการพัฒนาให้เจริญไปถึงขีดสูงสุด เพื่อบรรลุศักยภาพแห่งตน (Self-Actualization) หรือมีความเข้าใจในตนเองอย่างแท้จริง รู้จักใช้ความถนัด ความสามารถ และศักยภาพด้านต่าง ๆ ของตนเองให้เกิดประโยชน์สูงสุดของมนุษย์ โดยจัดลำดับขั้นของความต้องการพื้นฐานในชีวิตมนุษย์ ไว้ 5 ขั้น ตั้งแต่ขั้นพื้นฐาน คือ ความต้องการทางสรีรวิทยาจนถึงขั้นสุดท้าย คือ ขั้นบรรลุศักยภาพแห่งตน ซึ่งความต้องการพื้นฐานทั้ง 5 ขั้นนี้ ย่อมดำเนินไปตามลำดับขั้น หากความต้องการขั้นแรก ๆ ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ คนเราก็จะมีความต้องการในขั้นต่อไป จากความต้องการจำเป็นของร่างกายไปสู่ความต้องการด้านจิตใจ จนกระทั่งมีความต้องการพัฒนาตนเองอย่างสูงสุด นอกจากนี้ผู้วิจัยคิดว่านิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลชั้นปีที่ 4 เป็นชั้นปีที่จะจบการศึกษาในระยะเวลาที่หลักสูตรกำหนดนั้น มีความวิตกกังวลและมีความเครียดในอารมณ์ มีเรื่องภาวะการมีงานทำ การศึกษาต่อ หรือการวางแผนชีวิตต่าง ๆ ซึ่งต้องเผชิญความเป็นจริง ส่งผลต่อสุขภาพจิตมากกว่านิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา

ศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในชั้นปีที่ 2 และ 3 ที่กำลังเลื่อนระดับชั้นสูงขึ้นตามลำดับ ประกอบกับ นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลชั้นปีที่ 4 เรียนรู้จากประสบการณ์เดิม ที่ได้พบพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับรุ่นพี่ หรือ เพื่อนที่ประกอบอาชีพแล้ว ทำให้พบความรู้สึกลับสนและวิตกกังวลในเรื่องการตัดสินใจประกอบอาชีพ การหางานทำ การศึกษาต่อ เป็นต้น

ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของคอฟแมน (วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา. 2523 : 60 ; อ้างอิงมาจาก Kauffman. 1968) ที่ทำการวิจัยเพื่อศึกษาสภาพนักศึกษา ในสหรัฐอเมริกาพบว่าในชั้นปีที่ 4 นักศึกษาไม่ค่อยยุ่งกับมหาวิทยาลัย ส่วนใหญ่มักเริ่มสนใจ เกี่ยวกับการศึกษาต่อและความก้าวหน้าในอนาคต ด้วยเหตุนี้ นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อ การศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาชั้นปีแตกต่างกันจึงมีสภาพจิตแตกต่างกัน

5. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีรายได้ของครอบครัว แตกต่างกัน มีสภาพจิตแต่ละด้านและโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 ทั้งนี้เพราะนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของ รัฐบาลส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีรายได้ต่ำ (รายได้ต่ำกว่า 100,000 บาท/ปี) คิดเป็นร้อยละ 72.44 ทั้งนี้เพราะปัจจุบันภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ดังนั้น ไม่ว่าบิดามารดาหรือผู้ปกครองจะมีรายได้สูง ปานกลาง หรือต่ำ ล้วนแล้วต้องออกไปประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงครอบครัวทั้งสิ้น รายได้ที่ได้รับ ไม่ว่าจะอยู่ระดับใด ก็มีความจำเป็นต้องใช้จ่าย มีมากก็จ่ายมาก มีน้อยก็จ่ายน้อย หรือจ่ายมาก โดยการเป็นหนี้สินเพื่อให้ลูกเรียนจบมีงานทำ ด้วยเหตุนี้ไม่ว่า นิสิตจะมีผู้ปกครองที่มีรายได้ ต่างกัน อย่างไร ก็ทำให้สภาพจิตไม่แตกต่างกัน เพราะทุกระดับมีความจำเป็นต้องใช้เงินทั้ง สิ้น ด้วยเหตุนี้ นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีรายได้ของครอบครัว แตกต่างกันจึงมีสภาพจิตไม่แตกต่างกัน

6. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่อาชีพผู้ปกครองแตก ต่างกัน มีสภาพจิตแต่ละด้านและโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 ทั้งนี้เพราะผู้ปกครองของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ของรัฐบาลส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 56.97 การศึกษาครั้งนี้จึงมี สัดส่วนของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพ เดียวกันเป็นส่วนใหญ่ ส่งผลให้สภาพจิตไม่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกนกรัตน์ สุชะตุงคะ (2523 : 38) ที่ศึกษาสภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า อาชีพของผู้ปกครองไม่ส่งผลต่อ

สุขภาพจิตของนักเรียน ด้วยเหตุนี้ นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่อาศัยผู้ปกครองแตกต่างกัน จึงมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

7. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ขนาดครอบครัวแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีขนาดครอบครัวขยาย มีสุขภาพจิตบกพร่องด้านอาการทางกาย ด้านอาการวิตกกังวล และการนอนไม่หลับ ด้านความบกพร่องทางสังคม ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง และสุขภาพจิตโดยส่วนรวมมากกว่านิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีขนาดครอบครัวเดี่ยว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7 ทั้งนี้ เพราะนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ขนาดครอบครัวเดี่ยวมีความรู้สึกเป็นอิสระ มีความเป็นตัวของตัวเองมากกว่านิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ขนาดครอบครัวขยาย เนื่องจากครอบครัวเดี่ยวมีจำนวนสมาชิกน้อย ความสัมพันธ์จึงใกล้ชิด มีความอบอุ่นมากกว่าครอบครัวขยาย และเมื่อจำนวนสมาชิกน้อยกว่า ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ก็น่าจะน้อยกว่าด้วย ด้วยเหตุนี้ นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลในครอบครัวเดี่ยวจึงมีสุขภาพจิตดีกว่านิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลในครอบครัวขยาย

8. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ชุมชนที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีชุมชนที่อยู่อาศัยในชนบท มีสุขภาพจิตบกพร่องด้านอาการทางกายมากกว่านิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีชุมชนที่อยู่อาศัยในเขตเมือง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8 ทั้งนี้ เพราะนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีชุมชนที่อยู่อาศัยในเขตเมืองมีการเรียนรู้ การรับทราบข่าวสารความรู้ต่าง ๆ ในด้านโภชนาการ การกล้าแสดงออก และมีความเชื่อมั่นในตนเอง มากกว่านิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีชุมชนที่อยู่อาศัยในชนบท ที่มีชีวิตความเป็นอยู่เรียบง่าย ประกอบกับอุปนิสัยการรับประทานอาหารตามท้องถิ่น การขาดข่าวสาร ความรู้ด้านโภชนาการ และการปรับตัว ส่งผลต่อสุขภาพจิตบกพร่องด้านอาการทางกายของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีชุมชนที่อยู่อาศัยในชนบทมากกว่านิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีชุมชนที่อยู่อาศัยในเขตเมือง ด้วยเหตุนี้ นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ชุมชนที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน จึงมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

✓ ข้อเสนอแนะ

✓ 1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลให้กับองค์กร หน่วยงาน ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ สถาบันการศึกษา อาจารย์ ผู้ให้คำปรึกษา และผู้ปกครอง ได้ทราบถึงปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการหาแนวทางการช่วยเหลือนิสิตต่อไป ทั้งด้านอาการทางกาย ด้านอาการวิตกกังวล และการนอนไม่หลับ ด้านความบกพร่องทางสังคม และด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง ซึ่งอาจเสนอแนะให้นิสิตสนใจกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อให้นิสิตได้รู้สึกผ่อนคลาย เช่น กีฬา ดนตรี นันทนาการ เป็นต้น อาจารย์ผู้สอนสอดแทรกเนื้อหาสาระด้านสุขภาพจิตในรายวิชาต่าง ๆ สถาบันการศึกษานับสนับสนุนศูนย์ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต ผู้ให้คำปรึกษา นักแนะแนวการศึกษาและอาชีพแนะแนวด้านสุขภาพจิต นักกิจกรรมนักศึกษาจัดกิจกรรมและบริการต่าง ๆ ที่นิสิตสามารถแสดงความคิดเห็น แสดงออกต่าง ๆ ในทางที่เหมาะสม

