สุขภาพจิตและความหลากหลายทางเพศของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1

นายธนาวุฒิ สิงห์สถิตย์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

MENTAL HEALTH AND SEXUAL-GENDER DIVERSITY IN FIRST-YEAR UNDERGRADUATE

Mr. Tanawoot Singsatid

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Science in Mental Health

Department of Psychiatry

FACULTY OF MEDICINE

Chulalongkorn University

Academic Year 2022

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	สุขภาพจิตและความหลากหลายทางเพศของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1
โดย	นายธนาวุฒิ สิงห์สถิตย์
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยชนะ นิ่มนวล

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉันชาย สิทธิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปีติพร)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยชนะ นิ่มนวล)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.อิทธิพัทธ์ สุวทันพรกูล)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ธนาวุฒิ สิงห์สถิตย์ : สุขภาพจิตและความหลากหลายทางเพศของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1. (MENTAL HEALTH AND SEXUAL-GENDER DIVERSITY IN FIRST-YEAR UNDERGRADUATE) อ. ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. นพ.ชัยชนะ นิ่มนวล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เพศสภาพ และสุขภาพจิตของนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามออนไลน์และแบบกระดาษไปยังนิสิตกลุ่มดังกล่าวทั้งสิ้น 5,700 คน และได้รับชุดข้อมูลตอบกลับมาจำนวน 1,472 คน คิดเป็นร้อยละ 25.8 ของนิสิตชั้นปีที่ 1 ทั้งหมด ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2563 ถึงมกราคม 2564 ด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 4 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเพศสภาพ (SOGI) แบบสอบถามสุขภาวะทางจิตสังคม (Psychosocial wellbeing) และแบบสอบถามสุขภาพจิตคนไทย (TMHQ) ทำให้ชุดข้อมูลที่สมบูรณ์ตามเกณฑ์คัดเข้ามีจำนวน 1,431 คน ถูกนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่อแสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงการวิเคราะห์ตัวแปรที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้วยสถิติ Chi-square test, Fisher's exact test, Pearson's correlation และ Logistic regression โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากกลุ่มตัวอย่างพบว่า ร้อยละ 40.8 มีอาการทางสุขภาพจิต มีอาการซึมเศร้า (34.2%) อาการวิตกกังวล (16.3%) อาการทางกาย (15.8%) และอาการโรคจิต (15.1%) ตามลำดับ ซึ่งร้อยละ 89.5 ของกลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัวทางสังคมได้ระดับสูง สำหรับตัวแปรที่สามารถทำนายโอกาสเกิดอาการทางสุขภาพจิตทั้ง 4 อาการ คือการมีสุขภาวะทางจิตสังคมในระดับกลางถึงต่ำ ด้านเพศสภาพ พบว่าเพศกำเนิดหญิงทำนายเกือบทุกอาการทางสุขภาพจิต ยกเว้นอาการวิตกกังวล และกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) ทำนายอาการวิตกกังวล ด้านการศึกษา พบว่ากลุ่มคณะที่เรียนและความชอบในสาขาวิชาที่เรียนน้อยถึงน้อยมาก ทำนายโอกาสอาการทางสุขภาพจิตเกือบทุกด้าน อีกทั้งการมีค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอยังทำนายอาการทางกาย อาการซึมเศร้า และอาการโรคจิต โดย 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างมีอาการซึมเศร้า ซึ่งกลุ่มที่มีความหลายหลายทางเพศแบบไบเซ็กชวลเป็นกลุ่มที่มีอัตราของอาการซึมเศร้ามากที่สุด ดังนั้นปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการทางสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ กลุ่มคณะ ความชอบในสาขาที่เรียน และสุขภาวะทางจิตสังคม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ควรได้รับการพิจารณาหากทำการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 1

สาขาวิชา	สุขภาพจิต	ลายมือชื่อนิสิต .....
ปีการศึกษา	2565	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

6270253730 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORD: mental health, gender diversity

Tanawoot Singsatid : MENTAL HEALTH AND SEXUAL-GENDER DIVERSITY IN FIRST-YEAR UNDERGRADUATE . Advisor: Asst. Prof. CHAICHANA NIMNUAN, M.D.

A cross-sectional survey study was applied to the current study to study the association between demographic data, gender, and mental health among first-year undergraduate students at Chulalongkorn university. The online and paper questionnaires were sent to 5,700 students, whereas we received only 1,472 data (25.8%). Data were collected between 2020 November to 2021 January following 4 parts of questionnaires; demographic questionnaires, Sexual orientation and gender identity (SOGI), Student psychosocial wellbeing scale (revised), and Thai mental health questionnaire (TMHQ) - modified short form. Following the inclusion criteria and the complete data, data from 1,431 students were analyzed by descriptive statistics to explain demographic factors. The Chi-square test, Fisher's exact test, Pearson's correlation, and Logistic regression examined the association between factors that were associated with mental health symptoms. A P - value less than 0.05 ($P < 0.05$) was statistically significant. Of 1,431 students, 40.8 had mental health symptoms, depression (34.2%), anxiety (16.3%), somatic (15.8%), and psychosis (15.1%), respectively. Almost all of them (89.5%) had a high social function. Medium to low levels of psychosocial well-being could predict all mental health symptoms. Gender factors, the biological sex as female had exposure to depression and somatic while LGBT students had a risk of anxiety than other groups. Studying factors, faculty, and students with a low preference for their program could increase mental health problems. Moreover, the insufficient cost predicted somatic, depression, and psychosis. One-third of them had symptoms of depression, especially in the bisexual group. Thus, the significant related factors to mental health were cost adequacy, faculty, level of preference for the study program, and level of psychosocial well-being. These factors should be more focused on among first-year undergraduate students to investigate their mental health.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Field of Study:	Mental Health	Student's Signature .....
Academic Year:	2022	Advisor's Signature .....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้ลุล่วงด้วยดี เนื่องด้วยความกรุณาและความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายท่าน ขอกราบของพระคุณอย่างยิ่ง ผศ. ดร. นพ. ชัยชนะ นิ่มนวล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เป็นอย่างสูง ที่เมตตาให้คำแนะนำการทำวิทยานิพนธ์ ให้เป็นผู้มีความรอบคอบ มีความคิดเป็นวิทยาศาสตร์มากขึ้น อีกทั้งความเมตตาในการเข้าใจศิษย์ของอาจารย์ทำให้นอกจากงานที่ลุล่วงด้วยคุณภาพแล้ว ยังเป็นเหมือนการพาศิษย์คนนี้ก้าวพ้นตัวตนจากสายสังคมศาสตร์ สู่ความเป็นวิทยาศาสตร์ เป็นผู้จุดประกายที่ทำให้ผู้วิจัยอยากเริ่มต้นเดินทางสายสุขภาพจิตยิ่งขึ้น

ขอบพระคุณ รศ. พญ. ศิริลักษณ์ ศุภปีติพร ที่ให้เกียรติเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ รศ. ดร. อิทธิพัทธ์ สุวทันพรกูล ที่ให้เกียรติเป็นกรรมการสอบภายนอกมหาวิทยาลัย พร้อมให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะเพื่อให้วิทยานิพนธ์นี้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอบพระคุณ ผศ. ดร. ปริยศ กิตติธีระศักดิ์ และหน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ความนอนุเคราะห์ให้การใช้แบบประเมินความหลากหลายทางเพศ แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม และแบบประเมินสุขภาพจิต รวมทั้งยังช่วยเหลือในด้านการเก็บข้อมูลในการทำวิจัย

ขอบพระคุณนิสิตชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2563 ผู้เข้าร่วมงานวิจัยที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งบุคคลากรในภาควิชาต่างๆ ทั้ง 19 คณะ ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล

ขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ธุรการ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ ให้ความเมตตา ให้กำลังใจจนงานวิจัยนี้ลุล่วง โดยเฉพาะ นางจุฑารัตน์ ศศิภิญโญ ที่คอยเป็นเหมือนกำลังใจที่สำคัญที่ทำให้งานวิจัยนี้เกิดขึ้นมาได้ ผู้เชื่อมั่นในตัวผู้วิจัยเสมอมา

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอบพระคุณครอบครัว อาจารย์ผู้เคยให้การศึกษาทุกระดับ เพื่อนๆ ทุกคนที่คอยให้กำลังใจ ช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้วิจัยด้วยความหวังดีเสมอมา

ธนาวุฒิ สิงห์สถิตย์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ค

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... ง

กิตติกรรมประกาศ ..... จ

สารบัญ ..... ฉ

สารบัญตาราง ..... ฌ

บทที่ 1 บทนำ 11

ความสำคัญและที่มาของปัญหา 11

คำถามการวิจัย 12

วัตถุประสงค์การวิจัย 13

กรอบแนวคิดในการวิจัย 13

ข้อตกลงเบื้องต้น 14

ข้อจำกัดในการทำวิจัย 14

คำสำคัญ 14

การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ 14

ขอบเขตการวิจัย 15

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย 16

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 17

สุขภาพจิต 18

ความหมายของสุขภาพจิต 18

ดัชนีชี้วัดทางสุขภาพจิต 20

ปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้ในบุคคล 20

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สาเหตุที่อาจเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต 22
สุขภาวะทางจิตสังคม 24
ความหลากหลายทางเพศ 25
ความหมายที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาความหลากหลายทางเพศ 25
สาเหตุที่อาจเกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางเพศ 29
แนวโน้มของกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) ในประเทศไทย 31
แนวโน้มของนโยบายหรือแนวปฏิบัติต่อผู้เรียนที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) 32
ผลกระทบจากการแสดงอัตลักษณ์ทางเพศและรสนิยมทางเพศ 34
งานวิจัยเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและสุขภาวะทางจิตสังคม 38
การส่งเสริมทางด้านสุขภาพจิตและสุขภาวะทางจิตสังคมให้แก่ผู้เรียน 49
แนวทางการส่งเสริมความรู้และสุขภาพของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) 51
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 53
รูปแบบการวิจัย 53
ระเบียบวิธีวิจัย 53
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 53
เกณฑ์การคัดเข้า 53
เกณฑ์การคัดออก 53
ขนาดตัวอย่าง 53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 54
การเก็บรวบรวมข้อมูล 2
การวิเคราะห์ข้อมูล 3
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 5
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป 6
ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความหลากหลายทางเพศของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 8

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับตัวแปรสุขภาพจิตแต่ละด้าน ด้วยการวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ 15
ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำนายตัวแปรสุขภาพจิตแต่ละด้านด้วยสถิติถดถอยโลจิสติก 32
ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ผลการศึกษาเพิ่มเติม 43
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 17
สรุปผลการวิจัย 18
อภิปรายผลการวิจัย 19
ข้อจำกัดในการวิจัย 36
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย 36
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติการ 36
ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยในครั้งต่อไป 37
ภาคผนวก 38
ภาคผนวก ก เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย 39
ภาคผนวก ข แบบสอบถามสำหรับการวิจัย 49
ภาคผนวก ค เอกสารขออนุญาตใช้เครื่องมือสำหรับการวิจัย 58
บรรณานุกรม 61
ประวัติผู้เขียน 74

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1การแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม 56

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 1431) 6

ตารางที่ 3 ความหลากหลายทางเพศของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 (n = 1431) 8

ตารางที่ 4 ระดับสุขภาวะทางจิตสังคม (n = 1431) 9

ตารางที่ 5 สุขภาวะทางจิตสังคมโดยปรับคะแนนเต็มในแต่ละด้านให้เท่ากับ 10 (n = 1431) 11

ตารางที่ 6 สุขภาพจิตของนิสิตที่ตอบแบบสอบถาม (n = 1431) 12

ตารางที่ 7 สุขภาพจิตของนิสิตที่แยกตามรสนิยมทางเพศ (n = 1413) 13

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เพศสภาพ สุขภาวะทางจิตสังคม กับอาการทางสุขภาพจิต (อย่างน้อย 1 ด้าน) โดยใช้สถิติ Chi-square (n = 1431) 15

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เพศสภาพ สุขภาวะทางจิตสังคม กับอาการทางสุขภาพจิตในกลุ่มอาการทางกาย โดยใช้สถิติ Chi-square (n = 1431) 18

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เพศสภาพ สุขภาวะทางจิตสังคม กับอาการทางสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square (n = 1431) 21

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เพศสภาพ สุขภาวะทางจิตสังคม กับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการวิตกกังวล โดยใช้สถิติ Chi-square (n = 1431) 24

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เพศสภาพ สุขภาวะทางจิตสังคม กับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการโรคจิต โดยใช้สถิติ Chi-square (n = 1431) 27

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เพศสภาพ สุขภาวะทางจิตสังคม กับปัญหาสุขภาพจิตด้านการปรับตัวทางสังคม โดยใช้สถิติ Chi-square (n = 1431) 30

ตารางที่ 14 ปัจจัยทำนายแนวโน้มอาการทางสุขภาพจิต (อย่างน้อย 1 ด้าน) ด้วยสถิติ Logistic regression (n = 1431) 33

ตารางที่ 15 ปัจจัยทำนายการเกิดอาการทางกายด้วยสถิติ Logistic regression (n = 1431) 35

ตารางที่ 16 ปัจจัยทำนายการเกิดอาการซึมเศร้าด้วยสถิติ Logistic regression (n = 1431) 37

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 17 ปัจจัยทำนายการเกิดอาการวิตกกังวลด้วยสถิติ Logistic regression (n = 1431)..... 39

ตารางที่ 18 ปัจจัยทำนายการเกิดอาการโรคจิตด้วยสถิติ Logistic regression (n = 1431)..... 40

ตารางที่ 19 ปัจจัยทำนายการปรับตัวทางสังคมด้วยสถิติ Logistic regression (n = 1431)..... 42

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตสังคมแต่ละด้านและอาการทางสุขภาพจิตแต่ละด้านของนิสิตที่มีรสนิยมทางเพศแบบหลากหลายทางเพศ (LGBT) (n = 358)..... 44

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตสังคมแต่ละด้านและอาการทางสุขภาพจิตแต่ละด้านของนิสิตที่มีรสนิยมรักเพศตรงข้าม (n = 1073)..... 45

ตารางที่ 22 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับอัตลักษณ์ทางเพศ (gender expression) ด้วยสถิติ Chi-square (n = 1431)..... 2

ตารางที่ 23 ปัจจัยทำนายอัตลักษณ์ทางเพศด้วยสถิติ Logistic regression (n = 1431)..... 4

ตารางที่ 24 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับรสนิยมทางเพศ (sexual orientation) (n = 1431)..... 5

ตารางที่ 25 ปัจจัยทำนายรสนิยทางเพศด้วยสถิติ Logistic regression (n = 1431)..... 6

ตารางที่ 26 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมทางเพศ (sexual behavior) (n = 1431)..... 8

ตารางที่ 27 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมทางเพศด้วยสถิติ Logistic regression (n = 1431)..... 10

ตารางที่ 28 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความหลากหลายทางเพศ ต่อสุขภาวะทางจิตสังคมของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 โดยใช้สถิติ Chi-square (n = 1431)..... 10

ตารางที่ 29 ปัจจัยทำนายสุขภาวะทางจิตสังคมด้วยสถิติ Logistic regression (n = 1431)..... 12

ตารางที่ 30 สรุปปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการทางสุขภาพจิตด้วยสถิติ Chi-square or Fisher's exact test..... 14

ตารางที่ 31 สรุปปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการทางสุขภาพจิตด้วยสถิติ Logistic regression 15

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 1
บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ในปัจจุบันประเทศไทยยังคงมีประเด็นความท้าทายในการพัฒนาหลายมิติ จากสถานการณ์ที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วของนวัตกรรม ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแบบก้าวกระโดด ซึ่งก่อให้เกิดความท้าทายในการพัฒนาประเทศ ในมิติความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นประเทศไทยจำเป็นต้องมีการวางยุทธศาสตร์ด้านต่าง ๆ ที่รอบคอบและครอบคลุม เพื่อเป็นกรอบในการขับเคลื่อนการประเทศ ให้เจริญก้าวหน้าอย่างมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน หนึ่งในยุทธศาสตร์ชาติที่มีความสำคัญคือด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัย ให้เป็นคนดี เก่งและมีคุณภาพ มีพัฒนาการที่ดีรอบด้านและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย[1] ซึ่งการที่จะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่จะช่วยขับเคลื่อนชาติให้ก้าวหน้าและมั่นคงได้นั้น ต้องเกิดจากความร่วมมือร่วมใจจากทุกคนในชาติ และการเปิดโอกาสและพื้นที่ให้ทุกคน ทุกเพศได้แสดงออกถึงความสามารถ และศักยภาพอย่างเต็มที่

ประเทศไทยแม้ว่าจะมีภาพลักษณ์ว่าเป็นประเทศที่เปิดกว้างและยอมรับความหลากหลายทางเพศ จากงานวิจัยของ บุษกร สุริยสาร[2] ในโครงการส่งเสริมสิทธิความหลากหลายและความเท่าเทียมในโลกของการทำงาน (สำนักงานแรงงานระหว่างประเทศ) พบว่าลูกจ้างที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) มักประสบปัญหาการเลือกปฏิบัติหลายรูปแบบตลอดวงจรของการทำงาน ตั้งแต่การเข้าถึงการจ้างงาน การถูกปฏิเสธการจ้างงาน การถูกเลิกจ้าง การไม่ให้โอกาสในการฝึกอบรมหรือเลื่อนขั้นเพราะวิถีทางเพศ สอดคล้องกับข้อมูลจาก Health Policy Project, et al.[3] ที่ได้พบว่าบุคคลข้ามเพศทั่วทั้งภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกมีความภาคภูมิใจในอัตลักษณ์ของตนเองเป็นอย่างสูง อย่างไรก็ตามมีจุดร่วมเป็นประสบการณ์อันเลวร้ายเหมือนกันอยู่ก็คือการถูกเลือกปฏิบัติ ซึ่งมีรูปแบบที่หลากหลายตั้งแต่การมองไม่เห็นตัวตน ทำให้โดดเดี่ยว การกีดกันทางสังคมทั้งจากครอบครัว โรงเรียน การทำงาน ระบบเศรษฐกิจ รวมถึงการไม่ยอมรับในฐานะพลเมืองที่มีสิทธิเท่าเทียมกับบุคคลอื่น ๆ การตีตราและเลือกปฏิบัติอย่างรุนแรงผลักให้บุคคลข้ามเพศกลายเป็นบุคคลชายขอบของสังคม ทั้งการขูดรีด การถูกกดค่าแรง และการขาดความมั่นคงในอาชีพ นั่นย่อมหมายถึงทรัพยากรบุคคลยังไม่ได้ถูกพัฒนาในทุกมิติและทุกช่วงวัยดังที่ยุทธศาสตร์ชาติต้องการขับเคลื่อน การให้ความรู้เกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศเป็นสิ่งที่ต้องถูกพูดถึงในหลักสูตรการศึกษาในโรงเรียนและในสังคมโดยรวม

นิสิต นักศึกษาผู้อยู่ในวัยเรียนผู้เป็นหัวใจและกลไกสำคัญในการพัฒนาชาติ ต้องตกอยู่ในภาวะของการถูกกีดกัน การตีตรา และการเลือกปฏิบัติจากเรื่องการแสดงออกเรื่องอัตลักษณ์ทางเพศ ซึ่งวัยนิสิต นักศึกษาที่กำลังก่อร่างอัตลักษณ์ทางเพศที่ชัดเจนนั้นเป็นวัยก่อนเข้าสู่ระบบการทำงานเมื่อได้ยินจากสื่อ การบอกสอนในระบบมหาวิทยาลัยเรื่องการแสดงออกทางเพศสภาวะที่ต้องมีความเป็นชาย และเป็นหญิง ผู้เรียนจึงเลือกการปกปิดเรื่องเพศสภาพไว้เพื่อไม่ให้กระทบอาชีพในอนาคต โดยเฉพาะอาชีพที่มีสถานะทางสังคมสูง เช่น แพทย์ ทนายความ ผู้พิพากษา เนื่องจากแสดงออกถึงการเป็นคนข้ามเพศมักถูกมองว่าทำลายความน่าเชื่อถือของความเป็นผู้นำ[2] ซึ่งภาวะดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า รวมถึงการคิดวางแผนและพยายามฆ่าตัวตาย[4] ซึ่งสุขภาพจิตเป็นหนึ่งในข้อกังวลหลักด้านสุขภาพของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ[5]

สุขภาพจิตเป็นดัชนีหนึ่งที่บ่งชี้ถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีจะส่งผลให้มีความต้องการที่จะดำเนินการชีวิตต่อไปอย่างมีความหวัง มีความกระตือรือร้น มีความคิดสร้างสรรค์พร้อมที่จะเรียนรู้เปิดรับประสบการณ์ใหม่ ๆ และปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น (พิสมัย อรทัย , 2548)[6] ดังนั้นการทำความเข้าใจความสัมพันธ์ของสุขภาพจิต จะเป็นการทำความเข้าใจกลุ่มคนที่มีความหลาหลายทางเพศในระบบการศึกษา ซึ่งยังไม่เคยมีผู้ศึกษามาก่อน เพื่อสร้างความเข้าใจไปยังสังคม และเป็นเสียงสะท้อนถึงความมีตัวตนไม่ใช่คนชายขอบ[7]

งานวิจัยนี้จึงศึกษาเรื่องสุขภาพจิตและความหลากหลายทางเพศจะเป็นการช่วยให้เข้าใจนิสิตนักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศในระบบการศึกษาของประเทศไทย ทั้งที่เป็น หญิงรักหญิง ชายรักชาย คนรักสองเพศ และคนข้ามเพศ (lesbian, gay, bisexual, transgender หรือเรียกย่อ ๆ ว่า LGBT) เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างข้อเสนอแนะทางนโยบายให้นิสิตนักศึกษาทุกเพศสภาพได้รับการบริการในการดูแลให้คำปรึกษาอย่างเท่าเทียม และคาดหวังว่าการวิจัยฉบับนี้อาจช่วยเติมเต็มช่องว่างของความรู้เกี่ยวกับบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ที่ต้องการให้สังคมร่วมกันแก้ไขปัญหาความไม่เท่าเทียมและการเลือกปฏิบัติ เป็นการประสานพลังจากข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเรื่องการส่งเสริมการรับรู้เรื่องคนข้ามเพศในมิติของความหลากหลายทางเพศในนิสิตนักศึกษาได้อีกทางหนึ่ง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

คำถามการวิจัย

คำถามการวิจัยหลัก

เพศสภาพ และสุขภาพจิตของนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 เป็นอย่างไร

คำถามการวิจัยรอง

1. สุขภาพจิตของนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ที่มีความหลากหลายทางเพศเป็นอย่างไร

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เพศสภาพ และสุขภาพจิตของนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เพศสภาพ และสุขภาพจิตของนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการวิจัยนี้เป็นการศึกษาเฉพาะนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 19 คณะ ในปีการศึกษา 2564 ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เท่านั้น

สถานที่ทำการวิจัย คือ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเฉพาะนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2564 จึงอาจไม่สามารถนำไปใช้เป็นตัวแทนของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกชั้นปีได้

คำสำคัญ

สุขภาพจิต (Mental Health)

นิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 (First-year undergraduate students)

การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ

สุขภาพทางจิต (mental health) หมายถึงภาวะจิตใจที่เป็นสุขซึ่งสามารถปรับตัวแก้ปัญหา สร้างสรรค์การทำงานได้ดี มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น พร้อมทั้งมีความมั่นคงทางจิตใจและวุฒิภาวะทางอารมณ์ และสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้

ในการวิจัยครั้งนี้สุขภาพจิตประกอบด้วย 5 อาการ คือ อาการทางกาย อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล อาการโรคจิต และการปรับตัวทางสังคม ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของคู่มือวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต ฉบับที่ 4 (DSM-IV) ตามแนวทางของแบบวัดสุขภาพจิตนิสิต The Thai Mental Health Questionnaire (TMHQ)[8] หรือแบบวัดสุขภาพจิตในคนไทย ซึ่งพัฒนาโดย รศ.ดร. สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ และคณะ ปรับแก้เพื่อใช้กับนิสิตโดย ผศ.ดร.นพ.ชัยชนะ นิ่มนวล[9]

สุขภาวะทางจิตสังคม (psychosocial wellbeing) หมายถึงสภาวะทางจิตใจและสังคมของนิสิต ครอบคลุม 5 ด้านต่อไปนี้ ด้านการเผชิญปัญหาที่มุ่งจัดการด้านอารมณ์ ด้านการเผชิญปัญหาหรือความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา ด้านการเรียน ด้านสังคม และด้านครอบครัว วัดได้จากแบบวัด Psychosocial wellbeing (2019) พัฒนาโดย นพ. สมรักษ์ สันติเบ็ญจกุล และหน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จากนั้นได้ปรับปรุงแบบวัดโดย ผศ.ดร.นพ.ชัยชนะ นิ่มนวล[10] เป็นแบบวัด CU student - Psychosocial wellbeing Scale (revised, 2020)

เพศสภาพ หมายถึงสถานะแห่งเพศของบุคคล ขึ้นกับการกำหนดทางสรีรวิทยาและโครงสร้างของสังคมหรือวัฒนธรรมนั้น ๆ เกี่ยวข้องกับเพศกำเนิด (biological sex) อัตลักษณ์ทางเพศ (gender identity) รสนิยมทางเพศ (sexual orientation) และพฤติกรรมทางเพศ (sexual behavior) วัดจากแบบวัดรสนิยมและอัตลักษณ์ทางเพศ (Sexual oriented and gender identity: SOGI) ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาเพิ่มจากฉบับภาษาไทยพัฒนาของ ปริยศ กิตติธีระศักดิ์, อลิเซีย เค.แมททิว และ อลาน่า สตีฟเฟ่น[11]

ความหลากหลายทางเพศ หมายถึงกลุ่มผู้ที่มีอัตลักษณ์ทางเพศ รสนิยมทางเพศ ที่ต่างไปจากคนส่วนใหญ่ของสังคมที่ได้ทำการสำรวจศึกษา โดยจากการศึกษานี้ประกอบด้วย 4 กลุ่ม กลุ่มที่รักเพศเดียวกัน คือ หญิงรักหญิงหรือเลสเบี้ยน (lesbian) ชายรักชายหรือเกย์ (gay) กลุ่มที่รักทั้งสองเพศหรือไบเซ็กชวล (bisexual) และกลุ่มที่ไม่ฝักใฝ่ทางเพศ (asexual) การแบ่งกลุ่มดังกล่าวมาจากผลของการจัดกลุ่มตามแนวทางของแบบวัด รสนิยมและอัตลักษณ์ทางเพศ (Sexual oriented and gender identity: SOGI)

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย นิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่เข้าศึกษาในปีการศึกษา 2564 มีจำนวนโดยคร่าว 5,700 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2564

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2. ตัวแปรในการศึกษา

ตัวแปรต้น ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล การศึกษา เพศสภาพ และสุขภาวะทางจิตสังคม

ตัวแปรตาม คือ สุขภาพจิต

3. ขอบเขตระยะเวลาในการศึกษา

การศึกษานี้เริ่มทำการเก็บข้อมูลหลังได้รับอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์จากทางสาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับอนุมัติรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน (Institutional Review Board:

IRB) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงเริ่มเก็บข้อมูลการวิจัยจากนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2564 ได้รับแบบสอบถามตอบกลับระหว่าง 23 พฤศจิกายน 2563 ถึง 31 มกราคม 2564 และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามการวิจัยต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงความชุกของปัญหาทางสุขภาพจิตตามความหลากหลายทางเพศในกลุ่มนิสิตปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. เป็นแนวทางแก่อาจารย์ผู้สอน ฝ่ายวิชาการ หรือฝ่ายสนับสนุนทางสุขภาพจิต เพื่อช่วยเหลือ ดูแล หรือให้คำปรึกษาแก่นิสิตที่มีแนวโน้มเกิดอาการทางสุขภาพจิต

3. เป็นแนวทางสำหรับมหาวิทยาลัยในการส่งเสริมนโยบาย การบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อส่งเสริมให้คนที่มีความหลากหลายทางเพศมีสุขภาพจิตที่ดี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเรื่องสุขภาพจิตและความหลากหลายทางเพศของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 หลัก ๆ คือ สุขภาพจิตและความหลากหลายทางเพศ โดยผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและสรุปสาระสำคัญนำเสนอแยกตามหัวข้อ ดังนี้

สุขภาพจิต

ความหมายของสุขภาพจิต

ดัชนีชี้วัดทางสุขภาพจิต

ปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้ในบุคคล

สาเหตุที่อาจเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต

สุขภาวะทางจิตสังคม

ความหลากหลายทางเพศ

ความหมายที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาความหลากหลายทางเพศ

สาเหตุที่อาจเกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางเพศ

แนวโน้มของกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย

แนวโน้มของนโยบายหรือแนวปฏิบัติต่อผู้เรียนที่มีความหลากหลายทางเพศ

ผลกระทบจากการแสดงอัตลักษณ์ทางเพศและรสนิยมทางเพศ

งานวิจัยเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและสุขภาวะทางจิตสังคม

การส่งเสริมทางด้านสุขภาพจิตและสุขภาวะทางจิตสังคมให้แก่ผู้เรียน

แนวทางการส่งเสริมความรู้และสุขภาพของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สุขภาพจิต

ความหมายของสุขภาพจิต

สุขภาพจิตถือเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจในการศึกษาเป็นอย่างมาก โดยมีความหลากหลายตามแต่กลุ่มเป้าหมาย ทำให้ผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจในความหมายของคำว่าสุขภาพจิตเป็นอันดับแรกทั้งความหมายจากนิยามของต่างประเทศและของไทย โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO)[12] ระบุว่า สุขภาพจิตเป็นสภาวะของความผาสุกทางจิตใจที่ช่วยให้บุคคลสามารถรับมือกับความเครียดในชีวิต ตระหนักถึงความสามารถของตน ให้สามารถเรียนรู้และทำงานได้เป็นอย่างดี และยังผลต่อสังคมของบุคคลนั้น ๆ ชุมชน และเศรษฐกิจสังคม ซึ่งล้วนแล้วแต่ส่งผลต่อกัน สุขภาพจิตจึงถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ในระดับบุคคลเป็นพื้นฐานสำคัญในการตัดสินใจ พัฒนาการ การสร้างความสัมพันธ์ และกำหนดรูปแบบของโลกที่บุคคลจะอาศัยอยู่ ส่งผลให้สุขภาพจิตเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์พึงมี

หลายครั้งสุขภาพจิตมักถูกมองอย่างกว้าง ๆ ว่าเกี่ยวข้องกับการไม่มีโรคทางจิตใจ แต่ทว่ายังคงมีความซับซ้อนกว่า เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตที่แต่ละบุคคลต้องเผชิญนั้นมีลักษณะหรือระดับของความรุนแรงที่ต่างกันไป รวมไปถึงผลลัพธ์จากการรักษาก็ขึ้นอยู่กับบุคคลนั้น ๆ ด้วย[12] ด้านกระทรวงสาธารณสุขและบริการมนุษย์ของสหรัฐอเมริกา ระบุว่า สุขภาพจิต หมายรวมถึงความผาสุกทางอารมณ์ จิตใจ และสังคมของบุคคล ที่ส่งผลต่อความคิด ความรู้สึก และการกระทำ อีกทั้งยังกำหนดวิธีการที่บุคคลจะรับมือกับความเครียด ความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการตัดสินใจอีกด้วย จะเห็นได้ว่าสุขภาพจิตมีความสำคัญในทุกช่วงวัยของชีวิต ตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น จนถึงวัยผู้ใหญ่ และในแต่ละช่วงชีวิตนั้นบุคคลอาจต้องเผชิญกับปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ปัจจัยทางชีวภาพ เช่น ยีนหรือสารเคมีในสมอง ปัจจัยจากประสบการณ์ชีวิต เช่น ความบอบช้ำทางจิตใจ ปัจจัยจากประวัติครอบครัวมีปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น[13]

ในประเทศไทยนั้นได้มีการให้คำนิยามความหมายของสุขภาพจิตตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ระบุไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึงสุขภาวะทางจิตใจซึ่งเชื่อมโยงกันเป็นองค์ประกอบรวมอย่างสมดุลกับสุขภาวะทางกาย ทางปัญญา และทางสังคม[14] ด้านกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ให้ความหมายว่า เป็นภาวะจิตใจที่เป็นสุข สามารถปรับตัวแก้ปัญหา สร้างสรรค์ทำงานได้ มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความมั่นคงทางจิตใจ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ อยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้[15]

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ดังนั้น จากความหมายที่ได้กล่าวไปข้างต้น สุขภาพจิต จึงหมายถึงสภาวะจิตใจที่มีความพร้อมต่อการรับมือกับความเครียด ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับชีวิตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสัมพันธ์กันกับอารมณ์ ความรู้สึก จิตใจ สุขภาพกาย และพฤติกรรมของบุคคลด้วย รวมไปถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสังคมด้วย ปัญหาสุขภาพจิตอาจเกิดขึ้นได้กับทุกคน แต่ทว่าเมื่อได้รับความช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสมก็จะสามารถฟื้นตัวและอาการดีขึ้น ดังนั้นบุคคลจึงหมั่นสำรวจสุขภาพจิตของตนเองเพื่อให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

สำหรับผู้ที่มีสุขภาพจิตดี จึงหมายถึงบุคคลที่มีสภาวะของความเป็นอยู่ที่ดีและเอื้อให้บุคคลสามารถรับมือกับความเครียดอย่างเป็นปกติของการใช้ชีวิตและการทำงานได้ ดังนั้น หากพิจารณาว่าบุคคลใดมีสุขภาพดี หรือใช้เป็นแนวทางในการสำรวจสุขภาพจิตตนเองจึงสามารถพิจารณาได้จากขอบเขต[16] ดังต่อไปนี้

1) ความรู้ทางด้านสุขภาพจิต

2) ทัศนคติต่อความผิดปกติทางจิต

3) การรับรู้และค่านิยมในตนเอง

4) ทักษะการเรียนรู้

5) ผลการเรียนหรือผลลัพธ์การประกอบอาชีพ

6) อารมณ์

7) พฤติกรรม

8) กลยุทธ์การจัดการตนเอง

9) ทักษะทางสังคม

10) ครอบครัวและความสัมพันธ์ที่สำคัญ

11) สุขภาพร่างกาย

12) สุขภาพทางเพศ

13) ความหมายของชีวิต

14) คุณภาพชีวิต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ดัชนีชี้วัดทางสุขภาพจิต

ด้านดัชนีตัวชี้วัดทางสุขภาพจิต (mental health indicators) ตามแนวทางของ ทานตะวัน อวิรุทธ์วรกุล และสุวรรณี พุทธิศรี[17] ได้จำแนกดัชนีตามลักษณะที่ใช้วัดสุขภาพจิต ดังนี้

1. ดัชนีชี้วัดในด้านความเจ็บป่วยทางจิตเวช ได้แก่ อัตราป่วย อุบัติการณ์ของโรค ความชุกของโรค และการใช้บริการสุขภาพจิตของชุมชน

2. ดัชนีชี้วัดในด้านสุขภาพจิต ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกระบุว่าควรประกอบด้วย (1) ความรู้สึกว่าตนเองปกติสุข (2) คุณภาพชีวิตคือการมีสิ่งที่จำเป็นขั้นพื้นฐาน (3) พัฒนาการทางจิตใจและสังคมของเด็ก ตัวบ่งชี้ ได้แก่ ระดับเชาวน์ปัญญาของเด็ก ความฉลาดทางอารมณ์ และ (4) การอยู่ร่วมกันในชุมชน ตัวบ่งชี้คือความสามารถในการพึ่งตนเองของชุมชนและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ โดยองค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้แต่ละชุมชนเป็นผู้กำหนดดัชนีชี้วัดในด้านสุขภาพจิตของตนเอง

3. ดัชนีชี้วัดในด้านปัญหาสังคม ประกอบด้วยตัวบ่งชี้ ดังนี้ (1) ด้านเศรษฐกิจ ตัวชี้วัดคือ อัตราการว่างงาน รายได้ต่อคนต่อปี (2) ด้านความปลอดภัย ตัวชี้วัดคือ สถิติอาชญากรรม คดีข่มขืน และ (3) ด้านสภาพครอบครัว ตัวชี้วัดคือ อัตราการหย่าร้าง จำนวนเด็กกำพร้า จำนวนเด็กจรจัด จำนวนผู้ติดสิ่งเสพติด อัตราการฆ่าตัวตาย

ปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้ในบุคคล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ดังที่ได้กล่าวไปข้างต้นว่าปัญหาสุขภาพจิตอาจเกิดขึ้นได้กับทุกบุคคลและมีระดับที่แตกต่างกันไปสำหรับปัญหาสุขภาพจิต ประกอบด้วย ความผิดปกติทางจิตและความผิดปกติทางจิตสังคม ตลอดจนภาวะทางจิตอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ทางจิตนั้น ๆ ส่งผลต่อการทำงานหรือการใช้ชีวิตที่ผิดไปจากปกติ หรือมีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ไม่ว่าจะเป็นโรคทางร่างกายหรือจิตใจที่เกิดขึ้นกับบุคคลล้วนแล้วแต่แสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นเริ่มขาดสมดุลในชีวิตแล้ว ทำให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตบางส่วนมีแนวโน้มที่จะเผชิญกับความผาสุกทางจิต (wellbeing) ในระดับต่ำ[12, 18] ดังนั้นการดูแลสุขภาพที่เน้นเฉพาะมิติทางด้านร่างกายและสมอง แต่ละเลยมิติทางด้านจิตใจ จะไม่สามารถก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีได้ เนื่องจากทุกมิติล้วนส่งผลสัมพันธ์ต่อกัน สำหรับปัญหาทางสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นกับบุคคลได้ เช่น อาการวิตกกังวล ซึมเศร้า เครียด อาการทางกายจากภาวะทางจิต อาการโรค

จิต เป็นต้น โดยนิยามเบื้องตันจากพจนานุกรมทางจิตวิทยา[19] และข้อมูลจากเกณฑ์การวินิจฉัยอาการทางจิตเวช[20] ระบุไว้ดังนี้

อาการวิตกกังวล (anxiety) เป็นสภาวะของความไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ ร่วมกับความไม่สบายใจหรือความไม่พอใจทั่ว ๆ ไปในชีวิต (dysphoria) มักมุ่งเน้นไปที่ความกังวลเกี่ยวกับความล้มเหลว โชคร้าย หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น

อาการซึมเศร้าหรือโรคซึมเศร้า (depression) เป็นสภาวะอารมณ์ของความโศกเศร้า มืดมน มีความคิดในแง่ร้าย สูญเสียความสนใจหรือความสุขความยินดีในกิจกรรมที่ปกติเคยสร้างความสุข อาจมีอาการร่วม ได้แก่ อาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับหรืออาจนอนมากผิดปกติ อาการอ่อนแรงอ่อนเพลีย ความสามารถในการคิดหรือสมาธิลดลง มีความรู้สึกว่าตนไร้ค่าหรือรู้สึกผิด เริ่มมีความคิดเกี่ยวกับความตายหรือฆ่าตัวตาย ซึ่งอาการซึมเศร้านี้มักจะปรากฏเป็นอาการของโรคทางสุขภาพจิตอื่น ๆ ด้วย

ความเครียด (stress) เป็นภาวะที่เกิดได้ทั้งทางจิตใจและทางกายภาพ จากความตึงเครียดที่เกิดจากสถานการณ์ทางกาย อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ หรืออาชีพการงาน หรือประสบการณ์ที่ยากที่จะจัดการหรือฝืนทน

อาการทางกายจากภาวะทางจิต (somatic) เกี่ยวข้องกับอาการทางร่างกายที่มีผลมาจากจิตใจ โดยอาการทางกายเหล่านั้นส่งผลต่อการดำเนินชีวิต เป็นผลมาจากการแปลประสาทสัมผัสหรืออาการไม่สบายกายที่ไม่รุนแรง ผิดไปจากความเป็นจริง โดยอาการเหล่านี้อาจจะเป็นหรือไม่เป็นผลจากโรคทางกายที่ผู้ป่วยมีอยู่ก็ได้ ทำให้เกิดความวิตกกังวลสูงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เป็นว่าเป็นสิ่งร้ายแรง แม้ว่าผลการตรวจวินิจฉัยจะไม่ปรากฏอาการดังกล่าว แต่ผลลัพธ์ดังกล่าวนั้นก็ไม่สามารถลดความกังวลของพวกเขาได้

อาการโรคจิต (psychosis) เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตใดใดก็ตามที่มีลักษณะเกี่ยวข้องกับอาการหลงผิด และ/หรืออาการประสาทหลอนซึ่งเป็นอาการที่ปรากฏเด่นชัด หรือปราศจากการหยั่งรู้ในธรรมชาติลักษณะทางพยาธิวิทยาของตน ได้แก่ ความผิดปกติทางจิตใจที่มีอาการร่วมทางจิตเภท เช่น มีความคิดที่ไม่เป็นระเบียบ หรือกลุ่มอาการทางด้านพฤติกรรมและระบบการทำงานของกล้ามเนื้อที่ผิดปกติ (catatonia) หรือความบกพร่องทางจิตใจที่รบกวนความสามารถในการตอบสนองความต้องการตามปกติของชีวิต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

โดยปัญหาสุขภาพจิตข้างต้นอาจส่งสัญญาณความเจ็บป่วยทางจิตต่อบุคคลทั้งทางด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม[21]เช่น

1) เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์อย่างรุนแรง รู้สึกเศร้า หดหู่ กลัว กังวลมากเกินไป หรือรู้สึกผิดอย่างมาก

2) มีความคิดสับสนหรือมีสมาธิลดลง

3) พฤติกรรมการกินต่างไปจากเดิม

4) มีอาการเหนื่อยง่าย พลังงานในการดำเนินชีวิตลดลง หรือมีปัญหาในการนอนหลับ

5) เพิกเฉยไม่สนใจต่อกิจกรรมที่เคยสนใจหรือเพิกเฉยต่อกลุ่มเพื่อน

6) ไม่สามารถรับมือกับปัญหาหรือความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละวันได้

7) มีปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์และบุคคลอื่น

8) มีปัญหากับการใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์

9) มีความคิดหรือพฤติกรรมอยากฆ่าตัวตาย

10) สำหรับอาการของโรคทางจิตอาจปรากฏอาการทางร่างกาย เช่น ปวดท้อง ปวดหลัง ปวดหัว หรือปวดเมื่อยโดยไม่ทราบสาเหตุ

สาเหตุที่อาจเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต

ด้านสาเหตุความเจ็บป่วยทางจิตใจโดยทั่วไปมักเกิดจากปัจจัยทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม[21, 22] สามารถจัดกลุ่มโดยคร่าว ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

1. ปัจจัยทางพันธุกรรมและทางชีววิทยา

1) ความเจ็บป่วยทางจิตอาจมีการสืบทอดภายในสายเลือด เนื่องจากยีนบางยีนอาจเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคทางจิตและกระตุ้นให้เกิดโรคนั้น ๆ เพิ่มมากขึ้น เช่น พ่อแม่หรือพี่น้องร่วมสายเลือดมีประวัติป่วยทางจิต เป็นต้น

2) สารเคมีในสมองซึ่งส่งสัญญาณไปยังส่วนต่าง ๆ ของสมองและร่างกายของมนุษย์นั้น เมื่อเกิดความผิดปกติของสารเคมีในสมอง ตัวรับสัญญาณประสาทและระบบประสาทที่บกพร่องอาจนำไปสู่อาการทางสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้าและความผิดปกติทางอารมณ์อื่น ๆ

3) ผลจากสิ่งแวดล้อมขณะอยู่ในครรภ์หรือก่อนคลอด ทารกอาจสัมผัสกับความผิดปกติจากสิ่งแวดล้อม ได้รัยสารพิษ แอลกอฮอล์หรือยาเสพติดขณะอยู่ในครรภ์ซึ่งอาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางจิตได้

2. เพศกำเนิด[23-26]

1) ปัจจัยทางด้านกายวิภาคสมองของผู้หญิงที่แตกต่างจากของผู้ชายอาจมีผลต่อความไวต่ออาการทางสุขภาพจิตบางอาการ ตัวอย่างเช่น ผู้หญิงมักรายงานความเห็นอกเห็นใจและอ่อนไหวทางอารมณ์ในระดับสูงกว่าผู้ชาย ซึ่งเชื่อมโยงกับภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล อีกทั้งผู้หญิงต้องเผชิญกับความคาดหวังและความกดดันทางสังคมที่ต้องบรรลุเป้าหมายตามความคาดหวังของสังคม อาจทำให้เกิดความเครียดเรื้อรังและนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิตได้

2) เพศกำเนิดหญิงมักถูกกีดกันทางเพศ ถูกเลือกปฏิบัติมากกว่าเมื่อเทียบกับผู้ชาย อีกทั้งบางส่วนยังได้รับผลกระทบจากการล่วงละเมิดทางร่างกาย ทางเพศ และทางอารมณ์ การตกเป็นเหยื่อนี้สร้างความทุกข์ระยะยาวต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้หญิง

3) รายงานการศึกษาบางชิ้นพบว่าอารมณ์แปรปรวนเชื่อมโยงกับการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนระหว่างรอบเดือนของผู้หญิง ส่งผลให้เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาทางสุขภาพจิตมากกว่าเพศชาย ในขณะที่ผู้ชายมีแนวโน้มในการใช้สารเสพติดหรือพฤติกรรมต่อต้านสังคม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

3. สาเหตุจากบรรยากาศการเลี้ยงดูภายในครอบครัวซึ่งนำไปสู่การใช้สารเสพติด

สถานการณ์จำเพาะในครอบครัวบางประการที่เกิดขึ้นกับบุคคล เช่น เคยได้รับประสบการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ ความทุกข์ยากในวัยเด็กจากการถูกทารุณกรรม การสูญเสียพ่อแม่ การพบเห็นความขัดแย้งหรือความรุนแรงในครอบครัว มีปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว เหล่านี้อาจเป็นสาเหตุของปัญหาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ผลที่ตามมาจากความความทุกข์ทางจิตใจระยะยาวอาจนำไปสู่ความเสี่ยงในการหันไปพึ่งสารเสพติดสูง การศึกษาเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูยังพบความสำคัญของรูปแบบการเลี้ยงดูกับสุขภาพจิตด้วย ซึ่งการศึกษาของ อมราวดี ณ อุบล[27] พบว่านักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนมากและแบบใช้เหตุผลมากจะมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนน้อยและแบบใช้เหตุผลน้อย อีกทั้งนักเรียนวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีจะมีสุขภาพจิตที่ดีกว่านักเรียนวัยรุ่นที่

มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี แต่ทว่าการศึกษาหนึ่งของ นงลักษณ์ ไหว้พรหม, สรุสงค์ ศรีสุวัจฉรีย์, ปัทมา ผาดจันทึก, และพิมอร แก้วแดง[24] กลับพบว่านักศึกษาที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ในขณะที่นักศึกษาที่อยู่หอพักจะมีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปมากที่สุด

4. ปัจจัยเสี่ยงร่วมอื่น ๆ ที่อาจสัมพันธ์กับการก่อโรคหรือปัญหาทางสุขภาพจิต[19] เช่น

1) สมองได้รับความกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงหรือบางส่วนของสมองได้รับความเสียหาย

2) มีประวัติของอาการเจ็บป่วยทางจิตมาก่อน

3) มีปัญหาเรื่องความสัมพันธ์กับผู้อื่น

4) มีพฤติกรรมชอบแยกตัวจากสังคม

5) เกิดเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น หย่าร้าง ตกงาน หรือเผชิญกับปัญหาทางเศรษฐกิจและการเงิน

6) ใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด

จากที่กล่าวไปข้างต้น แสดงให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพจิตอาจเกิดขึ้นได้กับทุกคนทุกช่วงวัย โดยความรุนแรง ความแตกต่างของระดับอาการขึ้นกับปัจจัยร่วมบางประการ เช่น ปัจจัยทางชีววิทยา เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าเพศชาย เนื่องมาจากความกดดันจากบรรทัดฐานของสังคม ถูกกีดกันแบ่งแยก เมื่อเทียบกับเพศชาย ดังนั้นในกรณีของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศแล้วอาจต้องเผชิญกับการแบ่งแยกกีดกันที่อาจจะมากกว่าเพศหญิง จากการเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางและเป็นกลุ่มน้อยในสังคม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สุขภาวะทางจิตสังคม

สุขภาวะ (wellbeing) เป็นภาวะที่ครอบคลุมเกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ ความสุข และความพึงพอใจในชีวิต[28] ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความสนใจสุขภาวะทางจิตสังคม (psychosocial wellbeing) ซึ่งเกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตใจและสังคมซึ่งเป็นโครงสร้างร่มใหญ่ที่หมายรวมถึงความผาสุกทางอารมณ์หรือจิตใจ ความผาสุกส่วนรวมและทางสังคม[29, 30]

สุขภาวะทางจิตสังคม (psychosocial wellbeing) เป็นโครงสร้างที่ประกอบด้วยมิติที่ซับซ้อนทางจิตวิทยาและสังคม ซึ่งมีอิทธิพลต่อการทำงานในภาพรวมของบุคคลในการบรรลุศักยภาพที่แท้จริงของตนในฐานะสมาชิกของสังคม สุขภาวะทางจิตสังคมประกอบด้วยปัจจัยกำหนดทาง