✓ 2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

✓ 2.1 ควรศึกษาตัวแปรด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล เช่น สถานภาพสมรสของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดาและผู้ปกครอง จำนวนพี่น้อง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ลำดับการเกิด เป็นต้น

✓ 2.2 ควรศึกษาสุขภาพจิตด้านความเครียดของนิสิต นักศึกษา ในสถาบันอุดมศึกษา

✓ 2.3 ควรศึกษาสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล โดยจัดกิจกรรมกลุ่ม เช่น กลุ่มฝึกผ่อนคลายความเครียด กลุ่มมนุษยสัมพันธ์ กลุ่มสุขภาพจิตกับเสียงเพลง กลุ่มสมัครงานแบบมืออาชีพ เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกรัตน์ สุชะตุงคะ. การวิเคราะห์สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขต
แพรรณกษิมของผู้ก่อการค้ำคองมวินิสต์ จังหวัดปรำจันบุรี. ปรญญำนพนธ์ กศ.ม.
กรงเทพฯ : มหำวิทยำลัยสรินครนทรวิโรฒ ปรสำนมิตร, 2523. อัศสำเนำ.
- กมลรัตน์ หล่ำสุวงษ์. สุขภาพจิตในโรงเรียน. กรงเทพฯ : โรงพิมพ์มหมำกุญรำชวิทยำลัย ,
2524.
- กรมการแพทย กระทรวงสำธำรณสุข “สุขภาพจิตถ่วงหน้ำเมื่อปี 2543,” สุขภาพจิต. กรงเทพฯ :
กองสุขภาพจิต กรมการแพทย กระทรวงสำธำรณสุข, 2524.
- กวี สุวรรณกิจ และอจรำรำ จันไกรผล. “การสำรวังปัญหำสุขภาพจิตของนักรศึกษำมหำวิทยำลัย
สงขลำนครินทร์,” วารสารจิตวิทยำคลินิค. 8(1) : 12 - 13 ; เมษำยน 2520.
- กองบริกำรการศึกษำ. คู่มือการปฏิบัติงำนกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ในสถำนบันอุดมศึกษา
สังกัดและกำกับของทบวงมหำวิทยำลัย พ.ศ.2540. กรงเทพฯ : กองบริกำรการศึกษำ
สำนังำนปลัดทบวงมหำวิทยำลัย, 2540.
- จรวยพร กำนญจนโชติ การปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตมหำวิทยำลัยสรินครนทรวิโรฒ
ภำคใต้. ปรญญำนพนธ์ กศ.ม. กรงเทพฯ : มหำวิทยำลัยสรินครนทรวิโรฒ
ปรสำนมิตร, 2536. อัศสำเนำ.
- จำรพร แสงเปำ. การสำรวังปัญหำสุขภาพจิตของนักรศึกษำพยำบำลวิทยำลัยพยำบำลเกื้อ
กำรณย์ สำนักรการแพทย กรงเทพมหนคร. ปรญญำนพนธ์ กศ.ม. กรงเทพฯ :
มหำวิทยำลัยสรินครนทรวิโรฒ ปรสำนมิตร, 2534. อัศสำเนำ.
- จำรวัรรณ ตั้งศิริมกค. สุขภาพจิตและการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษำปีที่ 6 โรงเรียน
รัฐบำล ในกรงเทพมหนคร. วิทยำนพนธ์ ค.ม. กรงเทพฯ : จุฬำलगรณณ์
มหำวิทยำลัย, 2529. อัศสำเนำ.
- จันธิมำ จำรณศรี. สุขภาพจิตผู้สูงอำยุในสถำนสงเครำะห์คนชรำบำนบำงแคะ. ปรญญำนพนธ์
กศ.ม. กรงเทพฯ : มหำวิทยำลัยสรินครนทรวิโรฒ ปรสำนมิตร, 2539. อัศสำเนำ.
- จิรวฒน์ นิจนตร. สภำพเชิงจิต - สังกมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นใน
กรงเทพมหนคร. ปรญญำนพนธ์ กศ.ม.กรงเทพฯ : มหำวิทยำลัยสรินครนทรวิโรฒ
ปรสำนมิตร, 2526. อัศสำเนำ.