สุขภาพ ทั้งทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม จิตใจ อารมณ์ วัฒนธรรม จิตวิญญาณ ความเป็นอยู่ที่ดีของแต่ละบุคคล รวมถึงการรับมือกับความเครียดต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันและการตระหนักถึงศักยภาพสูงสุดของตนในฐานะสมาชิกของสังคมที่มีประสิทธิภาพ โดยภาวะความเป็นอยู่ที่ดีนี้กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาทักษะในการใช้ชีวิต ซึ่งช่วยให้บุคคล ครอบครัว หรือชุมชนสามารถเข้าใจและมีส่วนร่วมกับสิ่งแวดล้อมของตนได้เป็นอย่างดี[31] นอกจากตัวกำหนดสุขภาวะทางจิตสังคมที่ได้กล่าวไปข้างต้นแล้ว พบว่าความไม่เท่าเทียมกันทางเพศ เศรษฐกิจ ชาติพันธุ์หรือความสามารถ อาจเป็นอีกปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำความเข้าใจความเป็นอยู่ที่ดีทางจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่างและบริบทที่สนใจศึกษา[29]

นอกจากกลุ่มเพศหญิงที่มักจะเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าเพศชายแล้ว ยังพบว่าคนกลุ่มน้อยในสังคม เช่น ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ยังคงต้องเผชิญกับปัญหาทางสุขภาพจิตและสุขภาวะทางจิตสังคม เช่นเดียวกัน ซึ่งดูเหมือนว่ากลุ่มคนเหล่านี้อาจจะต้องเผชิญกับปัญหาในหลายด้าน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงจะขอกล่าวถึงนิยาม ความหมายที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางเพศในการศึกษานี้ ดังนี้

ความหลากหลายทางเพศ

ความหมายที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาความหลากหลายทางเพศ

ในการศึกษาความหลากหลายทางเพศ เพื่อให้เข้าใจตรงกันในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเริ่มจากการศึกษาความหมายที่เกี่ยวข้องกับเพศและรสนิยมทางเพศที่แตกต่างไปจากเพศกำเนิด ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

เพศหรือเพศกำเนิด (sex or biological sex)

ราชบัณฑิตยสถานให้ความหมายว่า เพศ หมายถึงลักษณะทางชีวภาพที่ใช้ในการแบ่งแยกกลุ่มมนุษย์ออกเป็นแต่ละเพศ โดยใช้คำว่า “หญิง (female)” และ “ชาย (male)” สำหรับการแยกข้อแตกต่างทางชีวภาพระหว่างผู้หญิงกับผู้ชาย[32]

กานต์ จำรูญโรจน์ และพิชญา กุศลารักษ์ ให้ความหมายว่า เพศ หมายถึงความเป็นเพศชายหรือเพศหญิงทางชีววิทยาโดยดูจากลักษณะทางกายวิภาคและโครโมโซม[33]

อัญมณี สัจจาสัย ให้ความหมายว่า เพศกำเนิด หมายถึงเพศที่ถูกกำหนดโดยแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ จากอวัยวะสืบพันธุ์ โครโมโซม และฮอร์โมนต่าง ๆ แบ่งได้เป็น ชาย หญิง หรือ ภาวะเพศกำกวม[34]

ดังนั้น เพศหรือเพศกำเนิด หมายถึงสถานะเพศที่ขึ้นกับลักษณะทางชีววิทยา เช่น อวัยวะสืบพันธุ์ โครโมโซม เป็นต้น

เพศภาพหรือสถานะเพศ (gender)

สำนักราชบัณฑิตยสถาน ให้ความหมายของเพศภาพหรือสถานะเพศ โดยทั่วไปหมายถึงความแตกต่างระหว่างผู้ชายกับผู้หญิงตามเพศในทางกายวิภาค แต่ถ้าพิจารณาในแง่ความหมายทางสังคมวิทยา หมายถึง การจำแนกทางสังคม ซึ่งไม่จำเป็นต้องแบ่งตามลักษณะทางกายวิภาคเสมอไป ส่วนคำว่า *“เป็นหญิง” “เป็นชาย”* ให้สงวนไว้ใช้กับลักษณาการ (traits) ทางพฤติกรรมและนิสัยอารมณ์ (temperament) ที่สังคมถือว่าเหมาะสมสำหรับแต่ละเพศ ลักษณะเหล่านี้ได้รับการเรียนรู้ผ่านทางกระบวนการขัดเกลาทางสังคมที่ซับซ้อนและต่อเนื่อง[35]

กานต์ จำรูญโรจน์ และพิชญา กุศลารักษ์ ให้ความหมายของเพศภาพหรือสถานะเพศ หมายถึงความเป็นเพศชายหรือเพศหญิงที่ได้รับผลจากปัจจัยทางสังคมด้วย โดยเพศทางสังคมนี้อาจไม่ตรงกับเพศทางชีววิทยาก็ได้[33]

อัญมณี สัจจาสัย ให้ความหมายของเพศภาพหรือสถานะเพศ หมายถึงสถานะทางเพศที่เกิดจากปัจจัยทางจิตวิทยา พฤติกรรม สังคมและวัฒนธรรม โดยแบ่งเป็นลักษณะความเป็นชาย (masculinity) และลักษณะความเป็นหญิง (femininity)[34]

Cook CC. ให้ความหมายของเพศภาพหรือสถานะเพศ หมายถึงเงื่อนไขของเพศที่ถูกใช้เป็นหลักในการอ้างอิงถึงบทบาททางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเป็นชาย เป็นหญิง หรืออัตลักษณ์ทางเพศอื่น ๆ โดย สถานะเพศ จะถูกตีความแตกต่างกันไปตามบริบทของสังคมและวัฒนธรรมนั้น ๆ[36]

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

จากร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์[37] ระบุว่า เพศภาพหรือเพศภาวะ หมายถึงภาวะความเป็นหญิง ความเป็นชายที่ถูกกำหนดโดยปัจจัยแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรมในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ

ดังนั้น เพศภาพหรือสถานะเพศ หมายถึงสถานะทางเพศที่ถูกกำหนดหรือได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทางจิตใจ สังคม พฤติกรรม ซึ่งขึ้นกับสังคมและวัฒนธรรมนั้น ๆ ที่บุคคลอาศัยอยู่ โดยในการศึกษานี้จะขอใช้คำว่าเพศสภาพ

การแสดงออกทางเพศ (gender expression)

Kendra Cherry[38] ให้ความหมายของการแสดงออกทางเพศ หมายถึง การที่บุคคลแสดงออกให้กับโลกได้รับรู้ถึงตัวตน ทั้งการแต่งกายที่จะบ่งบอกความเป็นตัวตน แต่หมายรวมถึงรูปลักษณ์ที่เป็นทรงผม รูปร่าง ความสนใจ ภาษากาย น้ำเสียง คำสรรนามแทนตัวตน และบุคคลิกภาพ ซึ่งการแสดงออกทางเพศอาจไม่สอดคล้องกับเพศกำเนิดของตนได้ เนื่องจากเป็นเรื่องของปัจเจกที่จะแสดงออกให้บุคคลอื่นรับรู้ โดยทั่วไปจะสามารถแบ่งการแสดงออกทางเพศได้เป็น การแสดงออกแบบชาย การแสดงออกแบบหญิง หรืออาจเป็นชายที่แสดงออกแบบหญิง หญิงแสดงออกแบบชาย แสดงออกทั้งชายและหญิง และแสดงออกคลุมเครือ

ธาวินี กฤตสรรค์วงศ์[39] ให้ความหมายการแสดงออกทางเพศคือ เพศตามบุคลิกภาพ พฤติกรรม นิสัย และการแสดงออก ประกอบด้วยความต่อเนื่องตั้งแต่ Feminine ถึง Masculine

บทความจากรักษ์ไทย[40] ได้ให้ความหมายว่า การแสดงออกทางเพศ คือ การแสดงออกภายนอกของบุคคลที่สะท้อนเพศสภาพ เช่น การแต่งกาย ทรงผม น้ำเสียงสูงต่ำ ภาษากาย

Ontario Human Rights Commission[41] ให้ความหมายการแสดงออกทางเพศ ว่าเป็นการที่บุคคลแสดงออกอย่างเปิดเผย ซึ่งหมายรวมถึงพฤติกรรมและรูปลักษณ์ภายนอก เช่น การแต่งกาย ทรงผม การแต่งหน้า ภาษากาย และเสียง ไม่ว่าจะเป็นการเลือกใช้ชื่อ หรือ คำสรรพนามแทนตัวเอง ซึ่งเป็นการเลือกที่จะแสดงออกทางเพศของตน โดยผู้อื่นจะสามารถรับรู้ได้ถึงการแสดงออกนี้

ดังนั้น การแสดงออกทางเพศจึงเป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตัวตนที่อาจสอดคล้องกับเพศกำเนิดหรือไม่สอดคล้องกับเพศกำเนิดก็ได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย Chulalongkorn University

รสนิยมทางเพศ (sexual orientation)

รสนิยมทางเพศ (sexual orientation) หมายถึงแรงดึงดูดทางเพศที่โดดเด่นของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับวิธีการในการตีความ[36] ดังนี้

1. การตีความในแง่ของความดึงดูดใจต่อเพศเดียวกันหรือเพศตรงข้ามหรืออันใดอันหนึ่งหรือทั้งสอง และด้วยเหตุผลนี้จึงเป็นรักร่วมเพศ รักต่างเพศ หรือไบเซ็กชวล ตามลำดับ

2. การตีความรสนิยมทางเพศในแง่ของการดึงดูดผู้ชายหรือผู้หญิง ในลักษณะที่เป็น androphilic หรือ gynephilic ตามลำดับ โดยไม่อ้างอิงถึงเพศกำเนิด (sex) หรือเพศสภาพ (gender) ของบุคคลที่น่าดึงดูดใจ

อัญมณี สัจจาสัย[34] ให้ความหมายของรสนิยมทางเพศ คือความรู้สึก รสนิยมทางเพศ รวมถึงความพึงพอใจทางเพศที่มีต่อบุคคลอื่น โดยจะแบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

1. รักต่างเพศ คือผู้ที่มีรสนิยมชื่นชอบเพศตรงข้าม หรือบุคคลต่างเพศ เช่นผู้ชายที่ชอบผู้หญิง หรือผู้หญิงที่ชอบผู้ชาย

2. รักเพศเดียวกัน คือผู้ที่มีรสนิยมชื่นชอบเพศเดียวกัน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มหลัก ได้แก่ เลสเบี้ยน (lesbian) และเกย์ (gay)

3. ไบเซ็กชวล (bisexual) คือผู้ที่มีรสนิยมชื่นชอบทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีความรู้สึกทางเพศได้กับคนทั้งเพศชายและหญิง โดยจะมีอารมณ์เสน่หากับเพศตรงข้าม หรือเพศเดียวกันก็ได้

4. ไม่ฝักใฝ่ทางเพศ คือผู้ที่ไม่สนใจเรื่องเพศสัมพันธ์ แต่เพียงรู้สึกสนิทสนมผูกพันกับบุคคลอื่น

โดยส่วนใหญ่ผู้คนมักจะเคยเห็นอักษรย่อภาษาอังกฤษเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศ นั่นคือ *“LGBTQ+”* ผ่านทางสื่อต่าง ๆ หรือบทสนทนา ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มเติมความหมายเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศนี้ ผ่านข้อมูลจากแอมเนสตี้[42] ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เลสเบี้ยน (lesbian) แทนด้วยพยัญชนะ *“L”* หมายถึงผู้หญิงที่มีความรักต่อผู้หญิงด้วยกัน หรือผู้หญิงที่นิยามหรือถูกผู้อื่นมองว่ามีลักษณะรักเพศเดียวกัน

เกย์ (gay) แทนด้วยพยัญชนะ *“G”* หมายถึงผู้ชายที่มีความรักต่อผู้ชายด้วยกัน หรือผู้ชายที่มีลักษณะทางกายภาพเป็นผู้ชายโดยจะมีความรักและความปรารถนาในเพศเดียวกัน

ไบเซ็กชวล (bisexual) แทนด้วยพยัญชนะ “B” หมายถึงบุคคลที่สามารถมีความรักได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง เป็นรสนิยมทางเพศหรือความสนใจทางเพศที่มีต่อบุคคลอื่นที่มีลักษณะทางเพศ (sexual characteristics) ที่เป็นเพศเดียวกับตัวเองหรือตรงข้ามกับตน

ทรานส์เจนเดอร์ (transgender) แทนด้วยพยัญชนะ *“T”* หมายถึงผู้ที่ได้รับการแปลงเพศตามที่ต้องการ หรือบุคคลที่รู้สึกพึงพอใจกับอัตลักษณ์ทางเพศที่ตรงข้ามกับเพศกำเนิดของตน แบ่งออกเป็น ผู้หญิงที่ได้รับการแปลงเพศมาจากเพศชายเรียบร้อยแล้วเรียกว่า

ผู้หญิงข้ามเพศ (transwoman) และผู้ชายที่ได้รับการแปลงเพศมาจากเพศหญิงเรียบร้อยแล้วเรียกว่าผู้ชายข้ามเพศ (transman)

เควียร์ (queer) แทนด้วยพยัญชนะ *"Q"* หมายถึงบุคคลที่มีความรักโดยไม่ได้มีกฎเกณฑ์จากเรื่องทางเพศ จึงเป็นคำเรียกกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศที่อยู่นอกเหนือกฎเกณฑ์ใด ๆ โดยไม่จำกัดว่าเป็นเพศใดและต้องรักเพศใด

อินเตอร์เซ็กส์ (intersex) แทนด้วยพยัญชนะ *"I"* หมายถึงบุคคที่เกิดมามีลักษณะทางกายภาพโดยมีอวัยวะสืบพันธุ์ของทั้งสองเพศ กำกวม ไม่สามารถระบุเพศของตัวเองได้อย่างชัดเจน

Amnesty International Thailand[42] ได้เน้นย้ำว่าการตีความหรือให้ความหมายเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศนั้นขึ้นกับเงื่อนไขของแต่ละวัฒนธรรมและปัจจัยทางสังคมนั้น ๆ ได้แก่ ชั้นชน อายุ เชื้อชาติ และชาติพันธุ์ ที่ยังผลต่อการแสดงออกทางเพศและรสนิยมทางเพศของบุคคล

ดังนั้น รสนิยมทางเพศ หมายถึง แรงดึงดูด ความชอบหรือความสนใจทางเพศที่ตนมีต่อเพศที่ตนปรารถนาที่จะรัก

สาเหตุที่อาจเกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางเพศ

สำหรับบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) มักเริ่มรู้สึกหรือตระหนักได้ว่าตนชอบเพศเดียวกันตั้งแต่ยังเด็ก และเริ่มเกิดความสงสัยในรสนิยมทางเพศของตนในช่วงวัยรุ่น จากนั้นจึงเริ่มหาความรู้จากที่ต่าง ๆ เพื่อเริ่มยอมรับและปรับตัวเข้าสู่อัตลักษณ์ทางเพศของตนนั้นในที่สุด[38] ในปัจจุบันพบว่าเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศเริ่มแสดงอัตลักษณ์ทางเพศของตนออกมาตั้งแต่อายุยังน้อยขณะที่อยู่ในช่วงวัยเรียน จากนั้นในช่วงก่อนเข้าสู่ชีวิตในรั้วมหาวิทยาลัยจะเป็นช่วงที่ความรู้สึกทางเพศเริ่มก่อกำเนิดขึ้น อีกทั้งสื่อในปัจจุบันได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในกระบวนการแสดงออกทางเพศหรือแสดงอัตลักษณ์ทางเพศ กล่าวคือ พวกเขามีโอกาสมากขึ้นในการค้นพบผู้ที่มีอัตลักษณ์ทางเพศคล้ายกันหรือมีโอกาสหาคนรักที่เหมาะสมกับตน[43]

แม้ว่าจะมีหลักฐานที่ไม่ชัดเจนนักเกี่ยวกับสาเหตุที่อาจเกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางเพศของบุคคล อันเนื่องมาจากข้อจำกัดในการศึกษากับมนุษย์และจำนวนผลการวิจัยที่ไม่มากนัก รวมไปถึงความซับซ้อนของอิทธิพลที่ส่งผลต่าง ๆ ทำให้สาเหตุเหล่านั้นเป็นเพียงแค่แนวโน้มของความเป็นไป

ได้เท่านั้น โดย[36] ได้พิจารณาใน 4 ประเด็น คือ พันธุกรรม ฮอร์โมน สภาพแวดล้อมทางชีวภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม ดังนี้

1. พันธุกรรม

พบว่ารสนิยมทางเพศของคนที่รักเพศเดียวกันได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทางพันธุกรรมอยู่ที่ร้อยละ 32 และจากสภาพแวดล้อมของครอบครัวร้อยละ 25 จะเห็นได้ว่าพันธุกรรมมีส่วนต่อรสนิยมทางเพศในระดับเล็กน้อยเท่านั้นและยังไม่พบนัยสำคัญทางสถิติด้วย

2. ฮอร์โมนและสมอง

ฮอร์โมนที่จะกล่าวถึงนี้ คือแอนโดรเจนซึ่งเป็นฮอร์โมนเพศชาย ที่จะพัฒนาลักษณะทางกายวิภาคและพฤติกรรมให้ต่างไปจากเพศหญิง อีกทั้งความแตกต่างในรสนิยมทางเพศอาจเป็นผลมาจากการที่สมองบางส่วนได้รับฮอร์โมนในระดับที่ผิดปกติในช่วงสำคัญของการพัฒนาสมอง โดยที่ระดับของแอนโดรเจนนั้นจะแปรผันตามช่วงเวลาของการพัฒนาทางเพศและบริเวณสมองบางส่วนในช่วงระยะเวลาสำคัญของการพัฒนา ดังนั้น เด็กที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) จะได้รับอิทธิพลจากฮอร์โมนเพศชายตั้งแต่ก่อนคลอดแล้วจากนั้นจึงได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมทางสังคมภายหลังการคลอด

3. สภาพแวดล้อมทางชีวภาพ

ลำดับการเกิดในครอบครัว (the fraternal birth order effect; FBOE) พบว่ารสนิยมทางเพศแบบชายรักชายอาจเป็นผลมาจากลำดับการเกิดของพี่น้องในครอบครัว โดยแนวโน้มของการมีพี่ชายจะเพิ่มโอกาสของการรักร่วมเพศให้แก่น้องชายที่เกิดในลำดับสุดท้ายมากกว่าการมีพี่สาวคนโต ผู้ชายที่มีพี่ชายสามหรือสี่คนมีเพิ่มโอกาสของความน่าจะเป็นของพฤติกรรมรักเพศเดียวกันที่เพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัว ดังนั้น ความน่าจะเป็นของรสนิยมทางเพศอาจถูกกำหนดโดยสภาพแวดล้อมทางชีวภาพตั้งแต่ระยะเริ่มต้นมากกว่าอิทธิพลทางสังคมที่เกิดขึ้นภายหลัง

4. สิ่งแวดล้อมทางสังคม

ปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น ประกอบด้วย พันธุกรรม ฮอร์โมน และสภาพแวดล้อมทางชีวภาพ แสดงให้เห็นว่ามีอิทธิพลอย่างมากต่อรสนิยมทางเพศของบุคคลอีกทั้งประสบการณ์ทางเพศครั้งแรกนั้นได้รับอิทธิพลจากรสนิยมทางเพศที่ได้กำหนดไว้ก่อนแล้ว แต่ทว่าผลการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ที่ได้รับการตีพิมพ์ชี้ให้เห็นว่าสภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น ด้าน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เหตุผลทางการเมือง ศีลธรรม และศาสนศาสตร์ ไม่ได้ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อการพัฒนารสนิยมทางเพศของบุคคล

ดังนั้น บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) ไม่ใช่บุคคลที่เป็นโรคหรือผิดปกติ ซึ่งความหลากหลายทางเพศประกอบด้วยหลายปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้อง เช่น โครโมโซม ยีน สารเคมีในร่างกาย การเติบโตของสมอง หรือแม้แต่สิ่งแวดล้อม แต่ทว่าหลักฐานเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม การเลี้ยงดูจากพ่อแม่ยังพบผลลัพธ์ที่ไม่ชัดเจน ดังนั้น บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) ไม่ได้เลือกที่จะเป็นเช่นนั้น แต่ทว่าธรรมชาติทำให้จิตใจของพวกเขาเป็นแบบนั้นเอง โดยที่แนวโน้มของความหลากหลายทางเพศถูกกำหนดตั้งแต่ก่อนคลอดแล้ว[44]

แนวโน้มของกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) ในประเทศไทย

ปัจจุบัน พบว่า ในประเทศไทยมีกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) ชาวไทยที่มีอายุมากกว่า 15 ปี ราว 3.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 5 ของประชากรไทยทั้งหมด[45] สืบเนื่องมาจากยุคสมัยที่เปลี่ยนไป ทำให้ผู้ที่มีความหลายทางเพศได้รับการยอมรับและมีสิทธิมากกว่าในอดีต ทำให้บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศกล้าที่จะแสดงออกถึงอัตลักษณ์ทางเพศและรสนิยมทางเพศของตนมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบางประเทศที่มีความปลอดภัยกับกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ เช่น ประเทศสวีเดน แคนนาดา นอร์เว โปรตุเกส และเบลเยียม เป็นต้น[46] สอดคล้องกับ วิภาดา เอี่ยมคง[47] ที่ศึกษาผ่านกลุ่มและองค์กรของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ 4 กลุ่ม ได้แก่ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย กลุ่มเกย์การเมืองไทย กลุ่มอัญจารี และสมาคมสตรีข้ามเพศแห่งประเทศไทย พบว่าการต่อสู้เคลื่อนไหวของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในสังคมไทย ได้ส่งผลต่อทั้งกระบวนการทางนโยบายสาธารณะ และการยอมรับทางสังคมต่อผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ เช่น การเพิ่มพื้นที่ทางการเมืองของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในระบบการเมือง เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการยอมรับทางสังคมเกี่ยวกับเพศสภาพเพิ่มมากขึ้นกว่าในอดีต อีกทั้งผลการศึกษาของ ฉัตรดาว สิทธิผล[48] ซึ่งศึกษาการรับรู้ความอบอุ่น ความสามารถ และเจตคติต่อกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศในบริบทของการทำงาน โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านและประเมินใบประวัติของเป้าหมายที่เป็นเพศชาย เพศหญิง เลสเบี้ยน เกย์ ไบเซ็กชวลชาย ไบเซ็กชวล ชายข้ามเพศ หรือหญิงข้ามเพศ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงการยอมรับกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศในบริบท

ของการทำงานเพิ่มมากขึ้น โดยไม่พบว่าเป้าหมายในการประเมินที่เป็นกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศนั้นถูกประเมินความเชื่อแบบเหมารวมในมิติของความอบอุ่น และความสามารถในด้านใดด้านหนึ่งน้อยกว่ากลุ่มรักต่างเพศ ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยในอดีตที่มักจะแสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศมักจะได้รับการประเมินในด้านใดด้านหนึ่งน้อยกว่าผู้ที่มีรสนิยมแบบรักต่างเพศ

แนวโน้มของนโยบายหรือแนวปฏิบัติต่อผู้เรียนที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT)

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมามีการออกมาเคลื่อนไหวเพื่อเรียกร้องสิทธิของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศบ่อยครั้งขึ้น สำหรับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศมักต้องเผชิญกับบาดแผลทั้งทางกายและใจที่เริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่วัยเรียน จากการถูกกระทำ ตกเป็นเหยื่อการถูกกลั่นแกล้ง ถูกรังแกในกลุ่มนักเรียนด้วยกัน ส่งผลให้สถานศึกษาอาจไม่ใช่สถานที่ปลอดภัยสำหรับผู้เรียนกลุ่มนี้

ในบริบทของโรงเรียน

นักเรียนที่มีความหลากหลายทางเพศ ส่วนใหญ่ถูกกดดันให้ต้องปิดบังตัวตนเมื่ออยู่กับครอบครัว ทำให้บ้านอาจไม่ใช่พื้นที่ปลอดภัย ก่อให้เกิดความกังวลที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นโรงเรียนที่เปรียบเสมือนบ้านหลังที่สองจึงควรเป็นพื้นที่ปลอดภัยให้กับนักเรียนให้ได้รับความสบายใจเพียงพอที่จะสามารถเปิดเผยตัวตนหรืออัตลักษณ์ทางเพศที่ต้องการแสดงออก โดยครู ผู้สอน และสถาบันสามารถปฏิบัติได้ ดังนี้

1) ครู ผู้สอน ติดป้ายแสดงพื้นที่ปลอดภัย เพื่อกำหนดให้ห้องเรียนเป็นเขตปลอดภัย โดยครูมีความเป็นมิตรต่อนักเรียนที่มีความหลากหลายทางเพศ และเต็มใจที่จะปกป้อง ยืนหยัดหยุดการล่วงละเมิดและเคียงข้างนักเรียนที่มีความหลากหลายทางเพศ
2) การรวมหัวข้อความหลากหลายทางเพศเข้าไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอน โดยสอดแทรกเรื่องราวของความหลากหลายทางเพศและหัวข้อต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับบทเรียนได้
3) การกล่าวถึงความหลากหลายทางเพศไม่จำเป็นต้องเน้นเฉพาะเรื่องเพศเสมอไป แต่ควรมุ่งเน้นไปที่ประเด็นการใช้ชีวิตของบุคคลมากกว่า
4) ครูมีความตั้งใจเชิงบวกในการสร้างความเห็นอกเห็นใจกับนักเรียนที่มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวนั้นผู้เรียนจะรับรู้ได้เอง

ดังนั้น การเริ่มต้นสัญญาณการยอมรับความหลากหลายทางเพศในโรงเรียน เริ่มได้จากการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในห้องเรียน โดยครูต้องเป็นผู้ที่เอื้ออำนวยให้นักเรียนที่มีความหลากหลายทางเพศมีความมั่นใจตนเองและแน่ใจได้ว่าพวกเขาปลอดภัยในสถานที่นี้ ไม่ได้เป็นผู้ที่ผิดปกติ และมีสิทธิเท่าเทียมกับคนอื่น ๆ ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่ครูควรปลูกฝังให้นักเรียนทุกคนเกิดการรับรู้ เข้าใจและยอมรับในความแตกต่าง เพื่อไม่ให้นักเรียนคนใดต้องเผชิญกับความเจ็บปวดหรือบาดแผลที่มีผลกระทบกับช่วงวัยเด็ก[49]

ในบริบทของมหาวิทยาลัย

การศึกษาเกี่ยวกับนิสิตนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาของ อาทิตย์ อินต๊ะแก้ว[50] พบผลที่น่าสนใจ โดยที่ข้อค้นพบเกี่ยวกับแนวปฏิบัตินี้อาจไม่ปรากฏในบางมหาวิทยาลัย เช่น

1) นิสิตนักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศส่วนใหญ่ได้รับการยอมรับและมีภาพลักษณ์ที่ดีจากบุคคลทั่วไป สามารถเข้าร่วมกิจกรรมและเป็นผู้นำในกิจกรรมต่าง ๆ ของทางมหาวิทยาลัยได้
2) นิสิตนักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศสามารถแสดงออกโดยการใช้คำพูดเพื่อแสดงถึงเพศที่ตนต้องการได้ รวมถึงการแต่งกายข้ามเพศในการเข้าเรียน การเข้าสอบและเข้ารับพระราชทานปริญญาบัตร
3) นิสิตนักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศส่วนใหญ่เลือกใช้ห้องน้ำหญิงเนื่องจากเหตุผลด้านความปลอดภัยและความสะอาด
4) นิสิตนักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศจัดสรรเงินบางส่วนในการดูแลตนเองทางด้านรูปร่างและผิวพรรณ
5) นิสิตนักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศเกือบทั้งหมดเลือกที่จะปรึกษาเรื่องส่วนตัวกับเพื่อนและรุ่นพี่ที่เป็นบุคคลข้ามเพศมากกว่าอาจารย์และเจ้าหน้าที่ภายในมหาวิทยาลัย
6) นิสิตนักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศส่วนใหญ่ต้องอาศัยอยู่ในหอพักที่มีการแบ่งแยกตามเพศกำเนิด
7) ต้องการให้มีการส่งเสริม ให้ความรู้และความเข้าใจในเรื่องของเพศสภาพและความหลากหลายทางเพศในมหาวิทยาลัยเพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจต่อความหลากหลายทางเพศในสังคมมหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

นอกจากนั้นแล้ว อาทิตย์ อินต๊ะแก้ว[50] ยังได้กล่าวถึงรูปแบบของการบริหารจัดการในสถานศึกษาของนิสิตนักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศในสถาบันอุดมศึกษาไทย (FICE Model) ซึ่งประกอบด้วยการบริหารจัดการนิสิตนักศึกษาข้ามเพศทั้งหมด 4 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 การบริหารจัดการด้านเสรีภาพ การแสดงออกและกิจกรรม (F: freedom, gender expression, and activity management) เช่น สถาบันอุดมศึกษาไทยมีแนวปฏิบัติที่ดีในการเอื้อให้นิสิตนักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศเข้าร่วมและจัดกิจกรรมต่าง ๆ

ด้านที่ 2 การบริหารจัดการด้านโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวก (I: infrastructure and facility management) เช่น การออกประกาศหรือแนวทางปฏิบัติในการแต่งกายของนิสิตนักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศอย่างชัดเจน การจัดสรรห้องน้ำอย่างเสมอภาค

ด้านที่ 3 การบริหารจัดการด้านการให้คำปรึกษาและสุขภาพ (C: counselling and healthcare service management) เช่น การบริการให้คำปรึกษาและสุขภาพแก่นิสิตนักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศจากความร่วมมือกับทางคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัย ดำเนินการให้คำปรึกษาทางสุขภาพและปัญหาเรื่องเพศโดยนักจิตวิทยาและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเพศ

ด้านที่ 4 การบริหารจัดการด้านการส่งเสริมการให้ความรู้และความเข้าใจในเรื่องของเพศสภาพและความหลากหลายทางเพศ (E: educational and training program management) เช่น การเปิดรายวิชาและหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับเพศสภาพและความหลากหลายทางเพศให้แก่นิสิตนักศึกษาทั้งในระดับปริญญาตรีและบัณฑิตศึกษา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ผลกระทบจากการแสดงอัตลักษณ์ทางเพศและรสนิยมทางเพศ

บรรยากาศภายในครอบครัว

สำหรับบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศการที่ต้องเปิดเผยอัตลักษณ์ของตนต่อครอบครัวนั้นมีความเสี่ยงต่อผลลัพธ์ที่ตามมาในระดับสูง ทำให้บุคคลดังกล่าวเลี่ยงที่จะเปิดเผยอัตลักษณ์หรือรสนิยมทางเพศที่แท้จริงของตน แต่กระนั้นบางส่วนที่กล้าเปิดเผยตนเองกับครอบครัวกลับต้องเผชิญกับบรรยากาศภายในครอบครัวที่เปลี่ยนไป ซึ่งส่วนใหญ่เป็นไปในทิศทางที่ไม่ค่อยดีนัก ผลการศึกษาของ ณรงค์ศักดิ์ กล้าปราบโจร และกีรติ ชื่นพิทยาธร[51] ซึ่งทำการศึกษาเกี่ยวกับเพศต้องห้ามในประเด็นปัญหาการใช้ความความรุนแรงในครอบครัวต่อทายาทชายที่มีความหลากหลายทางเพศ

(LGBTQ) ในสังคมไทย พบปัญหาหลัก 2 ประการ ประการแรก คือความรุนแรงในครอบครัวถือว่าเป็นเรื่องในครอบครัวที่ไม่ควรนำไปเปิดเผยสู่สาธารณะให้รับรู้ และประการที่สอง คือประเด็นทายาทที่มีความหลากหลายทางเพศยังเป็นเรื่องที่อ่อนไหวในสังคมไทย บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศยังคงถูกตีตรา (labeling) จากสังคมว่าเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติและน่าอับอาย ซึ่งในประเด็นของความรุนแรงในครอบครัวที่มีต่อทายาทชายที่มีความหลากหลายทางเพศ พบว่าสาเหตุการก่อความรุนแรงของครอบครัวมาจากทัศนคติ มุมมองทางลบต่อบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยส่วนใหญ่ยังคงมองว่าเพศสภาพหลากหลายคือความผิดปกติ กลายเป็นพื้นฐานความคิดแบบมลทินประทับ (stigma) ที่เกิดขึ้นในสังคม รวมถึงการให้คุณค่ากับการสืบทอดทายาทวงศ์ตระกูล ทำให้ผู้มีอำนาจในครอบครัวคือพ่อหรือแม่ พยายามปรับเปลี่ยนเพศสภาพของบุตรชายให้กลับสู่ความปกติโดยใช้ความรุนแรงรูปแบบต่าง ๆ เช่น ความรุนแรงทางร่างกาย จิตใจ ใช้ความเงียบ และการทอดทิ้ง โดยพฤติกรรมรุนแรงที่บุตรได้รับนั้นได้ล้วนแล้วแต่ได้สร้างบาดแผลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว อีกทั้งการศึกษาของ ปิยรัตน์ มาร์แต็ง[52] ยังพบว่าบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศมักจะมีความสัมพันธ์ที่ห่างเหินกับครอบครัวในช่วงวัยเด็ก

บรรยากาศของโรงเรียนหรือสถานศึกษา

เนื่องจากครอบครัวหรือบ้านเป็นสถานที่ที่ไม่สามารถแสดงอัตลักษณ์ทางเพศได้ ทำให้นักเรียน นักศึกษาบางส่วนกล้าที่จะเปิดเผยตนเองมากขึ้นเมื่ออยู่ที่โรงเรียนหรือสถานศึกษา แม้จะต้องเผชิญกับการถูกแบ่งแยก กีดกันก็ตาม สำหรับการถูกกลั่นแกล้ง (bullying) เป็นพฤติกรรมที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับนักเรียนทุกคนในโรงเรียน แต่ทว่ากลุ่มนักเรียน นักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศเป็นกลุ่มที่เปราะบาง และสุ่มเสี่ยงต่อการตกเป็นเหยื่อของการถูกกลั่นแกล้งมากกว่านักเรียนนักศึกษาทั่วไป โดย Berry K.[53] พบว่า นักเรียน นักศึกษาที่แสดงออกถึงอัตลักษณ์ทางเพศของตนอย่างชัดเจน รายงานว่าตนนั้นถูกกลั่นแกล้งด้วยความรุนแรงหลากหลายรูปแบบภายในโรงเรียน ส่งผลให้รู้สึกว่าโรงเรียนไม่ใช่พื้นที่ปลอดภัย หลายคนจึงเลือกที่จะนิ่งเงียบแทนที่จะแจ้งครู อาจารย์ว่าพวกเขาถูกรังแก จึงทำให้แต่ละวันของพวกเขาต้องเก็บกดความรู้สึกไว้ภายในใจมากมาย อีกทั้งความรุนแรงที่ได้รับเหล่านั้นยังได้สร้างตราบาปหรือมลทินประทับในช่วงชีวิตวัยเรียนและตัวตนของพวกเขาด้วย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

โดยส่วนใหญ่การศึกษาปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ มักจะมุ่งศึกษาใน 2 ประเด็นหลัก ๆ สำหรับประเด็นแรกเกี่ยวข้องกับความขัดแย้งในครอบครัวหรือการถูกทารุณกรรมในวัยเด็ก พบว่าเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศมีคะแนนเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจิตในระดับสูง เช่น ความขัดแย้งกับพ่อแม่ผู้ปกครองและการใช้สารเสพติด ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวนี้ยังคงพบความคล้ายคลึงกันในหลายประเทศ ส่วนประเด็นที่สอง คือปัจจัยจำเพาะในกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ เช่น ตราบาปหรือมลทินประทับ และการแบ่งแยกกีดกัน เป็นต้น โดยมีสถานการณ์ที่เกิดขึ้น[54] ดังนี้

1) ในบริบทของสังคมและวัฒนธรรม เยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศมักจะขาดการสนับสนุนจากหลายสถาบันซึ่งเป็นสถาบันสำคัญที่จะคอยชี้นำทางชีวิตของพวกเขา เช่น โรงเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ ครอบครัว และชุมชน เป็นต้น อีกทั้งยังจำกัดสิทธิ การปกป้องและทอดทิ้งให้พวกเขาเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิตมากยิ่งขึ้น

2) ในบริบทชุมชนและสังคมที่อาศัยอยู่ เช่น การถูกเพ่งเล็งความสนใจจากเพื่อนบ้าน จากนั้นเกิดการแพร่กระจายของการแบ่งแยกกีดกันต่อกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในวงกว้างทั้งในระดับสังคม วัฒนธรรม องค์กรหรือสถาบัน โดยส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพจิตและความผาสุก (wellbeing) ในชีวิตของเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ

3) ในระดับความสัมพันธ์กับผู้อื่น การถูกกลั่นแกล้งหรือตกเป็นเหยื่อจากอคติบางประการที่เกี่ยวกับตัวตนของบุคคลนั้น ๆ เช่น ชาติพันธุ์ เชื้อชาติ ศาสนา รสนิยมทางเพศ อัตลักษณ์ทางเพศ การแสดงออกทางเพศ และการมีความพิการบางประการ ล้วนแล้วแต่ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางลบจากการตกเป็นเหยื่อ โดยเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศที่ตกเป็นเหยื่อระบุว่าตนมีอาการซึมเศร้า คิดฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย ใช้สารเสพติด และหนีเรียน ในระดับสูงทั้งหมด อีกทั้งการตกเป็นเหยื่อยังสัมพันธ์กับความทุกข์ทางจิตและความผาสุกโดยรวมทั้งหมดในช่วงวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในโรงเรียนเหล่านี้มักส่งผลไปยังพัฒนาการขั้นถัดไปของชีวิต

4) การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพ่อแม่หรือครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญกับความผาสุกของเยาวชน แต่ทว่าเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศส่วนใหญ่กลัวกับการแสดงอัตลักษณ์ที่แท้จริงของตนต่อครอบครัว และอาจต้องเผชิญกับการถูกปฏิเสธจากพ่อแม่ ในกรณี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่เลวร้ายอาจต้องกลายเป็นคนไร้บ้าน ผลที่ตามมาจากการที่ถูกครอบครัวปฏิเสธนำไปสู่อาการซึมเศร้า วิตกกังวล และพยายามฆ่าตัวตาย

ในทางกลับกันการไม่เปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศหรือรสนิยมทางเพศ ก็สร้างให้เกิดความเครียด ความกดดันเช่นเดียวกัน พบว่าเยาวชนที่เปิดเผยตนเองกับครอบครัวว่าตนมีอัตลักษณ์ที่ต่างไปจากเพศกำเนิด รายงานว่าตนถูกด่าทอและทำร้ายร่างกายจากสมาชิกในครอบครัวมากขึ้นและต้องเผชิญกับความคิดและพฤติกรรมอยากฆ่าตัวตาย รวมถึงมีภาวะซึมเศร้า

5) เยาวชนบางส่วนที่มีทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นต่ำและมีแหล่งทรัพยากรน้อยในการรับมือจัดการกับความเครียดของชนกลุ่มน้อย (minority stress) อันเป็นผลมาจากความเครียดจากประสบการณ์การถูกแบ่งแยกกีดกันและอคติที่มีต่อพวกเขา พบว่า เยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศมีแนวโน้มของอาการครุ่นคิด (rumination) สูงขึ้น และแสดงการตระหนักรู้ทางอารมณ์ต่ำเมื่อเทียบกับเยาวชนที่ชอบเพศตรงข้าม นั่นแสดงให้เห็นถึงการขาดการกำกับควบคุมอารมณ์ซึ่งสัมพันธ์กับความเครียดทางจิตใจในระดับสูง นำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น อาการซึมเศร้า วิตกกังวล ในเวลาต่อมา

ดังนั้น ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจิตของเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ มาจากทั้งระดับโครงสร้างและสังคม ตลอดจนปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและเพื่อน ผลที่ตามมาคือการต้องเผชิญกับความทุกข์ทางจิตและปัญหาสุขภาพจิต จากการศึกษาของ ปริยศ กิตติธีระศักดิ์[55] พบว่าปัญหาสุขภาพจิตเป็นสาเหตุหลักของการเกิดภาวะทุพพลภาพ อีกทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคทางกาย เป็นที่น่าสังเกตว่าปัญหาสุขภาพจิตมักพบในกลุ่มเปราะบางโดยเฉพาะชนกลุ่มน้อยทางเพศ (sexual and gender minority) อันเนื่องมาจากอัตลักษณ์ทางเพศที่แตกต่าง ทำให้บุคคลกลุ่มนี้ถูกแบ่งแยกและได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่มากกว่าคนทั่วไป สอดคล้องกับแบบจำลองความเครียดในคนกลุ่มน้อยหรือ Minority Stress Model แม้ว่าในประเทศไทยมีแนวโน้มในการยอมรับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศดีขึ้นจากในอดีต แต่ทว่าความหลากหลายทางเพศที่ต่างจากคนส่วนใหญ่อาจกลายเป็นตราบาปของคนกลุ่มน้อยทางเพศ และส่งผลให้เกิดการถูกเลือกปฏิบัติซึ่งเชื่อมโยงกับภาพลักษณ์ในทางลบ อันเป็นตัวแปรสำคัญของการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ในกรณีที่ร้ายแรงยังพบอัตราการพยายามฆ่าตัวตายระดับสูงในกลุ่มเกย์มากกว่ากลุ่มที่รักเพศตรงข้าม ซึ่งกว่าครึ่งหนึ่งมีความพยายามฆ่าตัวตายตอนอายุ 20 ปี หรือน้อยกว่านั้น[56]

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

งานวิจัยเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและสุขภาวะทางจิตสังคม

1. ในกลุ่มนักเรียน นิสิต นักศึกษาโดยทั่วไป

ณัฏฐภัณฑ์สัณฑ์ ศรีวิชัย, วราภรณ์ บุญเชียง, พิมพ์ชนก เครือสุคนธ์[57] จากกลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาปริญญาตรีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่จำนวน 387 คน พบว่ามีความรอบรู้สุขภาพจิต ความผาสุกทางจิตใจและความเหงามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ โดยความรอบรู้สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจที่ระดับ 0.01 (r = 0.345, p < 0.001) ความรอบรู้สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทางลบกับความเหงาที่ระดับ 0.01 (r = -0.249, p < 0.001) และความเหงามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทางลบกับความผาสุกทางจิตใจที่ระดับ 0.01 (r = -0.699, p < 0.001) หน่วยงานที่ดูแลคุณภาพนักศึกษาสามารถส่งเสริมสุขภาพจิตให้ครอบคลุมความรอบรู้

ชัชชฎาภร พิศมร[58] ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี จำนวน 100 คน โดยใช้แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (TMHI-66) ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 67 รองลงมามีสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไปร้อยละ 33 และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย การพักอาศัย รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว สัมพันธภาพภายในครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อนในมหาวิทยาลัย และความสัมพันธ์กับรุ่นพี่ รุ่นน้องในมหาวิทยาลัย ความพึงพอใจในคณะที่กำลังศึกษา ความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอนของคณะและการเข้าร่วมกิจกรรมของคณะ/มหาวิทยาลัย เมื่อทำการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก พบว่า ผู้ที่มีค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท มีโอกาสมีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป 4.48 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท และผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมของคณะ/มหาวิทยาลัยอย่างประจำสม่ำเสมอมีโอกาสสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่เข้าร่วมหรือเป็นครั้งคราวถึง 3.82 เท่า

ณัฐวุธ แก้วสุทธา และคณะ[59] ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนิสิตทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยเป็นการศึกษาแบบสำรวจภาคตัดขวางเก็บข้อมูลจากนิสิต คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒทุกคน ชั้นปีที่ 1-6 ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2554 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2555 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลประชากรศาสตร์และแบบวัดประเมินสุขภาพทั่วไปฉบับภาษาไทย (Thai General Health Questionnaire-12; จีเอช

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

คิว-12) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ของตัวแปรโดยใช้สถิติไคสแควร์ และใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอย จากผลการศึกษามีผู้ตอบแบบสอบถาม ครบถ้วนสมบูรณ์ 287 คน จากจำนวนนิสิตทั้งหมด 365 คน พบว่า มีนิสิต ทันตแพทย์ จำนวน 107 คน (ร้อยละ 37.3) มีคะแนน จีเอชคิว-12 มากกว่า 2 ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มที่มีโอกาส มีปัญหาสุขภาพจิต จากการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติวิเคราะห์พหุตัวแปร พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศ ชั้นปี และภูมิลำเนา ทั้งนี้นิสิตทันตแพทย์ เพศหญิงมีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตเป็น 1.82 เท่าของนิสิตทันตแพทย์เพศชาย และนิสิตทันตแพทย์ ชั้นคลินิก (ปีที่ 4-6) มีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตเป็น 4.41 เท่าของนิสิตทันตแพทย์ชั้นพรีคลินิก (ปีที่1-3) และนิสิตทันตแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในชนบทมีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตเป็น 2.12 เท่า ของนิสิตทันตแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งสรุปได้ว่า เพศ ชั้นปี และภูมิลำเนา เป็นปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตทันตแพทย์

ความวิตกกังวลเป็นความชุกทางจิตใจที่พบได้มากในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ ซึ่งพบถึงร้อยละ 63 ส่วนอาการซึมเศร้าพบมาเป็นอันดับสองร้อยละ 51 และร้อยละ 48 เผชิญกับความเครียดด้วย อีกทั้งพบว่าคะแนนวิตกกังวลสูงสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับเพศและอายุของนักศึกษา และความแตกต่างของกลุ่มอายุยังมีความสัมพันธ์กับระดับของความเครียดด้วย การศึกษานี้ยังพบความน่าสนใจที่ว่าสาเหตุที่เป็นไปได้ที่รบกวนจิตใจอาจเป็นเรื่องของชั่วโมงเรียนจำนวนมาก ความต้องการทางวิชาการสูง ขาดเวลาทำกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจ ขาดการสื่อสารกับทีมผู้สอน และความคาดหวังจากผู้ปกครองสูง[60]

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

อรอนงค์ ซ้ายโพธิ์กลาง[61] ได้ศึกษาทุนสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย อายุ 11-19 ปี ที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ม.1-6) และระดับอาชีวศึกษา (ปวช.ปี 1-3) ในกรุงเทพมหานครปีการศึกษา 2556 กลุ่มตัวอย่างจากการเก็บแบบสอบถามรวมทั้งสิ้น 2,565 คน จาก 26 โรงเรียน และการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 30 คน ผลการศึกษา พบว่า สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทยพบพฤติกรรมเสี่ยงในการกิน (ร้อยละ 28.4) รองลงมาได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 24.6) การใช้ความรุนแรง (ร้อยละ 20.5) การออกกำลังกายต่ำ (ร้อยละ 12.8) พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (ร้อยละ 12.3) การสูบบุหรี่ (ร้อยละ 12.0) การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ (ร้อยละ 5.6) และการใช้สารเสพติด (ร้อยละ 2.9) โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเกือบทุกพฤติกรรมคือ พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท

ด้านทุนสุขภาพหมายถึงการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี โดยพบว่ามากกว่า 1 ใน 3 (ร้อยละ 36.3) ของวัยรุ่นมีทุนสุขภาพดี และเกือบ 2 ใน 3 (ร้อยละ 65.3) ของวัยรุ่นมีสุขภาพจิตดี โดยวัยรุ่นชาย (ร้อยละ 66.5 ของ 1,285 คน) มีสัดส่วนของสุขภาพจิตดีสูงกว่าสัดส่วนของเพศอื่น ทั้งนี้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทางลบในระดับสูงกับทุนสุขภาพ รวมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตคือ ความนับถือในตนเองต่ำกว่าระดับปกติ และปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์ในทางลบกับทุนสุขภาพและสุขภาพจิตได้แก่ ความสัมพันธ์กับพ่อต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของทั้งหมด ความสัมพันธ์กับแม่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของทั้งหมด ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับทุนสุขภาพและสุขภาพจิตคือ ผลการเรียนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกเฉพาะกับสุขภาพจิตคือเพศชาย ความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นกับคนในครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของวัยรุ่น แต่การใช้ความรุนแรงเป็นเพียงพฤติกรรมเสี่ยงเดียวที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต ความสัมพันธ์กับพ่อและแม่มีความสัมพันธ์กับทุนสุขภาพโดยเฉพาะสุขภาพจิต รวมทั้งความนับถือในตนเองมีความสัมพันธ์กับทุนสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