ดวงใจ กสานครกุล. “การใช้บริการของศูนย์สุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยแวนเดอร์บิลท์,”
สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 29 : 79-86 ; มิถุนายน 2527.

นิลวรรณ ศิริอังกุล. สุขภาพของนักเรียนในชุมชนแออัด เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร.
 ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม.กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
 2535. อัดสำเนา.

ธนา นิลชัยโกวิท และคณะ. “ความเชื่อถือได้และความแม่นยำของ General Health
 Questionnaire ฉบับภาษาไทย,” วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 41(1) :
 2-16 ; มกราคม-มีนาคม 2539

นิภาพรรณ โสมนะพันธุ์. การศึกษาเปรียบเทียบบุคลิกภาพของบุตรตามลำดับการเกิด
การอบรมเลี้ยงดูและสถานภาพทางเศรษฐกิจ. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525. อัดสำเนา.

ประสาธ อิศรปริดา. จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : บริษัทศึกษาศาสตร์สยาม จำกัด, 2523.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : บัณฑิตการพิมพ์, 2530.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และมัลลวิทย์ อดุลย์วัฒนาศิริ. สิ่งแวดล้อมและสุขภาพจิตของนักศึกษา
ชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น. กรุงเทพฯ : รายงานการวิจัยโครงการวิจัย
 ประเภทอาจารย์ และศาสตราจารย์ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2527.

ฝน แสงสิงแก้ว. “รวมเรื่องสุขภาพจิต,” สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 12(3-4) :
 13-137 ; กรกฎาคม-ตุลาคม 2510. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยเกษม, 2510.

----- “เรื่องของสุขภาพจิต,” พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2521.

----- “เรื่องของและโครงการสุขภาพจิตซึ่งสามารถปฏิบัติได้ในประเทศไทย,”
ใน 100 ปี สุขภาพจิตและจิตเวช พ.ศ. 2432-2532. กรุงเทพฯ : ธนวิชัยการพิมพ์,
 2532.

พลภรณ์ จันทร์ขามเรียน. สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิต
สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.

เพ็ญทิวา นรินทรางกูร ณ อยุธยา. ปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตโควตา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตบางเขน. วิทยานิพนธ์ ก.ม. กรุงเทพฯ :
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.

- ยุวดี เทียรณประสิทธิ์. จิตวิทยาวัยรุ่น. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปทุมวัน, 2536.
- รังสรรค์ วัฒน. มหาวิทยาลัยนเรศวร. พิษณุโลก : ตระกูลไทย , 2539.
- รัตนา ศิริพานิช. รายงานการวิจัยเรื่องศึกษาสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต กรุงเทพมหานคร. สาขาจิตวิทยา คณะ
ศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ , 2531.
- วันเพ็ญ ฐฤกิตต์วัฒนการ. “การสำรวจสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒ,” วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 42 (2) : 88-100 ; 2540.
- วัลลภ ปิยะมโนธรรม. เทคนิคการรักษาโรคประสาทด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ : บริษัท
เอียร์บุ๊คพับลิชเชอร์ จำกัด, 2531.
- วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา. “นิสิตนักศึกษา,” การเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษา.
กรุงเทพฯ : ภาควิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.
- สาโรช คำรัตน์. สุขภาพจิตของผู้อยู่ในวัยเรียน. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล , 2522.
- ส่งศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ. “สุขภาพจิตของประชาชนจังหวัดชลบุรี,” กรมการแพทย์.
4 : 247-257 ; เมษายน 2528.
- สุจินต์ ปรีชามารภ. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขภาพจิต คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.
- สุชา จันทน์อม. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2527.
- สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวง
สาธารณสุข , 2521.
- สุภาพรรณ โคตรจรัส. สุขภาพจิตในการดำรงชีวิต เล่ม 1. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2527.
- สุจริต สุวรรณชีพ. “สุขภาพจิต,” วารสารเนชั่นแนล. 19(99) : 16 ; มิถุนายน-กรกฎาคม
2528.
- . “ความเครียด,” สุขภาพจิต. 8(3) : 22 ; มีนาคม 2532.
- สุรางค์ จันทน์อม. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2527.