ณัฐดนัย เอี่ยมวัฒนเสรี[62] ได้ศึกษาสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยทำการเก็บข้อมูลในภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2556 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 993 คน โดยวิธี Stratified Random Sampling ตามสัดส่วนของจำนวนนิสิตในแต่ละคณะ แยกตามเพศ โดยเครื่องมือ ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และ Thai Mental Health Indicator (TMHI-66) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์ ผลการวิจัยพบว่า นิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่1 ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 41.2) มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับเทียบเท่ากับบุคคลทั่วไป โดยมีนิสิตร้อยละ 38.9 ที่มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับดีกว่าบุคคลทั่วไป และมีนิสิตร้อยละ 19.9 ที่มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำกว่าบุคคลทั่วไป โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ ช่วงอายุที่เข้าเรียนปี 1 กลุ่มสาขาวิชา ภูมิลำเนา ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ความเพียงพอของค่าใช้จ่ายที่ได้รับ สถานที่พักอาศัย ความพึงพอใจในที่พักอาศัย ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ปัญหาสุขภาพของผู้ปกครอง รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน ๆ ในมหาวิทยาลัย จำนวนเพื่อนสนิทหรือกลุ่มเพื่อน การเข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัยและคณะ และความพึงพอใจในคณะที่ศึกษา

โสภาวดี บุณยฤทธิกิจ[63] ศึกษาสุขภาวะจิตและการปรับตัวของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ด้วยการศึกษาเชิงสำรวจ จำนวน 332 คน เก็บข้อมูลจาก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต GHQ-28 (General health questionnaire – 28) และแบบสอบถามการปรับตัว SACQ (The student adaptation to college questionnaire) พบว่านิสิตมีภาวะสุขภาพจิตโดยอยู่ในระดับดี และมีการปรับตัวโดยรวมและในรายด้านอยู่ในระดับดี อีกทั้งยังพบนัยสำคัญระหว่างนิสิตชายและหญิงในเรื่องการปรับตัวโดยรวมและในรายด้านสังคม และอารมณ์ส่วนตัว โดยนิสิตที่มีความพึงพอใจต่อคณะที่ศึกษาต่อต่างกัน มีการปรับตัวโดยรวมและในรายด้านแตกต่างกัน ดังนั้นจากผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ริเรืองรอง รัตนวิไลสกุล[64] ทำการศึกษาสุขภาพกาย สภาพจิตใจ ปัจจัยทางสังคม และสภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาที่มาขอคำปรึกษาทางจิตวิทยาภายใต้โครงการการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาของสายวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ คณะศิลปะศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี นักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 166 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามสำรวจความเครียดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดัดแปลงมาจากแบบสำรวจ HOS (Health Opinion Survey) ผลพบว่า นักศึกษาที่มาขอคำปรึกษาทางจิตวิทยาโดยภาพรวมมีสภาพจิตใจและผลการเรียนไม่ดี โดยสุขภาพกาย สภาพจิตใจ และปัจจัยทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับปัญหาที่นักศึกษามาขอคำปรึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนักศึกษาที่มาขอคำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาในครอบครัวและปัญหาการปรับตัวมีความเครียดสูงกว่านักศึกษาที่มาขอคำปรึกษาปัญหาด้านกลุ่มเพื่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยระบุว่านักศึกษาที่มาขอคำปรึกษาทางจิตวิทยา มีสภาพจิตใจและผลการเรียนอยู่ในระดับที่ควรแก้ไข อีกทั้งเสี่ยงต่อการเสียสมดุลทางจิตใจได้ง่าย แนะนำให้เสริมสร้างความรักและเห็นคุณค่าในตนเอง มีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม สามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตได้

Arias-de la Torre และคณะ[65] วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความทุกข์ทางจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยปีแรก 4166 คนจากมหาวิทยาลัยเก้าแห่งทั่วประเทศสเปน การวิเคราะห์แบ่งชั้นเพศ พบว่าร้อยละ 46.9 ของผู้ชาย และร้อยละ 54.2 ของผู้หญิงมีปัญหาทางจิต โดยระดับความทุกข์ทางจิตใจจะเพิ่มขึ้นเมื่อได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวลดลงสำหรับในทั้งสองเพศ อย่างไรก็ตาม พบความสัมพันธ์ระหว่างความทุกข์ทางจิตใจกับสถานะการจ้างงานสำหรับผู้หญิงเท่านั้น ทั้งการสนับสนุนจากครอบครัวและสถานะการจ้างงานของนักเรียนอาจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะในการพัฒนากลยุทธ์การป้องกันการเริ่มมีโรคทางจิตในประชากรเฉพาะกลุ่มนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

การศึกษาความชุกและความสัมพันธ์ของปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่า นักศึกษาปริญญาตรี มีอาการซึมเศร้าและวิตกกังวลร้อยละ 15.6 ซึ่งสูงกว่านักศึกษาที่ศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี คือร้อยละ 13 โดยร้อยละ 2 ของนักศึกษารายงานว่ามีความคิดฆ่าตัวตายในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยนักเรียนที่รายงานว่ามีความขัดสนทางการเงินหรือมีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมระดับต่ำมีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาทางสุขภาพจิต[66] อีกทั้งปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าในกลุ่มนักศึกษาปริญญาตรี พบว่า ความผูกพันกับผู้เลี้ยงดูแบบไม่มั่นคง (insecurity attachment) ความสมบูรณ์แบบที่สังคมกำหนด และการครุ่นคิด (rumination) สามารถทำนายอาการซึมเศร้าของนักศึกษาปริญญาตรีได้อย่างมีนัยสำคัญ[67]

จากการศึกษาของ Vazquez FL, Otero P และ Diaz O[68] พบว่านักศึกษาหญิงมีคะแนนสูงมากในมิติของอาการซึมเศร้า และมีคะแนนต่ำที่สุดในมิติความวิตกกังวลแบบเฉพาะเจาะจง (phobic anxiety) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาหญิงในครั้งนี้มีคะแนนในมิติของการย้ำคิดย้ำทำ ความรู้สึกบกพร่องในการติดต่อกับผู้อื่น (interpersonal sensitivity) ความคิดหวาดระแวง อาการโรคจิต ที่สูงกว่าประชากรหญิงโดยทั่วไป ซึ่งคะแนนของกลุ่มตัวอย่างจะมีความแตกต่างไปตามเรื่องของอายุ สถานะความสัมพันธ์ อิสระทางการเงิน ปีที่ศึกษาอยู่ และสาขาวิชาที่ศึกษา โดยพบว่านักศึกษาในสาขาเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ (health sciences) อยู่ในกลุ่มที่ทุกข์ทรมานจากความเครียดทางจิตใจมากที่สุด ส่วนนักศึกษาในกลุ่มวิทยาศาสตร์สังคม (social/human sciences) ได้คะแนนสูงในเรื่องดัชนีเกี่ยวกับความทุกข์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

Vázquez FL, Torres Á, Otero P และ Díaz O[68] ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัยที่มีอายุเฉลี่ย 22.2 โดยประเมินจากเกณฑ์วินิจฉัย DSM-4 พบว่า ความชุกตลอดชีวิตของโรคทางจิตเวชอยู่ที่ร้อยละ 50.8 โดยเกือบร้อยละ 37 ที่มีโรคทางจิตเวชถูกวินิจฉัยว่ามีตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไป ความผิดปกติที่พบบ่อยที่สุด คือการเสพติดนิโคติน โรคซึมเศร้า และโรควิตกกังวลทั่ว ๆ ไป สำหรับความเจ็บป่วยทางจิตใจสัมพันธ์กับรายได้ของครอบครัว อิสระทางการเงิน ประเภทของวินัยทางวิชาการ ความรุนแรงจากผู้ชาย การสนับสนุนทางสังคม และการเห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้เห็นว่าโรคทางจิตเวชมักจะพบได้ในกลุ่มนักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัย

ผลจากการศึกษาของ Mokhtari และคณะ[69] ในกลุ่มนักศึกษาหญิงอายุเฉลี่ย 22.8 ปี พบว่าร้อยละ 48.5 มีโรคทางสุขภาพจิต พบว่าลำดับการเกิด สถานการณ์แต่งงาน และรายได้ของครอบครัว

มีความสัมพันธ์อย่างมากกับโรคทางสุขภาพจิต โดยปัจจัยที่มีผลอย่างมากต่อโรคทางกายและโรคทางจิตใจ คือสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ

2. ในกลุ่มนักเรียน นิสิต นักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศ

นักเรียนหรือเยาวชน

การถูกกลั่นแกล้ง ปรักปรำ จากเพื่อนร่วมชั้นเรียนและคนอื่น ๆ ในโรงเรียนในรูปแบบที่เป็นประจำซ้ำ ๆ เป็นอุปสรรคสำคัญในการประสบความสำเร็จในการศึกษา อีกทั้งวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเพศ ยังเผชิญความไม่เท่าเทียมกันอย่างมากจากผลด้านคุณภาพชีวิตและการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลที่รักเพศตรงข้าม วัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเพศมีความวิตกกังวล ซึมเศร้า คิดฆ่าตัวตาย มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม ผลการเรียนที่แย่ลง ความผูกพันและได้รับการคุ้มครองจากโรงเรียนน้อยลง และมีความคาดหวังต่อการเรียนให้จบน้อยลง[70] ผลที่ตามมาส่งผลให้วัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเพศไม่รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของโรงเรียนหรือหน่วยงานในโรงเรียน ทำให้มีผลลัพธ์ทางการเรียนต่ำ เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย มีอาการซึมเศร้า ถูกกลั่นแกล้ง ไม่ได้รับการเคารพ รู้สึกว่าตนเองโดดเดี่ยว จักการกับปัญหาในเชิงลบ กล่าวโทษตนเอง ถูกก่อกวนหรือถูกละเมิดจากเพื่อน

Russel และ Fish[54] ได้ศึกษาสุขภาพจิตในเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ หญิงรักหญิง ชายรักชาย คนรักสองเพศ และคนข้ามเพศ จากการศึกษาพบว่าปัจจุบันเยาวชนในกลุ่มเลสเบี้ยน เกย์ ไบเซ็กชวล และคนข้ามเพศ แสดงออกอย่างชัดเจนในวัยที่เด็กลง แม้จะมีการพยายามที่จะส่งเสริมดูแลสุขภาพจิตกลุ่มเยาวชนเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังเกิดความเสี่ยงสูงด้านสุขภาพจิตในเยาวชนกลุ่มนี้ จึงได้มีการศึกษา งานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตของเยาวชนกลุ่มนี้ ทำให้พบว่าการวิจัยในช่วงที่ผ่านมาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มการระบุปัญหาและการป้องกัน (2) กลุ่มการดูแลและการรักษา และ (3) กลุ่มกฎหมายและนโยบาย ทั้งนี้ทำให้เห็นว่าการวิจัยมีอยู่หลากหลายแต่ก็ยังไม่ได้แก้ไขอย่างตรงจุดจึงควรมีการศึกษางานวิจัยใหม่ ๆ เพื่อช่วยหาแนวทางร่วมกัน

McConnell และคณะ[71] ได้ศึกษาเยาวชนในกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศที่แสดงให้เห็นถึงการความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพจิตที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดจากการตกเป็นคนกลุ่มน้อยของสังคม เช่น การถูกตกเป็นเหยื่อ ยิ่งไปกว่านั้นการส่งเสริมทางสังคมอันเป็นการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ส่งเสริมสุขภาพจิตทางบวกส่งผลอย่างมากกับเยาวชนที่เป็นกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยการส่งเสริมทางสังคมจากแหล่งที่แตกต่างกันแสดงถึงความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันของผลสุขภาพจิต ซึ่งงานวิจัยนี้มุ่งเน้นไปยังแหล่งหรือชนิดของการส่งเสริมที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต การวิจัยในครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มการสนับสนุนออกเป็น กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และความสำคัญของการส่งเสริมทางสังคมอย่างอื่น โดยเป็นการทดสอบ กลุ่มประชากร และสุขภาพจิตที่แตกต่างกันของประชากรแต่ละกลุ่ม โดย กลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ในงานวิจัยนี้คือ เยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ จำนวน 232 คน อายุระหว่าง 16-20 ปี งานวิจัยนี้ใช้ k-means cluster analysis แบ่งเป็น กลุ่ม 3 กลุ่ม จากการได้รับการสนับสนุนทางสังคม: กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนอย่างมาก (44.0% ของประชากร)กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนเล็กน้อย (21.6%) และกลุ่มไม่มีการสนับสนุนจากครอบครัว (34.5%) การทดสอบโดย chi-square tests ใช้ในการตรวจสอบ ความแตกต่างของกลุ่มประชากรระหว่างกลุ่ม และใช้สถิติ Regression analyses ที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันของแต่ละกลุ่มกับผลลัพธ์ทางสุขภาพจิต เช่น ความโดดเดี่ยว ความหมดหวัง ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล โรคทางจิตเวชที่มีอาการผิดปกติของร่างกาย (Somatization) ความรุนแรงของอาการโดยทั่วไป และ โรคซึมเศร้า (Symptoms of major depressive disorder: MDD) ผลจากการวิจัยเสนอว่าการมีส่วนร่วมกันในการให้การช่วยเหลือทางสังคมกับเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ เป็นสิ่งที่ส่งผลไปยังสุขภาพจิต โดยการที่ได้รับการส่งเสริมจากครอบครัว เพื่อน และอื่น ๆ สิ่งที่สำคัญคือการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นสิ่งที่ส่งผลมากที่สุดในการสนับสนุนเยาวชนกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

กลุ่มนักศึกษาหรือนิสิต

Peltzer และ Pengpid[72] ได้ศึกษาสุขภาพจิตในนิสิต นักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) หญิงรักหญิง ชายรักชาย คนรักสองเพศ และคนข้ามเพศ ในกลุ่มประเทศอาเซียน 5 ประเทศ (อินโดนีเซีย, มาเลเซีย, เมียนมาร์, ไทย และเวียดนาม) เป็นการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) โดยการสุ่มเลือกจากนักศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 3,262 คน (อายุเฉลี่ย 20.5, SD=1.6) แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับสุขภาพ อัตลักษณ์ทางเพศ วิถีทางเพศ ผลการวิจัยพบว่า ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบว่าเป็นผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ 5 เปอร์เซ็นต์ (153/3,262) โดยนิสิตนักศึกษากลุ่มนี้ 23.5% เป็นกลุ่มคนที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง, 31.4% มีภาวะ

PTSD, 40% มีความคิดฆ่าตัวตาย, 35.3% เคยพยายามฆ่าตัวตาย, 26.3% การดื่มสุราในระดับอันตราย, 14% การใช้ยาเสพติดในช่วง 12เดือนที่ผ่านมา และ46.4% มีสาเหตุมาจากการใช้อินเตอร์เน็ต ความหลากหลายทางเพศสามารถทำนายความรุนแรงภาวะซึมเศร้า (AOR 2.8, 95% CI 1.9, 4.3), การพยายามฆ่าตัวตาย (AOR 2.8, 95% CI 1.1, 2.9), การดื่มสุราในระดับอันตราย (AOR 1.7, 95% 1.1, 2.5), การใช้ยาเสพติด (AOR 2.4, 95% CI 1.4, 4.0), และการใช้อินเตอร์เน็ต (AOR 1.5, 95% CI 1.1, 2.1) จากการสำรวจอายุ เพศ ชั้นปีที่ศึกษา สถานะสมรส ศาสนา ปัจจัยการเงินส่วนบุคคล การส่งเสริมจากสังคมและประเทศ การวิจัยนี้เป็นการยืนยันว่าอัตลักษณ์ทางเพศ เพศวิถี และสุขภาพจิตมีความแตกต่างกัน ดังนั้นนิสิต นักศึกษากลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ ควรเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการให้ความสนใจเป็นอันดับแรกในการดูแลสุขภาพจิต เพื่อลดและป้องกันพฤติกรรมความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น

McNamara[73] ทำการศึกษาเกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางเพศและสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษาปริญญาตรีในอเมริกา ข้อมูลจากนักศึกษาจำนวน 78,296 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.9 ส่วนร้อยละ 3.6 ระบุว่าเป็นเพศที่นอกเหนือจากชายหรือหญิง ผลของการศึกษาพบว่านักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศมีคะแนนความทุกข์ทางจิตใจมากขึ้น และมีคะแนนพฤติกรรมการฆ่าตัวตายสูง เมื่อเทียบกับเพื่อนที่เป็นเพศหญิงและเพศชาย อีกทั้งยังพบความสัมพันธ์อย่างมากระหว่างประสบการณ์หรือการเผชิญกับสาเหตุเพื่อความท้าทาย และทั้งความทุกข์ทางจิตใจและพฤติกรรมฆ่าตัวตาย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

Bolden[74] ทำการศึกษากับนักศึกษาปริญญาตรีซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 53.3 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 8.3 มีความหลากหลายทางเพศ พบว่านักศึกษาปริญญาตรีที่มีความหลากหลายทางเพศมีแนวโน้มที่จะถูกรบกวนและหงุดหงิดได้ง่ายเมื่อเทียบกับกลุ่มที่รักเพศตรงข้าม ไม่สามารถควบคุมความกังวลเกี่ยวกับปัญหาในชีวิต ซึ่งปัญหานั้นทำให้นักศึกษาที่เก็บกดความเครียด อคติต่ออัตลักษณ์ที่แตกต่างต่อคนที่ระบุคนว่าเป็นเกย์ไว้ภายในจิตใจ จะนำไปสู่ความทุกข์ทางอารมณ์ ส่งผลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ และการใช้สารเสพติด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้น นักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศมักจะแสดงอารมณ์ซึมเศร้า แยกตัว หรือใช้สารเสพติด ซึ่งปัญหาทั้งหมดนี้ก็ล้วนแล้วแต่มาจากความเครียด

ผลการศึกษาของ Posadzki, Musonda, Debska และ Polczyk[75] พบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของนักศึกษาปริญญาตรีอยู่ในระดับสูงและอยู่ในระดับใกล้เคียงกับประชากรทั่วไป ผล

จากการศึกษานี้พบว่าความเข้มแข็งในการมองโลก (sense of coherence) คือปัจจัยหลักทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของนักศึกษา สามารถนำไปใช้เป็นกลยุทธ์ในการรับมือกับความเครียดและเพื่อจุดประสงค์ในการป้องกันหรือส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มนักศึกษาปริญญาตรี อีกทั้งคุณภาพชีวิตของนักศึกษายังสัมพันธ์กับเรื่องเพศด้วย โดยเพศหญิงรายงานว่าตนมีคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเพศชาย ในกลุ่มตัวแปรทางสังคม พบว่าคณะที่ศึกษามีอิทธิพลอย่างมากในเรื่องคุณภาพชีวิตของนักศึกษา อีกทั้งนักศึกษาที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองรายงานว่ามีคะแนนคุณภาพชีวิตที่สูงกว่านักศึกษาที่อาศัยอยู่นอกเมือง

Klundt, Erekson, Lynn และ Brown[76] ทำการศึกษาเรื่องความหลากหลายทางเพศของนักศึกษาในบริบทที่จำเพาะมากขึ้น โดยกลุ่มผู้วิจัยนี้ทำการศึกษาความหลากหลายทางเพศ สุขภาพจิต และความรู้สึกหรือความเชื่อทางศาสนาที่แข็งแกร่ง (religiosity) ในกลุ่มนักศึกษาในมหาวิทยาลัยที่มีความเคร่งศาสนาในอเมริกา จากนักศึกษาที่ร่วมตอบแบบสอบถาม จำนวน 7,625 คน พบว่ามีนักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศอยู่ร้อยละ 13.06 ผลการศึกษาพบว่านักศึกษากลุ่มนี้มีสุขภาพจิตและความผาสุกอยู่ในระดับแย่ กลุ่มนักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศกังวลเกี่ยวกับการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ซึ่งเป็นตัวทำนายสำคัญของการมีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ และมีความคิดฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวลในเรื่องทั่วไป วิตกกังวลทางสังคม และความเครียดทางการศึกษาทั้งหมดอยู่ในระดับสูง

ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของนักศึกษา พบความสัมพันธ์ทางบวกระดับกลางระหว่างการปรับตัวทางสังคมและการปรับตัวทางการเรียนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี กล่าวคือ เมื่อผู้เรียนมีการปรับตัวทางสังคมสูง การปรับตัวทางด้านการเรียนก็จะสูงด้วย[77] อีกทั้งสถานการณ์ที่ไม่ปกติที่เกิดขึ้นก่อนหน้านี้ นั่นคือ ระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 พบนัยสำคัญของนักศึกษาที่ศึกษาในปี 2563 มีความสามารถในการจัดการความเครียดลดลงอย่างมาก แต่ทว่ามีการนอนหลับที่ดีขึ้นกว่านักศึกษาในปี 2561[78] โดยนักศึกษาที่ระบุว่าตนเป็นเพศหญิงหรือกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ รายงานว่าตนมีวันที่สุขภาพจิตไม่ดีหลายวันต่อสัปดาห์ มีความเครียดสูง และมีความสามารถในการจัดการความเครียดลดลงอย่างมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีเพียงการนอนหลับที่ดีขึ้นกว่าเดิมคล้ายกับการศึกษาก่อนหน้านี้[78] กรณีนักศึกษาหญิงรายงานว่าในปี 2563 ตนมีตัวกระตุ้นความเครียดที่มากกว่านักเรียนชาย และนักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศรายงานว่าในปี 2563 ตนมีอารมณ์ทางลบมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[78] นั่นแสดงให้เห็นว่าสถานการณ์การ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แพร่ระบาดของโควิด-19 ได้สร้างผลกระทบทั้งทางด้านอาการทางสุขภาพจิตและการปรับตัวทางสังคมที่แตกต่างกันตามเพศสภาพของนักศึกษา

ประชากรทั่วไป

การทบทวนวรรณกรรมที่มีการกำหนดขอบเขตการวิจัย (scoping review) ในเรื่องความเจ็บป่วยทางจิตใจระดับรุนแรงในกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศ จากงานวิจัยที่ตีพิมพ์ทั้งหมด 27 ชิ้น พบว่าโดยทั่วไปกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) มีระดับความพึงพอใจในการบริการทางสุขภาพจิตในระดับต่ำ ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะเพิ่มความเสี่ยงให้แก่ปัญหาทางสุขภาพจิต โดยมีสาเหตุหลักมาจากการถูกแบ่งแยกกีดกัน[79] ทำให้บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศมีความเสี่ยงสูงที่จะพัฒนาอาการทางสุขภาพจิตไปสู่ความเจ็บป่วยทางจิตในขั้นรุนแรงได้ สอดคล้องกับ Post และ Veling[80] ที่พบว่ากลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศมีแนวโน้มที่จะแสดงปัจจัยแวดล้อมที่เพิ่มความเสี่ยงต่ออาการและโรคทางจิต เช่น การมีประสบการณ์ที่เป็นปฏิปักษ์และการถูกคุกคามข่มขู่ ซึ่งสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงของอาการโรคจิตให้สูงขึ้น

จากการศึกษาผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศของ Kidd และคณะ[79] ที่มีอาการเจ็บป่วยทางจิตใจรุนแรงพบว่าสาเหตุหลักมาจากการที่พวกเขาเปิดเผยอัตลักษณ์ตนเองในระดับน้อย อาจสืบเนื่องมาจากในวัยเด็กต้องเก็บกดอัตลักษณ์ที่แท้จริงของตน และจากการสอบถามผู้ป่วย พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางเพศ เริ่มต้นอาการป่วยทางจิตขณะที่มีอายุเฉลี่ยประมาณ 19.3 ปี เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกซึ่งเป็นบุคคลทั่วไปที่เริ่มต้นตอนอายุเฉลี่ย 23.5 ปี อีกทั้งการศึกษาของ Qi และคณะ[81] ที่พบว่าผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศและเจ็บป่วยทางจิตใจ มีความสัมพันธ์กับอาการหวาดระแวง การถูกกลั่นแกล้ง การขาดการสนับสนุนทางสังคม และการใช้สารเสพติด

Mollborn และ Everett[82] พบว่าผู้ใหญ่ที่มีความหลากหลายทางเพศรายงานว่าตนต้องเผชิญกับข้อเสียเปรียบในเรื่องผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในช่วงวัยรุ่นและประสบการณ์ในวัยเรียน เนื่องจากอภิสิทธิ์ชนทางสังคมหรือนักเรียน นักศึกษาที่มีอัตลักษณ์ทางเพศสอดคล้องกับเพศกำเนิดมีโอกาสประสบความสำเร็จทางการศึกษาในระดับสูงกว่าโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเพศหญิง แต่ทว่าในกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศพบว่าบุคคลที่ระบุตัวตนว่าเป็นเกย์มีผลลัพธ์ทางการศึกษาที่ดีกว่า

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

โดยเฉพาะอย่างยิ่งดีกว่าบุคคลที่ระบุตัวตนว่าเป็นไบเซ็กชวลหญิง อีกทั้งไบเซ็กชวลหญิงยังพบว่าตนนั้นอยู่ในลำดับท้ายสุดของความหลากหลายทางเพศ[56]

อีกปัจจัยหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญกับสุขภาพจิต คือสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ พบว่าบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศที่มีมีฐานะเศรษฐกิจและสังคมต่ำต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่มีความเป็นปฏิปักษ์สูงในการแสดงอัตลักษณ์ทางเพศหรือการแสดงออกถึงรสนิยมทางเพศของตน เช่น การเผชิญกับมาตรฐานที่เข้มงวดในเรื่องความสอดคล้องตามบทบาททางเพศ ต้องเผชิญกับการแยกตัวออกจากกลุ่มสังคมของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศกระแสหลัก และเผชิญกับพฤติกรรมทางสุขภาพที่มีความเสี่ยงสูงกว่าเมื่อเทียบกับบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับที่สูงกว่าตน[83] อีกทั้ง สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมยังเป็นตัวแปรกำกับความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดของคนกลุ่มน้อยและสุขภาพด้วย เช่น บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศและมีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำจะมีความอ่อนไหวหรือเปราะบางทางด้านร่างกายและจิตใจต่อผลกระทบของการแบ่งแยกกีดกันในทางลบ และยังเปราะบางเป็นพิเศษต่อการเปิดเผยตนในความหลากหลายทางเพศหรือรสนิยมทางเพศ[84] ดังนั้น ในการพิจารณาอาการทางสุขภาพจิตของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศจึงต้องพิจารณาปัจจัยด้านสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของบุคคลนั้นด้วย

การศึกษาเกี่ยวกับการรับมือกับปัญหาของ Orzechowska A, Zajączkowska M, Talarowska M และ Gałecki P[83] ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าจำนวน 80 คน เทียบกับกลุ่มควบคุมที่เป็นคนสุขภาพดี 30 คน พบว่าในช่วงที่ต้องเผชิญกับความเครียดผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าบ่อยครั้งมักจะใช้วิธีการหลีกหนีและปฏิเสธปัญหา และยากที่จะค้นหาแง่มุมทางบวกให้แก่เหตุการณ์ตึงเครียดนั้น ๆ ดังนั้น โรคซึมเศร้าอาจจะเป็นปัจจัยสำคัญในการประเมินความสามารถของบุคคลหนึ่งที่จะรับมือหรือจัดการกับสถานการณ์ที่ตึงเครียดซึ่งอาจพัฒนาไปสู่ระดับที่รุนแรงได้

ดังนั้น จากผลการทบทวนวรรณกรรมและผลการวิจัยที่ผู้วิจัยได้ศึกษาไปข้างต้นนั้นแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศถูกกำหนดให้เป็นเช่นนั้นตั้งแต่ก่อนคลอด โดยผลจากสภาพแวดล้อมทางสังคมและการเลี้ยงดูจากครอบครัวมีส่วนค่อนข้างน้อยในความหลากหลายทางเพศนั้นของพวกเขา จากนั้นเมื่อบุคคลเริ่มดำเนินชีวิตในวัยเด็ก วัยรุ่น พวกเขาจะค่อยเรียนรู้ถึงอัตลักษณ์ทางเพศที่แท้จริงของตนเองมากยิ่งขึ้น แต่ทว่าการต้องเรียนรู้เหล่านั้นยิ่งทำให้รู้ว่าครอบครัว สังคม หรือเพื่อนที่โรงเรียนอาจไม่ได้ยอมรับในอัตลักษณ์ที่ไม่สอดคล้องกับเพศกำเนิด ทำให้ต้องเผชิญกับ

รูปแบบของการถูกทำร้าย กีดกัน แบ่งแยก เสียโอกาสในการประสบความสำเร็จทางการเรียน และนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิตในหลายอาการ เช่น ภาวะเครียด วิตกกังวลภาวะซึมเศร้า หวาดระแวง อาการทางจิตในระดับรุนแรง ในกรณีร้ายแรงอาจมีความคิดฆ่าตัวตายได้ อย่างไรก็ดีการเปลี่ยนผ่านทางด้านการศึกษาและการต้องเก็บกดอัตลักษณ์ทางเพศที่แท้จริงอาจส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตที่มากขึ้นได้ในกลุ่มที่เปราะบางเช่นนี้ ดังนั้นสถานศึกษาควรมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตให้แก่ผู้เรียน

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นทำให้ผู้วิจัยเห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีนัยสำคัญและมีแนวโน้มจะสัมพันธ์กับการศึกษาในครั้งนี้ เช่น คณะที่ศึกษาอยู่และความพึงพอใจต่อคณะที่กำลังศึกษา[62,63,68,75] อายุของกลุ่มตัวอย่าง[60,68] ศาสนาที่นับถืออยู่[72] ลักษณะการอยู่อาศัยในปัจจุบัน[24] และความเพียงพอของค่าใช้จ่ายหรืออิสระทางการเงิน[58,62,66,68,72,83] ถือเป็นปัจจัยที่น่าสนใจและควรสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างในส่วนของแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลในการเก็บข้อมูล

การส่งเสริมทางด้านสุขภาพจิตและสุขภาวะทางจิตสังคมให้แก่ผู้เรียน

1. ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ[85] ดังนั้น สถาบันควรส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพจิตให้กับนักเรียนนักศึกษา เพื่อเป็นการปรับความเชื่อและการเปลี่ยนทัศนคติที่เกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตใจให้เหมาะสม โดยเชื่อว่านักเรียนนักศึกษาที่มีความรอบรู้สุขภาพจิตที่เหมาะสมจะสามารถดูแลสุขภาพจิตตนเองและคนรอบข้างได้ดีครบทั้ง 4 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY

1) ด้านความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต

2) ด้านความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต

3) ด้านการรู้และพฤติกรรมในการแสวงหาแหล่งขอรับความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตเบื้องต้น

4) ด้านกลยุทธ์สำหรับช่วยเหลือตนเองอย่างเหมาะสม

โดยการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพจิตสามารถประเมินได้หลายรูปแบบ เช่น การสัมภาษณ์รายบุคคลและการประเมินโดยใช้แบบสอบถาม เป็นต้น ความรอบรู้สุขภาพจิตเป็นทักษะสำคัญสำหรับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตในทุกช่วงวัย โดยเฉพาะนักเรียน นักศึกษาที่สามารถ

ดูแลสุขภาพจิตตนเองได้ โดยมีหน่วยงานพัฒนาคุณภาพนักเรียนนักศึกษาสามารถให้ความรอบรู้สุขภาพจิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม[57]

2. พิมพ์รัตน์ บุณยะภักดิ์, เฉลิมพรรณ์ เมฆลอย, รัชนี สรรเสริญ และ อรนลิน สิงขรณ์[86] ได้ทำการศึกษาด้วยการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสังเกต การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มกับผู้บริหารสถาบัน การศึกษา จำนวน 12 คน บุคลากรสายวิชาการและสายสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง จำนวน 20 คน นักศึกษาที่เคยใช้บริการดูแลสุขภาพจิต จำนวน 25 คน ญาติของนักศึกษาที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต จำนวน 3 คน ผลการวิจัย พบว่า ระบบการดูแลสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษาควรประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1) ส่วนของโครงสร้าง แบ่งเป็น ระดับสถาบันการศึกษา ได้แก่ ส่วนพัฒนานักศึกษาที่ต้องกำหนดหน่วยงานย่อยในการดูแลงานสุขภาพจิตของนักศึกษาอย่างชัดเจน หน่วยงานที่ให้การดูแลบำบัดรักษาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น โรงพยาบาล คลินิกให้การปรึกษา กับระดับของสำนักวิชาหรือคณะ ได้แก่ อาจารย์ที่ปรึกษา หรือบุคลากรที่คอยดูแลงานทางด้านสุขภาพจิต

2) กระบวนการดูแลแบบ ACT-C (A: Approach, C: Care, T: Treat, C: Continue) ซึ่งใช้ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและดูแลอย่างต่อเนื่องครอบคลุมนักศึกษากลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหา

3) ผลลัพธ์ของการดูแล หมายถึงนักศึกษากลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงไม่ได้พัฒนาไปเป็นผู้ป่วยที่มีโรคทางจิตเวช และกลุ่มที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการช่วยเหลือดูแลอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

3. ศิริรัตน์ เอี่ยมประไพ[87] จากเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์และตรวจสอบอคติจากการตีพิมพ์ จำนวน 34 เรื่อง ผลการวิเคราะห์พบว่า ประเภทของปัญหาสุขภาพจิตของผู้เรียนส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเรื่องภาวะซึมเศร้าร้อยละ 41.2 รองลงมาคืองานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับแปรแกรมการให้คำปรึกษาเรื่องความวิตกกังวลและความเครียดเท่ากันร้อยละ 29.1 โดยภาพรวมของคุณภาพงานวิจัยอยู่ในระดับคุณภาพดี ผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาสำหรับปัญหาสุขภาพจิตที่ถูกพัฒนาขึ้นสามารถช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนักเรียนและนักศึกษาได้ โดยแนวคิดการให้คำปรึกษากลุ่มปัญญาและพฤติกรรมนิยมมีค่าอิทธิพลใกล้เคียงกับแนวคิดกลุ่มมนุษยนิยม รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลมีค่าอิทธิพลสูงกว่าแบบกลุ่ม การ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ออกแบบการทดลองที่ไม่มีกลุ่มควบคุมมีค่าอิทธิพลสูงที่สุด การให้คำปรึกษาในกลุ่มนักเรียนมีค่าอิทธิพลสูงที่สุดกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตและนักศึกษา และจำนวนครั้งในการให้คำปรึกษาอยู่ระหว่าง 8-10 ครั้ง มีค่าขนาดอิทธิพลสูงที่สุด

4. ในกรณีของผู้หญิงต้องเผชิญกับความทรมานจากภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ชาย เนื่องจากผู้หญิงมีพฤติกรรมครุ่นคิดมากกว่าผู้ชาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคิดหมกมุ่นกับปัญหาและอารมณ์ทางลบ แทนที่จะมุ่งไปที่การแก้ปัญหาแบบเชิงรุก ผลการวิจัยดังกล่าวได้เสนอถึงการป้องกันและรักษาที่สัมพันธ์กับเพศ เช่น ผู้หญิงควรได้รับการรักษาที่มุ่งเน้นไปที่การเผชิญปัญหาและทักษะการเรียนรู้เพื่อช่วยป้องกันการครุ่นคิดที่อาจพัฒนาไปสู่ภาวะซึมเศร้าหรือความวิตกกังวล สำหรับผู้ชายที่ต้องการรักษาพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นอาจมุ่งเน้นไปที่การให้รางวัลกับพฤติกรรมที่ไม่รุนแรงก้าวร้าวของตนเอง อีกทั้ง ผลการศึกษาในอดีตยังระบุว่าผู้หญิงรายงานถึงโรคประสาทมากกว่าและเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่มากกว่าผู้ชาย[23]

5. ด้านจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ออกแบบการใช้งานแพลตฟอร์ม Mind Café และ Mind Space เพื่อช่วยเหลือนิสิตที่ต้องเผชิญกับความเครียด ปัญหาทางสุขภาพจิตในเบื้องต้น เนื่องจากช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ทางหน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่านิสิตเข้ามารับคำปรึกษาจำนวนมากขึ้น ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการเรียน เรียนไม่เข้าใจ เรียนในสิ่งที่ไม่ชอบ วิตกกังวลกับอนาคต มีปัญหาความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง และมีภาวะซึมเศร้า อีกทั้งในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ยังเพิ่มความทุกข์ทางใจให้กับนิสิตในเรื่องความเครียดจากการเรียนออนไลน์ โดยผลลัพธ์จากการใช้แพลตฟอร์มดังกล่าวของนิสิตจะสามารถใช้เป็นแนวทางในการป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ช่วยให้นิสิตได้ตระหนักถึงสภาวะอารมณ์ สุขภาพจิต วิธีการจัดการตนเองเพื่อให้มีกำลังทางบวกในจิตใจ เพื่อลดการเข้าพบกับนักจิตวิทยาในระยะยาว[88, 89]

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แนวทางการส่งเสริมความรู้และสุขภาพของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT)

1. ครอบครัวเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เยาวชนเกิดการเรียนรู้และพัฒนาอัตลักษณ์ทางเพศ ดังนั้น ควรเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวซึ่งจะมีส่วนช่วยส่งเสริมให้เยาวชนเติบโตมามีบทบาททางเพศที่เหมาะสมกับตน ในขณะเดียวกันการศึกษาก็มีบทบาทในการพัฒนาคนให้รู้จักและเข้าใจตนเองและผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเคารพในสิทธิและความแตกต่างของเพื่อนมนุษย์[52]

2. การเรียนรู้ของคนรักเพศเดียวกันเกิดขึ้นจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงและจากกลุ่มคนรักเพศเดียวกัน ดังนั้นกลุ่มเพื่อนที่รักเพศเดียวกันจึงมีบทบาทอย่างยิ่งในการสร้างการเรียนรู้ประสบการณ์ให้แก่เยาวชน ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทางการศึกษาควรเข้ามามีบทบาทในการให้ความรู้เรื่องความหลากหลายทางเพศอย่างเหมาะสมมากขึ้น[52]

3. แนวทางการให้การศึกษาเพื่อทำความเข้าใจวิถีชีวิตของคนรักเพศเดียวกันนั้น ควรศึกษาจากหลายมิติของสังคม ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ด้วยวิธีการศึกษาที่แตกต่างกัน ด้านการสอนในโรงเรียนนั้น ควรเน้นเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเยาวชน วัยรุ่น โดยมีเนื้อหาสาระมุ่งเน้นทำความเข้าใจเกี่ยวกับคนรักเพศเดียวกันในฐานะที่เป็นคนกลุ่มหนึ่งที่อยู่ร่วมกันในสังคมซึ่งเป็นบุคคลที่ไม่ได้มีความผิดปกติใดใด เพื่อให้เกิดการยอมรับในความหลากหลายทางเพศในสังคมมากยิ่งขึ้น[52]

4. สร้างการตระหนักถึงความสำคัญของความหลากหลายทางเพศของบุคคลซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นมนุษย์เหมือนกัน โดยเน้นไปที่การเคารพในความเสมอภาคทางเพศ[51]

5. สุขภาพจิตของเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศเกิดจากปัจจัยที่ซับซ้อน ดังนั้นกรอบของการศึกษาควรมุ่งเน้นในเรื่องการขจัดความทุกข์ทางอารมณ์และส่งเสริมสนับสนุนโดยเน้นเยาวชนเป็นศูนย์กลาง โดยผู้ที่ให้การส่งเสริมสนับสนุนจะต้องเข้าใจชีวิตความเป็นอยู่และการใช้ชีวิตของเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ สามารถเชื่อมโยงกับเยาวชน เอื้ออำนวยให้เยาวชนมีอิสระในการเป็นตัวของตัวเองและส่งเสริมสิทธิ์เสรีภาพของพวกเขา[90]

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาหนึ่งแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ทำการประเมินสุขภาพจิตและประเมินเพศสภาพ นิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2564 ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ นิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่เข้าศึกษาในปีการศึกษา 2564 มีจำนวนโดยคร่าว 5,700 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2564

เกณฑ์การคัดเข้า

1. มีสถานะเป็นนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2564 และมีอายุ 18 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ไม่มีปัญหาทางด้านการได้ยินหรือการมองเห็น สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
3. มีสติสัมปชัญญะดี สามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง
4. สมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เกณฑ์การคัดออก

1. ไม่สมัครใจและไม่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
2. ไม่ส่งแบบสอบถามกลับคืนแก่ผู้วิจัย
3. เป็นผู้ถูกให้ออกจากมหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2564

ขนาดตัวอย่าง

การศึกษานี้เก็บข้อมูลจากนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2564 ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ในปีดังกล่าวมีประชากรนิสิตเป้าหมาย

โดยคร่าว จำนวน 5,700 คน จากนั้นผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวกซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออกที่ระบุไว้ข้างต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นแบบวัดที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยกรอกข้อมูลและประเมินข้อคำถามต่าง ๆ ด้วยตนเอง ประกอบไปด้วย 4 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อบอกคุณลักษณะทั่วไปของนิสิต โดยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้กรอกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลซึ่งประกอบด้วย ชั้นปี คณะ สาขาวิชา หลักสูตร ความชอบในสาขาที่เรียน อายุ ศาสนา ภูมิลำเนา ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย

ส่วนที่ 2 แบบวัดสุขภาพจิตในคนไทย Thai Mental Health Questionnaire (TMHQ) – CU Modified short form ซึ่งแบบวัดสุขภาพจิตในคนไทย (The Thai Mental Health Questionnaire: TMHQ) พัฒนาโดยรศ.ดร. สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ และคณะ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล[8] Thai Mental Health Questionnaire (TMHQ) - CU Modified short form นั้นมีการปรับเพื่อใช้กับนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยโดย ผศ.ดร.นพ.ชัยชนะ นิ่มนวล ในแบบสอบถามสำหรับนิสิต โครงการ การให้บริการแบบทดสอบทางด้านจิตวิทยาแก่นิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha ของแบบวัดอยู่ที่ 0.89 ประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 38 ข้อคำถาม ในการประเมินภาวะสุขภาพจิต 5 ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

1. กลุ่มอาการทางกาย (somatization) 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1–8
2. ภาวะซึมเศร้า (depression) 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9–17
3. ภาวะวิตกกังวล (anxiety) 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 18–24
4. กลุ่มโรคจิต (psychotic) 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 25–30
5. หน้าที่ทางสังคม (social function) 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 31–38

ลักษณะแบบวัดเป็นมาตรประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ คือระดับ 0 ถึง 4 โดย

0 คือ ไม่มี หมายถึง ไม่เคยมีหรือรู้สึกเลยในตลอดระยะเวลา 1 เดือน

1 คือ เล็กน้อย หมายถึง เคยมีหรือเคยรู้สึก ประมาณครั้งหรือสองครั้งในช่วง 1 เดือน

2 คือ ปานกลาง หมายถึง เคยมีหรือเคยรู้สึก ประมาณสัปดาห์ละครั้ง

3 คือ ค่อนข้างมาก หมายถึง เคยมีหรือเคยรู้สึก หลาย ๆ ครั้งใน 1 สัปดาห์

4 คือ มาก หมายถึง เคยมีหรือเคยรู้สึกบ่อยมาก เกือบทุกวัน

การแปลผล

ใช้ค่า Percentile ของคะแนน โดยกลุ่มอาการรุนแรงได้แก่ ซึมเศร้าและโรคจิต กำหนดที่ Percentile 90 (P90) ส่วนวิตกกังวล อาการทางกาย และการปรับตัวทางสังคม กำหนดที่ Percentile 95 (P95)

ส่วนที่ 3 แบบวัด CU Student Psychosocial Well-being (revised) แบบวัด Psychosocial wellbeing (2019) พัฒนาโดย นพ. สมรักษ์ สันติเบ็ญจกุล และหน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จากนั้นได้ปรับปรุงแบบวัดโดย ผศ.ดร.นพ.ชัยชนะ นิ่มนวล เป็นแบบวัด CU student - Psychosocial wellbeing Scale (revised, 2020) เพื่อใช้ในแบบสอบถามสำหรับนิสิต โครงการ การให้บริการแบบทดสอบทางด้านจิตวิทยาแก่นิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha ของแบบวัดอยู่ที่ 0.81 ประกอบไปด้วย 30 ข้อคำถาม ในการประเมิน 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการเผชิญปัญหาที่มุ่งจัดการด้านอารมณ์ (emotional-focused coping) จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1–5

2. ด้านการเผชิญปัญหาปัญหา/ความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา (problem-focused coping) จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6–10

3. ด้านการเรียน (academic) จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11–16

4. ด้านสังคม (social) จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 17–23

5. ด้านครอบครัว (family) จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 24–30

ลักษณะแบบวัดเป็นมาตรประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ คือระดับ 1 ถึง 5 ดังนี้

1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

2 หมายถึง ค่อนข้างไม่เห็นด้วย

3 หมายถึง เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอ ๆ กัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4 หมายถึง เห็นด้วยมาก

5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

การแปลผล

การแปลผลหลังจากการคิดคะแนนของแบบวัดทั้งแบบรวมคะแนนทั้งหมด และแบบรายองค์ประกอบ จำแนกออกเป็นกลุ่มคนที่มีค่าคะแนนสูงและมีค่าคะแนนต่ำ โดยเปรียบเทียบกับค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ (percentile) จากเกณฑ์อ้างอิงที่สำรวจข้อมูลในโครงการของมหาวิทยาลัย โดยกลุ่มที่มีค่าคะแนนสูงมีค่าคะแนนที P75 ขึ้นไป และกลุ่มที่มีค่า คะแนนต่ำมีค่าคะแนนที P25 ลงมา แสดงการแปลผลรายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1การแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม

CU Student Wellbeing	**ข้อ (จำนวน)**	**พิสัยคะแนน**	**ต่ำ**	**กลาง**	**สูง**
CU-Wellbeing	1–30 (30)	30–150	<=105	106–125	>=126
Emotional-focused coping	1–5 (5)	5–25	<=15	16–21	>=22
Problem-focused coping	6–10 (5)	5–25	<=16	17–21	>=22
Academic	11–16 (6)	6–30	<=19	20–25	>=26
Social	17–23 (7)	7–35	<=24	25–30	>=31
Family	24–30 (7)	7–35	<=24	25–32	>=33

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

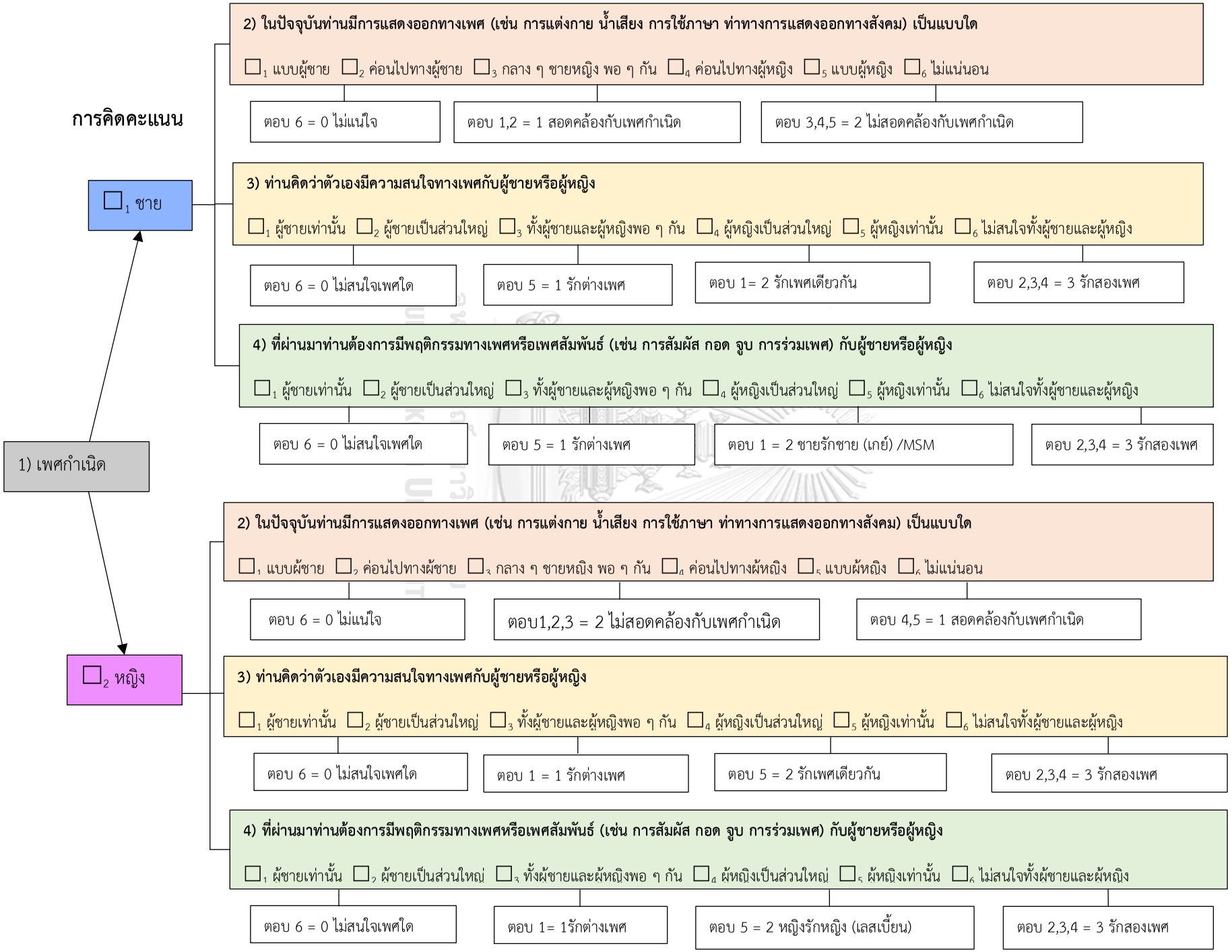
ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเพศสภาพ สำหรับนิสิตที่อายุ 18 ปีขึ้นไปโดยเป็นการสอบถามเพศสภาพ ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบวัดรสนิยมและอัตลักษณ์ทางเพศ (Sexual oriented and gender identity: SOGI) โดยแบบวัดนี้ถูกพัฒนาโดยทีมผู้วิจัยที่ชำนาญด้านการประเมินกลุ่ม LGBT และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ/สังคมจากองค์กรต่าง ๆ ในสหรัฐอเมริกา โดยฉบับภาษาไทยได้พัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของไทย โดย ปริยศ กิตติธีระศักดิ์, อลิเซีย เค.แมททิว, อลาน่า สตีฟเฟ่น[11] ผ่านกระบวนการแปลเครื่องมือเพื่อใช้ในงานวิจัยข้ามวัฒนธรรมโดยใช้การแปลย้อนกลับที่สามารถเปรียบเทียบความเท่าเทียมกันของภาษากับเครื่องมือต้นฉบับได้ และผ่านการตรวจสอบความตรงเชิง

เนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและความเหมาะสมเชิงภาษาจากกลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่ที่หลากหลาย จนได้แบบวัด SOGI ฉบับภาษาไทยที่มีความตรงในระดับสูงและเป็นแบบวัดที่มีระดับความเข้าใจ/การยอมรับที่สูงเช่นกัน (ร้อยละ 98.62)

คำถามของแบบวัด SOGI เป็นคำถามแบบเลือกตอบและแปลผลตามข้อคำถาม โดยจะวัดในประเด็นดังนี้

1. เพศกำเนิด (biological sex)
2. การแสดงออกทางเพศ (gender expression)
3. รสนิยมทางเพศ (sexual orientation)
4. พฤติกรรมทางเพศ (sexual behavior)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University


การคิดคะแนน
1) เพศกำเนิด
☐1 ชาย
2) ในปัจจุบันท่านมีการแสดงออกทางเพศ (เช่น การแต่งกาย น้ำเสียง การใช้ภาษา ท่าทางการแสดงออกทางสังคม) เป็นแบบใด
☐1 แบบผู้ชาย ☐2 ค่อนไปทางผู้ชาย ☐3 กลาง ๆ ชายหญิง พอ ๆ กัน ☐4 ค่อนไปทางผู้หญิง ☐5 แบบผู้หญิง ☐6 ไม่แน่นอน
ตอบ 6 = 0 ไม่แน่ใจ
ตอบ 1,2 = 1 สอดคล้องกับเพศกำเนิด
ตอบ 3,4,5 = 2 ไม่สอดคล้องกับเพศกำเนิด
3) ท่านคิดว่าตัวเองมีความสนใจทางเพศกับผู้ชายหรือผู้หญิง
☐1 ผู้ชายเท่านั้น ☐2 ผู้ชายเป็นส่วนใหญ่ ☐3 ทั้งผู้ชายและผู้หญิงพอ ๆ กัน ☐4 ผู้หญิงเป็นส่วนใหญ่ ☐5 ผู้หญิงเท่านั้น ☐6 ไม่สนใจทั้งผู้ชายและผู้หญิง
ตอบ 6 = 0 ไม่สนใจเพศใด
ตอบ 5 = 1 รักต่างเพศ
ตอบ 1= 2 รักเพศเดียวกัน
ตอบ 2,3,4 = 3 รักสองเพศ
4) ที่ผ่านมาท่านต้องการมีพฤติกรรมทางเพศหรือเพศสัมพันธ์ (เช่น การสัมผัส กอด จูบ การร่วมเพศ) กับผู้ชายหรือผู้หญิง
☐1 ผู้ชายเท่านั้น ☐2 ผู้ชายเป็นส่วนใหญ่ ☐3 ทั้งผู้ชายและผู้หญิงพอ ๆ กัน ☐4 ผู้หญิงเป็นส่วนใหญ่ ☐5 ผู้หญิงเท่านั้น ☐6 ไม่สนใจทั้งผู้ชายและผู้หญิง
ตอบ 6 = 0 ไม่สนใจเพศใด
ตอบ 5 = 1 รักต่างเพศ
ตอบ 1 = 2 ชายรักชาย (เกย์) /MSM
ตอบ 2,3,4 = 3 รักสองเพศ
☐2 หญิง
2) ในปัจจุบันท่านมีการแสดงออกทางเพศ (เช่น การแต่งกาย น้ำเสียง การใช้ภาษา ท่าทางการแสดงออกทางสังคม) เป็นแบบใด
☐1 แบบผู้ชาย ☐2 ค่อนไปทางผู้ชาย ☐3 กลาง ๆ ชายหญิง พอ ๆ กัน ☐4 ค่อนไปทางผู้หญิง ☐5 แบบผู้หญิง ☐6 ไม่แน่นอน
ตอบ 6 = 0 ไม่แน่ใจ
ตอบ1,2,3 = 2 ไม่สอดคล้องกับเพศกำเนิด
ตอบ 4,5 = 1 สอดคล้องกับเพศกำเนิด
3) ท่านคิดว่าตัวเองมีความสนใจทางเพศกับผู้ชายหรือผู้หญิง
☐1 ผู้ชายเท่านั้น ☐2 ผู้ชายเป็นส่วนใหญ่ ☐3 ทั้งผู้ชายและผู้หญิงพอ ๆ กัน ☐4 ผู้หญิงเป็นส่วนใหญ่ ☐5 ผู้หญิงเท่านั้น ☐6 ไม่สนใจทั้งผู้ชายและผู้หญิง
ตอบ 6 = 0 ไม่สนใจเพศใด
ตอบ 1 = 1 รักต่างเพศ
ตอบ 5 = 2 รักเพศเดียวกัน
ตอบ 2,3,4 = 3 รักสองเพศ
4) ที่ผ่านมาท่านต้องการมีพฤติกรรมทางเพศหรือเพศสัมพันธ์ (เช่น การสัมผัส กอด จูบ การร่วมเพศ) กับผู้ชายหรือผู้หญิง
☐1 ผู้ชายเท่านั้น ☐2 ผู้ชายเป็นส่วนใหญ่ ☐3 ทั้งผู้ชายและผู้หญิงพอ ๆ กัน ☐4 ผู้หญิงเป็นส่วนใหญ่ ☐5 ผู้หญิงเท่านั้น ☐6 ไม่สนใจทั้งผู้ชายและผู้หญิง
ตอบ 6 = 0 ไม่สนใจเพศใด
ตอบ 1= 1รักต่างเพศ
ตอบ 5 = 2 หญิงรักหญิง (เลสเบี้ยน)
ตอบ 2,3,4 = 3 รักสองเพศ

การแปลผล เป็นไปตามแนวทางของแบบวัด SOGI (พิจารณาตามภาพที่ 1)

1. เพศกำเนิด (biological sex) โดยกำหนดให้ ค่า 1 คือเพศชาย และ 2 คือเพศหญิง

2. การแสดงออกทางเพศ (gender expression) ของผู้ทำแบบวัดเพศชายและเพศหญิง มีความสอดคล้องกับเพศกำเนิด หรือไม่สอดคล้องกับเพศกำเนิด โดยกำหนดค่า ดังนี้

0 ไม่แน่ใจ คือ ไม่แน่ใจในการแสดงออกทางเพศเป็นแบบใด

1 สอดคล้องกับเพศกำเนิด คือ มีความเป็นชายหรือความเป็นหญิงตรงตามเพศกำเนิด

2 ไม่สอดคล้องกับเพศกำเนิด คือ มีความเป็นชายหรือความเป็นหญิงขัดแย้งเพศกำเนิด ประกอบด้วย ชายที่แสดงออกแบบหญิง หญิงแสดงออกแบบชาย แสดงออกทั้งชายและหญิง หรือแสดงออกคลุมเครือ

3. รสนิยมทางเพศ (sexual orientation) ของผู้ทำแบบวัดเพศชายและเพศหญิง มีความสนใจในเพศใด โดยกำหนดค่า ดังนี้

0 ไม่สนใจเพศใด คือ ไม่รัก/ชอบคนที่มีเพศกำเนิดใด

1 รักต่างเพศ คือ รัก/ชอบเพศกำเนิดตรงข้ามกับตนเอง

2 รักเพศเดียวกัน คือ รัก/ชอบเพศกำเนิดตรงกับตนเอง (เกย์หรือเลสเบี้ยน)

3 รักสองเพศ คือ รัก/ชอบเพศกำเนิดตรงข้าม หรือ เหมือนกับตนเอง (ไบเซ็กชวล)

4 ไม่มีเพศ (อเซ็กชวล)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

4. พฤติกรรมทางเพศ (sexual behavior) ของผู้ทำแบบวัดเพศชายและเพศหญิง ที่มีผลมาจากแรงดึงดูดทางเพศที่ส่งผลให้มีพฤติกรรมทางเพศเป็นแบบใด โดยกำหนดค่า ดังนี้

0 ไม่สนใจเพศใด คือ ไม่รัก/ชอบคนที่มีเพศใด (อเซ็กชวล)

1 รักต่างเพศ คือ รัก/ชอบเพศกำเนิดตรงข้ามกับตนเอง

2 รักเพศเดียวกัน คือ ชายรักชาย (เกย์) หรือ หญิงรักหญิง (เลสเบี้ยน)

3 รักทั้งสองเพศ (ไบเซ็กชวล)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติหัวข้อการวิจัยจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับหน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนิสิต

สำนักงานกิจการนิสิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยใช้แบบสอบถามทั้งแบบกระดาษและ/หรือออนไลน์ (google form) เนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ช่วงเวลาดังกล่าวนิสิตส่วนใหญ่เรียนจากที่พักอาศัย (study from home) ด้วยระบบออนไลน์ ซึ่งมีขั้นตอนการเก็บข้อมูลดังนี้

1. ประสานงานกับภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และหน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิต กิจการนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการออกหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

2. ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลกับผู้ประสานงานจากคณะต่าง ๆ ภายในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ผู้วิจัยร่วมแจกแบบสอบถามประจำปีร่วมกับหน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิต สำนักบริหารกิจการนิสิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับชุดแบบสอบถามของผู้วิจัยไปยังผู้ประสานงานคณะต่าง ๆ เพื่อกระจายแบบสอบถามทั้งแบบกระดาษและ/หรือออนไลน์ (google form) ให้แก่ประชากรนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่เข้าศึกษาในปีการศึกษา 2564 ที่ยินยอมตอบแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามดังกล่าวให้ทำก่อนเริ่มคาบเรียน ใช้เวลาตอบประมาณ 15 นาที จากนั้นผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมแบบสอบถามคืน

4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลและติดตามการเก็บข้อมูล

5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และลงรหัส (coding) สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนถัดไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลในการศึกษานี้ทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS version 22 ดังนี้

1. หลังจากได้รับข้อมูลตอบกลับจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลความครบถ้วนของแบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเพศสภาพ ข้อมูลสุขภาพจิตจากแบบสอบถาม TMHQ และแบบสอบถาม CU student – Psychosocial wellbeing scale หากพบว่ามีข้อมูล

บางส่วนขาดหาย (missing data) จึงทำการกำหนดค่าข้อมูลสูญหายก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาในขั้นถัดไป

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติพรรณนา (descriptive analytics) เพื่อคำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ ค่าสต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ากลาง และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) โดยนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการแปลความหมายเชิงบรรยายเพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เพศสภาพ และสุขภาพจิต

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรรายคู่ (univariate analysis) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เพศสภาพ สุขภาพจิตและสุขภาวะทางจิตสังคม โดยใช้สถิติ Chi-square หรือ Fisher's exact test เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลกับเพศสภาพ ความสัมพันธ์ของปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล เพศสภาพกับสุขภาพจิตในแต่ละด้าน

4. วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีโอกาสการทำนายเพศสภาพและสุขภาพจิตในแต่ละด้านโดยใช้การวิเคราะห์สถิติถดถอยโลจิสติก (logistic regression) โดยเลือกจากตัวแปรต้นในการวิเคราะห์รายคู่ที่มีนัยสำคัญทางสถิติเข้าสู่การวิเคราะห์ถดถอยด้วยวิธี enter โดยตัวแปรที่ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติถูกคัดออกจากจากสมการทีละตัว เพื่อให้ทราบว่าปัจจัยใดบ้างที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่สามารถทำนายโอกาสของตัวแปรตามทางสุขภาพจิตได้

5. วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ (correlation coefficient) ระหว่างสุขภาพจิตและสุขภาวะทางจิตสังคม โดยสุขภาพจิตประกอบด้วย อาการทางกาย อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล อาการโรคจิต และการปรับตัวทางสังคม ส่วนสุขภาวะทางจิตสังคมประกอบด้วย ด้านการเผชิญปัญหาที่มุ่งจัดการด้านอารมณ์ ด้านการเผชิญปัญหา/ความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา ด้านการเรียน ด้านสังคม และด้านครอบครัว โดยผู้วิจัยแยกวิเคราะห์ข้อมูลของสหสัมพันธ์ดังกล่าวทั้งหมด 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศและกลุ่มที่รักเพศตรงข้ามโดยใช้สถิติ Pearson's correlation

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องสุขภาพจิตและความหลากหลายทางเพศของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาเพศสภาพและสุขภาพจิตของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 และวัตถุประสงค์รองเพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ที่มีความหลากหลายทางเพศ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เพศสภาพและสุขภาพจิตของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 โดยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลระหว่าง 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2564 เก็บข้อมูลจากนิสิตโดยตรงและรูปแบบออนไลน์ พบว่า มีนิสิตกลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัย จำนวน 1,472 คน แบบสอบถามมีความสมบูรณ์ตามเกณฑ์การคัดเข้า จำนวน 1,431 คน คิดเป็นร้อยละ 97.21 ของผู้ตอบกลับแบบสอบถามทั้งหมด

ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

<u>ส่วนที่ 1</u> การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ คณะที่ศึกษา หลักสูตร ศาสนา ภูมิลำเนา การพักอาศัย ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย ความชอบในสาขาที่ศึกษา และประสบการณ์ที่เคยพบกับนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต

<u>ส่วนที่ 2</u> การวิเคราะห์ความหลากหลายทางเพศของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1

1. ความหลากหลายของทางเพศของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1
2. ระดับสุขภาวะทางจิตสังคม
3. สุขภาวะทางจิตสังคม โดยปรับคะแนนเต็มในแต่ละด้านให้เท่ากับ 10
4. สุขภาพจิตของนิสิตที่ตอบแบบสอบถาม

<u>ส่วนที่ 3</u> การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับตัวแปรสุขภาพจิตแต่ละด้านด้วยการวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ (Univariate analysis)

<u>ส่วนที่ 4</u> การวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำนายตัวแปรสุขภาพจิตแต่ละด้านด้วยสถิติถดถอย (Logistic regression analysis)

<u>ส่วนที่ 5</u> การวิเคราะห์ผลเพิ่มเติม ประกอบด้วย การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสุขภาพจิตแต่ละด้านและสุขภาวะทางจิตสังคมแต่ละด้าน (Pearson’s correlation) และการวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับเพศสภาพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 2 *ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 1431)*

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	เพศหญิง	930	65.0
	เพศชาย	467	32.6
	อื่น ๆ	34	2.4
อายุ (ปี)*	Min = 18, Max = 31, Median = 19, $\overline{x}$ = 18.80, SD = 0.903		
(n = 1426)	18-19 ปี	1228	85.8
	20 ปีขึ้นไป (20 – 31 ปี)	198	13.8
คณะ	กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ	522	36.5
	กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์กายภาพ	273	19.1
	กลุ่มสาขาวิชาสังคมศาสตร์	550	38.4
	กลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์	86	6.0
หลักสูตร	หลักสูตรภาคไทย	1314	91.8
	หลักสูตรนานาชาติ	117	8.2
ศาสนา*	พุทธ	1272	89.0
(n = 1430)	คริสต์	37	2.6
	อิสลาม	30	2.2
	ไม่มีศาสนา	91	6.2
ภูมิลำเนา*	กรุงเทพฯ และปริมณฑล	777	54.5
(n = 1428)	ภาคเหนือ	94	6.6
	ภาคกลาง	147	10.3
	ภาคตะวันตก	33	2.3
	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	128	8.9
	ภาคใต้	133	9.3
	ภาคตะวันออก	116	8.1

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
พักอาศัยอยู่กับ*	ครอบครัว	1322	92.4
(n = 1429)	เพื่อน	100	7.0
	คนเดียว	7	0.5
ความเพียงพอของ	เพียงพอ	1283	89.7
ค่าใช้จ่าย* (n = 1429)	ไม่เพียงพอ	146	10.2
ความชอบในสาขา	มากที่สุด	201	14.0
ที่เรียน* (n = 1428)	มาก	716	50.0
	ปานกลาง	466	32.6
	น้อย	36	2.5
	น้อยที่สุด	9	0.6
เคยพบนิสิตที่มีปัญหา	เคยพบ	635	44.4
สุขภาพจิต*(n = 1430)	ไม่เคยพบ	795	55.6

**หมายเหตุ: n ≠ 1431 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตอบในส่วนนี้ (Missing)*

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตในครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.0 เพศชายร้อยละ 32.6 และเพศอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 2.4

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ข้อมูลส่วนบุคคล ด้านอายุเฉลี่ยของนิสิตผู้ตอบแบบสอบถามเท่ากับ 18.8 ปี แม้ว่าส่วนใหญ่ของนิสิตชั้นปีที่ 1 จะมีอายุระหว่าง 18 – 19 ปี แต่ทว่ายังคงพบว่ามีนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ที่มีอายุมากที่สุดถึง 31 ปี พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 89.0 นับถือศาสนาพุทธ รองลงมาคือร้อยละ 6.2 ไม่ได้นับถือศาสนา ด้านภูมิลำเนา ส่วนใหญ่กว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (54.5%) มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯและปริมณฑล ด้านการพักอาศัย พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 92.4 อาศัยอยู่กับครอบครัว และร้อยละ 0.5 อาศัยอยู่คนเดียว ด้านความเพียงพอของค่าใช้จ่าย พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 89.7 มีความเพียงพอของค่าใช้จ่าย และร้อยละ 10.2 มีค่าใช้จ่ายที่ไม่เพียงพอ

ด้านการศึกษา คณะที่นิสิตกำลังศึกษาในปัจจุบันโดยจัดกลุ่มตามกลุ่มคณะที่มหาวิทยาลัยกำหนด ทั้งหมด 4 กลุ่มคณะ ประกอบด้วย (1) กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ สหเวชศาสตร์ จิตวิทยา และ

วิทยาศาสตร์การกีฬา (2) กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์กายภาพ ได้แก่ คณะวิศวกรรมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และสถาปัตยกรรมศาสตร์ (3) กลุ่มสาขาวิชาสังคมศาสตร์ ได้แก่ คณะรัฐศาสตร์ พาณิชยศาสตร์และการบัญชี ครุศาสตร์ นิเทศศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ นิติศาสตร์ และสำนักวิชาทรัพยากรการเกษตร และ (4) กลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์ ประกอบด้วย คณะอักษรศาสตร์และศิลปกรรมศาสตร์ พบว่านิสิตศึกษาอยู่ในกลุ่มคณะดังกล่าวร้อยละ 36.5, 19.1, 38.4 และ 6.0 ตามลำดับ อีกทั้งโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 91.8 ของนิสิตศึกษาอยู่ในหลักสูตรภาษาไทย ทางด้านความชอบที่มีต่อสาขาที่ตนเองศึกษาอยู่ พบว่าครึ่งหนึ่งของนิสิตหรือร้อยละ 64.0 มีความชอบในสาขาที่ตนศึกษาในระดับมากถึงมากที่สุด และร้อยละ 3.1 ชอบในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด

ด้านประสบการณ์ที่เคยพบกับนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต พบว่าร้อยละ 55.6 ไม่เคยพบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต และร้อยละ 44.4 เคยพบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยประสบการณ์ด้านนี้เกี่ยวข้องกับการรับรู้ (perception) ของนิสิตผู้ตอบแบบสอบถามที่มีปฏิสัมพันธ์กับนิสิตรอบข้างที่อาจมีปัญหาสุขภาพจิต เช่น เพื่อนนิสิตร่วมคณะ ซึ่งการตัดสินว่านิสิตรอบข้างที่เคยพอเจอนั้นมีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ ล้วนขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของนิสิตผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ประเมินเอง

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความหลากหลายทางเพศของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1

ตารางที่ 3 *ความหลากหลายทางเพศของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 (n = 1431)*

	ความหลากหลายทางเพศ	จำนวน	ร้อยละ
เพศกำเนิด	เพศชาย	489	34.2
	เพศหญิง	942	65.8
การแสดงออกทางเพศ	สอดคล้องกับเพศกำเนิด	1,187	82.9
	ชายแสดงออกแบบผู้หญิง	20	1.4
	หญิงแสดงออกแบบผู้ชาย	15	1.0
	แสดงออกทั้งชายและหญิง	184	12.9
	การแสดงออกคลุมเครือ	25	1.7
รสนิยมทางเพศ	รัก/ชอบเพศตรงข้ามกับตนเอง	1,073	75.0
	รัก/ชอบเพศกำเนิดตรงข้ามกับตนเอง	136	9.5

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ความหลากหลายทางเพศ		จำนวน	ร้อยละ
	เกย์	99	6.9
	เลสเบี้ยน	37	2.6
	รัก/ชอบเพศกำเนิดตรงข้ามหรือเหมือนกับตนเอง (ไบเซ็กชวล)	199	13.9
	ไม่มีเพศ/ไม่ฝักใจทางเพศ	23	1.6
พฤติกรรมทางเพศ	ไม่มีพฤติกรรมทางเพศกับเพศใด	152	10.6
	มีพฤติกรรมทางเพศกับเพศตรงข้าม	980	68.5
	มีพฤติกรรมทางเพศกับเพศเดียวกัน	141	9.9
	มีพฤติกรรมทางเพศกับทั้งสองเพศ	158	11.0

จากตารางที่ 3 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 65.8 เป็นเพศหญิง การแสดงออกทางเพศส่วนใหญ่ (82.9%) สอดคล้องกับเพศกำเนิด ส่วนกลุ่มที่ไม่สอดคล้องกับเพศกำเนิดมีประมาณร้อยละ 15 โดยเกือบทั้งหมดมีการแสดงออกทั้งชายและหญิงร้อยละ 12.9 ด้านรสนิยมทางเพศส่วนใหญ่ร้อยละ 75 รัก/ชอบเพศตรงข้ามกับตนเอง รองลงมารัก/ชอบเพศกำเนิดตรงข้ามหรือเหมือนกับตน (13.9%) ส่วนพฤติกรรมทางเพศ พบว่าร้อยละ 20.9 มีพฤติกรรมทางเพศกับเพศเดียวกันและกับทั้งสองเพศ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 4 *ระดับสุขภาวะทางจิตสังคม (n = 1431)*

สุขภาวะทางจิตสังคม			จำนวน	ร้อยละ
คะแนนรวมสุขภาวะทางจิตสังคม	Min = 41, Max = 150, Median = 117, $\overline{x}$ = 115.35, SD=16.6			
	ต่ำ	(30-105 คะแนน)	364	25.4
	กลาง	(106-125 คะแนน)	666	46.5
	สูง	(126-150 คะแนน)	401	28.0
ด้านการจัดการกับ	Min = 5, Max = 25, Median = 19, $\overline{x}$ = 18.85, SD = 3.600			

สุขภาวะทางจิตสังคม		จำนวน	ร้อยละ
อารมณ์ (Emotional-focused coping) (คะแนนเต็ม 25)	ต่ำ	250	17.5
	กลาง	840	58.7
	สูง	341	23.8
ด้านการจัดการกับปัญหา (Problem-focused coping) (คะแนนเต็ม 25)	Min = 5, Max = 25, Median = 19, $\overline{x}$ = 19.15, SD = 3.446		
	ต่ำ	295	20.6
	กลาง	766	53.5
	สูง	370	25.9
ด้านการเรียน (Academic) (คะแนนเต็ม 30)	Min = 6, Max = 30, Median = 22, $\overline{x}$ = 21.93, SD = 4.647		
	ต่ำ	412	28.8
	กลาง	703	49.1
	สูง	316	22.1
ด้านสังคม (Social) (คะแนนเต็ม 23)	Min = 10, Max = 35, Median = 28, $\overline{x}$ = 27.88, SD = 4.548		
	ต่ำ	330	23.1
	กลาง	658	46.0
	สูง	443	31.0
ด้านครอบครัว (Family) (คะแนนเต็ม 35)	Min = 7, Max = 35, Median = 28, $\overline{x}$ = 27.55, SD = 5.821		
	ต่ำ	386	27.0
	กลาง	703	49.1
	สูง	342	23.9

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 4 แสดงผลของคะแนนรวมสุขภาวะทางจิตสังคมของนิสิตกลุ่มตัวอย่าง พบว่าคะแนนเฉลี่ยรวมสุขภาวะทางจิตสังคมมีค่าเท่ากับ 115.35 โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 46.5 มีคะแนนรวมสุขภาวะทางจิตสังคมอยู่ในระดับกลาง รองลงมาร้อยละ 28.0 ระดับสูง และร้อยละ 25.4 อยู่ในระดับต่ำ

เมื่อพิจารณาสุขภาวะทางจิตสังคมของนิสิตในรายด้าน ทั้ง 5 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย ด้านการจัดการกับอารมณ์ ด้านการจัดการกับปัญหา ด้านการเรียน ด้านสังคม และด้านครอบครัว โดยส่วนใหญ่ทั้ง 5 ด้านมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 5 *สุขภาวะทางจิตสังคมโดยปรับคะแนนเต็มในแต่ละด้านให้เท่ากับ 10 (n = 1431)*

สุขภาวะทางจิตสังคมในด้านต่าง ๆ	**Med-Min**	**/Max-min**	***10**
ด้านการจัดการกับอารมณ์ (Emotional-focused coping)	19–5	25–5	7
ด้านการจัดการกับปัญหา (Problem-focused coping)	19–5	25–5	7
ด้านการเรียน (Academic)	22–6	30–6	6.7
ด้านสังคม (Social)	28–10	35–10	7.2
ด้านครอบครัว (Family)	28–7	35–7	7.5

** ปรับคะแนนเต็มของสุขภาวะทางจิตสังคมแต่ละด้าน ให้เท่ากับ 10 คะแนน*

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จากตารางที่ 5 เมื่อปรับคะแนนให้อ้างอิงในระดับเดียวกัน พบว่าสุขภาวะด้านครอบครัวมีค่าคะแนนสูงที่สุด ในขณะที่สุขภาวะด้านการเรียนมีค่าคะแนนต่ำที่สุด

ตารางที่ 6 *สุขภาพจิตของนิสิตที่ตอบแบบสอบถาม (n = 1431)*

สุขภาพจิต		จำนวน	ร้อยละ
แนวโน้มความผิดปกติทางจิตเวชอย่างน้อย 1 ด้าน*	ไม่มี	804	56.2
	มี (≥ 1 ด้าน)	627	43.8
	1 กลุ่มอาการ	310	21.7
	2 กลุ่มอาการ	156	10.9
	3 กลุ่มอาการ	101	7.1
	4 กลุ่มอาการ	60	4.2
อาการทางกายจากภาวะทางจิต (คะแนนเต็ม 32)	Min = 0, Max = 29, Median = 7, $\overline{x}$ = 8.02, SD = 6.131		
	ไม่มี	1205	84.2
	มี	226	15.8
อาการซึมเศร้า (คะแนนเต็ม 36)	Min = 0, Max = 36, Median = 6, $\overline{x}$ = 8.83, SD = 8.001		
	ไม่มี	941	65.8
	มี	490	34.2
อาการวิตกกังวล (คะแนนเต็ม 28)	Min = 0, Max = 28, Median = 9, $\overline{x}$ = 10.32, SD = 6.622		
	ไม่มี	1198	83.7
	มี	233	16.3
อาการโรคจิต (คะแนนเต็ม 24)	Min = 0, Max = 18, Median = 1, $\overline{x}$ = 2.62, SD = 3.266		
	ไม่มี	1215	84.9
	มี	216	15.1
การปรับตัวทางสังคม (คะแนนเต็ม 32)	Min = 0, Max = 32, Median = 23, $\overline{x}$ = 22.54, SD = 5.488		
	ปรับตัวได้ต่ำ	150	10.5
	ปรับตัวได้สูง	1281	89.5

** ไม่รวมคะแนนในด้านการปรับตัวทางสังคม*

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จากตารางที่ 6 แสดงข้อมูลสุขภาพจิตของนิสิตกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มอาการทางกายจากภาวะทางจิต อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล อาการโรคจิต และการปรับตัวทางสังคม พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 56.2 ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต กรณีที่มีปัญหาสุขภาพจิต ประมาณครึ่งหนึ่งมีความผิดปกติทางจิตเวชมากกว่า 1 กลุ่มอาการ

โดยแนวโน้มอาการทางสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดของนิสิต คืออาการซึมเศร้า (ร้อยละ 34.2) รองลงมาคือ อาการวิตกกังวล (ร้อยละ 16.3) อาการทางกายจากภาวะทางจิต (ร้อยละ 15.8) ส่วนอาการโรคจิตเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบน้อยที่สุด (ร้อยละ 15.1) และพบว่านิสิตส่วนใหญ่สามารถปรับตัวทางสังคมได้สูง คิดเป็นร้อยละ 89.5

เพื่อให้เห็นถึงการแจกแจงของจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามรสนิยมทางเพศ (sexual orientation) ตามอาการทางสุขภาพจิต ผู้วิจัยจึงแบ่งกลุ่มรสนิยมทางเพศจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 1,431 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่มีรสนิยมทางเพศแบบรักเพศตรงข้าม จำนวน 1,073 คน และกลุ่มที่รักเพศเดียวกัน รักได้ทั้งสองเพศ หรือไม่ฝักใฝ่ทางเพศ รวมเรียกว่ากลุ่มหลากหลายทางเพศ มีจำนวน 358 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 25.3 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด อีกทั้งได้ลงรายละเอียดข้อมูลทางสุขภาพจิตแยกย่อยตามความหลากหลายทางเพศ คือ เกย์ เลสเบี้ยน ไบเซ็กชวล และไม่ฝักใจทางเพศ

ตารางที่ 7 *สุขภาพจิตของนิสิตที่แยกตามรสนิยมทางเพศ (n = 1413)*

สุขภาพจิต		รสนิยมทางเพศ (n = 1413)					
		รักเพศตรงข้าม (n=1073)	กลุ่มหลาก-หลายทางเพศ (n=358)	กลุ่มหลากหลายทางเพศ (n = 358)			
				เกย์ (n=99)	เลสเบี้ยน (n=37)	ไบเซ็กชวล (n=199)	ไม่ฝักใจทางเพศ (n=23)
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
อาการทางกาย	ไม่มี	920 (85.7)	285 (79.5)	83 (83.8)	27 (73.0)	155 (77.9)	20 (87.0)
	มี	153 (14.3)	73 (20.5)	16 (16.2)	10 (27.0)	44 (22.1)	3 (13.0)
อาการซึมเศร้า	ไม่มี	723 (67.4)	218 (60.7)	65 (65.7)	22 (59.5)	116 (58.3)	15 (65.2)
	มี	350 (32.6)	140 (39.3)	34 (34.3)	15 (40.5)	83 (41.7)	8 (34.8)
อาการวิตก	ไม่มี	918 (85.6)	280 (78.1)	79 (79.8)	27 (73.0)	155 (77.9)	19 (82.6)
กังวล	มี	155 (14.4)	78 (21.9)	20 (20.2)	10 (27.0)	44 (22.1)	4 (17.4)
อาการ	ไม่มี	922 (85.9)	293 (81.7)	84 (84.8)	30 (81.1)	160 (80.4)	19 (82.6)
โรคจิต	มี	151 (14.1)	65 (18.3)	15 (15.2)	7 (18.9)	39 (19.6)	4 (17.4)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สุขภาพจิต		รสนิยมทางเพศ (n = 1413)					
		รักเพศตรงข้าม (n=1073)	กลุ่มหลาก-หลายทางเพศ (n=358)	กลุ่มหลากหลายทางเพศ (n = 358)			
				เกย์ (n=99)	เลสเบี้ยน (n=37)	ไบเซ็กชวล (n=199)	ไม่ฝักใจทางเพศ (n=23)
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
การปรับตัวทางสังคม	ต่ำ	107 (10.0)	43 (12.0)	17 (17.2)	1 (2.7)	19 (9.5)	6 (26.1)
	สูง	966 (90.0)	315 (88.0)	82 (82.8)	36 (97.3)	180 (90.5)	17 (73.9)
แนวโน้มความผิดปกติอย่างน้อย 1 ด้าน*							
ไม่มีอาการ		622 (58.0)	182 (50.8)	53 (53.5)	20 (54.1)	96 (48.2)	13 (56.5)
มีอาการ		451 (42.0)	176 (49.2)	47 (46.5)	17 (45.9)	103 (51.8)	10 (43.5)
1 กลุ่มอาการ		233 (21.7)	77 (21.5)	24 (24.2)	5 (13.5)	43 (21.6)	5 (21.7)
2 กลุ่มอาการ		113 (10.5)	43 (12.0)	11 (11.1)	3 (8.1)	27 (13.6)	2 (8.7)
3 กลุ่มอาการ		70 (6.5)	31 (8.7)	5 (5.1)	5 (13.5)	19 (9.5)	2 (8.7)
4 กลุ่มอาการ		35 (3.3)	25 (7.0)	6 (6.1)	4 (10.8)	14 (7.0)	1 (4.3)

** ไม่รวมคะแนนในด้านการปรับตัวทางสังคม*

ตารางที่ 7 แสดงอาการด้านต่าง ๆ ทางสุขภาพจิตในกลุ่มนิสิตที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด แบ่งกลุ่มย่อยตามรสนิยมทางเพศตามที่กล่าวไปข้างต้น โดยกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) ยังคงพบว่ามีอัตราส่วนที่คล้ายคลึงกับข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดที่แสดงไว้ในตารางก่อนหน้านี้ สำหรับกลุ่มนิสิตที่มีความหลากหลายทางเพศในกลุ่มนี้ พบว่ามีความผิดปกติของปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 49.2 โดยร้อยละ 21.5 มีความผิดปกติทางจิตเวชอย่างน้อย 1 กลุ่มอาการ รองลงมาคือ 2 กลุ่มอาการ (12%) 3 กลุ่มอาการ (8.7%) และ 4 กลุ่มอาการร้อยละ 7

ส่วนใหญ่ยังคงพบว่านิสิตยังมีอาการซึมเศร้ามากที่สุด โดยนิสิตที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) มีอาการซึมเศร้าร้อยละ 39.3 รองลงมาคือ อาการวิตกกังวล (21.9%) อาการทางกาย (20.5%) และอาการโรคจิต (18.3%) ตามลำดับ อีกทั้งส่วนใหญ่มีการปรับตัวทางสังคมระดับสูงถึงร้อยละ 88 ซึ่งจะเห็นได้ชัดเจนว่ากลุ่มนิสิตที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) มีแนวโน้มความผิดปกติสูงกว่า เพราะมีแนวโน้มที่จะมีกลุ่มอาการมากกว่าหรือมากกว่าเพราะเมื่อแยกแต่ละกลุ่มอาการ กลุ่มเลสเบี้ยนมีแนวโน้มมีปัญหาทางกาย อาการวิตกกังวลในระระดับสูงแต่ทว่ามีการปรับตัว

ทางสังคมดีเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น กลุ่มไบเซ็กชวลมีปัญหาด้านอาการซึมเศร้าและอาการโรคจิตในระดับสูงเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น

ในกรณีของนิสิตที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) ที่มีแนวโน้มอาการทางสุขภาพจิต พบว่าอาการซึมเศร้าเป็นอาการที่พบมากที่สุดในทุกกลุ่ม อีกทั้งนิสิตในแต่ละกลุ่มส่วนใหญ่มีการปรับตัวทางสังคมได้ในระดับสูง ที่น่าสังเกตคือนิสิตที่มีความหลากหลายทางเพศแบบไบเซ็กชวลกว่าครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 51.8 มีแนวโน้มความผิดปกติอย่างน้อย 1 กลุ่มอาการ

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับตัวแปรสุขภาพจิตแต่ละด้าน ด้วยการวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่

ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ด้วยการทดสอบสถิติ Chi-square และ Fisher's test เพื่อหาแนวโน้มความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การศึกษา เพศสภาพ และสุขภาวะทางจิตสังคม กับตัวแปรตามคือสุขภาพจิตแต่ละด้าน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติในการศึกษาที่ $p < 0.05$

ตารางที่ 8 *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เพศสภาพ สุขภาวะทางจิตสังคม กับอาการทางสุขภาพจิต (อย่างน้อย 1 ด้าน) โดยใช้สถิติ Chi-square (n = 1431)*

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่มี		มี (อย่างน้อย 1 ด้าน)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ[a]					0.001[f]	0.973
ตามเกณฑ์ (18-19)	690	56.2	538	43.8		
ไม่ตามเกณฑ์ (≥20 ปี)	111	56.1	87	43.9		
คณะ					38.828[f]	<0.001**
วิทยาศาสตร์ชีวภาพ	341	65.3	181	34.7		
วิทยาศาสตร์กายภาพ	126	46.2	147	53.8		
สังคมศาสตร์	303	55.1	247	44.9		
มนุษย์ศาสตร์	34	39.5	52	60.5		

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่มี		มี (อย่างน้อย 1 ด้าน)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
หลักสูตร					1.048[f]	0.332
ไทย	733	55.8	581	44.2		
นานาชาติ	71	60.7	46	39.3		
ภูมิลำเนา[a]					2.423[f]	0.121
กรุงเทพและปริมณฑล	422	54.3	355	45.7		
จังหวัดอื่น ๆ	382	58.4	272	41.6		
ศาสนา[a]					24.731[f]	<0.001**
พุทธ	744	58.5	528	41.5		
ศาสนาอื่น ๆ	60	37.7	99	62.3		
การพักอาศัย[a]					0.914[f]	0.367
อยู่กับครอบครัว	738	55.8	584	44.2		
ไม่ได้อยู่กับครอบครัว	66	60.6	43	39.4		
ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย[a]					12.317[f]	0.001**
เพียงพอ	740	57.7	543	42.3		
ไม่เพียงพอ	62	42.5	84	57.5		
ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน[a]					46.087	<0.001**
ปานกลางถึงชอบมาก	798	57.7	585	42.3		
น้อยถึงน้อยมาก	3	6.67	42	93.3		
พบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต[a]					23.899[f]	<0.001**
เคยพบ	311	49.0	324	51.0		
ไม่เคยพบ	492	61.9	303	38.1		
เพศกำเนิด					24.718[f]	<0.001**
ชาย	319	65.2	170	34.8		
หญิง	485	51.5	457	48.5		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่มี		มี (อย่างน้อย 1 ด้าน)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อัตลักษณ์ทางเพศ					10.701[f]	0.001**
สอดคล้องกับเพศกำเนิด	690	58.1	497	41.9		
แตกต่างจากเพศกำเนิด	114	46.7	130	53.3		
รสนิยมทางเพศ					5.544[f]	0.019*
รักเพศตรงข้าม	622	58.0	451	42.0		
หลากหลายทางเพศ	182	50.8	176	49.2		
พฤติกรรมทางเพศ					1.160[f]	0.302
กับเพศตรงข้าม	560	59.2	420	40.8		
พฤติกรรมเพศหลากหลาย	244	54.1	207	45.9		
สุขภาวะทางจิตสังคม					276.383[f]	<0.001**
ต่ำ	87	23.9	277	76.1		
กลาง	382	57.4	284	42.6		
สูง	335	83.5	66	16.5		

***p < 0.01, *p < 0.05*

a. N ≠ 1431 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตอบในส่วนนี้ (missing)

f. Fisher's exact test

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 8 เมื่อทำการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล อัตลักษณ์ทางเพศ รสนิยมทางเพศ พฤติกรรมทางเพศ และสุขภาวะทางจิตสังคม กับอาการทางสุขภาพจิตอย่างน้อย 1 ด้าน โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ไม่มีอาการทางสุขภาพจิตเลยและกลุ่มที่มีอาการทางสุขภาพจิตอย่างน้อย 1 ด้าน จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square หรือ Fisher's test พบว่า คณะ ศาสนา ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน พบนิสิตที่มีอาการทางสุขภาพจิต เพศกำเนิด อัตลักษณ์ทางเพศ รสนิยมทางเพศ และสุขภาวะทางจิตสังคม เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความผิดปกติทางจิตเวชอย่างน้อย 1 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่สัมพันธ์กับความ

ผิดปกติทางจิตเวชอย่างน้อย 1 ด้าน ได้แก่ อายุ หลักสูตร ภูมิลำเนา การพักอาศัย และพฤติกรรมทางเพศ

ตารางที่ 9 *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เพศสภาพ สุขภาวะทางจิตสังคม กับอาการทางสุขภาพจิตในกลุ่มอาการทางกาย โดยใช้สถิติ Chi-square (n = 1431)*

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่มีอาการทางกาย		มีอาการทางกาย		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ[a]					1.389[f]	0.249
ตามเกณฑ์ (18-19)	1039	84.6	189	15.4		
ไม่ตามเกณฑ์ (≥20 ปี)	161	81.3	37	18.7		
คณะ					27.956	<0.001**
วิทยาศาสตร์ชีวภาพ	474	90.8	48	9.2		
วิทยาศาสตร์กายภาย	216	79.1	57	20.9		
สังคมศาสตร์	443	80.5	107	19.5		
มนุษย์ศาสตร์	72	83.7	14	16.3		
หลักสูตร					0.847	0.358
ไทย	1103	83.9	211	16.1		
นานาชาติ	102	87.2	15	12.8		
ภูมิลำเนา[a]					2.241[f]	0.146
กรุงเทพและปริมณฑล	644	82.9	133	17.1		
จังหวัดอื่น ๆ	561	85.8	93	14.2		
ศาสนา[a]					18.982[f]	<0.001**
พุทธ	1090	85.7	182	14.3		
ศาสนาอื่น ๆ	115	72.3	44	27.7		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่มีอาการทางกาย		มีอาการทางกาย		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การพักอาศัย[a]					0.579	0.416
อยู่กับครอบครัว	1116	84.4	206	15.6		
ไม่ได้อยู่กับครอบครัว	89	81.7	20	18.3		
ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย[a]					20.489[f]	<0.001**
เพียงพอ	1099	85.7	184	14.3		
ไม่เพียงพอ	104	71.2	42	28.8		
ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน[a]					20.382	<0.001**
ปานกลางถึงชอบมาก	1175	85.0	208	15.0		
น้อยถึงน้อยมาก	27	60.0	18	40.0		
พบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต[a]					10.915[f]	0.001**
เคยพบ	512	80.6	123	19.4		
ไม่เคยพบ	692	87.0	103	13.0		
เพศกำเนิด					10.527[f]	0.001**
ชาย	433	88.5	56	11.5		
หญิง	772	82.0	170	18.0		
อัตลักษณ์ทางเพศ					7.773[f]	0.005**
สอดคล้องกับเพศกำเนิด	1014	85.4	173	14.6		
แตกต่างจากเพศกำเนิด	191	78.3	53	21.7		
รสนิยมทางเพศ					7.590[f]	0.007**
รักเพศตรงข้าม	920	85.7	153	14.3		
หลากหลายทางเพศ	285	79.6	73	20.4		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่มีอาการทางกาย		มีอาการทางกาย		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
พฤติกรรมทางเพศ					2.825[f]	0.101
กับเพศตรงข้าม	836	85.3	144	14.7		
พฤติกรรมเพศ	369	81.8	82	18.2		
หลากหลาย						
สุขภาวะทางจิตสังคม					96.664	<0.001**
ต่ำ	252	69.2	112	30.8		
กลาง	573	86.0	93	14.0		
สูง	380	94.8	21	5.2		

***p < 0.01*

a. N ≠ 1431 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตอบในส่วนนี้ (missing)

f. Fisher's exact test

จากตารางที่ 9 เมื่อทำการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล อัตลักษณ์ทางเพศ รสนิยมทางเพศ พฤติกรรมทางเพศ และสุขภาวะทางจิตสังคม กับอาการทางสุขภาพจิตด้านอาการทางกายจากภาวะทางจิต โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ไม่มีอาการทางกายและกลุ่มที่มีอาการทางกาย จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square หรือ Fisher's test พบว่า คณะ ศาสนา ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน การพบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต เพศกำเนิด อัตลักษณ์ทางเพศ รสนิยมทางเพศ และสุขภาวะทางจิตสังคม เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่สัมพันธ์กับอาการทางกาย ได้แก่ อายุ หลักสูตร ภูมิลำเนา การพักอาศัย และพฤติกรรมทางเพศ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 10 *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เพศสภาพ สุขภาวะทางจิตสังคม กับอาการทางสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square (n = 1431)*

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่มีอาการซึมเศร้า		มีอาการซึมเศร้า		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ[a]					F1.015[f]	0.333
ตามเกณฑ์ (18-19)	814	66.3	414	33.7		
ไม่ตามเกณฑ์ (≥20 ปี)	124	62.6	74	37.4		
คณะ					31.400[f]	<0.001**
วิทยาศาสตร์ชีวภาพ	384	73.6	138	26.4		
วิทยาศาสตร์กายภาย	158	57.9	115	42.1		
สังคมศาสตร์	356	64.7	194	35.3		
มนุษย์ศาสตร์	43	50.0	43	50.0		
หลักสูตร					0.682[f]	0.477
ไทย	860	65.4	454	34.6		
นานาชาติ	81	69.2	36	30.8		
ภูมิลำเนา[a]					0.108[f]	0.780
กรุงเทพและปริมณฑล	508	65.4	269	34.6		
จังหวัดอื่น ๆ	433	66.2	221	33.8		
ศาสนา[a]					27.449[f]	<0.001**
พุทธ	866	68.1	406	31.9		
ศาสนาอื่น ๆ	75	47.2	84	52.8		
การพักอาศัย[a]					0.487[f]	0.530
อยู่กับครอบครัว	866	65.5	456	34.5		
ไม่ได้อยู่กับครอบครัว	75	68.8	34	31.2		
ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย[a]					21.054[f]	<0.001**
เพียงพอ	868	67.7	415	32.3		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่มีอาการซึมเศร้า		มีอาการซึมเศร้า		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ไม่เพียงพอ	71	48.6	75	51.4		
ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน[a]					51.806	<0.001**
ปานกลางถึงชอบมาก	931	67.3	452	32.7		
น้อยถึงน้อยมาก	7	15.6	38	84.4		
พบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต[a]					14.040[f]	<0.001**
เคยพบ	384	60.5	251	39.5		
ไม่เคยพบ	556	69.9	239	30.1		
เพศกำเนิด					28.490[f]	<0.001**
ชาย	367	75.1	122	24.9		
หญิง	574	60.9	368	39.1		
อัตลักษณ์ทางเพศ					6.682[f]	0.012*
สอดคล้องกับเพศกำเนิด	798	67.2	389	32.8		
แตกต่างจากเพศกำเนิด	143	58.6	101	41.4		
รสนิยมทางเพศ					5.017[f]	0.029*
รักเพศตรงข้าม	723	67.4	350	32.6		
หลากหลายทางเพศ	218	60.9	140	39.1		
พฤติกรรมทางเพศ					2.272[f]	0.134
กับเพศตรงข้าม	657	67.0	323	33.0		
พฤติกรรมเพศหลากหลาย	284	63.0	167	37.0		
สุขภาวะทางจิตสังคม					333.982	<0.001**

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่มีอาการซึมเศร้า		มีอาการซึมเศร้า		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ต่ำ	108	29.7	256	70.3		
กลาง	466	70.0	200	30.0		
สูง	367	91.5	34	8.5		

***p < 0.01, *p < 0.05*

a. N ≠ 1431 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตอบในส่วนนี้ (missing)

f. Fisher's exact test

จากตารางที่ 10 เมื่อทำการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล อัตลักษณ์ทางเพศ รสนิยมทางเพศ พฤติกรรมทางเพศ และสุขภาวะทางจิตสังคม กับอาการทางสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้า โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ไม่มีอาการซึมเศร้าและกลุ่มที่มีอาการซึมเศร้า จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square หรือ Fisher's test พบว่า คณะ ศาสนา ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน การพบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต เพศกำเนิด อัตลักษณ์ทางเพศ รสนิยมทางเพศ และสุขภาวะทางจิตสังคม เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการทางสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่สัมพันธ์กับอาการซึมเศร้า ได้แก่ อายุ หลักสูตร ภูมิลำเนา การพักอาศัย และพฤติกรรมทางเพศ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 11 *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เพศสภาพ สุขภาวะทางจิตสังคม กับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการวิตกกังวล โดยใช้สถิติ Chi-square (n = 1431)*