- สิรินุช เกื้อกุล. สุขภาพจิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. แผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.
2540-2544). 2539.
- สำเนาวิ ขจรศิลป์. มิติใหม่ของกิจการนักศึกษา 1 : พื้นฐานและบริการนักศึกษา. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2537.
- สุโขทัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช , 2532.
- อภิรักษ์ วงศ์ข้าหลวง. ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนักศึกษา
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพวิทยาลัยเทคโนโลยีและอาชีวศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2530. ถ่ายเอกสาร.
- อรัญญา จันทร์ดั่ง. สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัด
กรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัย
นเรศวร, 2536 , อัดสำเนา.
- อัมพร โอตระกุล และศรีธรรม ธนะภูมิ. “การเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนไทยใน
ชนบทและในเมือง,” สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 24 : 449-456 ; ธันวาคม
2522.
- Bernard, Harold W. Mental Health in Classroom. New York : McGraw-Hill Book
Company, 1970.
- Cantwell, Dennis P. and Lorian, Baker. “ Parental Mental Illness and Psychiatric
Disorders in at Risk Children,” The Journal of Clinical Psychiatry. 45 (12) :
December ,1984.
- Delph, Donna Jean. “The Relationship of Personal and Social Adjustment and
Academically Related Interest to The School Success of Sixth-Grade
Children For Low Incomes Homes,” Dessertation Abstract. 31 : 5028 A;
April, 1971.
- Egbert, E. “Concept of Wellness,”Jarnal of Psychiatric Nursing and Mental Health
Service. 18 : 9-12 ; September, 1980.
- Glasser, William. Mental Health or Mental Illness? New York : Harper and Row,
Publishers, Inc., 1960.

House, James "Occupational Stress and Coronary Heart Disease, Journal of Health and Social Behavior. 15:17-27; March 1974.

Homstrom, R., L. Jussila and K. Vaunkunen "Assessment of Mental Health and Illness, consider in the Light of a 1-3 year Longitudinal Study, Acta Psychiatrica Scandinavica. 333 : 1-202 ; 1987.

Janhota, Maria. Current Concepts of Positive Mental Health. New York : Book Company Publisher Inc., 1958.

Kaplan and et al. Comprehensive Textbook of Psychiatry III. Baltimore : William and Wilkins, 1980.

Kolb, Lawrence C. and Noyes. Modern Psychiatry. 7th ed. Philadelphia : W.B. Saunders Comp., 1968.

Laycock, S.A. Promoting Mental Health in the School. In Henry P. David (ed) International Trends in Mental Health. p.171-180. 1966.

Lu Luo. "Adaptation to British Universities : Home Sickness and Mental Health of Chinese Students," Counseling Psychology Quarterly. 3(3) : 225 - 232 ; 1990.

Mouly, George J. Psychology for Effective Teaching. New York : Holt Rinehart and Winston, 1965.

O'Neil, M.K. and E. Mazizli. "Depression in University Clin," Canadian Psychiatric Association Journal. 7 : 477 - 481 ; November, 1976.

Porteous, M.A. "Development Aspects of Adolescent Problem Disclosure in England and Ireland," Journal of Child Psychology and Psychiatry. 26(3) : 465-478 ; 1985.

ภาคผนวก



ที่ ทม 1007/5782

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

8 ธันวาคม 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยนเรศวร

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวขวัญทิพา โคมแดง เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้กำลังอยู่ในระหว่างเตรียมการทำปริญญานิพนธ์ และมีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เรื่อง “ การศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ” ทั้งนี้ ขอให้ให้นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล ประจำปีการศึกษา 2540 ทุกชั้นปีและทุกคณะ จำนวน 1,676 คน ตอบแบบสอบถามในระหว่างเดือนธันวาคม 2540-มกราคม 2541 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119



ที่ ทม 1007/5783

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

8 ธันวาคม 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผศ.นพ.ธนา นิลชัยโกวิทย์

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวขวัญทิรา โฉมแดง เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้กำลังอยู่ในระหว่างเตรียมการทำปริญญานิพนธ์ และมีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เรื่อง “ การศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ” ทั้งนี้ ขอใช้แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (Thai GHQ) เพื่อนำไปทำการศึกษาค้นคว้าสุขภาพจิตของนิสิต ในระหว่างเดือนธันวาคม 2540 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลือใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119



ที่ ทม 0806.05/๒5๐

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
270 พระรามที่ 6 ราชเทวี กทม 10400

๙ พฤศจิกายน 2540

เรื่อง อนุญาตให้นำแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตไปใช้

เรียน นางสาวขวัญทิwa โฉมแดง

ตามหนังสือที่อ้างถึง แจ้งว่านางสาวขวัญทิwa โฉมแดง นักแนะแนวการศึกษาและอาชีพ
5 มีความประสงค์ขออนุญาตนำแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (GHQ) ฉบับภาษาไทยไปใช้ในการทำ
ปริญญานิพนธ์ ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองในหัวข้อเรื่อง “สุขภาพจิตของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้เพื่อ
การศึกษาของรัฐบาล ในสถาบันอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก” นั้น

ผม ยินดีอนุญาตให้นำแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (GHQ) ฉบับภาษาไทย ไปใช้
พร้อมนี้ได้แนบรายละเอียดเพิ่มเติมการใช้แบบคัดกรอง และโปรดแจ้งผลการใช้แบบคัดกรองด้วยจะเป็น
พระคุณยิ่ง

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธนา นิลชัยโกวิทย์)

สำนักงานภาควิชาฯ

โทร.2011478

โทรสาร 2459647



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

เรียน นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่รักทุกท่าน

ด้วย ข้าพเจ้านางสาวขวัญทิwa โฉมแดง นักแนะแนวการศึกษาและอาชีพ 5 ปัจจุบันลาศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการแนะแนว ณ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ขณะนี้อยู่ในระหว่างดำเนินการจัดทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร พิชญโลก" ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนิสิตที่กู้เงินฯ

ข้าพเจ้าใคร่ขอความร่วมมือจากนิสิตที่กู้เงินฯ กรุณากรอกแบบสอบถามที่แนบมาพร้อมนี้ โดยข้อมูลเหล่านี้จะเป็นความลับ ไม่มีผลใดๆ ต่อการศึกษาเล่าเรียนของนิสิต และเกิดประโยชน์ต่อนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร สถาบันการศึกษาต่างๆ องค์กร และบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดกรอกแบบสอบถามและรวบรวมจัดส่งคณะ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขวัญทิwa โฉมแดง

(นางสาวขวัญทิwa โฉมแดง)

นิสิตปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการแนะแนว

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 1

แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนิสิต

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] หน้าข้อความตามสภาพที่เป็นจริง
ของนิสิต

1. เพศ

- ☐ ชาย
☐ หญิง

2. คณะ

- ☐ เกษตรศาสตร์ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
☐ เกษตรศาสตร์
☐ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
☐ วิทยาศาสตร์
☐ วิศวกรรมศาสตร์
☐ ศึกษาศาสตร์
☐ แพทยศาสตร์
☐ พยาบาลศาสตร์
☐ สหเวชศาสตร์
☐ ทันตแพทยศาสตร์

3. นิสิตกำลังศึกษาชั้นปีที่

4. รายได้ของครอบครัว รวมกันเป็นรายปี คือ

- ☐ ต่ำกว่า 100,000 บาท/ปี
☐ 100,001 - 200,000 บาท/ปี
☐ 200,001 - 300,000 บาท/ปี

5. อาชีพผู้ปกครอง

- ☐ เกษตรกรรม
- ☐ ค้าขาย
- ☐ รับจ้าง
- ☐ รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ
- ☐ ธุรกิจส่วนตัว

6. ขนาดของครอบครัว

- ☐ ครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วยบิดา มารดา และบุตรธิดาที่ยังไม่สมรส
- ☐ ครอบครัวขยาย ประกอบด้วยครอบครัวเดี่ยว ตั้งแต่ 2 ครอบครัวขึ้นไป หรือประกอบด้วยสมาชิก 3 ช่วงวัยขึ้นไป คือ ปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ บุตรธิดาที่สมรสแล้ว

7. หุมนคนที่อยู่อาศัย

- ☐ เขตเมือง ได้แก่ นิคมที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมือง
- ☐ เขตชนบท ได้แก่ นิคมที่อยู่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล

ตอนที่ 2

แบบสอบถามสุขภาพจิต

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้โดยขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของ
 นิสิตในปัจจุบันหรือในช่วงสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึง
 ปัญหาที่นิสิตเคยมีในอดีต และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

ในระยะที่ผ่านมา นิสิต

ก. ด้านอาการทางกาย

0) รู้สึกสบายและมีสุขภาพดี

- ☐ ดีกว่าปกติ
- ☐ เหมือนปกติ
- ☐ แย่กว่าปกติ
- ☐ แย่กว่าปกติมาก

ข. ด้านอาการวิตกกังวล และการนอนไม่หลับ

00) นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ

- ☐ ไม่เลย
- ☐ ไม่มากกว่าปกติ
- ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ
- ☐ มากกว่าปกติ

ค. ด้านความบกพร่องทางสังคม

000) หออะไรทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้

- ☐ มากกว่าปกติ
- ☐ เหมือนปกติ
- ☐ ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ
- ☐ น้อยกว่าปกติมาก

ง. ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง

0000) คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า

☐ ไม่เลย

☐ ไม่มากกว่าปกติ

☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ

☐ มากกว่าปกติมาก

ขอขอบคุณในความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

นางสาวขวัญทิwa โฉมแดง

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวขวัญทิwa ชื่อสกุล โฉมแดง

เกิดวันที่ 8 เดือนเมษายน พุทธศักราช 2510

สถานที่เกิด อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 59/13 หมู่บ้านถาวรกาญจน์ หมู่ที่ 3 ตำบลท่าทอง
อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 โทรศัพท์ (055) 284158

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน นักแนะแนวการศึกษาและอาชีพ ระดับ 5

สถานที่ทำงานปัจจุบัน มหาวิทยาลัยนเรศวร กองกิจการนิสิต ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง
จังหวัดพิษณุโลก 65000 โทรศัพท์ (055) 261000-4 ต่อ 1211 1214

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2527 มัธยมศึกษาตอนปลาย (แผนกวิทยาศาสตร์) โรงเรียนเฉลิมขวัญสตรี
จังหวัดพิษณุโลก

พ.ศ. 2531 กศ.บ. (การแนะแนว) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก
จังหวัดพิษณุโลก

พ.ศ. 2541 กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร กรุงเทพมหานคร

การศึกษาสภาพจิตของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล
มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

บทคัดย่อ
ของ
ขวัญทิwa โฉมแดง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
พฤษภาคม 2541

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก และเปรียบเทียบสุขภาพจิตตามตัวแปรด้าน เพศ คณะ ชั้นปี รายได้ของครอบครัว อาชีพผู้ปกครอง ขนาดของครอบครัว และชุมชนที่อยู่อาศัย กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2540 จำนวน 1,676 คน แบ่งเป็นนิสิตชาย 779 คน และนิสิตหญิง 897 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม THAI GHQ28 (Thai General Health Questionnaire 28) ที่ครอบคลุมสุขภาพจิต 4 ด้านคือ ด้านอาการทางกาย ด้านอาการวิตกกังวล และการนอนไม่หลับ ด้านความบกพร่องทางสังคม และด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ถ้าพบความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีทดสอบของเชฟเฟ (Scheffe')

ผลการศึกษาค้นคว้าปรากฏ ดังนี้

1. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตปกติ ร้อยละ 62.5

2. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลชายและหญิงมีสุขภาพจิตโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าด้านอาการทางกายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนสุขภาพจิตด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาคณะต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล ที่ศึกษาในทุกคณะมีสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย ด้านอาการวิตกกังวล และการนอนไม่หลับ ด้านความบกพร่องทางสังคม และด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล ที่ศึกษาในคณะวิทยาศาสตร์มีสุขภาพจิตด้านอาการทางกายสูงกว่านิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล ในคณะอื่น ๆ สุขภาพจิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาอยู่ในคณะวิทยาศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ และคณะวิศวกรรมศาสตร์มีสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคมมากกว่านิสิตที่ศึกษาในคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