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่มีอาการวิตกกังวล		มีอาการวิตกกังวล		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ[a]					0.334[f]	0.604
ตามเกณฑ์ (18-19)	1031	84.0	197	16.0		
ไม่ตามเกณฑ์ (≥20 ปี)	163	82.3	35	17.7		
คณะ					19.688	<0.001**
วิทยาศาสตร์ชีวภาพ	466	89.3	56	10.7		
วิทยาศาสตร์กายภาย	222	81.3	51	18.7		
สังคมศาสตร์	438	79.6	112	20.4		
มนุษย์ศาสตร์	72	83.7	14	16.3		
หลักสูตร					0.287	0.592
ไทย	1098	83.6	216	16.4		
นานาชาติ	100	85.5	17	14.5		
ภูมิลำเนา[a]					1.488[f]	0.250
กรุงเทพและปริมณฑล	642	82.6	135	17.4		
จังหวัดอื่น ๆ	556	85.0	98	15.0		
ศาสนา[a]					1.356[f]	0.255
พุทธ	1070	84.1	202	15.9		
ศาสนาอื่น ๆ	128	80.5	31	19.5		
การพักอาศัย[a]					0.005	0.893
อยู่กับครอบครัว	1107	83.7	215	16.3		
ไม่ได้อยู่กับครอบครัว	91	83.5	18	16.5		
ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย[a]					2.145[f]	0.156

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่มีอาการวิตกกังวล		มีอาการวิตกกังวล		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพียงพอ	1080	84.2	203	15.8		
ไม่เพียงพอ	116	79.5	30	20.5		
ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน[a]					19.087	<0.001**
ปานกลางถึงชอบมาก	1168	84.5	215	15.5		
น้อยถึงน้อยมาก	27	60.0	18	40.0		
พบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต[a]					1.888[f]	0.172
เคยพบ	522	82.2	113	17.8		
ไม่เคยพบ	675	84.9	120	15.1		
เพศกำเนิด					3.078[f]	0.083
ชาย	421	86.1	68	13.9		
หญิง	777	82.5	165	17.5		
อัตลักษณ์ทางเพศ					3.824[f]	0.057
สอดคล้องกับเพศกำเนิด	1004	84.6	183	15.4		
แตกต่างจากเพศกำเนิด	194	79.5	50	20.5		
รสนิยมทางเพศ					10.616[f]	0.002**
รักเพศตรงข้าม	918	85.6	155	14.4		
หลากหลายทางเพศ	280	78.2	78	21.8		
พฤติกรรมทางเพศ					4.372[f]	0.038*
กับเพศตรงข้าม	834	85.1	146	14.9		
พฤติกรรมเพศหลากหลาย	364	80.7	87	19.3		
สุขภาวะทางจิตสังคม					80.530	<0.001**

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่มีอาการวิตกกังวล		มีอาการวิตกกังวล		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ต่ำ	255	70.1	109	29.9		
กลาง	567	85.1	99	14.9		
สูง	376	93.8	25	6.2		

***p < 0.01*

a. N ≠ 1431 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตอบในส่วนนี้ (missing)

f. Fisher's exact test

จากตารางที่ 11 เมื่อทำการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล อัตลักษณ์ทางเพศ รสนิยมทางเพศ พฤติกรรมทางเพศ และสุขภาวะทางจิตสังคม กับอาการทางสุขภาพจิตด้านอาการวิตกกังวล โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ไม่มีอาการวิตกกังวลและกลุ่มที่มีอาการวิตกกังวล จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square หรือ Fisher's test พบว่า คณะ ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน รสนิยมทางเพศ พฤติกรรมทางเพศ และสุขภาวะทางจิตสังคม เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการทางสุขภาพจิตด้านอาการวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่สัมพันธ์กับอาการวิตกกังวล ได้แก่ อายุ หลักสูตร ภูมิลำเนา ศาสนา การพักอาศัย ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย การพบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต เพศกำเนิด และอัตลักษณ์ทางเพศ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 12 *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เพศสภาพ สุขภาวะทางจิตสังคม กับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการโรคจิต โดยใช้สถิติ Chi-square (n = 1431)*

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่มีอาการโรคจิต		มีอาการโรคจิต		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ[a]					0.184[f]	0.670
ตามเกณฑ์ (18-19)	1044	85.0	184	15.0		
ไม่ตามเกณฑ์ (≥20 ปี)	166	83.8	32	16.2		
คณะ					20.584	<0.001**
วิทยาศาสตร์ชีวภาพ	469	89.8	53	10.2		
วิทยาศาสตร์กายภาย	216	79.1	57	20.9		
สังคมศาสตร์	463	84.2	87	15.8		
มนุษย์ศาสตร์	67	77.9	19	22.1		
หลักสูตร					0.130	0.687
ไทย	1117	85.0	197	15.0		
นานาชาติ	98	83.8	19	16.2		
ภูมิลำเนา[a]					0.613[f]	0.459
กรุงเทพและปริมณฑล	665	85.6	112	14.4		
จังหวัดอื่น ๆ	550	84.1	104	15.9		
ศาสนา[a]					6.680[f]	0.013*
พุทธ	1091	85.8	181	14.2		
ศาสนาอื่น ๆ	124	78.0	35	22.0		
การพักอาศัย[a]					0.503	0.478
อยู่กับครอบครัว	1125	85.1	197	14.9		
ไม่ได้อยู่กับครอบครัว	90	82.6	19	17.4		
ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย[a]					9.942[f]	0.003**
เพียงพอ	1102	85.9	181	14.1		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่มีอาการโรคจิต		มีอาการโรคจิต		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ไม่เพียงพอ	111	76.0	35	24.0		
ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน[a]					11.998	0.001**
ปานกลางถึงชอบมาก	1182	85.5	201	14.5		
น้อยถึงน้อยมาก	30	66.7	15	33.3		
พบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต[a]					9.820[f]	0.002**
เคยพบ	518	81.6	117	18.4		
ไม่เคยพบ	696	87.5	99	12.5		
เพศกำเนิด					6.851[f]	0.010*
ชาย	432	88.3	57	11.7		
หญิง	783	83.1	159	16.9		
อัตลักษณ์ทางเพศ					10.080[f]	0.002**
สอดคล้องกับเพศกำเนิด	1024	86.3	163	13.7		
แตกต่างจากเพศกำเนิด	191	78.3	53	21.7		
รสนิยมทางเพศ					3.493[f]	0.073
รักเพศตรงข้าม	922	85.9	151	14.1		
หลากหลายทางเพศ	293	81.8	65	18.2		
พฤติกรรมทางเพศ					0.001[f]	1.000
กับเพศตรงข้าม	832	84.9	148	15.1		
พฤติกรรมเพศหลากหลาย	383	84.9	68	15.1		
สุขภาวะทางจิตสังคม					46.125	<0.001**
ต่ำ	272	74.7	92	25.3		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่มีอาการโรคจิต		มีอาการโรคจิต		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
กลาง	574	86.2	92	13.8		
สูง	369	92.0	32	8.0		

***p < 0.01, *p < 0.05*

a. N ≠ 1431 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตอบในส่วนนี้ (missing)

f. Fisher's exact test

จากตารางที่ 12 เมื่อทำการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล อัตลักษณ์ทางเพศ ความหลากหลายทางเพศ พฤติกรรมทางเพศ และสุขภาวะทางจิตสังคม กับอาการทางสุขภาพจิตด้านอาการโรคจิต โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ไม่มีอาการโรคจิตและกลุ่มที่มีอาการโรคจิต จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square หรือ Fisher's test พบว่า คณะ ศาสนา ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน การพบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต เพศกำเนิด อัตลักษณ์ทางเพศ และสุขภาวะทางจิตสังคม เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการโรคจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่สัมพันธ์กับอาการโรคจิต ได้แก่ อายุ หลักสูตร ภูมิลำเนา การพักอาศัย ความหลากหลายทางเพศ และพฤติกรรมทางเพศ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 13 *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เพศสภาพ สุขภาวะทางจิตสังคม กับปัญหาสุขภาพจิตด้านการปรับตัวทางสังคม โดยใช้สถิติ Chi-square (n = 1431)*

ปัจจัยส่วนบุคคล	การปรับตัวทางสังคมต่ำ		การปรับตัวทางสังคมสูง		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ[a]					3.653[f]	0.059
ตามเกณฑ์ (18-19)	119	9.7	1109	90.3		
ไม่ตามเกณฑ์ (≥20 ปี)	28	14.1	170	85.9		
คณะ					6.409	0.093
วิทยาศาสตร์ชีวภาพ	55	10.5	467	89.5		
วิทยาศาสตร์กายภาย	39	14.3	234	85.7		
สังคมศาสตร์	47	8.5	503	91.5		
มนุษย์ศาสตร์	9	10.5	77	89.5		
หลักสูตร					9.403	0.002**
ไทย	128	9.7	1186	90.3		
นานาชาติ	22	18.8	95	81.2		
ภูมิลำเนา[a]					0.356[f]	0.603
กรุงเทพและปริมณฑล	78	10.0	699	90.0		
จังหวัดอื่น ๆ	72	11.0	582	89.0		
ศาสนา[a]					3.025	0.082
พุทธ	127	10.0	1145	90.0		
ศาสนาอื่น ๆ	23	14.5	136	85.5		
การพักอาศัย[a]					3.115	0.078
อยู่กับครอบครัว	144	10.9	1178	89.1		
ไม่ได้อยู่กับครอบครัว	6	5.5	103	94.5		
ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย[a]					0.004	0.949

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ปัจจัยส่วนบุคคล	การปรับตัวทางสังคมต่ำ		การปรับตัวทางสังคมสูง		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพียงพอ	134	10.4	1149	89.6		
ไม่เพียงพอ	15	10.3	131	89.7		
ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน[a]					9.759	0.002**
ปานกลางถึงชอบมาก	138	10.0	1245	90.0		
น้อยถึงน้อยมาก	11	24.4	34	75.6		
พบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต[a]					1.153[f]	0.297
เคยพบ	60	9.4	575	90.6		
ไม่เคยพบ	89	11.2	706	88.8		
เพศกำเนิด					72.333[f]	<0.001**
ชาย	98	20.0	391	80.0		
หญิง	52	5.5	890	94.5		
อัตลักษณ์ทางเพศ					0.131[f]	0.819
สอดคล้องกับเพศกำเนิด	126	10.6	1061	89.4		
แตกต่างจากเพศกำเนิด	24	9.8	220	90.2		
รสนิยมทางเพศ					1.190[f]	0.274
รักเพศตรงข้าม	107	10.0	966	90.0		
หลากหลายทางเพศ	43	12.0	315	88.0		
พฤติกรรมทางเพศ					0.003[f]	1.000
กับเพศตรงข้าม	103	10.5	877	89.5		
พฤติกรรมเพศหลากหลาย	47	10.4	404	89.6		
สุขภาวะทางจิตสังคม					105.088	<0.001**
ต่ำ	88	24.2	276	75.8		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ปัจจัยส่วนบุคคล	การปรับตัวทางสังคมต่ำ		การปรับตัวทางสังคมสูง		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
กลาง	52	7.8	614	92.2		
สูง	10	2.5	391	97.5		

***p < 0.01*

a. N ≠ 1431 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตอบในส่วนนี้ (missing)

f. Fisher's exact test

จากตารางที่ 13 เมื่อทำการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล อัตลักษณ์ทางเพศ รสนิยมทางเพศ พฤติกรรมทางเพศ และสุขภาวะทางจิตสังคม กับการปรับตัวทางสังคม โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่มีการปรับตัวทางสังคมต่ำและกลุ่มที่มีการปรับตัวทางสังคมสูง จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square หรือ Fisher's test พบว่า หลักสูตร ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน เพศกำเนิด และสุขภาวะทางจิตสังคม เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับตัวทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับการปรับตัวทางสังคม ประกอบด้วย อายุ คณะ ภูมิลำเนา ศาสนา การพักอาศัย ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย การพบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต อัตลักษณ์ทางเพศ รสนิยมทางเพศ และพฤติกรรมทางเพศ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำนายตัวแปรสุขภาพจิตแต่ละด้านด้วยสถิติถดถอยโลจิสติก

หลังจากวิเคราะห์รายคู่แล้วจึงทำการวิเคราะห์ตัวแปรที่ทำนายสุขภาพจิตแต่ละด้าน ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis) ซึ่งคัดเลือกตัวแปรต้นที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและผลการวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ที่มีนัยสำคัญทางสถิติเข้าสู่สมการแบบ Enter จากนั้นกำจัดตัวแปรที่ $p < 0.05$ ออกจากสมการทีละตัว จนเหลือตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 14 *ปัจจัยทำนายแนวโน้มอาการทางสุขภาพจิต (อย่างน้อย 1 ด้าน) ด้วยสถิติ Logistic regression (n = 1431)*

รายการ	B	S.E.(B)	p-value	Adjusted OR (95% CI)
คณะ			<0.001**	
(ref. วิทยาศาสตร์ชีวภาพ)				
วิทยาศาสตร์กายภาพ	0.754	0.176	<0.001**	2.125 (1.506 – 3.000)
สังคมศาสตร์	0.386	0.145	0.008**	1.471 (1.107 – 1.954)
มนุษย์ศาสตร์	0.792	0.276	0.004**	2.207 (1.286 – 3.787)
ศาสนา				
(ref. พุทธ)				
ศาสนาอื่น ๆ	0.692	0.202	0.001**	1.998 (1.343 – 2.971)
ความเพียงพอของ				
ค่าใช้จ่าย				
(ref. เพียงพอ)				
ไม่เพียงพอ	0.440	0.208	0.034*	1.553 (1.033 – 2.336)
ความชอบในสาขาที่เรียน				
(ref. ปานกลางถึงชอบมาก)				
น้อยถึงน้อยมาก	2.393	0.633	<0.001**	10.943 (3.162 – 37.869)
พบนิสิตที่มีปัญหา				
สุขภาพจิต				
(ref. ไม่เคยพบ)				
เคยพบ	0.462	0.126	<0.001**	1.588 (1.241 – 2.032)
เพศกำเนิด				
(ref. ชาย)				
หญิง	0.721	0.136	<0.001**	2.056 (1.574 – 2.684)
อัตลักษณ์ทางเพศ				
(ref. สอดคล้องกับเพศ				

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

รายการ	B	S.E.(B)	p-value	Adjusted OR (95% CI)
กำเนิด)				
แตกต่างจากเพศกำเนิด	0.255	0.177	0.149	1.291 (0.912 – 1.827)
รสนิยมทางเพศ				
(ref. รักเพศตรงข้าม)				
หลากหลายทางเพศ	-0.020	0.155	0.895	0.980 (0.722 – 1.329)
สุขภาวะทางจิตสังคม			<0.001**	
(ref. สูง)				
กลาง	1.347	0.163	<0.001**	3.846 (2.792 – 5.297)
ต่ำ	2.741	0.193	<0.001**	15.506(10.629 – 22.621)

***p < 0.01, *p < 0.05*

จากตารางที่ 14 เมื่อนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวโน้มอาการทางสุขภาพจิตอย่างน้อย 1 ด้าน ประกอบด้วย คณะ ศาสนา ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน พบนิสิตที่มีอาการทางสุขภาพจิต เพศกำเนิด อัตลักษณ์ทางเพศ รสนิยมทางเพศ และสุขภาวะทางจิตสังคม มาทำการวิเคราะห์ถดถอย พบว่า นิสิตเพศหญิงอาจมีอาการทางสุขภาพจิตมากกว่าเพศชาย (2.056 เท่า) นิสิตที่ศึกษาอยู่ในกลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์กายภาพ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ มีโอกาสให้เกิดอาการทางสุขภาพจิตอย่างน้อย 1 ด้าน เมื่อเทียบกับนิสิตที่ศึกษาอยู่ในกลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ (2.125 เท่า 1.471 เท่า และ 2.207 เท่า ตามลำดับ) อีกทั้งนิสิตกลุ่มที่มีความชอบในสาขาที่เรียนน้อยถึงน้อยมากจะมีโอกาสเกิดอาการทางสุขภาพจิต 10.943 เท่า โดยนิสิตที่มีประสบการณ์เคยพบกับนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิตมีแนวโน้มเกิดอาการทางสุขภาพจิตมากกว่าคนที่ไม่เคยพบ (1.588 เท่า) สำหรับกลุ่มที่นับถือศาสนาอื่น ๆ นอกเหนือจากศาสนาพุทธมีแนวโน้มที่จะเกิดอาการทางสุขภาพจิตอย่างน้อย 1 ด้าน (1.998 เท่า) นิสิตกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอมีโอกาสเกิดอาการทางสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายเพียงพอ (1.553 เท่า) และนิสิตที่มีสุขภาวะทางจิตสังคมระดับต่ำและระดับกลางมีโอกาสเกิดอาการทางสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มที่มีสุขภาวะทางจิตสังคมระดับสูง (15.506 เท่า และ 3.846

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

เท่า ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยไม่พบว่าอัตลักษณ์ทางเพศ รสนิยมทางเพศ และพฤติกรรมทางเพศสามารถทำนายอาการทางสุขภาพจิตอย่างน้อย 1 ด้าน

ตารางที่ 15 *ปัจจัยทำนายการเกิดอาการทางกายด้วยสถิติ Logistic regression (n = 1431)*

รายการ	B	S.E.(B)	p-value	Adjusted OR (95% CI)
คณะ			<0.001**	
(ref. วิทยาศาสตร์ชีวภาพ)				
วิทยาศาสตร์กายภาพ	0.852	0.225	<0.001**	2.344 (1.509 – 3.643)
สังคมศาสตร์	0.814	0.195	<0.001**	2.257 (1.539 – 3.309)
มนุษย์ศาสตร์	0.234	0.354	0.508	1.264 (0.632 – 2.528)
ศาสนา				
(ref. พุทธ)				
ศาสนาอื่น ๆ	0.646	0.213	0.002**	1.908 (1.258 – 2.894)
ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย				
(ref. เพียงพอ)				
ไม่เพียงพอ	0.698	0.218	0.001**	2.011 (1.313 – 3.079)
ความชอบในสาขาที่เรียน				
(ref. ปานกลางถึงชอบมาก)				
น้อยถึงน้อยมาก	0.678	0.337	0.044*	1.970 (1.018 – 3.812)
พบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต				
(ref. ไม่เคยพบ)				
เคยพบ	0.337	0.157	0.032*	1.401 (1.030 – 1.907)
เพศกำเนิด				
(ref. ชาย)				

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

รายการ	B	S.E.(B)	p-value	Adjusted OR (95% CI)
หญิง	0.603	0.178	0.001**	1.828 (1.288 – 2.594)
อัตลักษณ์ทางเพศ (ref. สอดคล้องกับเพศกำเนิด)				
แตกต่างจากเพศกำเนิด	0.201	0.204	0.323	1.223 (0.821 – 1.823)
รสนิยมทางเพศ (ref. รักเพศตรงข้าม)				
หลากหลายทางเพศ	0.232	0.184	0.209	1.261 (0.878 – 1.809)
สุขภาวะทางจิตสังคม (ref. สูง)			<0.001**	
กลาง	1.041	0.256	<0.001**	2.832 (1.715 – 4.675)
ต่ำ	1.933	0.260	<0.001**	6.910 (4.154 – 11.492)

***p < 0.01, *p < 0.05*

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จากตารางที่ 15 เมื่อนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวโน้มอาการทางสุขภาพจิตด้านอาการทางกายจากภาวะทางจิต ประกอบด้วย คณะ ศาสนา ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน พบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต เพศกำเนิด อัตลักษณ์ทางเพศ ความหลากหลายทางเพศ และสุขภาวะทางจิตสังคมมาทำการวิเคราะห์ถดถอย พบว่า นิสิตเพศหญิงอาจเกิดอาการทางกายมากกว่าเพศชาย (1.828 เท่า) โดยนิสิตที่ศึกษาอยู่ในกลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์กายภาพและสังคมศาสตร์ มีโอกาสให้เกิดอาการทางกายเมื่อเทียบกับนิสิตที่ศึกษาอยู่ในกลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ (2.344 เท่า และ 2.257 เท่า ตามลำดับ) อีกทั้งนิสิตกลุ่มที่มีความชอบในสาขาที่เรียนน้อยถึงน้อยมากจะมีโอกากาสเกิดอาการทางกาย 1.970 เท่า โดยนิสิตที่มีประสบการณ์เคยพบกับนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิตมีแนวโน้มเกิดอาการทางกายมากกว่าคนที่ไม่เคยพบ (1.401 เท่า) สำหรับกลุ่มที่นับถือศาสนาอื่น ๆ นอกเหนือจากศาสนาพุทธมีแนวโน้มที่จะเกิดอาการทางกาย (1.908 เท่า) นิสิตกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายไม่

เพียงพอมีโอกาสเกิดอาการทางกายมากกว่ากลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายเพียงพอ (2.011 เท่า) และนิสิตที่มีสุขภาวะทางจิตสังคมระดับต่ำและระดับกลางมีโอกาสเกิดอาการทางกายมากกว่ากลุ่มที่มีสุขภาวะทางจิตสังคมระดับสูง (6.910 เท่า และ 2.832 เท่า ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยไม่พบว่าอัตลักษณ์ทางเพศ รสนิยมทางเพศ และพฤติกรรมทางเพศสามารถทำนายอาการทางกายจากภาวะทางจิต

ตารางที่ 16 *ปัจจัยทำนายการเกิดอาการซึมเศร้าด้วยสถิติ Logistic regression (n = 1431)*

รายการ	B	S.E.(B)	p-value	Adjusted OR (95% CI)
คณะ			0.001**	
(ref. วิทยาศาสตร์ชีวภาพ)				
วิทยาศาสตร์กายภาพ	0.651	0.187	0.001**	1.917 (1.327 – 2.768)
สังคมศาสตร์	0.349	0.158	0.027*	1.417 (1.040 – 1.932)
มนุษย์ศาสตร์	0.760	0.284	0.007**	2.138 (1.226 – 3.726)
ศาสนา				
(ref. พุทธ)				
ศาสนาอื่น ๆ	0.755	0.207	<0.001**	2.127 (1.419 – 3.189)
ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย				
(ref. เพียงพอ)				
ไม่เพียงพอ	0.741	0.213	0.001**	2.097 (1.380 – 3.186)
ความชอบในสาขาที่เรียน				
(ref. ปานกลางถึงชอบมาก)				
น้อยถึงน้อยมาก	1.791	0.463	<0.001**	5.995 (2.419 – 14.858)
พบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต				
(ref. ไม่เคยพบ)				

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

รายการ	B	S.E.(B)	p-value	Adjusted OR (95% CI)
เคยพบ	0.291	0.135	0.031*	1.338 (1.028 – 1.743)
เพศกำเนิด				
(ref. ชาย)				
หญิง	0.888	0.150	<0.001**	2.430 (1.810 – 3.263)
อัตลักษณ์ทางเพศ				
(ref. สอดคล้องกับเพศกำเนิด)				
แตกต่างจากเพศกำเนิด	0.093	0.187	0.617	1.098 (0.761 – 1.584)
รสนิยมทางเพศ				
(ref. รักเพศตรงข้าม)				
หลากหลายทางเพศ	0.005	0.165	0.978	1.005 (0.728 – 1.387)
สุขภาวะทางจิตสังคม			<0.001**	
(ref. สูง)				
กลาง	1.556	0.206	<0.001**	4.741 (3.168 – 7.094)
ต่ำ	3.251	0.224	<0.001**	25.818(16.636 – 40.070)

***p < 0.01, *p < 0.05*

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จากตารางที่ 16 เมื่อนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวโน้มอาการทางสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้า ประกอบด้วย คณะ ศาสนา ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน พบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต เพศกำเนิด อัตลักษณ์ทางเพศ ความหลากหลายทางเพศ และสุขภาวะทางจิตสังคม มาทำการวิเคราะห์ถดถอย พบว่า นิสิตเพศหญิงอาจเกิดอาการซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย (2.430 เท่า) โดยนิสิตที่ศึกษาอยู่ในกลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์กายภาพ สังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มีโอกาสเกิดอาการซึมเศร้ามากกว่าเมื่อเทียบกับนิสิตที่ศึกษาอยู่ในกลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ (1.917 เท่า 1.417 เท่า และ 2.138 เท่า ตามลำดับ) อีกทั้งนิสิตกลุ่มที่มีความชอบในสาขาที่เรียนน้อยถึงน้อยมากจะมีโอกาสเกิดอาการซึมเศร้า 5.995 เท่า เมื่อเทียบกับนิสิตที่ชอบสาขาที่เรียนในระดับปานกลาง

ถึงชอบมาก โดยนิสิตที่มีประสบการณ์เคยพบกับนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิตมีแนวโน้มเกิดอาการซึมเศร้ามากกว่าคนที่ไม่เคยพบ (1.338 เท่า) สำหรับกลุ่มที่นับถือศาสนาอื่น ๆ นอกเหนือจากศาสนาพุทธมีแนวโน้มที่จะเกิดอาการซึมเศร้า (2.127 เท่า) นิสิตกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอมีโอกาสเกิดอาการซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายเพียงพอ (2.097 เท่า) และนิสิตที่มีสุขภาวะทางจิตสังคมระดับต่ำและระดับกลางมีโอกาสเกิดอาการซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มที่มีสุขภาวะทางจิตสังคมระดับสูง (25.818 เท่า และ 4.741 เท่า ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยไม่พบว่าอัตลักษณ์ทางเพศ รสนิยมทางเพศ และพฤติกรรมทางเพศสามารถทำนายอาการทางสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้า

ตารางที่ 17 *ปัจจัยทำนายการเกิดอาการวิตกกังวลด้วยสถิติ Logistic regression (n = 1431)*

รายการ	B	S.E.(B)	p-value	Adjusted OR (95% CI)
คณะ			0.001**	
(ref. วิทยาศาสตร์ชีวภาพ)				
วิทยาศาสตร์กายภาพ	0.540	0.217	0.013*	1.717 (1.122 – 2.626)
สังคมศาสตร์	0.736	0.183	<0.001**	2.087 (1.459 – 2.985)
มนุษย์ศาสตร์	0.234	0.337	0.487	1.264 (0.653 – 2.446)
ความชอบในสาขาที่เรียน				
(ref. ปานกลางถึงชอบมาก)				
น้อยถึงน้อยมาก	0.786	0.329	0.017*	2.195 (1.152 – 4.182)
รสนิยมทางเพศ				
(ref. รักเพศตรงข้าม)				
หลากหลายทางเพศ	0.409	0.220	0.014*	1.505 (0.977 – 2.318)
พฤติกรรมทางเพศ				
(ref. รักเพศตรงข้าม)				
พฤติกรรมรักหลากหลาย	-0.016	0.212	0.941	0.984 (0.650 – 1.492)
สุขภาวะทางจิตสังคม			<0.001**	
(ref. สูง)				

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

รายการ	B	S.E.(B)	p-value	Adjusted OR (95% CI)
กลาง	0.920	0.236	<0.001**	2.510 (1.581 – 3.984)
ต่ำ	1.744	0.241	<0.001**	5.718 (3.568 – 9.164)

***p < 0.01, *p < 0.05*

จากตารางที่ 17 เมื่อนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวโน้มอาการทางสุขภาพจิตด้านอาการวิตกกังวล ประกอบด้วย คณะ ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน รสนิยมทางเพศ พฤติกรรมทางเพศ และสุขภาวะทางจิตสังคม มาทำการวิเคราะห์ถดถอย พบว่า นิสิตที่ศึกษาในกลุ่มรายวิชาวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์มีโอกาสเกิดอาการวิตกกังวลมากกว่าเมื่อเทียบกับนิสิตที่ศึกษาอยู่ในกลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ (1.717 เท่า และ 2.088 เท่า ตามลำดับ) ซึ่งนิสิตที่มีความชอบในสาขาวิชาที่เรียนในระดับน้อยถึงน้อยมากจะมีโอกาสเกิดอาการวิตกกังวล 2.192 เท่า เมื่อเทียบกับนิสิตที่มีความชอบในระดับปานกลางถึงชอบมาก ด้านนิสิตกลุ่มหลากหลายทางเพศมีโอกาสเกิดอาการวิตกกังวลมากกว่า 1.489 เท่า เมื่อเทียบกับนิสิตกลุ่มที่รักเพศตรงข้าม และนิสิตที่มีสุขภาวะทางจิตสังคมระดับต่ำและระดับกลางมีโอกาสเกิดอาการวิตกกังวลมากกว่ากลุ่มที่มีสุขภาวะทางจิตสังคมระดับสูง (5.717 เท่า และ 2.509 เท่า ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 18 *ปัจจัยทำนายการเกิดอาการโรคจิตด้วยสถิติ Logistic regression (n = 1431)*

รายการ	B	S.E.(B)	p-value	Adjusted OR (95% CI)
คณะ			0.003**	
(ref. วิทยาศาสตร์ชีวภาพ)				
วิทยาศาสตร์กายภาพ	0.764	0.215	<0.001**	2.146 (1.408 – 3.271)
สังคมศาสตร์	0.439	0.191	0.021*	1.552 (1.067 – 2.256)
มนุษย์ศาสตร์	0.672	0.310	0.030*	1.959 (1.067 – 3.597)
ศาสนา				
(ref. พุทธ)				

รายการ	B	S.E.(B)	p-value	Adjusted OR (95% CI)
ศาสนาอื่น ๆ	0.298	0.218	0.172	1.348 (0.878 – 2.068)
ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย (ref. เพียงพอ)				
ไม่เพียงพอ	0.512	0.221	0.020*	1.668 (1.082 – 2.570)
ความชอบในสาขาที่เรียน (ref. ปานกลางถึงชอบมาก)				
น้อยถึงน้อยมาก	0.599	0.341	0.079	1.821 (0.933 – 3.554)
พบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต (ref. ไม่เคยพบ)				
เคยพบ	0.338	0.155	0.029*	1.402 (1.035 – 1.899)
เพศกำเนิด (ref. ชาย)				
หญิง	0.435	0.172	0.011*	1.545 (1.103 – 2.166)
อัตลักษณ์ทางเพศ (ref. สอดคล้องกับเพศกำเนิด)				
แตกต่างจากเพศกำเนิด	0.396	0.185	0.033*	1.485 (1.033 – 2.136)
สุขภาวะทางจิตสังคม (ref. สูง)			<0.001**	
กลาง	0.552	0.219	<0.001**	1.737 (1.132 – 2.668)
ต่ำ	1.172	0.227	0.012*	3.228 (2.070 – 5.035)

***p < 0.01, *p < 0.05*

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จากตารางที่ 18 เมื่อนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวโน้มอาการทางสุขภาพจิตด้านอาการโรคจิต ประกอบด้วย คณะ ศาสนา ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน การพบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต เพศกำเนิด อัตลักษณ์ทางเพศ และสุขภาวะทางจิตสังคม มาทำการวิเคราะห์ถดถอย พบว่า นิสิตเพศหญิงอาจเกิดอาการโรคจิตมากกว่าเพศชาย (1.545 เท่า) โดยนิสิตที่ศึกษาอยู่ในกลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์กายภาพ สังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มีโอกาสเกิดอาการโรคจิตมากกว่าเมื่อเทียบกับนิสิตที่ศึกษาอยู่ในกลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ (2.146 เท่า 1.552 เท่า และ 1.959 เท่า ตามลำดับ) โดยนิสิตที่มีประสบการณ์เคยพบกับนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิตมีแนวโน้มเกิดอาการโรคจิตมากกว่านิสิตที่ไม่เคยพบ (1.402 เท่า) นิสิตกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอมีโอกาสเกิดอาการโรคจิตมากกว่ากลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายเพียงพอ (1.668 เท่า) นิสิตที่มีอัตลักษณ์ทางเพศที่ต่างจากเพศกำเนิดมีโอกาสเกิดอาการโรคจิตมากกว่ากลุ่มนิสิตที่มีอัตลักษณ์ทางเพศสอดคล้องกับเพศกำเนิด (1.485 เท่า) และนิสิตที่มีสุขภาวะทางจิตสังคมระดับต่ำและระดับกลางมีโอกาสเกิดอาการโรคจิตมากกว่ากลุ่มที่มีสุขภาวะทางจิตสังคมระดับสูง (3.228 เท่า และ 1.737 เท่า ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 19 *ปัจจัยทำนายการปรับตัวทางสังคมด้วยสถิติ Logistic regression (n = 1431)*

รายการ	B	S.E.(B)	p-value	Adjusted OR (95% CI)
หลักสูตร				
(ref. ไทย)				
นานาชาติ	-0.779	0.289	0.007**	0.459 (0.261 – 0.808)
ความชอบในสาขาที่เรียน				
(ref. น้อยถึงน้อยมาก)				
ปานกลางถึงชอบมาก	0.631	0.399	0.114	1.880 (0.860 – 4.110)
เพศกำเนิด				
(ref. ชาย)				
หญิง	1.574	0.195	<0.001**	4.825 (3.294 – 7.069)
สุขภาวะทางจิตสังคม			<0.001**	
(ref. ต่ำ)				

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

รายการ	B	S.E.(B)	p-value	Adjusted OR (95% CI)
กลาง	1.443	0.203	<0.001**	4.234 (2.842 – 6.306)
สูง	2.645	0.352	<0.001**	14.084 (7.062 – 28.089)

***p < 0.01*

จากตารางที่ 19 เมื่อนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวโน้มด้านการปรับตัวทางสังคม ประกอบด้วย หลักสูตร ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน เพศกำเนิด และสุขภาวะทางจิตสังคม มาทำการวิเคราะห์ถดถอย พบว่า นิสิตเพศหญิงมีการปรับตัวทางสังคมสูงกว่าเพศชาย (4.825 เท่า) โดยนิสิตที่ศึกษาในหลักสูตรนานาชาติจะลดโอกาสในการปรับตัวทางสังคม เมื่อเทียบกับนิสิตที่ศึกษาในหลักสูตรภาษาไทย (0.459 เท่า) และนิสิตที่มีสุขภาวะทางจิตสังคมระดับกลางและระดับสูงมีโอกาสปรับตัวทางสังคมสูงกว่าเมื่อเทียบกับนิสิตกลุ่มที่มีสุขภาวะทางจิตสังคมระดับต่ำ (4.234 เท่า และ 14.084 เท่า ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ผลการศึกษาเพิ่มเติม

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสุขภาพจิตแต่ละด้านและสุขภาวะทางจิตสังคมแต่ละด้านด้วยสถิติ Pearson’s correlation และวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่เพิ่มเติมเติมในประเด็นของปัจจัยส่วนบุคคล การศึกษา เพศสภาพ และสุขภาพวะทางจิตสังคม ด้วยสถิติ Chi-square และ Fisher’s test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ตารางที่ 20 *ค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตสังคมแต่ละด้านและอาการทางสุขภาพจิตแต่ละด้านของนิสิตที่มีรสนิยมทางเพศแบบหลากหลายทางเพศ (LGBT) (n = 358)*

รายการ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. ด้านการจัดการกับอารมณ์	-									
2. ด้านการจัดการกับปัญหา	.563**	-								
3. ด้านการเรียน	.399**	.477**	-							
4. ด้านสังคม	.519**	.467**	.410**	-						
5. ด้านครอบครัว	.448**	.333**	.385**	.426**	-					
6. ด้านอาการทางกาย	-.468**	-.279**	-.279**	-.303**	-.357**	-				
7. ด้านอาการซึมเศร้า	-.527**	-.356**	-.470**	-.402**	-.499**	.637**	-			
8. ด้านอาการวิตกกังวล	-.330**	-.289**	-.200**	-.299**	-.306**	.606**	.607**	-		
9. ด้านอาการโรคจิต	-.251**	-.121*	-.143**	-.210**	-.248**	.439**	.501**	.565**	-	
10. ด้านการปรับตัวทางสังคม	.449**	.376**	.545**	.574**	.354**	-.215**	-.386**	-.108*	-.075	-

***p < 0.01, *p < 0.05*

ตารางที่ 21 *ค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตสังคมแต่ละด้านและอาการทางสุขภาพจิตแต่ละด้านของนิสิตที่มีรสนิยมรักเพศตรงข้าม (n = 1073)*

รายการ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. ด้านการจัดการกับอารมณ์	-									
2. ด้านการจัดการกับปัญหา	.676**	-								
3. ด้านการเรียน	.465**	.501**	-							
4. ด้านสังคม	.512**	.474**	.481**	-						
5. ด้านครอบครัว	.381**	.376**	.422**	.407**	-					
6. ด้านอาการทางกาย	-.358**	-.258**	-.296**	-.258**	-.332**	-				
7. ด้านอาการซึมเศร้า	-.488**	-.371**	-.468**	-.354**	-.446**	.618**	-			
8. ด้านอาการวิตกกังวล	-.394**	-.361**	-.241**	-.289**	-.306**	.576**	.624**	-		
9. ด้านอาการโรคจิต	-.224**	-.159**	-.185**	-.191**	-.269**	.439**	.433**	.523**	-	
10. ด้านการปรับตัวทางสังคม	.460**	.430**	.460**	.527**	.326**	-.159**	-.307**	-.165**	-.041	-

***p < 0.01*

จากตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ยสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละด้านของนิสิตที่มีรสนิยมทางเพศแบบหลากหลายทางเพศ (LGBT) พบว่า ด้านต่าง ๆ ของสุขภาวะทางจิตสังคมมีสหสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับด้านต่าง ๆ ของอาการทางสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย ด้านอาการซึมเศร้า ด้านอาการวิตกกังวล และด้านอาการโรคจิต ยกเว้นด้านการปรับตัวทางสังคมที่พบสหสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยด้านการจัดการทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ระดับกลางในทิศทางลบกับอาการซึมเศร้า (r = -0.527, p < 0.01) อาการทางกาย (r = -0.468, p < 0.01) อาการวิตกกังวล (r = -0.330, p < 0.01) และอาการโรคจิต (r = -0.251, p < 0.01) ตามลำดับ ซึ่งด้านการปรับตัวทางสังคม พบสหสัมพันธ์ระดับกลางในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับด้านสังคม (r = 0.574, p < 0.01) ด้านการเรียน (r = 0.545, p < 0.01) ด้านการจัดการกับอารมณ์ (r = 0.449, p < 0.01) ด้านการจัดการกับปัญหา (r = 0.376, p < 0.01) และด้านครอบครัว (r = -0.354, p < 0.01) ตามลำดับ

จากตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ยสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละด้านของนิสิตที่มีรสนิยมทางเพศแบบรักเพศตรงข้าม พบว่าด้านต่าง ๆ ของสุขภาวะทางจิตสังคมมีสหสัมพันธ์ทิศทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับด้านต่าง ๆ ของอาการทางสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย ด้านอาการซึมเศร้า ด้านอาการวิตกกังวล และด้านอาการโรคจิต ยกเว้นด้านการปรับตัวทางสังคมที่พบสหสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยด้านการจัดการทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ระดับกลางในทิศทางลบกับอาการซึมเศร้า (r = -0.488, p < 0.01) อาการวิตกกังวล (r = -0.394, p < 0.01) อาการทางกาย (r = -0.358, p < 0.01) และอาการโรคจิต (r = -0.224, p < 0.01) ตามลำดับ ซึ่งด้านการปรับตัวทางสังคม พบสหสัมพันธ์ระดับกลางในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับด้านสังคม (r = 0.527, p < 0.01) ด้านการเรียน (r = 0.460, p < 0.01) ด้านการจัดการกับอารมณ์ (r = 0.460, p < 0.01) ด้านการจัดการกับปัญหา (r = 0.430, p < 0.01) และด้านครอบครัว (r = -0.326, p < 0.01) ตามลำดับ

ตารางที่ 22 *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับอัตลักษณ์ทางเพศ (gender expression) ด้วยสถิติ Chi-square (n = 1431)*

ปัจจัยส่วนบุคคล	สอดคล้องกับเพศกำเนิด		แตกต่างไปจากเพศกำเนิด		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ[a]					1.429[f]	0.264
ตามเกณฑ์ (18-19)	1012	82.4	216	17.6		
ไม่ตามเกณฑ์ (≥20 ปี)	170	85.9	28	14.1		
คณะ[b]					4.262	0.234
วิทยาศาสตร์ชีวภาพ	430	82.4	92	17.6		
วิทยาศาสตร์กายภาย	228	83.5	45	16.5		
สังคมศาสตร์	464	84.4	86	15.6		
มนุษย์ศาสตร์	65	75.6	21	24.4		
หลักสูตร					0.250	0.617
ไทย	1088	82.8	226	17.2		
นานาชาติ	99	84.6	18	15.4		
ภูมิลำเนา[a]					0.126[f]	0.778
กรุงเทพและปริมณฑล	642	82.6	135	17.4		
จังหวัดอื่น ๆ	545	83.3	109	16.7		
ศาสนา[a]					1.196[f]	0.265
พุทธ	1060	83.3	212	16.7		
ศาสนาอื่น ๆ	127	79.9	32	20.1		
การพักอาศัย[a]					9.148	0.002**
อยู่กับครอบครัว	1108	83.8	214	16.2		
ไม่ได้อยู่กับครอบครัว	79	72.5	30	27.5		
ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย[a]					0.893[f]	0.353

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ปัจจัยส่วนบุคคล	สอดคล้องกับเพศกำเนิด		แตกต่างไปจากเพศกำเนิด		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพียงพอ	1068	83.2	215	16.8		
ไม่เพียงพอ	117	80.1	29	19.9		
ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน[a]					3.010	0.083
ปานกลางถึงชอบมาก	1151	83.2	232	16.8		
น้อยถึงน้อยมาก	33	73.3	12	26.7		
พบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต[a]					4.903[f]	0.028*
เคยพบ	511	80.5	124	19.5		
ไม่เคยพบ	675	84.9	120	15.1		

***p < 0.01, *p < 0.05*

a. N ≠ 1431 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตอบในส่วนนี้ (missing)

b. 1. กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ สหเวชศาสตร์ จิตวิทยา และวิทยาศาสตร์การกีฬา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

2. กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์กายภาพ ได้แก่ คณะวิศวกรรมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และสถาปัตยกรรมศาสตร์

3. กลุ่มสาขาวิชาสังคมศาสตร์ ได้แก่ คณะรัฐศาสตร์ พาณิชยศาสตร์และการบัญชี ครุศาสตร์ นิเทศศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ นิติศาสตร์ และสำนักวิชาทรัพยากรการเกษตร

4. กลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์ ประกอบด้วย คณะอักษรศาสตร์และศิลปกรรมศาสตร์

f. Fisher's exact test

จากตารางที่ 22 เมื่อทำการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับอัตลักษณ์ทางเพศ ของนิสิตจำนวน 1,431 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่มีอัตลักษณ์ทางเพศที่สอดคล้องกับเพศกำเนิดของตนกับกลุ่มที่มีอัตลักษณ์ทางเพศที่ต่างไปจากเพศกำเนิด ประกอบด้วย ชายแสดงออกแบบผู้หญิง หญิงแสดงออกแบบผู้ชาย แสดงออกทั้งชายและหญิง และการแสดงออกคลุมเครือ จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square หรือ Fisher's test พบว่า การพักอาศัย และประสบการณ์การพบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต เป็น 2 ปัจจัยที่ที่สัมพันธ์กับอัตลักษณ์ทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 23 *ปัจจัยทำนายอัตลักษณ์ทางเพศด้วยสถิติ Logistic regression (n = 1431)*

รายการ	B	S.E.(B)	p-value	Adjusted OR (95% CI)
การพักอาศัย				
(ref. อยู่กับครอบครัว)				
ไม่ได้อยู่กับครอบครัว	0.659	0.228	0.004**	1.933 (1.236 – 3.024)
พบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต				
(ref. ไม่เคยพบ)				
เคยพบ	0.289	0.142	0.041*	1.335 (1.011 – 1.761)

***p < 0.01, *p < 0.05*

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จากตารางที่ 23 เมื่อนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์ทางเพศ ได้แก่ การพักอาศัยและการพบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Logistic regression ด้วยวิธี enter พบว่า กลุ่มที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่กับครอบครัวมีโอกาส 1.933 เท่าที่จะมีอัตลักษณ์ทางเพศที่ต่างไปจากเพศกำเนิด โดยกลุ่มที่เคยพบกับนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะมีโอกาสในการแสดงออกทางเพศที่แตกต่างจากเพศกำเนิด 1.335 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่เคยพบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 24 *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับรสนิยมทางเพศ (sexual orientation) (n = 1431)*

ปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่มชอบเพศตรงข้าม		กลุ่มหลากหลายทางเพศ		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ[a]					3.977[f]	0.052
ตามเกณฑ์ (18-19)	931	75.8	297	24.2		
ไม่ตามเกณฑ์ (≥20 ปี)	137	69.2	61	30.8		
คณะ					15.915	0.001**
วิทยาศาสตร์ชีวภาพ	395	75.7	127	24.3		
วิทยาศาสตร์กายภาย	209	76.6	64	23.4		
สังคมศาสตร์	420	76.4	130	23.6		
มนุษย์ศาสตร์	49	57.0	37	43.0		
หลักสูตร					0.531[f]	0.506
ไทย	982	74.7	332	25.3		
นานาชาติ	91	77.8	26	22.2		
ภูมิลำเนา[a]					0.002[f]	1.000
กรุงเทพและปริมณฑล	583	75.0	194	25.0		
จังหวัดอื่น ๆ	490	74.9	164	25.1		
ศาสนา[a]					3.208[f]	0.080
พุทธ	963	75.7	309	24.3		
ศาสนาอื่น ๆ	110	69.2	49	30.8		
การพักอาศัย[a]					4.036[f]	0.050
อยู่กับครอบครัว	1000	75.6	322	24.4		
ไม่ได้อยู่กับครอบครัว	73	67.0	36	33.0		
ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย[a]					5.302[f]	0.026*

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่มชอบเพศตรงข้าม		กลุ่มหลากหลายทางเพศ		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพียงพอ	973	75.8	310	24.2		
ไม่เพียงพอ	98	67.1	48	32.9		
ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน[a]					0.903	0.342
ปานกลางถึงชอบมาก	1039	75.1	344	24.9		
น้อยถึงน้อยมาก	31	68.9	14	31.1		
พบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต[a]					6.054[f]	0.017*
เคยพบ	456	71.8	179	28.2		
ไม่เคยพบ	616	77.5	179	22.5		

***p < 0.01, *p < 0.05*

0. *N ≠ 1431 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตอบในส่วนนี้ (missing)*

จากตารางที่ 24 แสดงผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square หรือ Fisher's test เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับรสนิยมทางเพศ โดยแบ่งเป็นกลุ่มชอบหรือรักเพศตรงข้ามและกลุ่มหลากหลายทางเพศ ซึ่งประกอบด้วย เกย์ เลสเบี้ยน ไบเซ็กชวล และไม่มีเพศ พบว่ามีทั้งหมด 3 ปัจจัย ได้แก่ คณะ ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย และการพบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความหลากหลายทางเพศ (LGBT) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่ทว่า อายุ หลักสูตร ภูมิลำเนา ศาสนา การพักอาศัย และความชอบในสาขาวิชาที่เรียน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความหลากหลายทางเพศ (LGBT)

ตารางที่ 25 *ปัจจัยทำนายรสนิยมทางเพศด้วยสถิติ Logistic regression (n = 1431)*

รายการ	B	S.E.(B)	p-value	Adjusted OR (95% CI)
คณะ			0.002**	
(ref. วิทยาศาสตร์ชีวภาพ)				
วิทยาศาสตร์กายภาพ	-0.085	0.177	0.631	0.919 (0.650 – 1.299)
สังคมศาสตร์	-0.060	0.144	0.678	0.942 (0.711 – 1.249)
มนุษยศาสตร์	0.831	0.242	0.001**	2.295 (1.427 – 3.690)
ความเพียงพอของ				
ค่าใช้จ่าย (ref. เพียงพอ)				
ไม่เพียงพอ	0.457	0.190	0.016*	1.580 (1.088 – 2.293)
พบนิสิตที่มีปัญหา				
สุขภาพจิต				
(ref. ไม่เคยพบ)				
เคยพบ	0.252	0.124	0.042*	1.286 (1.009 – 1.640)

***p < 0.01, *p < 0.05*

จากตารางที่ 25 เมื่อนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับรสนิยมทางเพศ ได้แก่ คณะ ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย และการพบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต ทำการวิเคราะห์ถดถอย พบว่า นิสิตกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอมีโอกาสที่จะมีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) มากเป็น 1.580 เท่า เมื่อเทียบกับนิสิตกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายเพียงพอ โดยนิสิตที่เรียนในกลุ่มมนุษยศาสตร์มีโอกาสจะมีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) มากกว่ากลุ่มวิทยาศาสตร์ชีวภาพ (2.295 เท่า) และกลุ่มที่เคยพบกับนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิตมีโอกาสที่จะมีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) มากเป็น 1.286 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่เคยพบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 26 *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมทางเพศ (sexual behavior) (n = 1431)*

ปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่มรักเพศตรงข้าม		กลุ่มพฤติกรรมรักหลากหลาย		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ[a]					0.827[f]	0.366
ตามเกณฑ์ (18-19)	846	68.9	382	31.1		
ไม่ตามเกณฑ์ (≥20 ปี)	130	65.7	68	34.3		
คณะ					4.429[f]	0.219
วิทยาศาสตร์ชีวภาพ	353	67.6	169	32.4		
วิทยาศาสตร์กายภาย	190	69.6	83	30.4		
สังคมศาสตร์	386	70.2	164	29.8		
มนุษย์ศาสตร์	51	59.3	35	40.7		
หลักสูตร					0.356[f]	0.604
ไทย	897	68.3	417	31.7		
นานาชาติ	83	70.9	34	29.1		
ภูมิลำเนา[a]					0.197[f]	0.689
กรุงเทพและปริมณฑล	536	69.0	241	31.0		
จังหวัดอื่น ๆ	444	67.9	210	32.1		
ศาสนา[a]					1.137[f]	0.319
พุทธ	877	68.9	395	31.1		
ศาสนาอื่น ๆ	103	64.8	56	35.2		
การพักอาศัย[a]					8.569[f]	0.005**
อยู่กับครอบครัว	919	69.5	403	30.5		
ไม่ได้อยู่กับครอบครัว	61	56.0	48	44.0		
ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย[a]					0.153[f]	0.778

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่มรักเพศตรงข้าม		กลุ่มพฤติกรรมรักหลากหลาย		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพียงพอ	876	68.3	407	31.7		
ไม่เพียงพอ	102	69.9	44	30.1		
ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน[a]					2.434	0.119
ปานกลางถึงชอบมาก	951	68.8	432	31.2		
น้อยถึงน้อยมาก	26	57.8	19	42.2		
พบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต[a]					1.805[f]	0.188
เคยพบ	423	66.6	212	33.4		
ไม่เคยพบ	556	70.0	239	30.0		

***p < 0.01, *p < 0.05*

0. *N ≠ 1431 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตอบในส่วนนี้ (missing)*

จากตารางที่ 26 แสดงผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square หรือ Fisher's test เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมทางเพศ โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมทางเพศกับเพศตรงข้ามและกลุ่มที่มีพฤติกรรมทางเพศหลากหลาย ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มที่ไม่สนใจมีพฤติกรรมทางเพศกับเพศใด กลุ่มมีพฤติกรรมทางเพศกับเพศเดียวกัน และกลุ่มมีพฤติกรรมทางเพศได้ทั้ง 2 เพศ พบว่า มีเพียงปัจจัยเดียว คือด้านการพักอาศัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 27 *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมทางเพศด้วยสถิติ Logistic regression (n = 1431)*

รายการ	B	S.E.(B)	p-value	Adjusted OR (95% CI)
การพักอาศัย				
(ref. อยู่กับครอบครัว)				
ไม่ได้อยู่กับครอบครัว	0.585	0.202	0.004**	1.794 (1.208 – 2.666)

***p < 0.01*

จากตารางที่ 27 เมื่อนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ คือ การพักอาศัย ทำการวิเคราะห์ถดถอย พบว่า นิสิตกลุ่มที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัวเพิ่มโอกาสของการแสดงพฤติกรรมทางเพศที่หลากหลายมากกว่ากลุ่มนิสิตที่อาศัยอยู่กับครอบครัวถึง 1.794 เท่า

ตารางที่ 28 *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความหลากหลายทางเพศ ต่อสุขภาวะทางจิตสังคม ของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 โดยใช้สถิติ Chi-square (n = 1431)*

ปัจจัยส่วนบุคคล	ต่ำ		กลาง		สูง		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ							4.136	0.388
ชาย	113	24.2	214	45.8	140	30.0		
หญิง	214	23.7	433	48.0	256	28.3		
อื่น ๆ	10	29.4	19	55.9	5	14.7		
อายุ[a]							2.269	0.322
ตามเกณฑ์ (18–19)	305	24.8	574	46.7	349	28.4		
ไม่ตามเกณฑ์ (≥20 ปี)	59	29.8	88	44.4	51	25.8		
คณะ							12.424	0.053
วิทยาศาสตร์ชีวภาพ	114	21.8	249	47.7	159	30.5		
วิทยาศาสตร์กายภาย	80	29.3	130	47.6	63	23.1		
สังคมศาสตร์	141	25.6	248	45.1	161	29.3		
มนุษย์ศาสตร์	29	33.7	39	45.3	18	20.9		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ปัจจัยส่วนบุคคล	ต่ำ		กลาง		สูง		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
หลักสูตร							1.463	0.481
ไทย	338	25.7	613	46.7	363	27.6		
นานาชาติ	26	22.2	53	45.3	38	32.5		
ศาสนา[a]								
พุทธ	308	24.2	599	47.1	365	28.7	9.324	0.009**
ศาสนาอื่น ๆ	56	35.2	67	42.1	36	22.6		
ภูมิลำเนา[a]							0.680	0.712
กรุงเทพและปริมณฑล	191	24.6	367	47.2	219	28.2		
จังหวัดอื่น ๆ	173	26.5	299	45.7	182	27.8		
การพักอาศัย[a]							0.022	0.989
อยู่กับครอบครัว	336	25.4	616	46.6	370	28.0		
ไม่ได้อยู่กับครอบครัว	28	25.7	50	45.9	31	28.4		
ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย[a]							3.514	1.173
เพียงพอ	319	24.9	597	46.5	367	28.6		
ไม่เพียงพอ	45	30.8	68	46.6	33	22.6		
ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน[a]							38.305	<0.001**
ปานกลางถึงชอบมาก	335	24.2	652	47.1	396	28.6		
น้อยถึงน้อยมาก	29	64.4	13	28.9	3	6.67		
พบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต[a]							5.196	0.074
เคยพบ	180	28.3	287	45.2	168	26.5		
ไม่เคยพบ	184	23.1	378	47.5	233	29.3		
อัตลักษณ์ทางเพศ							10.411	0.005**
สอดคล้องกับเพศกำเนิด	287	24.2	549	46.3	351	29.6		
แตกต่างจากเพศกำเนิด	77	31.6	117	48.0	50	20.5		
รสนิยมทางเพศ							18.510	<0.001**
รักเพศตรงข้าม	254	23.7	488	45.5	331	30.8		
หลากหลายทางเพศ	110	30.7	178	49.7	70	19.6		
พฤติกรรมทางเพศ							14.820[f]	0.001**
รักเพศตรงข้าม	239	24.4	436	44.5	305	31.1		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ปัจจัยส่วนบุคคล	ต่ำ		กลาง		สูง		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
พฤติกรรมรักหลากหลาย	125	27.7	230	51.0	96	21.3		

***p < 0.01, *p < 0.05*

0. *N ≠ 1431 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตอบในส่วนนี้ (missing)*

จากตารางที่ 28 เมื่อทำการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล อัตลักษณ์ทางเพศ รสนิยมทางเพศ และพฤติกรรมทางเพศ กับสุขภาวะทางจิตสังคม โดยแบ่งกลุ่มสุขภาวะทางจิตสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ กลาง และสูง ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square หรือ Fisher's test พบว่า ศาสนา ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน อัตลักษณ์ทางเพศ รสนิยมทางเพศ และพฤติกรรมทางเพศ เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยที่เพศ อายุ คณะ หลักสูตร ภูมิลำเนา การพักอาศัย ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย และการพบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตสังคมของนิสิต

โดยการวิเคราะห์ถดถอยเพื่อทำนายโอกาสการทำนายสุขภาวะทางจิตสังคม ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มระดับสุขภาวะทางจิตสังคมใหม่จาก 3 กลุ่ม (กลุ่มต่ำ กลุ่มกลาง และกลุ่มสูง) ให้เหลือเพียง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มต่ำ และกลุ่มปลานกลางถึงสูง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 29 *ปัจจัยทำนายสุขภาวะทางจิตสังคมด้วยสถิติ Logistic regression (n = 1431)*

รายการ	B	S.E.(B)	p-value	Adjusted OR (95% CI)
ศาสนา				
(ref. ศาสนาพุทธ)				
ศาสนาอื่น ๆ	-0.491	0.182	0.007**	0.612 (0.428 – 0.875)
ความชอบในสาขาที่เรียน				
(ref. ปานกลางถึงมากที่สุด)				
น้อยถึงน้อยมาก	-1.698	0.321	<0.001**	0.183 (0.098 – 0.343)

รายการ	B	S.E.(B)	p-value	Adjusted OR (95% CI)
อัตลักษณ์ทางเพศ				
(ref. สอดคล้องกับเพศกำเนิด)				
แตกต่างจากเพศกำเนิด	-0.230	0.170	0.177	0.794 (0.569 – 1.110)
รสนิยมทางเพศ				
(ref. ชอบเพศตรงข้าม)				
หลากหลายทางเพศ	-0.363	0.191	0.057	0.696 (0.478 – 1.011)
พฤติกรรมทางเพศ				
(ref. รักเพศตรงข้าม)				
พฤติกรรมรักหลากหลาย	0.158	0.180	0.378	1.171 (0.824 – 1.666)

*** p < 0.01*

จากตารางที่ 29 เมื่อนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตสังคม ได้แก่ ศาสนา ความชอบในสาขาวิชาที่เรียน อัตลักษณ์ทางเพศ รสนิยมทางเพศ และพฤติกรรมทางเพศ มาทำการวิเคราะห์ถดถอย พบว่า กลุ่มที่นับถือศาสนาอื่น ๆ มีโอกาสที่จะมีสุขภาวะทางจิตสังคมในระดับต่ำเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีสุขภาวะทางจิตสังคมในระดับปานกลางถึงระดับสูง (0.612 เท่า) และกลุ่มที่มีความชอบในสาขาที่เรียนระดับน้อยถึงน้อยมากจะเกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตสังคมระดับต่ำ 0.185 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีความชอบในสาขาที่เรียนระดับปานกลางถึงมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 30 *สรุปปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการทางสุขภาพจิตด้วยสถิติ Chi-square or Fisher's exact test*

ตัวแปรต้น/ปัจจัย	สุขภาพจิตภาพรวม	อาการทางกาย	อาการซึมเศร้า	อาการวิตกกังวล	อาการโรคจิต	การปรับตัวทางสังคม
ปัจจัยส่วนบุคคล						
อายุ	0	0	0	0	0	0
ศาสนา	++	++	++	0	+	0
ภูมิลำเนา	0	0	0	0	0	0
การพักอาศัย	0	0	0	0	0	0
ความเพียงพอค่าใช้จ่าย	+	++	++	0	+	0
การศึกษา						
คณะ	++	++	++	++	++	0
หลักสูตร	0	0	0	0	0	+
ระดับความชอบในสาขาที่เรียน	++	++	++	++	+	+
เคยพบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต	++	+	++	0	+	0
เพศสภาพ						
เพศกำเนิด	++	+	++	0	+	++
อัตลักษณ์ทางเพศ	+	+	+	0	+	0
รสนิยมทางเพศ	+	+	+	+	0	0
พฤติกรรมทางเพศ	0	0	0	+	0	0
สุขภาวะทางจิตสังคม						
ระดับสุขภาวะทางจิตสังคม	++	++	++	++	++	++

หมายเหตุ *++ หมายถึง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการทางสุขภาพจิตอย่างมาก ($p<0.001$)*

+ หมายถึง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการทางสุขภาพจิต ($p<0.05$)

0 หมายถึง ปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับการเกิดอาการทางสุขภาพจิต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 30 แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการทางสุขภาพจิต โดยปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติอย่างยิ่งต่ออาการทางสุขภาพจิตทั้ง 4 อาการ คือระดับสุขภาวะทางจิตสังคม และระดับความชอบในสาขาวิชาที่เรียน รองลงมาคือคณะที่กำลังศึกษา ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย โดยอาการทางกายและอาการซึมเศร้าสัมพันธ์กับ เพศกำเนิด อัตลักษณ์ทางเพศ และรสนิยมทางเพศ ส่วนอาการโรคจิตสัมพันธ์กับเพศกำเนิดและอัตลักษณ์ทางเพศ สำหรับปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับอาการทางสุขภาพจิต คือ อายุ ภูมิลำเนา และการพักอาศัย

ตารางที่ 31 *สรุปปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการทางสุขภาพจิตด้วยสถิติ Logistic regression*

ตัวแปรต้น/ปัจจัย	สุขภาพจิตภาพรวม	อาการทางกาย	อาการซึมเศร้า	อาการวิตกกังวล	อาการโรคจิต	การปรับตัวทางสังคม
ปัจจัยส่วนบุคคล						
อายุ	0	0	0	0	0	0
ศาสนาอื่น ๆ	+	+	++	0	0	0
ภูมิลำเนา	0	0	0	0	0	0
การพักอาศัย	0	0	0	0	0	0
ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ	+	+	+	0	+	0
การศึกษา						
กลุ่มวิทยาศาสตร์กายภาพ	++	++	+	+	++	0
กลุ่มสังคมศาสตร์	+	++	+	++	+	0
กลุ่มมนุษย์ศาสตร์	+	0	+	0	+	0
หลักสูตรนานาชาติ	0	0	0	0	0	-
ความชอบในสาขาวิชาที่เรียนน้อยถึงน้อยมาก	++	+	++	+	0	0
เคยพบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต	++	+	+	0	+	0
เพศสภาพ						
เพศกำเนิดหญิง	++	+	++	0	+	++

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตัวแปรต้น/ปัจจัย	สุขภาพจิตภาพรวม	อาการทางกาย	อาการซึมเศร้า	อาการวิตกกังวล	อาการโรคจิต	การปรับตัวทางสังคม
อัตลักษณ์ทางเพศแตกต่างจากเพศกำเนิด	0	0	0	0	+	0
หลากหลายทางเพศ	0	0	0	+	0	0
พฤติกรรมทางเพศหลากหลาย	0	0	0	0	0	0
สุขภาวะทางจิตสังคม						
สุขภาวะทางจิตสังคมระดับกลางถึงต่ำ	++	++	++	++	+	-

หมายเหตุ *++ หมายถึง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเพิ่มโอกาสให้แก่อาการทางสุขภาพจิตอย่างมาก ($p<0.001$)*

+ หมายถึง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเพิ่มโอกาสให้แก่อาการทางสุขภาพจิต ($p<0.05$)

- หมายถึง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการลดโอกาสเกิดอาการทางสุขภาพจิต

0 หมายถึง ปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับการเกิดอาการทางสุขภาพจิต

ตารางที่ 31 ทำให้เห็นว่าปัจจัยแข็งแกร่งที่สามารถทำนายโอกาสการเกิดอาการสุขภาพจิตทั้ง 4 อาการ คือการมีระดับสุขภาวะทางจิตสังคมอยู่ในระดับกลางและระดับต่ำ และคณะที่ศึกษาโดยเฉพาะนิสิตที่ศึกษาในกลุ่มคณะวิทยาศาสตร์กายภาพและกลุ่มสังคมศาสตร์ เมื่อเทียบกับนิสิตที่ศึกษาอยู่ในกลุ่มวิทยาศาสตร์ชีวภาพ สำหรับเพศกำเนิดหญิงสามารถทำนายโอกาสอาการทางกาย อาการซึมเศร้า และอาการโรคจิตได้มากกว่าเพศชาย ส่วนพฤติกรรมทางเพศที่หลากหลายนั้นยังไม่พบว่าสามารถทำนายการเกิดอาการทางสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องความหลากหลายทางเพศและสุขภาพจิตของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาเรื่องเพศสภาพและสุขภาพจิตของนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 รวมถึงการศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ที่มีความหลากหลายทางเพศและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เพศสภาพ และสุขภาพจิตของนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ซึ่งเก็บข้อมูลด้วยเครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามทั้งแบบออนไลน์และแบบกระดาษ ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดสุขภาพจิตซึ่งวัดได้จาก 2 แบบวัด ประกอบด้วย Thai Mental Health Questionnaire (TMHQ) - CU Modified short form และ CU student - Psychosocial wellbeing Scale (revised) และแบบสอบถามเพศสภาพ (Sexual oriented and gender identity; SOGI)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนาเพื่อใช้ในการบรรยายลักษณะของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และค่ากลาง โดยใช้สถิติ Chi-square หรือ Fisher's exact test ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเพศสภาพ ปัจจัยด้านสุขภาพจิตและสุขภาวะทางจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่างนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สำคัญที่มีส่วนทำนายสุขภาพจิตและสุขภาวะทางจิตสังคมด้วยสถิติ Logistic regression อีกทั้งใช้สถิติ Pearson's correlation coefficient ในการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยปัจจัยด้านสุขภาพจิตและสุขภาวะทางจิตสังคมของนิสิตที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) และกลุ่มที่รักเพศตรงข้ามกับตน และการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความแตกต่างด้านสุขภาพจิตและสุขภาวะทางจิตสังคมระหว่างกลุ่มกลุ่มนิสิตที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) และกลุ่มที่รักเพศตรงข้ามด้วยสถิติ Independent t-test

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการดำเนินการวิจัยตามคำถามหลักและคำถามรองของการวิจัย ดังนี้

เพศสภาพ และสุขภาพจิตของนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 เป็นอย่างไร

เพศสภาพของนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ด้านเพศกำเนิดส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง รองลงมาคือเพศชาย ไบเซ็กชวล เกย์ เลสเบี้ยน และไม่ฝักใจเพศใด ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างโดยมากยังคงแสดงอัตลักษณ์ทางเพศสอดคล้องกับเพศกำเนิด สอดคล้องกับอัตลักษณ์ทางเพศที่สอดคล้องกับเพศกำเนิดทำให้ส่วนใหญ่มีรสนิยมทางเพศที่รักเพศตรงข้ามกับตน และมีพฤติกรรมทางเพศกับเพศตรงข้ามกับตน

อาการทางสุขภาพจิตของนิสิตกลุ่มตัวอย่างที่พบมากที่สุด คืออาการซึมเศร้า และอาการที่พบน้อยที่สุด คืออาการโรคจิต

สุขภาพจิตของนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ที่มีความหลากหลายทางเพศเป็นอย่างไร

นิสิตกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) ซึ่งประกอบด้วย เกย์ เลสเบี้ยน ไบเซ็กชวล และไม่ฝักใจทางเพศ พบว่ากลุ่มดังกล่าวเผชิญกับอาการซึมเศร้ามากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มไบเซ็กชวล อีกทั้งครึ่งหนึ่งของนิสิตในกลุ่มไบเซ็กชวลยังมีแนวโน้มของอาการทางสุขจิตภาพจิตอย่างน้อย 1 ด้าน

กลุ่มไบเซ็กชวล ถือว่ามีอัตราสูงที่สุดในนิสิตกลุ่มตัวอย่าง และยังพบผลลัพธ์ที่ควรให้การศึกษาเพิ่มเติมทางสุขภาพจิตต่อไปในอนาคต

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เพศสภาพ และสุขภาพจิตของนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1

สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดอาการทางสุขภาพจิตของนิสิตกลุ่มตัวอย่างนั้นเกี่ยวข้องกับทั้งปัจจัยส่วนบุคคล การศึกษา ได้แก่ คณะที่ศึกษา ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย ความชอบของสาขาวิชาที่เรียน เพศกำเนิด การแสดงออกทางเพศ รสนิยมทางเพศ และระดับสุขภาวะทางจิตสังคม

ผู้วิจัยยังค้นพบผลลัพธ์ที่น่าสนใจจากผลการศึกษาเพิ่มเติม คือ ลักษณะการอยู่อาศัย กล่าวคือการไม่ได้อาศัยกับครอบครัวมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอัตลักษณ์ทางเพศและพฤติกรรมทางเพศ

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความหลากหลายทางเพศของนิสิตชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ร้อยละ 65 ระบุในข้อมูลส่วนบุคคลว่าตนเป็นเพศหญิง โดยร้อยละ 2.4 ระบุว่าตนเป็นเพศอื่น ๆ สอดคล้องกับ McNamara[73] ที่ศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษาปริญญาตรีในอเมริกาที่ระบุว่าร้อยละ 3.6 ไม่ใช่เพศชายหรือหญิง แต่ทว่าเมื่อพิจารณาจากข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเพศสภาพ (SOGI) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ร้อยละ 65.8 มีเพศกำเนิดเป็นเพศหญิง โดยส่วนใหญ่แสดงออกทางเพศสอดคล้องกับเพศกำเนิดร้อยละ 82.9 รองลงมาร้อยละ 12.9 แสดงออกทั้งชายและหญิง ด้านความหลากหลายทางเพศ (LGBT) ส่วนใหญ่ร้อยละ 75 รัก/ชอบเพศตรงข้าม รองลงมาร้อยละ 13.9 มีรสนิยมทางเพศแบบไบเซ็กชวล ตามด้วยเกย์ เลสเบี้ยน และไม่มีเพศตามลำดับ สอดคล้องกับ Liu, Frazier, Porta และ Lust[78] ที่พบว่านักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในอเมริการ้อยละ 10 มีรสนิยมทางเพศแบบไบเซ็กชวล รองลงมาร้อยละ 4 มีรสนิยมทางเพศแบบเกย์หรือเลสเบี้ยน เช่นเดียวกันกับ Garvey และ Kurotsuchi[91] ที่ยังคงพบว่านักเรียนมัธยมปลายในอเมริกาในกลุ่มที่มีรสนิยมทางเพศหลากหลายนั้นส่วนใหญ่คือไบเซ็กชวล และรองลงมาคือเกย์หรือเลสเบี้ยน แต่ทว่าการศึกษาในประเทศไทยของ Kim, Suparak และ Lee[92] จากกลุ่มตัวอย่างที่อายุเฉลี่ย 21.28 พบว่าความหลากหลายทางเพศที่พบมากที่สุดคือเลสเบี้ยน รองลงมาคือไบเซ็กชวลและเกย์ ตามลำดับ ซึ่งผู้วิจัยตั้งข้อสันนิษฐานว่าอัตราส่วนของความหลากหลายทางเพศอาจขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมวัฒนธรรม ของประเทศนั้น ๆ ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูล รวมถึงปีที่เก็บรวบรวมข้อมูลด้วย อีกทั้งปัจจุบันการเปิดกว้างทางสังคมทำให้นิสิตนักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศได้รับการยอมรับมากขึ้นในบริบทของสถาบันอุดมศึกษาและทำให้บุคคลดังกล่าวกล้าที่จะเปิดเผยตัวตนกล่าวคือแสดงออกทางเพศของตนมากขึ้น สอดคล้องกับ อาทิตย์ อินต๊ะแก้ว[50] ที่แสดงให้เห็นว่านิสิตนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาในประเทศไทยส่วนใหญ่ได้รับการยอมรับ เสรีภาพ ในการเข้าร่วมกิจกรรมและจัดกิจกรรมของทางมหาวิทยาลัย จะเห็นได้ว่าการได้รับการยอมรับจากสถาบันการศึกษาจะช่วยเพิ่มบรรยากาศทางบวกแก่นิสิตนักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศทั้งทางด้านความสำเร็จในการศึกษา และด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต

การศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการแสดงออกทางเพศ ได้แก่ ลักษณะการพักอาศัยในปัจจุบันและประสบการณ์การพบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต อีกทั้งเมื่อทำการวิเคราะห์ถดถอยยังคงพบว่าปัจจัยทั้ง 2 ประการนี้ ยังสามารถทำนายโอกาสการแสดงออกทางเพศที่ต่างไปจากเพศกำเนิด โดยนิสิตที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่กับครอบครัวสามารถทำนายแนวโน้มการแสดงออกทางเพศที่ต่างจากเพศกำเนิดได้ถึง 2 เท่าเมื่อเทียบกับนิสิตที่พักอาศัยอยู่กับครอบครัว โดยผู้วิจัยสันนิษฐานว่านิสิตที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่กับครอบครัว เช่น การอาศัยอยู่กับเพื่อนหรือการอาศัยอยู่คนเดียว เป็นปัจจัยที่เปิดโอกาสให้บุคคลได้มีอิสระหรือมีโอกาสในการค้นหา แสดงออกตามแนวทางที่แท้จริงแห่งตนได้มากขึ้นแม้จะแตกต่างไปจากเพศกำเนิดที่แท้จริง โดยไม่ต้องกังวลต่อความกดดันจากทัศนคติของบุคคลในครอบครัวที่อาจมีผลต่อการแสดงออกถึงตัวตน สอดคล้องกับข้อมูลจาก Wetherill, Neal และ Fromme[93] ที่ระบุว่ากลุ่มนักเรียนที่มีความหลากหลายทางเพศมีความมั่นใจในการแสดงออกทางเพศของตนมากขึ้นเมื่ออยู่ที่โรงเรียนหรือสถาบันการศึกษา โดยบรรยากาศของโรงเรียนเป็นสถานที่ที่อิสระจากสายตาของผู้ปกครอง ที่เปิดโอกาสให้นักเรียนได้สำรวจอัตลักษณ์ทางเพศ (sexuality) และเอกลักษณ์แห่งตน (self-identity) สอดคล้องกับ Russell และ Fish[54] ที่ระบุว่าเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศกลัวการแสดงออกทางเพศที่ต่างไปจากเพศกำเนิดตัวเองกับครอบครัว รวมถึงกังวลต่อผลลัพธ์ที่เลวร้าย เช่น การถูกปฏิเสธจากครอบครัวอันเนื่องมาจากตัวตนดังกล่าวนั้นไม่ได้เป็นไปตามความคาดหวังของครอบครัว การถูกขมขู่ การใช้ความรุนแรงทั้งทางวาจา ทางกาย และจิตใจ ในกรณีที่ร้ายแรงที่สุดอาจถูกขับไล่ออกจากครอบครัวกลายเป็นบุคคลไร้บ้าน เป็นต้น ความเครียด ความกดดัน ความกลัวจากการไม่สามารถเปิดเผยตัวเองได้อย่างแท้จริงจึงพบว่ามีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้าในระดับสูง รวมไปถึงการหันไปใช้ยาเสพติด[94]

เยาวชนหรือหนุ่มสาวที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) แสดงออกตั้งแต่อายุยังน้อยในขณะที่ยังเรียนมัธยมปลายอยู่และพร้อมกับการเข้าสู่สังคมมหาวิทยาลัย โดยการศึกษาในมหาวิทยาลัยโดยทั่วไปแล้วก็จะเป็นเวลาแห่งการสำรวจตนเองและการก่อร่างอัตลักษณ์ส่วนตน[43] นักเรียนหรือนิสิตที่แสดงออกทางเพศของตนกับกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศในสถาบันการศึกษาจะช่วยให้บุคคลดังกล่าวนั้นลดปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นภายในสถานศึกษาได้[43] เนื่องจากการเข้าร่วมกลุ่มทำให้บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ได้รับการยอมรับในการแสดงออกทางเพศของตน ได้รับคำช่วยเหลือ คำแนะนำที่แลกเปลี่ยนกัน โดยการยอมรับดังกล่าวนี้อาจไม่ได้เกิดขึ้นภายในครอบครัวของ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตน ดังนั้น ความกดดันจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครอบครัว อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้นิสิตไม่สามารถแสดงออกทางเพศอย่างที่ตนเป็นได้ จากความกดดันที่ต้องเก็บกดไว้นี้อาจเป็นปัจจัยร่วมหนึ่งในการทำนายปัญหาสุขภาพจิตในอนาคตได้ อีกทั้งการศึกษาในครั้งนี้ยังพบอีกว่า การเคยพบกับนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะมีโอกาสเพิ่มการแสดงออกทางเพศที่ต่างจากเพศกำเนิดได้ถึง 1.3 เท่า ซึ่งรายละเอียดเกี่ยวกับนิสิตที่เขาเคยพบนั้นไม่สามารถระบุได้ว่ามีความสนิทสนมกับนิสิตผู้ให้ข้อมูลระดับใด มีการแสดงออกทางเพศคล้ายกันหรือเป็นนิสิตที่มีความหลากหลายทางเพศหรือไม่ หากพิจารณาจากผู้ที่มีการแสดงออกทางเพศที่ต่างไปจากเพศกำเนิดพบว่าร้อยละ 50.8 เคยพบกับนิสิตที่ปัญหาสุขภาพจิต ส่วนนิสิตที่มีการแสดงออกทางเพศสอดคล้องกับเพศกำเนิดพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 56.9 ไม่เคยพบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้วิจัยสันนิษฐานว่าเมื่อวัยรุ่นเข้าสู่รั้วของสถาบันอุดมศึกษาเป็นปีแรกอาจต้องเผชิญกับปัญหาหลายด้าน ทั้งจากการปรับตัว รูปแบบการเรียนการสอน ที่อาจเพิ่มความกดดันความเครียดให้กับผู้เรียนในระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 อีกทั้งเวลาส่วนใหญ่ในช่วงนี้ทำให้ใช้เวลากับเพื่อนมากกว่าครอบครัว ดังนั้นเมื่อเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตจึงมีแนวโน้มแสวงหาความช่วยเหลือจากเพื่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ Villatoro, DuPont-Reyes, Phelan และ Link[95] ที่ระบุว่าวัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะเป็นผู้ให้คำแนะนำกับเพื่อนที่มาขอความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตมากกว่าที่จะเป็นผู้ขอความช่วยเหลือ ดังนั้น ในกรณีของนิสิตที่มีการแสดงออกทางเพศต่างไปจากเพศกำเนิดมีจิตใจที่อยากให้ความช่วยเหลือผู้อื่นอันเนื่องมาจากตนเองอาจเคยเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิตที่มาจากการถูกกีดกันแบ่งแยก อีกทั้งการมีโอกาสติดต่อสื่อสารหรือรู้จักกับนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิตช่วยเสริมสร้างการมีอยู่ของตน การได้รับการยอมรับจากเพื่อน และเพิ่มความมั่นใจในการแสดงออกทางเพศที่ตนแสดงออกมากขึ้น สอดคล้องกับ Friedman และ Morgan[96] ที่พบว่าวัยรุ่นที่มีการแสดงทางเพศที่หลากหลายเปรียบเสมือนแหล่งสนับสนุนให้แก่เพื่อนมากกว่าเพื่อนที่มีการแสดงทางเพศสอดคล้องกับเพศกำเนิด โดยเฉพาะในเรื่องปัญหาเกี่ยวกับเพศ จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าเมื่อเกิดปัญหาทั้งทางด้านสุขภาพจิตหรือปัญหาอื่น ๆ เพื่อนนิสิตอาจเลือกที่จะเข้าหาเพื่อนที่มีการแสดงออกทางเพศที่หลากหลาย เหตุการณ์เหล่านี้จึงยิ่งเพิ่มการแสดงออกทางเพศมากขึ้น

การศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับรสนิยมทางเพศ ได้แก่ คณะที่ศึกษา ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย และการพบนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต และจากการวิเคราะห์ถดถอยยังคงพบว่าปัจจัยทั้ง 3 ประการนี้ยังสามารถทำนายแนวโน้มของการเกิดความหลากหลายทางเพศได้ ประกอบด้วย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

การศึกษาอยู่ในกลุ่มมนุษยศาสตร์ ซึ่งในการศึกษานี้หมายถึงคณะอักษรศาสตร์และคณะศิลปกรรมศาสตร์ สามารถทำนายแนวโน้มของความหลากหลายทางเพศได้ถึง 2.3 เท่า เมื่อเทียบกับการศึกษาในกลุ่มวิทยาศาสตร์ชีวภาพ สอดคล้องกับข้อมูลจาก McGarrity[84] ที่ระบุว่านักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศเลือกสาขาหรือคณะที่เรียนตั้งแต่ก่อนเข้ามาศึกษาซึ่งสัมพันธ์กับอาชีพที่ตนวางแผนไว้ในอนาคต สำหรับนักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศแบบเกย์ มีแนวโน้มที่จะเลือกสาขาวิชาที่เรียนคล้ายกับเพศหญิง เช่น สาขาสังคมศาสตร์ สุขภาพ และศิลปะ มากกว่าเพศชาย นักศึกษาที่มีรสนิยมแบบเกย์มักหลีกเลี่ยงการศึกษาในสาขาทางบัญชีหรือเทคโนโลยี ดังนั้นเมื่อสำเร็จการศึกษาพวกเขามักจะเลือกสายงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหรือด้านทรัพยากรมนุษย์ โดยที่เลสเบี้ยนพยายามเลือกสาขาที่เรียนที่แตกต่างไปจากเพศหญิง ส่วนเพศชายมักจะเลือกทำงานในสายงานทางเทคโนโลยีและเศรษฐกิจ เกย์และไบเซ็กชวลชายมีแนวโน้มเลือกงานประเภทการจัดการ การสอน และงานขาย โดยที่เลสเบี้ยนมีแนวโน้มที่จะทำงานที่ใช้ทักษะน้อย งานบริการ และสาขาบริหาร/วิชาชีพมากกว่าเพศหญิง ดังนั้น จึงมีความไปได้ว่าสาขาที่เกี่ยวข้องกับอักษรศาสตร์และศิลปกรรมศาสตร์ ช่วยเพิ่มความหลากหลายทางเพศมากขึ้น เช่น คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มักหยิบยกประเด็นหรือหัวข้อเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศมาร่วมเสวนาในแต่ละเดือน และมีกิจกรรมของกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ช่วยสนับสนุนการแสดงออกของนิสิตที่มีความหลากหลายทางเพศ[97, 98] แสดงให้เห็นว่ากลุ่มสาขาวิชาที่ศึกษามีส่วนช่วยในการส่งเสริมความหลากหลายทางเพศของบุคคล โดยเฉพาะกลุ่มวิชาหรือคณะที่มีบรรยากาศสนับสนุนกลุ่มนิสิตที่มีความหลากหลายทางเพศ การได้รับการยอมรับจากกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศคล้ายกันยิ่งช่วยเพิ่มความมั่นใจในอัตลักษณ์ของตนในการแสดงออกมากขึ้น อีกทั้งเมื่ออยู่ในบริบทของสถานศึกษาการเคยพบกับนิสิตที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ยังคงสามารถทำนายแนวโน้มของความหลากหลายทางเพศได้ 1.3 เท่า เช่นเดียวกันกับที่พบว่าเป็นปัจจัยทำนายการแสดงออกถึงอัตลักษณ์ทางเพศที่ต่างไปจากเพศกำเนิดที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้นที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น

นอกจากนั้นแล้วการเข้ามาศึกษาในรั้วมหาวิทยาลัยอาจเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายที่มากขึ้น จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่านิสิตที่มีค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอยังสามารถทำนายแนวโน้มความหลากหลายทางเพศได้ถึง 1.6 เท่า เป็นไปได้ว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวที่ขัดสนอาจเพิ่มโอกาสให้นิสิตกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศแสวงหารายได้เพิ่มและนั่นอาจทำให้พวกเขาสามารถแสดงออก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ถึงความเป็นตัวเองได้มากขึ้นจากการทำงานในรูปแบบที่ตนถนัด จากประเด็นนี้ McGarrity[84] ระบุว่า ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศมักจะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวลดลง ทั้งแหล่งการเงินหรือการสนับสนุนจากครอบครัวน้อยกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีรสนิยมรักเพศตรงข้าม ในกรณีที่พ่อแม่ผู้ปกครองทราบว่าบุตรของตนเป็นผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศอาจเกิดความขัดแย้งภายในครอบครัว และให้บุตรของตนออกไปใช้ชีวิตและหารายได้ด้วยตนเอง ซึ่งอาจเป็นที่มาของรายได้ที่ไม่พอกับค่าใช้จ่าย ทำให้ต้องแสวงหารายได้เพิ่มด้วยตนเองซึ่งช่วยสนับความภูมิใจในตนเองเพิ่มขึ้น

2. ผลของความหลากหลายทางเพศต่อสุขภาพจิตและสุขภาวะทางจิตสังคมของนิสิตชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุขภาพจิต

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับเพศสภาพที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนิสิตชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สามารถอภิปรายแยกเป็นประเด็น ด้านเพศกำเนิด ด้านการแสดงออกทางเพศ และด้านรสนิยมทางเพศ ดังนี้

โดยนิสิตชั้นปีที่ 1 ที่มีเพศกำเนิดเป็นเพศหญิงมีแนวโน้มความเสี่ยงหรือมีโอกาสเผชิญกับอาการป่วยทางสุขภาพจิต 3 อาการ ทั้งอาการทางกาย อาการซึมเศร้า และอาการโรคจิต มากกว่านิสิตที่มีเพศกำเนิดเป็นเพศชาย ยกเว้นอาการวิตกกังวลที่ไม่พบว่าเพศกำเนิดหญิงสามารถทำนายโอกาสได้อย่างมีนัยสำคัญ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่านิสิตที่มีเพศกำเนิดเป็นเพศหญิงต้องเผชิญกับปัญหาทางสุขภาพจิตตั้งแต่ 1-4 อาการ จำนวน 457 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 48.5 ของนิสิตที่มีเพศกำเนิดหญิงทั้งหมด โดยนิสิตที่มีเพศกำเนิดเป็นเพศหญิงส่วนใหญ่มีอาการซึมเศร้า รองลงมาคืออาการทางกาย อาการวิตกกังวล และอาการโรคจิตตามลำดับ เพศกำเนิดหญิงทำนายการเกิดอาการซึมเศร้า 2.4 เท่า อาการทางกาย 1.8 เท่า และอาการโรคจิต 1.5 เท่า เมื่อเทียบกับเพศกำเนิดชาย ซึ่งแนวโน้มดังกล่าวนี้พบในผลการวิจัยในกลุ่มนักศึกษาที่ผ่านมา เช่น นักศึกษาหญิงมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศสเปนมีคะแนนในมิติซึมเศร้าสูงที่สุด โดยนักศึกษาหญิงมีความทุกข์ทางจิตใจที่เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับประชากรเพศหญิงโดยทั่วไป[99] เช่นเดียวกับนักศึกษาหญิงจากมหาวิทยาลัยอีกแห่งหนึ่งในประเทศสเปน ด้วยการใช้ DSM-IV พบความชุกของโรคซึมเศร้าที่นักศึกษาหญิงต้องเผชิญอยู่ร้อยละ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

37.3[99], ระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาหญิงมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในอิหร่าน พบว่าร้อยละ 48.5 มีโรคทางสุขภาพจิต[69] แต่ทว่าความชุกของความทุกข์ทางจิตใจในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ระดับปริญญาตรีปีที่ 1-3 จากมาตรวัด Depression, Anxiety, and Stress Scale 21-items (DASS) กลับพบว่านักศึกษาแพทย์เพศชายมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 52.48 มากกว่าเพศหญิง โดยเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 50.21 โดยไม่พบนัยสำคัญในความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ด้านภาวะวิตกกังวลเพศหญิงมีภาวะวิตกกังวลร้อยละ 66.95 ซึ่งแตกต่างจากเพศชายอย่างมีนัยสำคัญ[60] ถึงอย่างไรแล้ว ไม่ว่าจะเป็นนิสิตเพศกำเนิดหญิงหรือชายต่างก็ต้องเผชิญกับปัญหาทางสุขภาพจิต เพียงแต่นิสิตที่มีเพศกำเนิดหญิงนั้นมีแนวโน้มทางปัญหาสุขภาพจิตที่มากกว่า

โดยสาเหตุที่ส่งผลให้เพศหญิงมีแนวโน้มเจ็บป่วยทางจิตใจมากกว่าเพศกำเนิดชาย จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอาการทางสุขภาพจิตนั้นสัมพันธ์กับรายได้ของครอบครัวในอัตราที่ต่ำ สถานะทางเศรษฐกิจสังคมระดับต่ำ การถูกแบ่งแยกกีดกัน เคยเผชิญกับประสบการณ์ของความรุนแรงจากเพศชาย ขาดการสนับสนุนทางสังคมล้วนมีผลอย่างมีนัยสำคัญกับสาเหตุของการเกิดโรคซึมเศร้า รวมไปถึงสาขาหรือคณะที่ศึกษา โดยกลุ่มคณะมนุษยศาสตร์และวิทยาศาสตร์สังคม มีส่วนเพิ่มความเจ็บป่วยทางจิตใจให้แก่นักศึกษาเพศหญิง อีกทั้งกระบวนการขัดเกลาทางสังคมหรือวัฒนธรรมของสังคมมีส่วนเพิ่มความคาดหวัง ความกดดันให้กับเพศหญิงมากขึ้น เช่น ความสำเร็จทางการศึกษา ความสำเร็จในด้านอาชีพการงาน การมีทายาทและดูแลบุตร เป็นต้น เพศหญิงจึงต้องรับหน้าที่ในหลายบทบาท จึงเพิ่มโอกาสการเกิดโรคทางสุขภาพจิตมากกว่าเพศชาย และลดการเห็นคุณค่าในตนเองซึ่งกรณีนี้มักเกิดขึ้นกับเพศหญิงมากกว่าเพศชาย[67-69] ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพควรเฝ้าระวังและป้องกันโอกาสที่นักศึกษาหญิงจะต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิต

ด้านอัตลักษณ์ทางเพศ การศึกษาครั้งนี้พบว่านิสิตนิสิตชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มีการแสดงออกทางเพศแตกต่างจากเพศกำเนิดเพิ่มแนวโน้มในการเกิดอาการโรคจิตถึง 1.5 เท่า โดยในกลุ่มที่มีการแสดงออกทางเพศแตกต่างจากเพศกำเนิดและมีอาการโรคจิต มีจำนวน 53 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 21.7 ของนิสิตที่มีการแสดงออกทางเพศที่ต่างจากเพศกำเนิด ผู้วิจัยสันนิษฐานว่าการแสดงออกทางเพศที่แตกต่างจากเพศกำเนิดและไม่สามารถแสดงออกได้อย่างที่ตนเป็นนั้นเป็นสิ่งที่สร้างความอึดอัดใจ กดดันเครียด ให้แก่นิสิตกลุ่มนี้ อีกทั้งการเก็บกดอัตลักษณ์ของตนยังเป็นไปเพื่อ

รักษาความคาดหวังบางอย่างไว้ เช่น ความคาดหวังจากผู้ปกครอง ทำให้ตนต้องทำพฤติกรรมที่ตรงกันข้าม ซึ่งพฤติกรรมนั้นกลับสร้างความคับข้องใจที่ไม่อาจแก้ไขได้ และนำไปสู่อาการของโรคทางสุขภาพจิตในหลายอาการ โดยเฉพาะอาการโรคจิต ซึ่งก่อนหน้านี้พบว่าการไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัวจะช่วยเพิ่มการแสดงออกทางเพศที่ต่างจากเพศกำเนิดได้ แต่ทว่าความกดดันจากครอบครัวหรือกลุ่มสังคม มีส่วนต่อการเพิ่มปัญหาทางสุขภาพจิตที่อาจพัฒนาไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายและมีภาวะซึมเศร้าระดับสูง รวมไปถึงการหันไปใช้ยาเสพติด[94] โดยนักศึกษาที่ไม่ใช่เพศชายหรือเพศหญิงมีคะแนนความทุกข์ทางจิตใจ ปัญหาสุขภาพจิตระดับสูง เจ็บป่วยทางจิตขั้นรุนแรง อาการวิตกกังวล อาการซึมเศร้า ความคิดฆ่าตัวตาย พฤติกรรมต่อต้านสังคม ผลการเรียนแย่ มีความผูกพันกับโรงเรียนต่ำ ได้รับการปกป้องจากโรงเรียนต่ำ ขาดความแน่วแน่ต่อการศึกษาให้สำเร็จ และมีพฤติกรรมคิดฆ่าตัวตายมากกว่านักศึกษาเพศชายและหญิง[66, 70, 73, 79] อีกทั้งผลการศึกษาจากเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางเพศในศูนย์การศึกษาแพทย์ 4 แห่งในเนเธอแลนด์ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางจิตได้ถึง 1.6 เท่า[80] อีกทั้ง Kidd และคณะ[79] ระบุว่าในกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศ มีความเสี่ยงของอาการเจ็บป่วยทางจิตขั้นรุนแรงเพิ่มสูงขึ้นจากการถูกแบ่งแยกกีดกัน อคติจากผู้อื่น และการตกเป็นเหยื่อความรุนแรง โดยเฉพาะกลุ่มที่ยังคงปกปิดการแสดงออกทางเพศของตน[79, 100] ยังพบอีกว่าเพศชายที่มีความหลากหลายทางเพศค่อนข้างระมัดระวังที่จะเปิดเผยความหลากหลายทางเพศของตนกับผู้อื่น เพื่อให้ตนนั้นอยู่รอดจากความรุนแรงต่าง ๆ ตั้งแต่ช่วงวัยเด็กกระทั่งเข้าสู่สถาบันการศึกษา[84] โดย Post และ Veling[80] ได้เสนอแนะว่าการได้แสดงออกทางเพศของตนมีส่วนช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตในภาพรวมของวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเพศให้ดีขึ้น และช่วยลดอาการของโรคจิตเวชเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่หลากหลายทางเพศที่ไม่ยอมเปิดเผยตัวตน[100] ผลสนับสนุนข้างต้นแสดงให้เห็นว่า แนวโน้มการเกิดปัญหาสุขภาพจิตเหล่านี้ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเพศส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากความกดดันทางกลุ่มสังคมทำให้ตนไม่สามารถแสดงออกทางเพศตามที่ตนเป็นอย่างแท้จริงได้

ด้านรสนิยมทางเพศ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ ประกอบด้วยนิสิตที่มีรสนิยมทางเพศแบบเกย์ เลสเบี้ยน ไบเซ็กชวล และไม่มีเพศ เทียบกับนิสิตกลุ่มที่รักเพศตรงข้าม พบว่ากลุ่มนิสิตที่มีความหลากหลายทางเพศจะมีส่วนเพิ่มโอกาสในการเกิดอาการวิตกกังวล 1.5 เท่า สอดคล้องกับ Bolden[74] ที่พบว่ากลุ่มนักศึกษาที่หลากหลาย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ทางเพศมีความเสี่ยงสูงที่ต้องเผชิญความวิตกกังวลทางสังคมกว่านักเรียนกลุ่มที่รักเพศตรงข้าม มักจะแสดงอารมณ์ความรู้สึกเศร้า ความเหงา ปลีกตัว เกิดความขัดแย้งระหว่างบุคคล ถูกรบกวนหรือถูกกระตุ้นความหงุดหงิดได้ง่าย เหล่านี้จะเพิ่มปัญหาทางอารมณ์และสุขภาพจิตใจที่รบกวนการตัดสินใจ ทว่าผลการศึกษาอื่น ๆ หลายชิ้นก่อนหน้านี้มักพบว่ากลุ่มนักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตทั้งด้านอาการซึมเศร้าและอาการวิตกกังวล เช่น Peltzer and Pengpid, Russelและ Fish[72] และ McConnell และคณะ[71] เป็นต้น โดยผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่านิสิตที่มีความหลากหลายทางเพศเมื่อมีความวิตกกังวลยาวนานอาจนำไปสู่อาการของโรคซึมเศร้าได้ในอนาคต โดยเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศมีแนวโน้มที่จะเผชิญกับการครุ่นคิดและเก็บกดการตอบสนองทางอารมณ์แต่ละวัน ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นระดับเล็กน้อย แม้ว่าบางกลุ่มอาจไม่ได้ถูกปฏิเสธจากครอบครัวแต่ก็ยังมีความเสี่ยงที่ต้องเผชิญกับอาการซึมเศร้า ครุ่นคิด คิดเยอะ คิดมากและแสดงถึงการตระหนักรู้ทางอารมณ์ต่ำเมื่อเทียบกับคนที่ชอบเพศตรงข้าม นั่นแสดงให้เห็นถึงการขาดการกำกับทางอารมณ์ที่สัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าและวิตกกังวล[54] สอดคล้องกับ Eisenberg และคณะ[66] ที่พบว่านักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศถูกพบว่ามีอาการของโรคซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่รักเพศตรงข้าม เพิ่มความเสี่ยงในการเข้ารับบริการทางการแพทย์เพื่อรักษาอาการซึมเศร้าและอาการวิตกกังวลทางจิตใจ เช่น panic attack, General Anxiety Disorder, phobias เป็นต้น[101, 102] นอกจากนั้นวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเพศยังมีความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด การถูกกระทำรุนแรง การถูกแบ่งแยก เป็นเป้าหมายของการทำพฤติกรรมก้าวร้าว ความเกลียดชัง เสียเปรียบเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ประสบการณ์ในโรงเรียน และสภาพแวดล้อมทางสังคมในช่วงวัยรุ่น เผชิญกับความเครียดทางจิตใจและความเครียดทางสรีรวิทยาเรื้อรัง โดยที่ไบเซ็กชวลชายมีความเสี่ยงรวมถึงมีแนวโน้มที่จะรายงานปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าเกย์ เลสเบี้ยน และกลุ่มที่ชอบเพศตรงข้าม[43, 74, 82] ดังนั้น เมื่อรู้สึกเครียดจากปัญหาจากหลายทิศทาง ครุ่นคิดซ้ำ ๆ ถึงประสบการณ์ในอดีตหรือความกังวลต่ออนาคต ส่งผลให้กลุ่มนิสิตที่มีความหลากหลายทางเพศมีแนวโน้มที่ต้องเผชิญกับอาการวิตกกังวลกว่านิสิตที่รักเพศตรงข้าม แม้กระทั่งเมื่อต้องการความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญหรือบริการทางสุขภาพจิต อีกทั้งการศึกษากับกลุ่มนักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศพบว่าพวกเขามีความวิตกกังวลระดับสูงเกี่ยวกับการยอมรับจากผู้อื่นซึ่งเป็นปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตระดับต่ำและมีความคิดฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวลทั่ว ๆ ไป ภาวะวิตกกังวลทางสังคม และความทุกข์ทางด้านการเรียนในระดับสูง[76] ดังนั้น นิสิตที่มีรสนิยมทางเพศที่

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

หลากหลายควรได้รับการส่งเสริมให้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะอาการซึมเศร้าและอาการวิตกกังวล

ด้านพฤติกรรมทางเพศ ในการศึกษานี้พบว่ามีความสัมพันธ์กับอาการวิตกกังวล แต่ทว่ายังไม่มีน้ำหนักพอในการทำนายอาการด้านวิตกกังวลเมื่อทำการวิเคราะห์ถดถอย โดยประเด็นของพฤติกรรมทางเพศเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน เช่น พฤติกรรมการสัมผัส กอด จูบ และการร่วมเพศ เป็นต้น ซึ่งต่างจากการสอบถามเรื่องการแสดงออกทางเพศหรือความสนใจทางเพศ ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นดังกล่าวนี้

สุขภาวะทางจิตสังคม

การศึกษาครั้งนี้พบว่าการนับถือศาสนาอื่น ๆ รวมทั้งความชอบในสาขาที่เรียนระดับน้อยถึงน้อยมากจะลดโอกาสสุขภาวะทางจิตสังคมระดับกลางถึงระดับสูง 0.6 เท่า และ 0.2 เท่า ตามลำดับ ผู้วิจัยมองว่าไม่ว่าศาสนาใดที่นิสิตนับถือล้วนสามารถช่วยเพิ่มสุขภาวะทางจิตสังคมได้ สอดคล้องกับ Barefoot[103] พบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างศาสนากับสุขภาวะของนักศึกษา แต่ทว่าในการศึกษาครั้งนี้พบว่าการนับถือศาสนาอื่น ๆ นอกเหนือจากศาสนาพุทธกลับลดการทำนายสุขภาวะทางจิตสังคมของนิสิตเล็กน้อย อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้เกือบทั้งหมดเป็นผู้นับถือศาสนาพุทธเป็นหลักถึงร้อยละ 89 สอดคล้องกับการศึกษาของ Lee, Chien, Ligot และคณะ[104] และ Lee, Chien, Tanida และคณะ[105] ที่พบนัยสำคัญของคุณภาพชีวิตกับการนับถือศาสนาคริสต์นิกายโปรเตสแตนต์ ศาสนาพุทธ และศาสนาอื่น ๆ (นอกเหนือไปจากศาสนาคริสต์นิกายโปรเตสแตนต์ นิกายคาทอลิก ศาสนาพุทธ ศาสนาอิสลาม) ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นเอเชีย

เมื่อพิจารณาแนวทางปฏิบัติทางศาสนาพุทธตามผลการศึกษาของ ขวัญใจ ทองศรี[106] ระบุว่าคุณภาพชีวิตที่ดีตามแนวพุทธจิตวิทยาสอดคล้องกับหลักธรรมที่บุคคลถือปฏิบัติ โดยใช้ความสุขเป็นตัววัดคุณภาพชีวิตว่าดีขึ้นเพียงใด โดยคุณภาพชีวิตที่ดีตามแนวพุทธจิตวิทยาต้องพร้อมด้วยองค์ประกอบและหลักธรรม เมื่อบุคคลมีองค์ประกอบทั้ง 4 คือ กาย ใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม และยังต้องพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยหลักภาวนา 4 เริ่มจากปัญญาภาวนา จิตภาวนา กายภาวนาและศีลภาวนา ด้วยการฝึกฝนตนเองให้เป็นผู้ใช้ปัญญา มีจิตใจที่งอกงามด้วนคุณธรรม มีสติในการดำเนินชีวิต

รวมถึงการมีจิตสำนึกในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม ทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีมาจากภายในตน เผยแพร่ไปยังคนรอบข้าง สร้างความสุขของตนผ่านทางหลักปฏิบัติของศาสนาพุทธที่ยังไปสู่คุณภาพชีวิต อีกทั้งการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่าความชอบในสาขาที่เรียนระดับน้อยถึงน้อยมากจะลดโอกาสคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคมในระดับกลางถึงระดับสูง ผู้วิจัยตั้งข้อสันนิษฐานว่าเมื่อนิสิตไม่ได้ชอบในสาขาที่ตนกำลังศึกษาอยู่ในปัจจุบันมักก่อให้เกิดความเครียด ความกดดัน และอาจส่งผลต่อความสำเร็จในการเรียนในอนาคตรวมไปถึงคุณภาพชีวิตของผู้เรียนด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Franzen และคณะ[107] พบว่าความพึงพอใจต่อการเรียนในระดับต่ำเป็นตัวทำนายทั้งปัญหาสุขภาพจิตและสุขภาวะทางจิตของนักศึกษาปริญญาตรี เนื่องจากคุณภาพชีวิตจิตสังคมเปรียบเสมือนกับเครื่องป้องกัน สนับสนุน และเสริมพัฒนาการในกลุ่มนักศึกษา[75] ดังนั้น การเข้าสู่รั้วมหาวิทยาลัยในปีแรกนั้น นอกจากต้องปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมใหม่สูงแล้ว ผู้เรียนอาจต้องเผชิญกับสาขาวิชาที่เรียนที่ตนอาจไม่ได้สนใจตั้งแต่แรกแต่ทว่าสอบติดแล้วจึงต้องเรียนและพบว่าตนอาจไม่เหมาะสมกับสาขาวิชานั้น หรือเมื่อเรียนไปแล้วพบว่าเนื้อหาวิชาที่เรียน ผลการเรียน บรรยากาศการเรียนการสอนและรูปแบบการสอนที่ไม่เหมาะสมกับตน ยังผลให้ผู้เรียนนั้นมีความชอบต่อสาขาวิชาที่เรียนระดับน้อยถึงน้อยมากที่จะกลายเป็นปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคมระดับต่ำในอนาคต

ผลการศึกษาในครั้งนี้ยังพบความสัมพันธ์ทางลบระดับกลางระหว่างสุขภาวะทางจิตสังคมในด้านการจัดการกับอารมณ์ (emotional focused coping) กับอาการซึมเศร้า ซึ่งพบทั้งในกลุ่มนิสิตที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) และกลุ่มที่รักเพศตรงข้ามอย่างมีนัยสำคัญ นั่นแสดงให้เห็นว่าหากนิสิตมีคะแนนด้านการจัดการกับอารมณ์น้อยอาจสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าสูงหรือนิสิตที่จัดการกับอารมณ์ได้ดีจะสัมพันธ์กับอาการสุขภาพจิตน้อย รองลงในกลุ่มของนิสิตที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) พบว่าการจัดการกับอารมณ์สัมพันธ์ทางลบกับอาการทางกาย รองลงมาคือด้านอาการวิตกกังวล และอาการโรคจิต แต่ทว่าในกลุ่มของนิสิตที่รักเพศตรงข้ามพบว่ารองลงมาจากอาการซึมเศร้าแล้ว อาการทางจิตเวชที่สัมพันธ์กับการจัดการกับอารมณ์ในทางลบกับอาการวิตกกังวล รองลงมาอาการทางกาย และอาการโรคจิต

จากผลการศึกษาข้างต้น นิสิตทั้งกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) และกลุ่มที่รักเพศตรงข้ามส่วนใหญ่ พบว่าอาการทางสุขภาพจิต ได้แก่ อาการทางกาย อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล และอาการโรคจิต มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาวะทางจิตสังคมในด้านการจัดการกับอารมณ์

มากที่สุดกว่าด้านอื่น ๆ ของสุขภาวะทางจิตสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านอาการซึมเศร้า นั่นแสดงให้เห็นว่าหากนิสิตจัดการอารมณ์ได้ไม่ดี จะสัมพันธ์กับอาการทางปัญหาสุขภาพจิตที่สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษากับกลุ่มนักเรียนมัธยมปลายอิตาลีของ Cicognani[108] และ Dixon[109] ที่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างสุขภาวะทางจิต (psychological well-being) กับกลวิธีการเผชิญปัญหา (coping strategies) โดยนักศึกษาหญิงมักเลือกใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์มากกว่านักเรียนชาย อีกทั้งกลวิธีนี้มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตด้วย อีกทั้งผลการศึกษาของ Sadaghiani[110] แสดงให้เห็นว่านักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีคะแนนทั้งภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวลและความเครียดในระดับสูง มักเลือกใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์และกลวิธีหนีปัญหาเมื่อเทียบกับนักศึกษาที่มีสุขภาพจิตในระดับปกติ โดยให้เหตุผลว่าบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตมักหมกมุ่นกับการคิดทางลบกับเรื่องในอดีตและอนาคต หนทางหนึ่งที่จะสามารถระบายความตึงเครียดภายในระยะเวลาอันสั้นคือการเลือกใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ โดยหลีกเลี่ยงการเผชิญกับปัญหาโดยตรงทำให้ปัญหาดังกล่าวยังคงติดค้างและยังส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตเรื้อรัง การศึกษากับกลุ่มนักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศและนักศึกษาหญิงยังคงพบผลของการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต อีกทั้งมีความสามารถในการจัดการกับความเครียดระดับต่ำในนักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศมากที่สุดเมื่อเทียบกับนักศึกษาชาย แม้กระทั่งการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในโปแลนด์ซึ่งถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้ามักจะใช้กลวิธีที่ไม่มีประสิทธิภาพและการหนีปัญหาในการรับมือกับความเครียดเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี[83] กรณีนักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศและไม่สามารถรับมือกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพก็จะนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพได้ เช่น โรคซึมเศร้า รวมไปถึงการคิดฆ่าตัวตาย[38, 43, 78] ข้อแนะนำจากผลการศึกษาของ Posadzki และคณะ[75] แสดงให้เห็นว่าการจัดการกับปัญหาความเครียดเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของนักศึกษาคือการสร้างความเข้มแข็งในการมองโลก (sense of coherence) เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการปัญหาของบุคคล โดยการพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลก เพื่อให้บุคคลมีความสามารถในการรับมือกับปัญหาอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพซึ่งเริ่มสร้างได้ตั้งแต่วัยเด็กกระทั่งถึงวัยรุ่น[111] ดังนั้น การสร้างความเข้มแข็งในการมองโลกอาจเป็นอีกวิธีหนึ่งในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตจิตสังคมและสุขภาพจิตให้แก่นิสิตชั้นปีที่ 1 ในการเพิ่มทักษะด้านการจัดการกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในชีวิตอย่างเหมาะสม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบอีกว่าด้านการปรับตัวทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะทางจิตสังคมในระดับกลางของนิสิตทั้ง 2 กลุ่ม สอดคล้องกับ Ali, Ahmad และ Khan[77] ที่ระบุว่าการปรับตัวทางสังคมสัมพันธ์กับการปรับตัวทางการเรียนของนักศึกษาปริญญาตรีทิศทางบวกในระดับกลาง โดยในการศึกษาปัจจุบันผู้วิจัยสังเกตว่ากลุ่มนิสิตที่มีความหลากหลายทางเพศมีค่าความสัมพันธ์ (*r*) สูงกว่ากลุ่มนิสิตที่รักเพศตรงข้าม ผู้วิจัยสันนิษฐานว่านิสิตที่มีความหลากหลายทางเพศนอกจากจะต้องปรับตัวกับเรื่องการเรียนในรั้วมหาวิทยาลัยแล้ว ยังต้องปรับตัวกับการอยู่ร่วมกับเพื่อนนิสิตใหม่ สังคมใหม่ ซึ่งไม่อาจรู้ได้ว่าตนจะได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน อาจารย์ผู้สอน เจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัย บรรยากาศของสถานศึกษามากน้อยเพียงใด หรือแม้กระทั่งนโยบายของคณะที่เข้าไปศึกษาจะสอดรับหรือสนับสนุนนิสิตที่มีความหลากหลายแบบตนมากน้อยเพียงใด จึงสัมพันธ์กับการปรับตัวสูงในด้านการเข้าสังคมในระดับที่มากกว่านิสิตที่รักเพศตรงข้าม

3. ปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

ด้านสุขภาพจิตของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่าอาการซึมเศร้าเป็นอาการทางสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดในนิสิตถึงร้อยละ 34.2 และอาการวิตกกังวลพบร้อยละ 16.3 ด้านอาการซึมเศร้านั้นพบว่านิสิตในการศึกษาปัจจุบันมีอัตราที่สูงกว่านักศึกษาในมหาวิทยาลัยในอเมริกาที่พบร้อยละ 22 วัดโดยใช้มาตรวัด Beck's Depression Inventory II (BDI-II)[112] ส่วนสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบอัตราความชุก ณ จุดเวลาที่กำหนด (median point prevalence) ของภาวะซึมเศร้าเท่ากับร้อยละ 29.4 และภาวะวิตกกังวลร้อยละ 42.4[113] จะเห็นได้ว่าอัตราอาการซึมเศร้าในการศึกษาปัจจุบันค่อนข้างใกล้เคียงกับ Dessauvagie และคณะ[113] ยกเว้นความวิตกกังวลที่การศึกษาในปัจจุบันพบอัตราที่น้อยกว่า โดยปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลที่มีโอกาสเพิ่มอาการทางสุขภาพจิต สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

คณะที่ศึกษาอยู่ในปัจจุบัน

พบว่าคณะที่ศึกษาอยู่ในปัจจุบันเป็นปัจจัยทำนายอาการทางสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล และอาการโรคจิต โดยไม่พบว่าสามารถทำนายด้านการปรับตัวทาง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สังคม จะเห็นได้ว่าคณะที่ศึกษามีผลอย่างมากต่ออาการทางสุขภาพจิตทุกด้าน โดยแต่ละคณะหรือสาขาวิชาที่เรียนมีเนื้อหา แนวทางปฏิบัติทางการศึกษาที่ชัดเจน รูปแบบของเนื้อหาวิชาที่เรียน รูปแบบของการสอนในคณะหรือกลุ่มวิชานั้น ๆ ที่มีลักษณะเฉพาะ รวมไปถึงทิศทางของการประกอบอาชีพในอนาคต บางคณะหรือสาขาวิชาที่เรียนผู้เรียนอาจต้องเผชิญกับความกดดัน ความเครียด ต้องทุ่มเทอย่างหนักเพื่อให้สามารถบรรลุความสำเร็จทางการศึกษา อีกทั้งเพศยังมีความสัมพันธ์กับการเลือกสาขาวิชาที่เรียนด้วย ซึ่งเพศชายมีแนวโน้มที่เลือกศึกษาทางวิศวกรรมศาสตร์ ในขณะที่เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะเลือกเรียนเกี่ยวกับศิลปศาสตร์และสังคมศาสตร์[114] ด้านอำนาจการทำนายในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า

การศึกษาในกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์กายภาพ เพิ่มโอกาสปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล และอาการโรคจิต เมื่อเทียบกับกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ

การศึกษาในกลุ่มสาขาวิชาสังคมศาสตร์เพิ่มโอกาสปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย ด้านอาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล และอาการโรคจิต เมื่อเทียบกับกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ

การศึกษาในกลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์เพิ่มโอกาสปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้า และอาการโรคจิต เมื่อเทียบกับกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ

จะเห็นได้ว่าการศึกษาในกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์กายภาพและสาขาวิชาสังคมศาสตร์มีโอกาสเพิ่มอาการทางสุขภาพจิตทั้ง 4 อาการ เนื่องจากกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์กายภาพมีเนื้อหาการเรียนที่ค่อนข้างเครียด ส่วนกลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ผู้เรียนมีแนวโน้มการทำงานที่ต้องเกี่ยวข้องหรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นค่อนข้างสูง สอดคล้องบางส่วนกับ Vazquez, Torres และคณะ[99] ที่พบความสัมพันธ์ของอาการทางสุขภาพจิตของนักศึกษาหญิงประเทศสเปนที่ศึกษาในสาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์เมื่อเทียบกับสาขาวิชาวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์กายภาพ และสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ โดยนักศึกษาหญิงกลุ่มวิทยาศาสตร์ชีวภาพต้องเผชิญกับความทุกข์ทางจิตใจมากที่สุด ผู้วิจัยตั้งข้อสันนิษฐานว่า นิสิตที่เรียนในกลุ่มวิชาอื่น ๆ ที่ไม่ใช่กลุ่มสาขาวิชา

วิทยาศาสตร์ชีวภาพ อาจต้องเผชิญกับความเสี่ยงในอาชีพการงานในอนาคต เมื่อเทียบกับกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ เช่น คณะแพทยศาสตร์ ที่มีแนวโน้มของอาชีพที่มั่นคงกว่า

นอกจากความเครียด ความกดดันจากเนื้อหาทางการเรียนแล้ว นักศึกษาบางส่วนอาจต้องเผชิญกับความกดดันจากครอบครัว กระทั่งความคาดหวังทางสังคมด้วย สอดคล้องกับนักศึกษาปริญญาตรีประเทศอิหร่านเกี่ยวกับความสมบูรณ์แบบที่สังคมกำหนดหรือความจำเป็นในการบรรลุมาตรฐานและเป้าหมายที่ผู้อื่นกำหนดสามารถทำนายโอกาสของโรคซึมเศร้าของนักศึกษาได้[67] โดยนักศึกษาที่เผชิญกับอาการซึมเศร้าอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางวัฒนธรรมสังคมที่กำหนดคุณค่านักศึกษาด้วยเงื่อนไขของการประสบความสำเร็จทางการศึกษา[115] ดังนั้น ความคาดหวังจากครอบครัว สังคม สังคมของการศึกษาที่มีบรรยากาศของการแข่งขัน ขาดการสนับสนุนทางอารมณ์และจิตใจจะผลักให้นักศึกษาต้องอยู่ภายใต้ความกดดัน ความเครียดสูง

ระดับความชอบในสาขาวิชาที่เรียน

การศึกษาในครั้งนี้พบว่าความชอบในสาขาที่เรียนระดับน้อยถึงน้อยมากเพิ่มโอกาสอาการทางกาย อาการซึมเศร้า และอาการวิตกกังวล สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ณัฐดนัย เอี่ยมวัฒนเสรี[62] ที่พบว่าความพึงพอใจในคณะที่ศึกษาของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 1 ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนิสิตด้วย เนื่องจากการเรียนในคณะที่ไม่ต้องการ การขาดความสนใจหรือความชอบในสิ่งที่เรียน การขาดแรงจูงใจ รวมไปถึงการเข้ากับผู้อื่นในระบบการศึกษาไม่ได้ ล้วนแต่เป็นปัจจัยขัดขวางความก้าวหน้าในเชิงบวก และนำไปสู่ความเครียดทางจิตใจของนักศึกษาปริญญาตรี[116] เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด และลดความเป็นอยู่ที่ดี[107, 117] ผลที่กล่าวไปข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการขาดความสนใจในคณะหรือสาขาวิชาที่ศึกษายังจะส่งผลเสียต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาด้วย ดังนั้น ผู้เกี่ยวข้องทางการศึกษาควรให้แนวทางที่ถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่การเริ่มเลือกสาขาวิชาที่เรียนที่เน้นความเหมาะสมกับตนมากกว่าการเลือกเพราะความกดดันจากผู้อื่น เนื่องจากการได้ศึกษาในศาสตร์หรือสาขาวิชาที่สนใจจักเป็นประสบการณ์ที่ดีต่อสุขภาพจิตใจของผู้เรียน ซึ่งจะยังผลต่อความสำเร็จทางการศึกษาด้วย

หลักสูตรที่ศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้พบว่านิสิตที่ศึกษาในหลักสูตรนานาชาติลดโอกาสในการปรับตัวทางสังคมระดับกลางถึงสูง ผู้วิจัยสันนิษฐานว่าการศึกษาในมหาวิทยาลัยในช่วงปีแรกนิสิตต้องเผชิญกับการปรับตัวสูงอยู่แล้ว อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อมในการศึกษา แต่ทว่ากลุ่มนิสิตที่ต้องศึกษาในหลักสูตรนานาชาติซึ่งมีความหลากหลายของผู้เรียนจากหลากหลายประเทศ ภาษา และวัฒนธรรม นั่นอาจเป็นการเพิ่มความเครียด กดดัน กังวล การปรับตัวที่มากกว่านิสิตที่ศึกษาอยู่ในหลักสูตรภาษาไทย ด้วยเหตุนี้นิสิตที่ศึกษาหลักสูตรนานาชาติจึงมีความลำบากในการสร้างมิตรภาพและความสัมพันธ์กับเพื่อนนิสิตต่างเชื้อชาติ[118] ส่งผลให้ขาดการสื่อสาร พูดคุย หรือมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน นำมาสู่การการแยกตัวอยู่คนเดียว เกิดความรู้สึกเหงา คิดถึงบ้าน และแยกตัวจากสังคมได้ เป็นเหตุให้นิสิตที่ศึกษาในหลักสูตรนานาชาติลดโอกาสในการปรับตัวทางสังคมระดับกลางถึงสูง แม้ว่าจะอยู่ร่วมกับเพื่อนนิสิตที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมก็ตาม

ศาสนา

การศึกษาในครั้งนี้พบว่านิสิตที่นับถือศาสนาอื่น ๆ เพิ่มโอกาสในการเกิดอาการทางสุขภาพจิตทั้งด้านอาการทางกายและอาการซึมเศร้าเมื่อเทียบกับนิสิตที่นับถือศาสนาพุทธ โดยนิสิตส่วนใหญ่ร้อยละ 89 นับถือศาสนาพุทธ นอกจากนั้นนับถือศาสนาคริสต์ อิสลาม และไม่ได้นับถือศาสนา ผู้วิจัยสันนิฐานว่าส่วนหนึ่งมาจากการที่นักศึกษาส่วนใหญ่ในครั้งนี้เป็นพุธศาสนิกชนทำให้ผลลัพธ์ด้านการนับถือศาสนามีอิทธิพลขนาดใหญ่ในการทำนายอาการทางสุขภาพจิตบางประการ คือกลุ่มอาการทางกายและอาการซึมเศร้า โดยผู้วิจัยไม่ได้มีเจตนาในอคติต่อศาสนาอื่น

สำหรับเนื้อหาของหลักธรรมคำสอนและวิถีปฏิบัติทางศาสนาพุทธมีส่วนในการช่วยลดอาการทางสุขภาพจิตได้ มีหลักฐานว่ามีการนำธรรมะมาใช้ในการรักษาพุทธศาสนิกชนที่เจ็บป่วย ด้วยการสวดพระปริตร ซึ่งเป็นการใช้บทสวดต่าง ๆ สาธยายให้คนป่วยฟัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ประสบกับโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ทั้งทางกายและทางใจ ทางพระไตรปิฎกพบว่ามีการนำธรรมะมาใช้อยู่ 2 วิธี คือ ใช้สำหรับสวดให้ผู้ป่วยฟังและผู้ป่วยนำหลักธรรมมาปฏิบัติเพื่อระงับความเจ็บไข้ด้วยตนเอง การฟังสาธยายธรรมเป็นไปเพื่อให้ร่างกายผ่อนคลายไม่ตึงเครียด เมื่อร่างกายอยู่ในสภาวะผ่อนคลายไม่

เครียด จิตตั้งมั่น ไม่หวั่นไหว สามารถใช้ปัญญาพิจารณาเข้าถึงความจริงแห่งชีวิตได้อย่างเต็มที่ ทำให้จิตมีสุขภาพสมบูรณ์เต็มที่ ร่างกายกายและจิตใจได้รับกายซ่อมแซม ตามลำดับ[119] อีกทั้งยังพบรูปแบบในการรักษาสุขภาพจิตในทางพุทธศาสนาประกอบด้วย 4 รูปแบบ คือ การป้องกันจิต การรักษาจิต การพัฒนาจิต และความต่อเนื่อง ในการรักษาสุขภาพจิตซึ่งตั้งอยู่บนฐานความคิด 2 แนวคิด คือ การให้ความสำคัญต่อการควบคุมรักษาและการให้ความสำคัญต่อการป้องกัน โดยระวังไม่ให้จิตตกเป็นทาสของกิเลสทั้งหลาย นั่นคือ ความโลภ ความโกรธ และความหลง[120] แต่ทว่า ไม่ว่านิสิตจะนับถือศาสนาใดก็ล้วนแล้วแต่ความประสงค์ของแต่ละบุคคล เพียงในการศึกษานี้พบว่านับถือศาสนาอื่น ๆ เพิ่มโอกาสการเผชิญกับอาการทางสุขภาพจิตบางอาการเท่านั้น ถึงอย่างไรยังคงพบว่าศาสนาและจิตวิญญาณยังคงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวชี้วัดด้านสุขภาพจิต ความเป็นอยู่ที่ดี และยังมีบทบาทสำคัญในกระบวนการช่วยฟื้นตัวจากอาการป่วยทางจิตด้วย[121]

ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย

การศึกษาครั้งนี้พบว่านิสิตที่มีค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอเพิ่มโอกาสในการเกิดอาการทางสุขภาพจิต เช่น อาการทางกาย อาการซึมเศร้า และอาการโรคจิต สอดคล้องกับ Vazquez และคณะ[68], Eisenberg และคณะ[66] และ ณัฐดนัย เอี่ยมวัฒนเสรี[62] ที่สนับสนุนว่าสถานะทางเศรษฐกิจสังคมระดับต่ำ ครอบครัวมีรายได้ต่ำ มีความขัดสนทางการเงิน ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้นักศึกษากลุ่มดังกล่าวถูกแบ่งแยกและแยกตัวออกจากสังคม อีกทั้งปัจจัยดังกล่าวนี้ยังผลในการทำนายโอกาสเกิดโรคซึมเศร้า วิตกกังวล ปัญหาสุขภาพจิตและขัดขวางการเข้าถึงแหล่งป้องกันหรือรักษาโรคดังกล่าวของนักศึกษาด้วย ในการศึกษาวิเคราะห์วรรณกรรมแบบอภิมานของ Kempfer และคณะ[122] เกี่ยวกับความชุกของโรคซึมเศร้าและอาการซึมเศร้าระดับสูงในกลุ่มวัยรุ่นที่ครอบครัวมีรายได้ต่ำ ความขัดแย้งภายในครอบครัวและความบกพร่องจากครอบครัว โดยพบความชุกของโรคซึมเศร้าของวัยรุ่นในระดับสูงด้วยอัตราร้อยละ 12.46 โดยไม่พบความแตกต่างในเรื่องเพศ ผู้วิจัยสันนิษฐานว่านิสิตที่อยู่ในครอบครัวที่มีความขัดสนทางการเงินต้องเผชิญกับข้อจำกัดทางการใช้ชีวิตหลายด้าน บ้างก็ลดโอกาสในบางช่วงชีวิตของผู้เรียนไม่ให้เท่าเทียมกับนักศึกษาคนอื่น นักศึกษาบางคนอาจต้องใช้เวลาหลังเลิกเรียนเพื่อทำงานพิเศษ เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว อาจทำให้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

พวกเขาต้องเผชิญกับความเครียดทั้งด้านการเรียน การใช้ชีวิต ทำให้มีโอกาสเผชิญกับอาการทางกาย อาการซึมเศร้า และอาการโรคจิตมากกว่านิสิตที่มีค่าใช้จ่ายเพียงพอหรือไม่ขัดสนทางการเงิน

การพบกับนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต

การศึกษาในครั้งนี้พบว่านิสิตที่ระบุว่าเคยพบกับนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มโอกาสของอาการทางสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย อาการซึมเศร้า และอาการโรคจิต สูงกว่านิสิตที่ไม่เคยพบกับนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิต เป็นไปได้ว่าการเคยพบกับนิสิตที่มีปัญหาสุขภาพจิตนั้นอาจเพิ่มการรับรู้เรื่องราวของปัญหา ความเครียด จากสิ่งที่เขาเผชิญและอาจติดค้างอยู่ในจิตใจของผู้รับฟังหรือผู้รับรู้เรื่องราวได้ ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Eisenberg และคณะ[66] ที่พบว่าปัญหาทางสุขภาพจิตอาจแพร่ถึงกันได้ เช่น ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า แต่ทว่าพบความสัมพันธ์ในระดับที่เล็กน้อยเท่านั้น ในประเด็นนี้ผู้วิจัยเห็นว่าความใกล้ชิดกันของนิสิตอาจเพิ่มโอกาสในการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ ซึ่งควรได้รับการศึกษาประเด็นดังกล่าวนี้ในอนาคตต่อไป

ระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม

สุขภาวะทางจิตสังคม ประกอบด้วย การจัดการกับอารมณ์ การจัดการกับปัญหา การเรียน สังคม และครอบครัว จากการวิเคราะห์ถดถอย พบว่า สุขภาวะทางจิตสังคมโดยเฉพาะในระดับต่ำถึงระดับกลางเพิ่มโอกาสในการเกิดอาการทางสุขภาพจิตทุกด้าน ทั้งอาการทางกาย อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล และอาการโรคจิตเมื่อเทียบกับนิสิตที่มีสุขภาวะทางจิตสังคมระดับสูง อย่างที่ได้กล่าวไปในหัวข้อสุขภาวะทางจิตสังคม ก่อนหน้านี้ เรื่องการเปลี่ยนแปลงจากการเรียนในระดับมัธยมเข้าสู่รั้วมหาวิทยาลัย ผู้เรียนจะต้องเผชิญกับความท้าทายใหม่ ๆ หากผู้เรียนไม่สามารถจัดการกับการปรับตัวนี้ได้อย่างเหมาะสมอาจนำไปสู่อาการทางสุขภาพจิตได้ เช่น อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล สอดคล้องกับผลการศึกษาของ McDermott และ Pettijohn[123] ที่พบความไม่มั่นคงทางจิตใจระดับสูงในกลุ่มนักศึกษาที่กำลังเริ่มเข้าสู่รั้วมหาวิทยาลัย ดังนั้น ผู้เรียนจะมีสุขภาวะทางจิตสังคมระดับสูงได้ อาจต้องมีทักษะที่ดีในด้านการจัดการกับปัญหาของตน ด้านการเรียน ด้านการอยู่ร่วม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สังคมกับครอบครัวและผู้อื่นซึ่งจะมีส่วนช่วยเพิ่มโอกาสในการปรับตัวทางสังคมระดับกลางถึงสูงและลดโอกาสที่จะเผชิญอาการทางสุขภาพจิตด้วย

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเฉพาะช่วงเวลา ซึ่งช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลอยู่ระหว่างพฤศจิกายน 2563–มกราคม 2564 ซึ่งเป็นช่วงเวลาหนึ่งของการระบาดใหญ่ของโควิด-19 ทำให้การเก็บข้อมูลในครั้งนี้ดำเนินการด้วยการส่งแบบสอบถามช่องทางออนไลน์และแบบกระดาษซึ่งอาจแตกต่างไปจากการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาปกติ

2. กลุ่มตัวอย่างมาจากนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 จากทั้ง 19 คณะของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2563 มีความเฉพาะเจาะจงเฉพาะกลุ่มอาจทำให้ไม่สามารถอนุมานไปยังกลุ่มนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยอื่นได้

3. จากจำนวนนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2563 ประมาณ 5,700 คน แต่พบอัตราการตอบแบบสอบถามของนิสิตในการศึกษาครั้งนี้ราว 1 ใน 4 ของประชากรนิสิตชั้นปีที่ 1 เท่านั้น

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติการ

1. การส่งเสริมทักษะด้านการแก้ปัญหาด้วยการมุ่งแก้ปัญหามากกว่าการใช้อารมณ์ เช่น การสร้างความเข้มแข็งในการมองโลก (sense of coherence) ซึ่งเกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการปัญหาของบุคคล

2. การให้การสนับสนุนทางด้านสุขภาพจิตให้แก่นิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 โดยเฉพาะอย่างยิ่งนิสิตเพศหญิง ที่มีแนวโน้มของอาการทางจิตถึง 3 อาการ คือ อาการทางกาย อาการซึมเศร้า และอาการโรคจิต สำหรับนิสิตที่มีความหลากหลายทางเพศให้เฝ้าระวังอาการทางสุขภาพจิตเกี่ยวกับอาการวิตกกังวลและอาการโรคจิต เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระดับรุนแรงต่อไป

3. สถาบันการศึกษาอาจเพิ่มช่องทางในการสนับสนุนทุนการศึกษาหรือสนับสนุนการทำงานระหว่างศึกษาภายในมหาวิทยาลัยเพื่อให้นิสิตมีค่าใช้จ่ายที่เพียงพอในการดำเนินชีวิตเพื่อลดโอกาสอาการทางสุขภาพจิตบางประการ เช่น อาการทางกาย อาการซึมเศร้า และอาการโรคจิต

4. ผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับงานดูแลนิสิตชั้นปีที่ 1 ประจำภาควิชาหรือคณะต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยควรหมั่นสังเกตถึงผลการเรียนของผู้เรียนที่อาจต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ เพื่อเสนอแนวทางช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษาเป็นรายกรณี เนื่องจากความเครียดจากสาระวิชาของคณะที่เรียนอาจส่งผลต่ออาการทางสุขภาพจิตมากที่สุดถึง 4 ด้าน ยังผลถึงการลดลงของความชอบของผู้เรียนที่มีต่อสาขาวิชาที่เรียนด้วย

5. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับนิสิตชั้นปีที่ 1 หาแนวทางส่งเสริมสุขภาวะทางจิตสังคมเพื่อเพิ่มระดับสุขภาวะทางจิตสังคมของนิสิต เนื่องจากสุขภาวะทางจิตสังคมกลางถึงต่ำจะส่งผลทางลบต่ออาการทางสุขภาพจิตทั้ง 4 ด้าน

ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยในครั้งต่อไป

1. การศึกษาลงลึกในประเด็นของพฤติกรรมทางเพศ เนื่องจากในการศึกษานี้พบว่ามีความสัมพันธ์กับอาการวิตกกังวล แต่ทว่าเมื่อทำการวิเคราะห์ถดถอยยังไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ

2. ประเด็นเกี่ยวกับครอบครัว การอยู่อาศัยกับครอบครัวเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน แต่ทว่าส่งผลต่อการแสดงอัตลักษณ์ทางเพศของนิสิต การศึกษาในอนาคตอาจสอบถามประเด็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยสนันสนุนจากครอบครัวกับการแสดงออกของอัตลักษณ์ทางเพศที่ต่างไปจากเพศกำเนิด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ก
เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การระรานทางไซเบอร์และภาวะสุขภาพจิตของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 และ สุขภาพจิตและความหลากหลายทางเพศของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ	นางสาวธัญจิรา จำนงค์ฤทธิ์ และ นายธนาวุฒิ สิงห์สถิตย์
ที่อยู่ที่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย	ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง	083-309-5565, 085-515-4965

ผู้วิจัยร่วมและผู้สนับสนุน

ชื่อ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ ชัยชนะ นิ่มนวล
ที่อยู่ที่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย	ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน	02-256-4445, 02-256-4298

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

นิสิตได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านอยู่ในเกณฑ์คัดข้าวของอาสาสมัครที่สามารถเข้าร่วมเป็น "ผู้เข้าร่วมวิจัยได้" ก่อนที่นิสิตจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้นิสิตอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของผู้ทำวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่นิสิตได้

ประการสำคัญที่นิสิตควรทราบคือ การเข้าร่วมการสำรวจนี้เป็นไปโดยสมัครใจ นิสิตมีสิทธิปฏิเสธที่จะให้ข้อมูลส่วนใดหรือทั้งหมดของแบบสอบถาม โดยจะไม่กระทบต่อการเรียนหรือการได้รับบริการต่าง ๆ จากมหาวิทยาลัยที่จัดให้หรือที่นิสิตพึงได้ ข้อมูลจากการสำรวจจะเก็บเป็นความลับ การรายงานผลจะสรุปในภาพรวม ไม่มีการระบุตัวบุคคล **ยกเว้นในกรณีที่นิสิตประสงค์จะทราบผลการประเมินของตนที่ได้จากแบบสอบถาม ให้ระบุชื่อ นามสกุล และ รหัสนิสิต ในเอกสารแยกที่จัดให้**

เหตุผลความเป็นมา

การสำรวจสุขภาวะทางจิต เป็นการร่วมมือกันระหว่าง หน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิต และ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา สุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ ที่จะเป็น ประโยชน์ต่อการส่งเสริมและพัฒนานิสิตในด้านต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งจะเป็น

ประโยชน์ในการนำไปพัฒนางานวิจัยและการศึกษา ค้นคว้าเพิ่มเติม และสร้างนโยบายสำหรับการให้การดูแลนิสิตที่มีความหลากหลายทางเพศ และแก้ปัญหาการระรานบนพื้นที่ไซเบอร์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความชุกของการระรานทางไซเบอร์และสุขภาวะทางจิตในนิสิตชั้นปีที่ 1จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เพศสภาพ และสุขภาพจิตของนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการระรานทางไซเบอร์กับสุขภาวะทางจิตของนิสิตชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากนิสิตให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ นิสิตจะได้รับแบบทดสอบ 5 ชุด ใช้เวลาในการตอบคำถาม 10-15 นาที ซึ่งนิสิตจะต้องเป็นผู้ตอบและประเมินแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยแบบสอบถามจะประกอบไปด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมวิจัย	จำนวน	10	ข้อ
2) แบบวัดสุขภาพจิตในคนไทย ฉบับปรับปรุงโดยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	จำนวน	38	ข้อ
3) แบบวัดคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม	จำนวน	30	ข้อ
4) แบบสอบถามเกี่ยวกับการถูกระรานทางไซเบอร์	จำนวน	8	ข้อ
5) แบบสอบถามเกี่ยวกับเพศสภาพอย่างสั้น	จำนวน	4	ข้อ

โดยนิสิตมีสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมครั้งนี้ รวมถึงสิทธิ์ในการเลือกที่จะไปตอบแบบสอบถามข้อใดข้อหนึ่งที่ทำให้นิสิตรู้สึกไม่สบายใจ และบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ทันที โดยไม่สูญเสียผลประโยชน์ใด ๆ การศึกษาวิจัยนี้จะคำนวณขนาดตัวอย่างตามประชากรนิสิตระดับปริญญาตรี โดยผู้วิจัยจะส่งแบบสอบถามให้กับนิสิตทุกคนจาก 19 คณะ ที่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2563

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการวิจัยถือเป็นความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย คือ อาจจะให้เสียเวลาเล็กน้อย หรือเกิดความไม่สะดวก ความไม่สบายใจในการตอบคำถามบางคำถาม ดังนั้นกรุณาแจ้งผู้ทำวิจัยในกรณีที่พบความไม่สะดวกดังกล่าวข้างต้น หากผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับผลกระทบทางจิตใจจากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะทำการช่วยเหลือพูดคุยให้คำปรึกษา เพื่อให้ผ่อนคลายความเครียดและความกดดันลง หรืออาจช่วยประสานให้ได้พบจิตแพทย์ผู้ดูแลถ้าผู้ร่วมวิจัยต้องการ

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในด้านข้อมูล เพื่อนำไปพัฒนากิจกรรมส่งเสริม พัฒนา และสร้างนโยบายเพื่อนิสิตต่อไป รวมทั้งใช้พัฒนางานวิจัยและการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม หรือถูกนำไปพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต ทั้งนี้หากผู้เข้าร่วมวิจัยติดตามงานวิจัยนี้ นิสิตสามารถนำข้อมูลดังกล่าวหลังจากงานวิจัยนี้ได้รับการตีพิมพ์แล้วไปประยุกต์ใช้กับตัวนิสิต

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 293/63
วันที่รับรอง : 17 พ.ย. 2563

และคนรอบข้างต่อไป ซึ่งนิสิตจะเข้าใจปัญหาของการระรานทางไซเบอร์ และประเด็นความหลากหลายทางเพศ หรือเข้าร่วมโปรแกรมที่อาจจะถูกพัฒนาขึ้นในอนาคตต่อไป

ข้อปฏิบัติของนิสิตขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้นิสิตปฏิบัติดังนี้

1. ขอให้นิสิตตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง
2. ขอให้นิสิตแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบถึงความผิดปกติที่จะเกิดขึ้นระหว่างที่นิสิตเข้าร่วมในโครงการวิจัยทันที
3. ในกรณีที่นิสิตประสงค์จะทราบผลการประเมินของตนที่ได้จากแบบสอบถาม ให้ระบุชื่อ นามสกุล และ รหัสนิสิตในเอกสารแยกที่จัดให้

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย นิสิตจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที และการยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยไม่ได้หมายความว่านิสิตได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่นิสิตพึงมี

ค่าใช้จ่ายของนิสิตในการเข้าร่วมการวิจัย

นิสิตสามารถเข้าร่วมงานวิจัยโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

นิสิตจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย

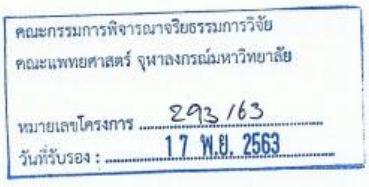
การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากนิสิตไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว นิสิตสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาในสถานพยาบาลและไม่มีผลต่อการประเมินการศึกษาของนิสิต

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวนิสิตจะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและรหัสนิสิตของนิสิตจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ ผู้ทำวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้ตรวจสอบการวิจัย และหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมาย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลของนิสิตได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้ว

การยกเลิกการให้ความยินยอม



หากนิสิตต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว นิสิตสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวธัญจิรา จำนงค์ฤทธิ์ และ นายธนาวุฒิ สิงห์สถิตย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทร 02-256-4298 ในเวลาราชการ หากนิสิตขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่นิสิตได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของนิสิตจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของนิสิตอาจถูกนำใช้เพื่อการประเมินผลการวิจัย และนิสิตจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของนิสิตที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

<u>สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย</u>

ในฐานะที่นิสิตเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย นิสิตจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. นิสิตจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. นิสิตจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัย
3. นิสิตจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. นิสิตจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่นิสิตอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. นิสิตจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. นิสิตจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ นิสิตสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. นิสิตจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย
8. นิสิตมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง
9. นิสิตสามารถขอผลการประเมินของตนเองที่ได้จากแบบสอบถามโดยระบุชื่อ นามสกุล และรหัสนิสิตในเอกสารแยกที่จัดให้

หากนิสิตมีข้อสงสัย หรือคำถามใด ๆ เกี่ยวกับงานวิจัยและสิทธิ์ของนิสิตในเรื่องการเข้าร่วมโครงการวิจัย นิสิตสามารถสอบถามหน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิต ห้อง 311 ชั้น 3 อาคารจามจุรี 9 เบอร์ 02-218-0540 หรือนางสาว ธัญจิรา จำนงค์ฤทธิ์ เบอร์ 083-309-5565 หรือ นาย ธนาวุฒิ สิงห์สถิตย์ เบอร์ 062-456-1453 หรือหากนิสิตไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย นิสิตสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันทมหิดลชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th ซึ่งยินดีให้คำชี้แจงแก่ท่านทุกประการ

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาว ธัญจิรา จำนงค์ฤทธิ์ และ นาย ธนาวุฒิ สิงห์สถิตย์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 293/63
วันที่รับรอง : 17 พ.ย. 2563

Version 1.3 Date 29/10/2020

การให้ความยินยอม

เรียน นิสิตผู้เข้าร่วมการสำรวจและวิจัยสุขภาวะทางจิต ทุกท่าน

การสำรวจสุขภาวะทางจิต เป็นโครงการของหน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิต เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมที่จะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมและพัฒนานิสิตในด้านต่าง ๆ รวมทั้งนำไปพัฒนางานวิจัย และสร้างนโยบายสำหรับการให้การดูแลนิสิตได้อย่างเหมาะสม

โดยครั้งนี้หน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิตได้ร่วมมือกับ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในโครงการวิจัยเรื่อง "การระรานทางไซเบอร์และภาวะสุขภาพจิตของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1" และ "สุขภาพจิตและความหลากหลายทางเพศของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1" เพื่อหาความชุกของการระรานทางไซเบอร์ (โครงการที่หนึ่ง) และความหลากหลายทางเพศ (โครงการที่สอง) รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การระรานทางไซเบอร์ เพศสภาพ กับสุขภาพจิตของนิสิต โดยทั้งสองโครงการวิจัยนี้ เฉพาะนิสิตที่จะเข้าร่วมได้ต้องมีอายุ 18 ปีขึ้นไป

การสำรวจใช้เวลานานเท่าไหร่

การสำรวจนี้เป็นการสำรวจครั้งเดียว แบบสำรวจจะใช้เวลาในการตอบ ประมาณ 10-15 นาที ประกอบไปด้วย

1) ข้อมูลพื้นฐานของนิสิต	จำนวน 10	ข้อ
2) แบบวัดสุขภาพจิตในคนไทย ฉบับปรับปรุงโดยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	จำนวน 38	ข้อ
3) แบบวัดคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม	จำนวน 30	ข้อ
4) แบบสอบถามเกี่ยวกับการถูกระรานทางไซเบอร์	จำนวน 8	ข้อ
5) แบบสอบถามเกี่ยวกับเพศสภาพอย่างสั้น	จำนวน 5	ข้อ

การเข้าร่วมการสำรวจและวิจัย

นิสิตมีสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมครั้งนี้ รวมถึงสิทธิ์ในการเลือกที่จะตอบหรือไม่ตอบแบบสำรวจข้อใดข้อหนึ่ง และนิสิตสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากการสำรวจและวิจัยจะไม่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาหรือต่อผลประโยชน์ใด ๆ ที่นิสิตพึงได้รับตามปกติ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 293/63
วันที่รับรอง : 17 พ.ย. 2563

ข้อมูลส่วนตัวของฉันและตัวฉันจะปลอดภัยหรือไม่

ข้อมูลการสำรวจสุขภาวะทางจิต โดยหน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิตจะจัดเก็บตามแนวทางของมหาวิทยาลัย โดยผลสำรวจที่ระบุตัวบุคคลชุดนี้ จะเข้าถึงได้เฉพาะตัวนิสิตเองและผู้รับผิดชอบของหน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิตเท่านั้น

ข้อมูลสำหรับโครงการวิจัยที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวนิสิตจะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน การรายงานหรือในกรณีที่ผลการสำรวจได้รับการตีพิมพ์ จะสรุปผลในภาพรวม ไม่มีการระบุตัวบุคคล

การยินยอมเข้าร่วมการสำรวจและวิจัยไม่ได้หมายความว่านิสิตได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายใด ๆ ตามปกติที่นิสิตพึงมี

ฉันจะได้ประโยชน์อย่างไรเมื่อเข้าร่วมการสำรวจและการวิจัย

การที่นิสิตได้สังเกตและสำรวจสุขภาพจิตของตนเองจะช่วยให้เกิดการตระหนักและเท่าทันปัญหาหรือความไม่สบายใจที่อาจมีอยู่โดยที่เราไม่ทันรู้ตัว และสามารถหาแนวทางในการรับมือได้ตั้งแต่เนิ่น ๆ โดยนิสิตที่ให้ความร่วมมือในการสำรวจและการวิจัยในครั้งนี้จะได้รับคำแนะนำหรือแนวทางในการดูแลสุขภาพจะด้วยตนเองที่เหมาะสมรายบุคคล รวมถึงจะได้รับสิทธิ์ในการเข้าถึงบริการการส่งเสริมสุขภาวะของหน่วยส่งเสริมสุขภาวะก่อน

นิสิตมีประสงค์จะทราบผลการประเมินของตนที่ได้จากแบบสอบถามหรือไม่ *ใช่* *ไม่ใช่*

หากนิสิตมีความประสงค์จะทราบผลการประเมินของตนเองกรุณาระบุข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ชื่อ – สกุล

2. รหัสนิสิต

3. อีเมล

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 293/63
17 พ.ย. 2563

หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัยหรือต้องการร้องเรียน

หากนิสิตมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการสำรวจและสิทธิ์ของนิสิตในเรื่องการเข้าร่วมการสำรวจ นิสิตสามารถสอบถาม (1) หน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิต ห้อง 311 ชั้น 3 อาคารจามจุรี 9 เบอร์ 02-218-0540 หรือ (2) นางสาว ธัญจิรา จำนงค์ฤทธิ์ เบอร์ 083-309-5565 หรือ (3) นาย ธนาวุฒิ สิงห์สถิตย์ เบอร์ 062-456-1453

หากนิสิตไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารสำหรับผู้เข้าร่วมในการสำรวจนี้ นิสิตสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันทมหิดลชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th ซึ่งยินดีให้คำชี้แจงแก่ท่านทุกประการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 293/63
วันที่รับรอง : 17 พ.ย. 2563

เอกสารแยก

กรณีนิสิตประสงค์จะทราบผลการประเมินสุขภาพจิตและสุขภาวะ

โครงการการให้บริการแบบทดสอบทางด้านจิตวิทยาแก่นิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยนี้ เป็นการให้บริการแบบสอบถามทางจิตวิทยามาเป็นเครื่องมือให้นิสิตได้สำรวจตนเองเบื้องต้น และเห็นแนวทางในการพัฒนาตนเอง โดยข้อมูลที่ได้จากการทำแบบทดสอบจะนำไปใช้เป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมและพัฒนานิสิตในด้านต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งจะเป็นประโยชน์ในการนำไปพัฒนางานวิจัยและการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม

หากนิสิตประสงค์จะทราบผลการประเมินของตนที่ได้จากแบบสอบถาม สามารถติดต่อขอรายละเอียดได้ที่ หน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิต ห้อง 311 ชั้น 3 อาคารจามจุรี 9 โดยระบุชื่อ นามสกุล และรหัสนิสิต ด้านล่าง เพื่อใช้สำหรับค้นหาผลประเมินจากฐานข้อมูล

ข้าพเจ้าชื่อ.....นามสกุล.....รหัสนิสิต.....