3.4 นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในคณะ
วิศวกรรมศาสตร์มีสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง มากกว่านิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืม
เพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05 ส่วนนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล ในคณะอื่น ๆ สุขภาพ
จิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาชั้นปีแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาในชั้นปีที่ 4 มีสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรงมากกว่านิสิตชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ส่วนนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลในชั้นปีอื่น ๆ สุขภาพจิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่อาชีพผู้ปกครองแตกต่างกัน มีสภาพจิตแต่ละด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

8. นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีชุมชนที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีชุมชนที่อยู่อาศัยในเขตชนบท มีสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย มากกว่านิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีชุมชนที่อยู่อาศัยในเขตเมือง ส่วนสุขภาพจิตด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**A STUDY OF MENTAL HEALTH OF STUDENTS RECEIVING
THE GOVERNMENT FUNDS OF NARESUAN
UNIVERSITY IN CHANGWAT
PITSANULOK**

**AN ABSTRACT
BY
KWANTIVA CHOMDANG**

Presented in partial fulfillment of the requirements for Master
of Education degree in Guidance and Counseling Psychology
at Srinakharinwirot University

May 1998

The purpose of this study was to investigate mental health level of students receiving the government endowment funds of Naresuan University in Changwat Phitsanulok and to compare differences of mental health condition according to sex, faculty, year, family incomes, parents occupation, family sizes, and community environment. The subjects were 1,676 varying from first through fifth year students, divided into 779 male students and 897 female students. These students received the government endowment funds of Naresuan University in the 1997 academic year. The research instrument was the Thai General Health Questionnaire 28 (THAI GHQ28). The mental health condition in all aspects, namely, their Hypochondriasis, Anxiety, Social Impairment, and Unhappiness. The data were analyzed by t - test and one - way analysis of variance. If a statistically significant difference of groups was found, the difference of score was reexamined in pair by the Scheffe's Method.

The results of the study were as follows :

1. Sixty-two point five percent (62.5%) of the students were in a totally good mental health condition in all aspects, namely, their Hypochondriasis, Anxiety, Social Impairment, and Unhappiness.

2. There was no difference of mental health condition between male and female students, but there was significantly of mental health condition revealed through their Hypochondriasis at .05 level.

3. Mental health condition differences were found among students from different faculties as indicated below :

- 3.1 The students from every faculty showed significantly differences of mental health condition revealed through Hypochondriasis, Anxiety, Social Impairment and Unhappiness at .05 level.

- 3.2 Mental health condition revealed through Hypochondriasis of the students from the Faculty of Science showed significantly higher condition than of the students from the Faculty of Humanities and Social Sciences at .05 level. The others aspect of mental health condition of the students from other faculties were quite similar.

3.3 Mental health condition revealed through social Impairment of the students from the Faculties of Science, Pharmaceutical Sciences, and engineering showed significantly higher condition than those of students from the Faculty of Humanities and Social Sciences at .05 level. The others aspect of mental health condition of the students from other faculties were quite similar.

3.4 Mental health condition revealed through unhappiness of the students from the Faculty of Engineering showed significantly higher condition than those of students from the Faculty of Humanities and Social Sciences at .05 level. The others aspect of mental health condition of the students from other faculties were quite similar.

3.5 Mental health condition in general of the students from the Faculty of Engineering showed significantly higher condition than those of students from the Faculty of Humanities and Social Sciences at .05 level. Mental health condition in general of the students from other faculties were quite similar.

4. There was no significantly difference of mental health condition among different year studying of students. It was found that fourth year students showed significantly difference in mental health condition revealed through unhappiness than those of the second and third year students at .05 level. Mental health condition of the students in other years were quite similar.

5. There was no significantly difference of mental health condition among different students' family incomes.

6. There was no significantly difference of mental health condition among different parents' occupation of students.

7. The students from different family sizes were significantly difference of mental health at .05 level. In general, mental health condition disclosed through Hypochondriasis , Anxiety , Social Impairment , and Unhappiness of the students from extended family showed significantly higher than thoes of students from single family at .05 level.

8. The students living in a different community environment showed significantly difference of mental health conditions at .05 level . It was found that the

students from the urban community environment showed significantly higher mental health conditions than those Hypochondriasis from the rural community environment. The others three aspects of mental health condition were quite similar.