**เอกสารส่วนนี้ทางหน่วยงานจะทำการจัดเก็บแยกจากข้อมูลส่วนอื่น เพื่อการรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 293/63
วันที่รับรอง : 21 พ.ค. 2563

เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย แบบออนไลน์

การให้ความยินยอม

เรียนนิสิตที่เข้าร่วมการสำรวจสุขภาวะทางจิต

การสำรวจสุขภาวะทางจิต เป็นโครงการของหน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิต สำนักบริหารกิจการนิสิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมที่จะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมและพัฒนานิสิตในด้านต่าง ๆ รวมทั้งนำไปพัฒนางานวิจัย และสร้างนโยบายสำหรับการให้การดูแลนิสิตได้อย่างเหมาะสม

โดยครั้งนี้ได้ร่วมมือกับ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในโครงการวิจัย เรื่อง "การระรานทางไซเบอร์และภาวะสุขภาพจิตของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1" และ "สุขภาพจิตและความหลากหลายทางเพศของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1" เพื่อหาความชุกของการระรานทางไซเบอร์ (โครงการที่หนึ่ง) และความหลากหลายทางเพศ (โครงการที่สอง) รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การระรานทางไซเบอร์ เพศสภาพ กับสุขภาพจิตของนิสิต โดยทั้งสองโครงการวิจัยนี้ ขอความร่วมมือเฉพาะนิสิตที่จะเข้าร่วมได้ต้องมีอายุ 18 ปีขึ้นไป

ข้าพเจ้ามีอายุอย่างน้อย 18 ปี บริบูรณ์

- (●) ใช่
- ( ) ไม่ใช่

การสำรวจใช้เวลานานเท่าไหร่

แบบสำรวจจะใช้เวลาในการตอบ ประมาณ 15 นาที ประกอบด้วย

1. ข้อมูลพื้นฐานของนิสิต จำนวน 8 ข้อ
2. แบบวัดสุขภาพจิตในคนไทยฉบับปรับปรุงโดยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 38 ข้อ
3. แบบวัดคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม จำนวน 30 ข้อ
4. แบบสอบถามเกี่ยวกับการถูกระรานทางไซเบอร์ จำนวน 8 ข้อ
5. แบบสอบถามเกี่ยวกับเพศสภาพอย่างสั้น จำนวน 5 ข้อ

การเข้าร่วมการสำรวจและวิจัย

นิสิตมีสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมครั้งนี้ รวมถึงสิทธิ์ในการเลือกที่จะตอบหรือไม่ตอบแบบสำรวจข้อใดข้อหนึ่ง และนิสิตสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากการสำรวจและวิจัยจะไม่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาหรือต่อผลประโยชน์ใด ๆ ที่นิสิตพึงได้รับตามปกติ

ข้อมูลส่วนตัวของฉันและตัวฉันจะปลอดภัยหรือไม่

ข้อมูลการสำรวจสุขภาวะทางจิต โดยหน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิตจะจัดเก็บตามแนวทางของมหาวิทยาลัย โดยผลสำรวจที่ระบุถึงตัวบุคคลชุดนี้จะเข้าถึงได้เฉพาะตัวนิสิตเองและผู้รับผิดชอบของหน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิตเท่านั้น

ข้อมูลสำหรับโครงการวิจัยที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวนิสิตจะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน การรายงานหรือในกรณีที่ผลการสำรวจได้รับการตีพิมพ์ จะสรุปผลในภาพรวม ไม่มีการระบุตัวบุคคล

การยินยอมเข้าร่วมการสำรวจและวิจัยไม่ได้หมายความว่านิสิตได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายใด ๆ ตามปกติที่นิสิตพึงมี

ฉันจะได้ประโยชน์อย่างไรเมื่อเข้าร่วมการสำรวจและวิจัย

การที่นิสิตได้สังเกตและสำรวจสุขภาพจิตของตนเองจะช่วยให้เกิดการตระหนักและเท่าทันปัญหาหรือความไม่สบายใจที่อาจมีอยู่โดยที่เราไม่ทันรู้ตัว และสามารถหาแนวทางในการรับมือได้ตั้งแต่เนิ่น ๆ โดยนิสิตที่ให้ความร่วมมือในการสำรวจและวิจัยในครั้งนี้จะได้รับคำแนะนำหรือแนวทางในการดูแลสุขภาวะด้วยตนเองที่เหมาะสมรายบุคคล รวมถึงจะได้รับสิทธิ์ใน การเข้าถึงบริการการส่งเสริมสุขภาวะของหน่วยส่งเสริมสุขภาวะก่อน

นิสิตมีประสงค์จะทราบผลการประเมินของตนที่ได้จากแบบสอบถามหรือไม่

- ○ ใช่
- ◉ ไม่ใช่

หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการสำรวจหรือต้องการร้องเรียน

1. หน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิต ห้อง 311 ชั้น 3 อาคารจามจุรี 9 เบอร์ 02-218-0540 หรือ e-mail : chulastudentwellness.poll@gmail.com
2. นางสาว ธัญจิรา จำนงค์ฤทธิ์ เบอร์ 083-309-5565
3. นาย ธนาวุฒิ สิงห์สถิตย์ เบอร์ 062-456-1453

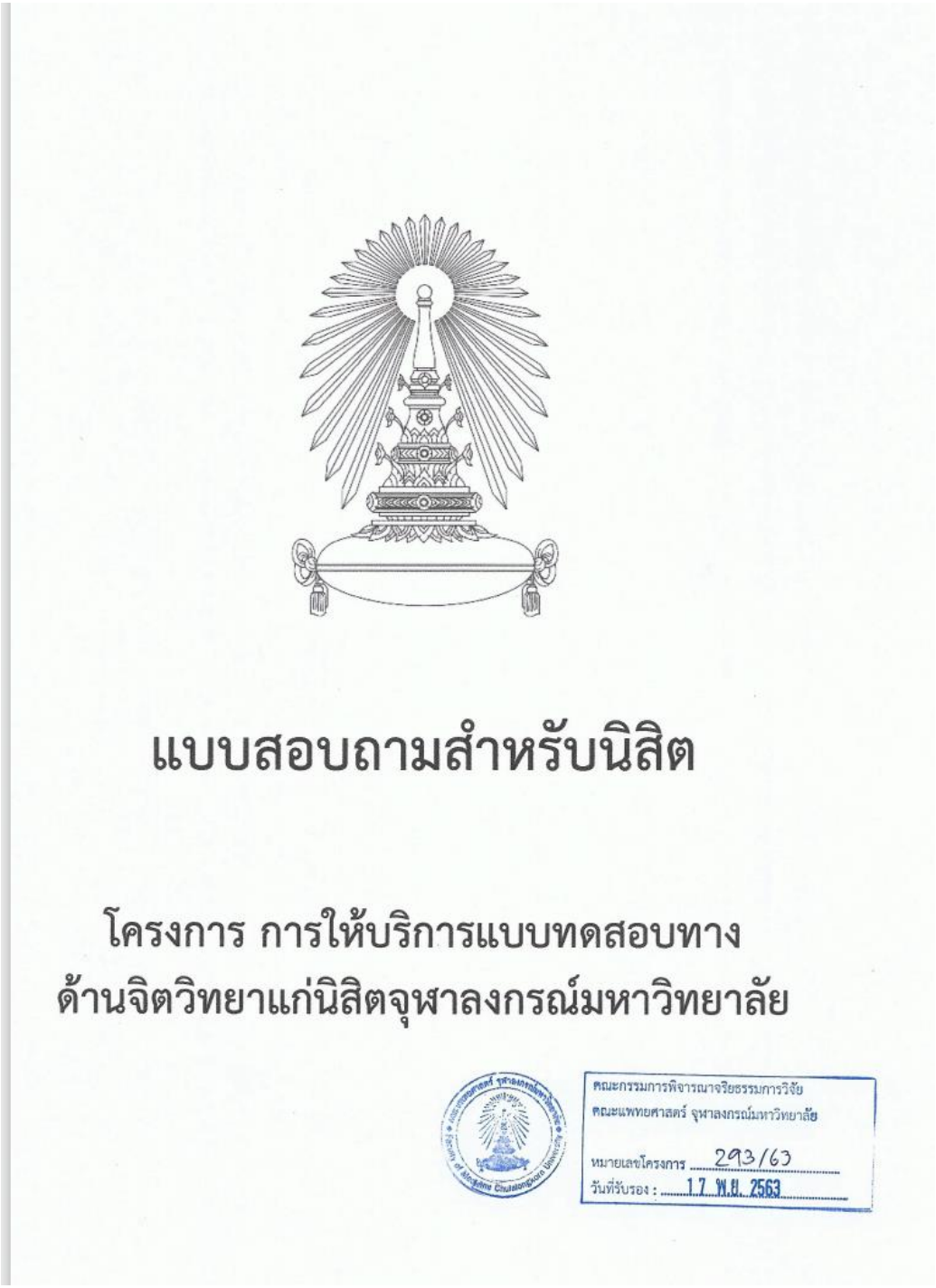
หากนิสิตไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารสำหรับผู้เข้าร่วมในการสำรวจนี้ นิสิตสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันทมหิดลชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th ซึ่งยินดีให้คำชี้แจงแก่ท่านทุกประการ

☐ ฉันยอมรับและยินยอมข้อตกลงดังกล่าวในการทำแบบทดสอบนี้

ถัดไป

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย



แบบสอบถามสำหรับนิสิต

โครงการ การให้บริการแบบทดสอบทางด้านจิตวิทยาแก่นิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 293/63
วันที่รับรอง : 17 พ.ย. 2563

ตอนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคล

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง ☐ อื่น ๆ อายุ ..... ปี

ชั้นปีที่ ..... คณะ ..... สาขาวิชา .....

☐ หลักสูตรปกติ ☐ หลักสูตรนานาชาติ

ศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ .....
☐ ไม่นับถือศาสนาใด ๆ

ภูมิลำเนา ☐ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ☐ ภาคเหนือ ☐ ภาคกลาง ☐ ภาคตะวันตก
☐ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ☐ ภาคใต้ ☐ ภาคตะวันออก

ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ ☐ ครอบครัว ☐ เพื่อน ☐ คนเดียว

ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย ☐ เพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ

ความชอบในสาขาที่เรียน ☐ มากที่สุด ☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ น้อยที่สุด

ตอนที่ 2 : ข้อมูลด้านเพศสภาพ (เฉพาะนิสิตที่อายุ 18 ปี ขึ้นไป)

1. เพศกำเนิด

เพศชาย ☐1 เพศหญิง ☐2

2. ในปัจจุบันท่านมีการแสดงออกทางเพศ

(เช่น การแต่งกาย น้ำเสียง การใช้ภาษา ท่าทางการแสดงออกทางสังคม) เป็นแบบใด

แบบผู้ชาย ☐1
ค่อนข้างไปทางผู้ชาย ☐2
กลาง ๆ ชายหญิงพอ ๆ กัน ☐3
ค่อนข้างไปทางผู้หญิง ☐4
แบบผู้หญิง ☐5
ไม่แน่นอน ☐6

3. ท่านคิดว่าตัวเองมีความสนใจทางเพศกับผู้ชายหรือผู้หญิง

ผู้ชายเท่านั้น ☐1
ผู้ชายเป็นส่วนใหญ่ ☐2
ทั้งผู้ชายและผู้หญิงพอ ๆ กัน ☐3
ผู้หญิงเป็นส่วนใหญ่ ☐4
ผู้หญิงเท่านั้น ☐5
ไม่สนใจทั้งผู้ชายหรือผู้หญิง ☐6

4. ที่ผ่านมาท่านมีพฤติกรรมทางเพศหรือเพศสัมพันธ์ (เช่น การสัมผัส กอด จูบ การร่วมเพศ) กับผู้ชายหรือผู้หญิง

ผู้ชายเท่านั้น ☐1
ผู้ชายเป็นส่วนใหญ่ ☐2
ทั้งผู้ชายและผู้หญิงพอ ๆ กัน ☐3
ผู้หญิงเป็นส่วนใหญ่ ☐4
ผู้หญิงเท่านั้น ☐5
ไม่สนใจทั้งผู้ชายหรือผู้หญิง ☐6

5. ท่านต้องการให้แปลผลข้อมูลโดยอ้างอิงตามเพศใด

เพศชาย ☐1
เพศหญิง ☐2

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 293/63
วันที่รับรอง : 17 พ.ย. 2563

ตอนที่ 3 : จากข้อความต่อไปนี้ให้ท่านทำเครื่องหมายลงในช่องที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด
<u>ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา</u> (เฉพาะนิสิตที่อายุ 18 ปีขึ้นไป)

1. เคยพบว่ามีผู้อื่นโพสต์หรือโพสต์ซ้ำบางสิ่งที่ทำคุณให้อับอาย หรือหยาบคายต่อคุณทางออนไลน์

เคยพบโดยเฉลี่ย 0 ครั้งใน 4 สัปดาห์ ☐0
เคยพบโดยเฉลี่ยน้อยกว่า 1 ครั้งต่อ 4 สัปดาห์ ☐1
เคยพบโดยเฉลี่ย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐2
เคยพบโดยเฉลี่ย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐3
เคยพบโดยเฉลี่ย มากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐4

2. เคยได้รับข้อความที่ทำให้เจ็บปวด(ทางอีเมล ข้อความ หรือการสนทนาออนไลน์)

เคยพบโดยเฉลี่ย 0 ครั้งใน 4 สัปดาห์ ☐0
เคยพบโดยเฉลี่ยน้อยกว่า 1 ครั้งต่อ 4 สัปดาห์ ☐1
เคยพบโดยเฉลี่ย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐2
เคยพบโดยเฉลี่ย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐3
เคยพบโดยเฉลี่ย มากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐4

3. เคยพบว่ามีรูปภาพหรือวิดีโอ ที่ทำให้คุณอับอาย ถูกโพสต์ ถูกส่งต่อ หรือโพสต์ซ้ำทางออนไลน์

เคยพบโดยเฉลี่ย 0 ครั้งใน 4 สัปดาห์ ☐0
เคยพบโดยเฉลี่ยน้อยกว่า 1 ครั้งต่อ 4 สัปดาห์ ☐1
เคยพบโดยเฉลี่ย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐2
เคยพบโดยเฉลี่ย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐3
เคยพบโดยเฉลี่ย มากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐4

4. เคยได้รับความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปภาพ หรือวิดีโอทางออนไลน์ ที่ทำให้คุณรู้สึกเจ็บปวด

เคยพบโดยเฉลี่ย 0 ครั้งใน 4 สัปดาห์ ☐0
เคยพบโดยเฉลี่ยน้อยกว่า 1 ครั้งต่อ 4 สัปดาห์ ☐1
เคยพบโดยเฉลี่ย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐2
เคยพบโดยเฉลี่ย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐3
เคยพบโดยเฉลี่ย มากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐4

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 293/63
วันที่รับรอง : 17 พ.ย. 2563

5. เคยถูกกีดกัน หรือตัดออกจากกลุ่มบนโลกออนไลน์โดยเจตนา

เคยพบโดยเฉลี่ย 0 ครั้งใน 4 สัปดาห์ ☐0
เคยพบโดยเฉลี่ยน้อยกว่า 1 ครั้งต่อ 4 สัปดาห์ ☐1
เคยพบโดยเฉลี่ย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐2
เคยพบโดยเฉลี่ย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐3
เคยพบโดยเฉลี่ย มากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐4

6. เคยพบว่ามีการโพสต์ ส่งต่อ หรือโพสต์ซ้ำข้อมูลส่วนบุคคลที่คุณไม่ต้องการให้ผู้อื่นรับรู้ บนโลกออนไลน์

เคยพบโดยเฉลี่ย 0 ครั้งใน 4 สัปดาห์ ☐0
เคยพบโดยเฉลี่ยน้อยกว่า 1 ครั้งต่อ 4 สัปดาห์ ☐1
เคยพบโดยเฉลี่ย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐2
เคยพบโดยเฉลี่ย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐3
เคยพบโดยเฉลี่ย มากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐4

7. เคยพบข่าวลือ เรื่องซุบซิบนินทา หรือการประชดประชันเกี่ยวกับคุณกระจายอยู่บนโลกออนไลน์

เคยพบโดยเฉลี่ย 0 ครั้งใน 4 สัปดาห์ ☐0
เคยพบโดยเฉลี่ยน้อยกว่า 1 ครั้งต่อ 4 สัปดาห์ ☐1
เคยพบโดยเฉลี่ย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐2
เคยพบโดยเฉลี่ย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐3
เคยพบโดยเฉลี่ย มากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐4

8. เคยได้รับสิ่งที่มีเนื้อหาทางเพศ (เช่น ภาพ หรือมุขตลก) จากใครบางคนซึ่งตั้งใจหรือแกล้งให้คุณอับอาย

เคยพบโดยเฉลี่ย 0 ครั้งใน 4 สัปดาห์ ☐0
เคยพบโดยเฉลี่ยน้อยกว่า 1 ครั้งต่อ 4 สัปดาห์ ☐1
เคยพบโดยเฉลี่ย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐2
เคยพบโดยเฉลี่ย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐3
เคยพบโดยเฉลี่ย มากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐4

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 293/63
วันที่รับรอง : 17 พ.ย. 2563

ตอนที่ 4 : ขอให้ท่านสำรวจสุขภาพจิตของท่าน **<u>ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา</u>**ว่าท่านมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่

0 : ไม่มี	หมายถึงท่านไม่เคยมีหรือไม่เคยรู้สึกเลยในตลอดช่วงระยะเวลา 1 เดือน
1 : เล็กน้อย	หมายถึงท่านเคยมีหรือเคยรู้สึก คือ ประมาณครั้งหรือสองครั้งในช่วง 1 เดือน
2 : ปานกลาง	หมายถึงท่านเคยมีหรือเคยรู้สึกพอประมาณ คือ ประมาณ สัปดาห์ละครั้ง
3 : ค่อนข้างมาก	หมายถึงท่านเคยมีหรือเคยรู้สึกหลาย ๆ ครั้งใน 1 สัปดาห์
4 : มาก	หมายถึงท่านเคยมีหรือเคยรู้สึกบ่อยมาก คือ เกือบทุกวัน

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ไม่มี	เล็กน้อย	ปาน กลาง	ค่อนข้าง มาก	มาก
1. ฉันมีอาการปวดศีรษะ	0	1	2	3	4
2. ฉันมีอาการอาหารไม่ย่อย	0	1	2	3	4
3. ฉันมีอาการผิดปกติในกระเพาะอาหาร	0	1	2	3	4
4. ฉันมักมีอาการปวดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเกือบตลอดเวลา	0	1	2	3	4
5. ฉันรู้สึกเหนื่อยเกือบตลอดเวลาโดยไม่ทราบสาเหตุ	0	1	2	3	4
6. ฉันไม่มีเรี่ยวแรงเกือบตลอดเวลา	0	1	2	3	4
7. ร่างกายของฉันมีความผิดปกติในระบบต่าง ๆ	0	1	2	3	4
8. ฉันกังวลเป็นอย่างมากกับอาการทางร่างกาย	0	1	2	3	4
9. ฉันรู้สึกเศร้า	0	1	2	3	4
10. ฉันรู้สึกเบื่อหน่ายและท้อแท้	0	1	2	3	4
11. ฉันรู้สึกเชื่องช้าและเชื่องซึมไม่อยากทำอะไร	0	1	2	3	4
12. ฉันรู้สึกหมดกำลังใจ	0	1	2	3	4
13. ฉันรู้สึกไม่มีค่าและละอายใจตนเอง	0	1	2	3	4
14. ฉันรู้สึกว่าชีวิตทุกวันนี้ของฉันไม่มีประโยชน์	0	1	2	3	4
15. ฉันรู้สึกไม่มีความสุขเลย	0	1	2	3	4
16. ฉันรู้สึกสิ้นหวัง	0	1	2	3	4
17. อนาคตของฉันมืดมน	0	1	2	3	4
18. ฉันมักจะกังวลกับสิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ อยู่เสมอ	0	1	2	3	4

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเลขโครงการ 893/63
วันที่รับรอง : 17 พ.ย. 2563

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มาก
19. ฉันมักจะตื่นเต้นง่ายกับสิ่งต่าง ๆ	0	1	2	3	4
20. ฉันมักจะมีอาการประหม่าง่าย	0	1	2	3	4
21. ฉันรู้สึกกระวนกระวายตลอดเวลา	0	1	2	3	4
22. ฉันมักจะวิตกกังวลไปล่วงหน้าโดยขาดสาเหตุที่แน่ชัด	0	1	2	3	4
23. ฉันมักจะกลัวสิ่งต่าง ๆ โดยไม่มีสาเหตุ	0	1	2	3	4
24. ฉันมักจะย้ำคิดกับเรื่องที่กังวลอยู่บ่อย ๆ	0	1	2	3	4
25. ฉันรู้สึกว่ามีอำนาจพิเศษที่สามารถควบคุมผู้อื่นได้	0	1	2	3	4
26. คนอื่นสามารถล่วงรู้ความคิดของฉันได้ ซึ่งก็ไม่รู้ว่าเพราะอะไร	0	1	2	3	4
27. คนอื่นสามารถควบคุมจิตใจของฉัน	0	1	2	3	4
28. ฉันมีความรู้สึกแปลก ๆ ว่าคนอื่นพูดในสิ่งที่ฉันคิด	0	1	2	3	4
29. คนอื่นมักจะหัวเราะเยาะและพูดสิ่งต่าง ๆ เกี่ยวกับฉันลับหลัง	0	1	2	3	4
30. คนอื่นพยายามที่จะคิดร้ายต่อฉัน โดยก็ไม่เข้าใจว่าเพราะอะไร	0	1	2	3	4
31. ฉันมักพอใจกับการเข้าร่วมกิจกรรมของสังคม	0	1	2	3	4
32. ฉันมักพอใจในการติดต่อกับเพื่อน ๆ	0	1	2	3	4
33. ฉันมีความสุขในการพูดคุยและการรับฟังคนอื่น	0	1	2	3	4
34. ฉันสนใจติดตามข่าวสารตามสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ ทีวี	0	1	2	3	4
35. ฉันรู้สึกกระตือรือร้นในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน	0	1	2	3	4
36. ฉันภูมิใจว่าตนเองมีความสามารถไม่ด้อยไปกว่าใคร	0	1	2	3	4
37. ฉันรู้สึกมีกำลังใจที่จะปรับปรุงตนเองไปในทางที่ดีขึ้น	0	1	2	3	4
38. ฉันอยากช่วยเหลือคนอื่นที่ด้อยกว่าฉัน	0	1	2	3	4

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 293/63
วันที่รับรอง : 17 พ.ย. 2563

ตอนที่ 5 : โปรดอ่านและพิจารณาข้อความในแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย X บนตัวเลขที่ **ตรงกับตัวท่านมากที่สุดโดยส่วนใหญ่ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา**

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอๆ กัน	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยมากที่สุด
1. ฉันหาวิธีผ่อนคลายตนเองได้ หลังจากเหน็ดเหนื่อยจากงาน	1	2	3	4	5
2. ฉันสามารถทำให้ความรู้สึกดีขึ้นได้ด้วยตนเอง	1	2	3	4	5
3. ฉันปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้	1	2	3	4	5
4. เวลาที่รู้สึกเบื่อ ฉันสามารถทำให้ตนเองรู้สึกเบื่อน้อยลง	1	2	3	4	5
5. ฉันสามารถจัดการความเครียดที่เกิดจากการเรียน	1	2	3	4	5
6. ฉันวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาต่าง ๆ ที่ฉันพบได้	1	2	3	4	5
7. ฉันเชื่อมั่นว่าทำตามวิธีแก้ปัญหาที่วางไว้ได้	1	2	3	4	5
8. ฉันสามารถแก้ปัญหาด้วยตนเอง	1	2	3	4	5
9. ฉันยอมรับผลที่เกิดจากการตัดสินใจของฉัน	1	2	3	4	5
10. ฉันยอมรับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการแก้ปัญหา	1	2	3	4	5
11. ฉันมีแรงจูงใจในการเรียน	1	2	3	4	5
12. ฉันพอใจในสาขาวิชาที่เรียน	1	2	3	4	5
13. ฉันเรียนอย่างมีเป้าหมาย	1	2	3	4	5
14. ฉันรับผิดชอบต่อหน้าที่การเรียนได้ดี	1	2	3	4	5
15. เมื่อมีปัญหาการเรียนเกิดขึ้น ฉันพยายามหาวิธีแก้ปัญหาโดยทันที	1	2	3	4	5

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 293/63
วันที่รับรอง : 17 พ.ย. 2563

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอๆ กัน	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยมากที่สุด
16. ฉันมุ่งมั่นที่จะเรียนตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	1	2	3	4	5
17. ฉันเริ่มต้นทำความรู้จักกับเพื่อนใหม่ได้	1	2	3	4	5
18. โดยภาพรวมฉันพอใจกับความสัมพันธ์ที่มีกับผู้อื่น	1	2	3	4	5
19. ฉันเข้ากับผู้อื่นได้ดี	1	2	3	4	5
20. ฉันสามารถรักษาสัมพันธภาพที่มีอยู่ได้	1	2	3	4	5
21. ฉันรับฟังทุกความคิดเห็น แม้จะเป็นความคิดเห็นที่แตกต่าง	1	2	3	4	5
22. ฉันสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลที่แตกต่างจากฉัน	1	2	3	4	5
23. เมื่อขัดแย้งกัน ฉันสามารถหาทางประนีประนอมได้	1	2	3	4	5
24. ครอบครัวเป็นที่พึ่งให้ฉันได้	1	2	3	4	5
25. ฉันรู้สึกอุ่นใจเมื่อได้อยู่กับคนในครอบครัว	1	2	3	4	5
26. ฉันยอมรับสมาชิกในครอบครัวในสิ่งที่เขาเป็น (เช่น บุคลิกภาพ อาชีพ เป็นต้น)	1	2	3	4	5
27. ฉันรับมือกับความคาดหวังที่คนในครอบครัว มีต่อฉันได้	1	2	3	4	5
28.ฉันให้ความสำคัญกับปัญหาในครอบครัว	1	2	3	4	5
29. ฉันพูดคุยเรื่องที่เป็นปัญหาให้ครอบครัวฟังได้	1	2	3	4	5
30. เมื่อมีปัญหากับคนในครอบครัว ฉันสามารถจัดการเพื่อลดความขัดแย้งได้	1	2	3	4	5

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 293/63
วันที่รับรอง : 17 พ.ย. 2563

ภาคผนวก ค
เอกสารขออนุญาตใช้เครื่องมือสำหรับการวิจัย

ที่ จว. 302 /2563

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปทุมวัน กรุงเทพ ฯ 10300

2 เมษายน 2563

เรื่อง ขออนุญาตใช้ แบบวัดสุขภาวะจิตในคนไทย Thai Mental Health Questionnaire (TMHQ) – CU Modified Shorted form และ แบบวัด CU Student Psychosocial Well-being Scale(revised 2020)

เรียน หน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ด้วยนายธนาวุฒิ สิงห์สถิตย์ เป็นนิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 2 ภาคในเวลาราชการ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำวิจัยเรื่อง "สุขภาพจิตและความหลากหลายทางเพศของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1" โดยงานวิจัยนี้ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ชัยชนะ นิ่มนวลเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยการเก็บข้อมูลวิจัยนี้จะใช้แบบวัดสุขภาวะจิตในคนไทย Thai Mental Health Questionnaire (TMHQ) – CU Modified Shorted form และ แบบวัด CU Student Psychosocial Well-being Scale (Revised 2020) ซึ่งหน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยโดย ร่วมกับ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ชัยชนะ นิ่มนวลในการเก็บข้อมูลปรับปรุงแบบวัดขึ้น

ในการนี้ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ใคร่ขออนุญาตให้ นายธนาวุฒิ สิงห์สถิตย์ ใช้แบบวัดสุขภาวะจิตในคนไทย Thai Mental Health Questionnaire (TMHQ) – CU Modified Shorted form และ แบบวัด CU Student Psychosocial Well-being Scale (Revised 2020) ซึ่งหน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยโดย ร่วมกับ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ชัยชนะ นิ่มนวล ปรับปรุงขึ้น เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายธนาวุฒิ สิงห์สถิตย์)
นิสิต วท.ม. สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ชัยชนะ นิ่มนวล)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปิติพร)
หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ / นายธนาวุฒิ สิงห์สถิตย์
โทร/โทรสาร 0-22564298 , 0-22564346 , โทรศัพท์นิสิต 085-515-4965

ที่ จว. 301 /2563

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปทุมวัน กรุงเทพ ฯ 10300

2 เมษายน 2563

เรื่อง ขออนุญาตใช้ แบบวัดรสนิยมและอัตลักษณ์ทางเพศ (Sexual oriented and gender identity: SOGI)

เรียน ผู้ช่วยศาสตรจารย์ปริยศ กิตติธีระศักดิ์

ด้วยนายธนาวุฒิ สิงห์สถิตย์ เป็นนิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 2 ภาคในเวลาราชการ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำวิจัยเรื่อง "สุขภาพจิตและความหลากหลายทางเพศของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1" โดยการเก็บข้อมูลวิจัยนี้จะใช้แบบวัดรสนิยมและอัตลักษณ์ทางเพศ (Sexual oriented and gender identity: SOGI) ฉบับภาษาไทยซึ่งพัฒนาโดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปริยศ กิตติธีระศักดิ์ โดยงานวิจัยนี้ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ชัยชนะ นิ่มนวลเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ใคร่ขออนุญาตให้ นายธนาวุฒิ สิงห์สถิตย์ ใช้แบบวัดสุขภาวะจิตในคนไทย แบบวัดรสนิยมและอัตลักษณ์ทางเพศ (Sexual oriented and gender identity: SOGI) ฉบับภาษาไทยซึ่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปริยศ กิตติธีระศักดิ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายธนาวุฒิ สิงห์สถิตย์)
นิสิต วท.ม. สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ชัยชนะ นิ่มนวล)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปีติพร)
หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ / นายธนาวุฒิ สิงห์สถิตย์
โทร/โทรสาร 0-22564298 , 0-22564346 , โทรศัพท์นิสิต 085-515-4965

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บรรณานุกรม

1. สำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ. ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 –2580 (ฉบับย่อ). 2561.

2. สุริยสาร บ. อัตลักษณ์และวิถีทางเพศในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ; 2557.

3. Health Policy Project, Asia Pacific Transgender Network, Programme UND. แนวทางต้นแบบการให้บรกิาร สุขภาพทีครอบคลุมแก่บุคคลข้ามเพศและชุมชนข้ามเพศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก (BlueprintfortheProvisionofComprehensiveCareforTransPeopleandTransCommunities). Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project.; 2015.

4. Bockting W, Miner M, Swinburne RR, Hamilton A, Coleman E. Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the U.S. transgender population , . American Journal of Public Health. 2011;103(5):943-51.

5. Graham R, Berkowitz B, Blum R, Bockting W, Bradford J, Vries Bd, et al. The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding. Washington, DC: Institute of Medicine. 2011:89-139.

6. พิสมัย อรทัย. ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่หลากหลาย สุขภาวะทางจิต ทักษะและผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารมหาวิทยาลัยของรัฐ: การประยุกต์ใช้โมเดลสมการโครงสร้างแบบอิทธิพลย้อนกลับพหุกลุ่ม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.

7. Jude I. Discrimination Against Gay Men, Lesbians, and Transgender People Working in Education. Lesbians, and Transgender People. 2002;14(2):65-77.

8. Phattharayuttawat S, Ngamthipwattana T, Sukhatungkha K. The norm profile for “The Thai Mental Health Questionnaire”. Age (year).15(20):212.

9. หน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิตจุฬา. รายงานโครงการพัฒนาเครื่องมือในการให้บริการแบบทดสอบทางด้านจิตวิทยาสำหรับนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แบบวัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับปรับปรุงโดยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิต สำนักบริหารกิจการนิสิต. 2563.

10. หน่วยส่งเสริมสุขภาวะนิสิตจุฬา. แบบวัด CU student psychological well-being (Revised 2020) หน่วยส่งเสริมสุขภาวพนิสิต สำนักบริหารกิจการนิสิต. 2563.

11. ปริยศ กิตติธีระศักดิ์ อแ, อลาน่า สตีฟเฟ่น. ความตรงเชิงเนื้อหาและการตรวจสอบเชิงภาษา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ของแบบวัดรสนิยมและอัตลักษณ์ทางเพศฉบับแปลสำหรับใช้ในงานวิจัยในผู้มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย. Nursing Journal. 2019;46(4):22-37.

12. WHO. Mental health: strengthening our response [cited 2022 8 Sep]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response.

13. US Department of Health and Human Services. What Is Mental Health? [cited 2022 8 Sep]. Available from: https://www.mentalhealth.gov/basics/what-is-mental-health.

14. 2562 พ. ราชกิจจานุเบกษา. ราชกิจจานุเบกษา; 2562. Report No.: เล่ม 136 ตอนที่ 50, หน้า 210-219.

15. กรมสุขภาพจิต. จากรายงานการวิจัยการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต 2545 [Available from: https://dmh.go.th/faq/mentalhealth.asp.

16. Paolo Fusar-Poli, Gonzalo Salazar de Pablo, Andrea De Micheli, Dorien H Nieman, Christoph U Correll, Lars Vedel Kessing, et al. What is good mental health? A scoping review. European neuropsychopharmacology : the journal of the European College of Neuropsychopharmacology. 2020;31:33-46.

17. ทานตะวัน อวิรุทธ์วรกุล, สุวรรณี พุทธิศรี. สุขภาพจิตและระบบบริการสุขภาพจิตในประเทศไทย. In: มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิชย์, editors. จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 4 ed. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558. p. 581-98

18. สุมาลี มหณรงค์ชัย. แนวคิด “สุขภาพ” ในพุทธศาสนาเถรวาท. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2560;32(3):283-8.

19. . Great Britain: Oxford University Press; 2015. Oxford dictionary of psychology.

20. มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิชย์. จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี. 4 ed. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.

21. Mayo clinic. Mental illness 2019 [Available from: https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968.

22. Cirulli F, Laviola G, Ricceri L. Risk factors for mental health: translational models

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

from behavioural neuroscience. Neuroscience and biobehavioral reviews,. 2009;33(4):493-7.

23. American Psychological Association. Study Finds Sex Differences in Mental Illness 2011 [Available from: https://www.apa.org/news/press/releases/2011/08/mental-illness.

24. นงลักษณ์ ไหว้พรหม, สรุสงค์ ศรีสุวัจฉรีย์, ปัทมา ผาดจันทึก, พิมอร แก้วแดง. การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. 2550;10(2):18-23.

25. News medical lifescience. The gender gap in mental health 2022 [Available from: https://www.news-medical.net/health/The-Gender-Gap-in-Mental-Health.aspx.

26. Turnbridge. Women and mental health: which issues disproportionately affect women and why [Available from: https://www.turnbridge.com/news-events/latest-articles/women-and-mental-health/#.

27. อมราวดี ณ อุบล. สุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นที่มีลักษณะครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูและสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2544.

28. Travlos V, Patman S, Wilson A, Simcock G, Downs J. Quality of life and psychosocial well-being in youth with neuromuscular disorders who are wheelchair users: a systematic review. Archives of physical medicine and rehabilitation. 2017;98(5):1004-17.

29. Francisco José Eiroa-Orosa. Understanding psychosocial wellbeing in the context of complex and multidimensional problems. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(16).

30. Brita Roy, Carley Riley, Lindsay Sears, Elizabeth Y Rula. Collective well-being to improve population health outcomes: an actionable conceptual model and review of the literature. American journal of health promotion : AJHP. 2018;32(8):1800-13.

31. Chhabi Kumar. Psychosocial Well-Being of Individuals. Quality Education Encyclopedia of the UN Sustainable Development Goals. 2020: 676–86.

32. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพฯ: นามมีบุ๊ค พับลิซซิ่ง; 2550.

33. กานต์ จำรูญโรจน์, พิชญา กุศลารักษ์. ความผิดปกติทางเพศ. In: มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิชย์, editors. จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558. p. 300-15.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

34. อัญมณี สัจจาสัย. ความหลากหลายทางเพศ ตอนที่ 1 เพศสภาพและ LGBTQI คืออะไร: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร; [Available from: https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw_parcy/ewt_dl_link.php?nid=2649

35. สำนักราชบัณฑิตยสถาน. สถานะเทศ 2552 [Available from: http://legacy.orst.go.th/?knowledges=สถานะเพศ-๒๔-มีนาคม-๒๕๕๒.

36. Christopher C. H. Cook. The causes of human sexual orientation. Theology & Sexuality. 2021;27(1):1-19.

37. จุฬารัตน์ ยะปะนัน. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. .... 2554 [Available from: http://web.senate.go.th/lawdatacenter/includes/FCKeditor/upload/Image/b/Interest/interest30.pdf.

38. . !!! INVALID CITATION !!! {}.

39. กฤตสรรค์วงศ์ ธ. การดูแลเพศทางเลือกแบบองค์รวม 2020 [Available from: https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/topic-review/38170/.

40. รักษ์ไทย. อภิธานศัพท์ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และ คนข้ามเพศ [Available from: https://www.raksthaiplp.org/uploads/1/2/0/6/120675026/key_terminology_msm-tg.pdf.

41. Commission OHR. Policy on preventing discrimination because of gender identity and gender expression [Available from: https://www.ohrc.on.ca/en/policy-preventing-discrimination-because-gender-identity-and-gender-expression/3-gender-identity-and-gender-expression.

42. Amnesty International Thailand. ทำความรู้จักกับ LGBTQI 2560 [Available from: https://www.amnesty.or.th/latest/blog/860/.

43. Kauth MR Bradford. Sexual orientation and college students. Sex in college: The things they don't write home about. 2012;30:169-88.

44. Rama Channel. เหตุผลของความหลากหลายทางเพศ 2560 [Available from: https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article/เหตุผลของความหลากหลายท/.

45. กรุงเทพธุรกิจ. อสังหาฯ เจาะอำนาจซื้อ LGBT 'พร้อมจ่าย' ตอบโจทย์ไลฟ์สไตล์ 2564 [Available from: https://www.bangkokbiznews.com/business/933909.

46. Forbes. 20 Most Dangerous Places For Gay Travelers (And The 5 Safest) 2019 [Available from: https://www.forbes.com/sites/laurabegleybloom/2019/11/25/most-dangerous-places-safest-lgbtq-gay-travelers/?sh=28b6798f1169.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

47. วิภาดา เอี่ยมคง. ผลสะเทือนของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในสังคมไทย กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.

48. ฉัตรดาว สิทธิผล. การศึกษาการรับรู้ความอบอุ่น ความสามารถ และเจตคติต่อกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.

49. Aksorn. สร้างพื้นที่ปลอดภัยกับนักเรียนที่มีความหลากหลายทางเพศ 2562 [Available from: https://www.aksorn.com/ac1-lgbt-safe-zone-in-school.

50. อาทิตย์ อินต๊ะแก้ว. รูปแบบการบริหารจัดการนิสิตนักศึกษาข้ามเพศในสถาบันอุดมศึกษาไทย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.

51. ณรงค์ศักดิ์ กล้าปราบโจร, กีรติ ชื่นพิทยาธร. เพศต้องห้าม: กระบวนการและผลกระทบจากความรุนแรงในครอบครัวต่อทายาทชายที่มีความหลากหลายทางพศ (LGBTQ). การประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่องคุณภาพของการบริหารจัดการและนวัตกรรม ครั้งที่ 5. 2561:107-18.

52. ปิยรัตน์ มาร์แต็ง. แนวทางการให้การศึกษาเพื่อความเข้าใจในวิถีชีวิตของคนรักเพศเดียวกัน. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.

53. Berry K. Wicked problems forum: freedom of speech at colleges and universities. Communication Education. 2018;67(4):502-31.

54. Russell ST FJ. Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth. Annual Review of Clinical Psychology. 2016;12(1):465-87.

55. ปริยศ กิตติธีระศักดิ์, อลิเซีย เค.แมททิว, อลาน่า สตีฟเฟ่น. แบบจำลองความเครียดในคนกลุ่มน้อย: กรอบแนวคิดของภาวะเสี่ยงทางสุขภาพจิต ในคนกลุ่มน้อยทางเพศและเพศสภาวะ. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2562;33(1):1-17.

56. Prior PM. Gender and mental health. New York, USA: NYU Press; 1999.

57. ณัฏฐภัณฑ์สัณฑ์ ศรีวิชัย, วราภรณ์ บุญเชียง, พิมพ์ชนก เครือสุคนธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพจิต ความผาสุกทางจิตใจ และความเหงาในนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่. มนุษยศาสตร์สาร. 2564;22(1):143-61.

58. ชัชชฎาภร พิศมร. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเอกชนในกรุงเทพมหานคร. การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 8 และระดับนานาชาติ ครั้งที่ 4 มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี. 2563:79-88.

59. ณัฐวุธ แก้วสุทธา, ณรงค์ศักดิ์ เหล่าศรีสิน, วิกุล วิสาลเสสถ์. ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์ในนิสิตทันตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (MENTAL HEALTH AND ASSOCIATED FACTORS IN SRINAKHARINWIROT UNIVERSITY DENTAL STUDENTS). 2014.

60. Sahu PK NB, Rodrigues V, Umakanthan S. Prevalence of psychological distress

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

among undergraduate medical students: a cross-sectional study. International Journal of Applied and Basic Medical Research. 2020;10(4):270-5.

61. อรอนงค์ ซ้ายโพธิ์กลาง. ทุนสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.

62. ณัฐดนัย เอี่ยมวัฒนเสรี. สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย; 2556.

63. โสภาวดี บุณยฤทธิกิจ. ภาวะสุขภาพจิตและการปรับตัวของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2546.

64. ริเรืองรอง รัตนวิไลสกุล. การศึกษาสุขภาพกาย สภาพจิตใจ ปัจจัยทางสังคม และสภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาที่มาขอคำปรึกษาทางจิตวิทยาภายใต้โครงการการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาของสายวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนา มจธ. 2544;24(2):161-77.

65. Arias-de la Torre J. F-VT, Molina A., Amezcua-Prieto C., Mateos R., Cancela J., Delgado-Rodríguez M., Ortíz-Moncada R., Alguacil J., Redondo S., et al. Psychological distress, family support and employment status in first-year university students in Spain. Int J Environ Res Public Health. 2019;16:1209.

66. Eisenberg D GS, Golberstein E, Hefner JL. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. American journal of orthopsychiatry. 2007;77(4):534-42.

67. Besharat MA IA, Etemadinia M, Golssanamlou S, Abdolmanafi A. . Risk factors associated with depressive symptoms among undergraduate students. Asian journal of psychiatry. 2014;10:21-6.

68. Vázquez FL TÁ, Otero P, Díaz O. Prevalence, comorbidity, and correlates of DSM-IV axis I mental disorders among female university students. The Journal of nervous and mental disease. 2011;199(6):379-83.

69. Mokhtari M DS, Asghari M, Ghasembaklo U, Mohamadyari G, Azadmanesh SA, Akbari E. Epidemiology of mental health problems in female students: A questionnaire survey. Journal of epidemiology and global health. 2013;3(2):83-8.

70. Chan AS WD, Lo IP, Ho JM, Yan EC. Diversity and Inclusion: Impacts on psychological well-being among LGBTQ community. Frontiers in Psychology. 2022;29:82.

71. McConnell EA BM, Mustanski. B. Typologies of Social Support and Associations

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

with Mental Health Outcomes Among LGBT Youth. LGBT Health. 2015;2(1).

72. Peltzer K PS. Minority stress among lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) university students in ASEAN countries : associations with poor mental health and addictive behavior. Gender and Behaviour. 2016;14(3):7806 - 15

73. M M. Gender Identity and Mental Health Among Undergraduate Students in the United States [Available from: https://tigerprints.clemson.edu/all_theses/3686/.

74. D. B. Students and sexual orientation: A study of students and their development at higher educational institutions. Rowan University 2018 [Available from: https://www.proquest.com/openview/bfb1a9a89938a0f6631a2f7025c4074f/1?cbl=18750&pq-origsite=gscholar&parentSessionId=BYtziM0kJOYG2tTMZdUsx25WzG0iOdhAh7tUWE9oqUE%3D.

75. Posadzki P MP, Debska G, Polczyk R. Psychosocial conditions of quality of life among undergraduate students: a cross sectional survey. Applied Research in Quality of Life. 2009;4(3):239-58.

76. Klundt JS ED, Lynn AM, Brown HE. Se. xual minorities, mental health, and religiosity at a religiously conservative university. Personality and Individual Differences. 2021;1:171.

77. Ali A AM, Khan S. Social and Academic Adjustment of the University Students. Global Social Sciences Review. 2018;8(3):378-94.

78. Liu Y FP, Porta CM, Lust K. Mental health of US undergraduate and graduate students before and during the COVID-19 pandemic: Differences across sociodemographic groups. Psychiatry research. 2022;309:114-428.

79. Kidd SA HM, Pilling M, Ross LE, McKenzie K. Severe mental illness in LGBT populations: A scoping review. Psychiatric Services. 2016;67(6)::779-83.

80. Post D VW. Sexual minority status, social adversity and risk for psychotic disorders-results from the GROUP study. Psychological Medicine. 2021;51(5):770-6.

81. Qi R PCJ, Simpson J, Varese F, Bentall R. . Sexual minority status and symptoms of psychosis: The role of bullying, discrimination, social support, and drug use–Findings

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

from the Adult Psychiatric Morbidity Survey 2007. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice

2020;93(3):503-19.

82. Mollborn S EB. Understanding the educational attainment of sexual minority women and men. Research in social stratification and mobility. 2015;41:40-55.

83. Orzechowska A ZM, Talarowska M, Gałecki P. Depression and ways of coping with stress: A preliminary study. Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research. 2013;19:1050-6.

84. LA M. Socioeconomic status as context for minority stress and health disparities among lesbian, gay, and bisexual individuals. Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity. 2014;1(4):383-97

85. ศุภรัตน์ แจ่มแจ้ง, ดวงแข พิทักษ์สิน, วิรดา อรรถเมธากุล. รายงานการวิจัย ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี. ราชบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี; 2559.

86. พิมพ์รัตน์ บุณยะภักดิ์, เฉลิมพรรณ์ เมฆลอย, รัชนี สรรเสริญ, สิงขรณ์. อ. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2021;14(4): 33-49.

87. ศิริรัตน์ เอี่ยมประไพ. ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาต่อปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียน นิสิตและนักศึกษาในประเทศไทย: การวิเคราะห์อภิมาน. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2564.

88. Chulalongkorn University. Chula launches Mind Space & Mind Café – New mental wellness platforms for students 2021 [Available from: https://www.chula.ac.th/en/highlight/46237/.

89. reporters T. จุฬาฯ เปิด Mind Café และ Mind Space แพลตฟอร์มใหม่ ‘เพื่อนใจนิสิต’ ดูแลสุขภาพจิต ช่วยนิสิตรับมือความเครียดทั้งการเรียน-ความสัมพันธ์ 2564 [Available from: https://www.thereporters.co/tw-health/110420212332/.

90. McDermott E ER, Hughes E, Pattinson E, Johnson K, Davis S, Pryjmachuk S, Mateus C, Jenzen O. . Explaining effective mental health support for LGBTQ+ youth: A meta-narrative review. SSM-mental health. 2021;1:100004.

91. Garvey JC KIK. Exploring relationships between sexual orientation and

satisfaction with faculty and staff interactions. Journal of homosexuality. 2012;59(8):1167-90.

92. Kim K SP, Lee B. . Disclosure of sexual orientation and family acceptance: the effects on the psychological Well-being of Lesbian, Gay, and Bisexual Young Adults in Thailand [http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/57992]: Chulalongkorn University; 2015.

93. Wetherill RR ND, Fromme K. Parents, peers, and sexual values influence sexual behavior during the transition to college. Archives of Sexual Behavior. 2010;39(3):682-94.

94. Ryan C HD, Diaz RM, Sanchez J. Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. Pediatrics. 2009;123(1):346-52.

95. Villatoro AP D-RM, Phelan JC, Link BG. “Me” versus “them”: How mental illness stigma influences adolescent help-seeking behaviors for oneself and recommendations for peers. Stigma and Health. 2022;Jun 6.

96. Friedman CK ME. Comparing sexual-minority and heterosexual young women’s friends and parents as sources of support for sexual issues. Journal of youth and adolescence.38(7):920-36.

97. จดหมายข่าวเทวาลัย. 2565 [Available from: https://www.arts.chula.ac.th/th/category/academic/.

98. เพจสภานิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2563 [Available from: https://www.facebook.com/chulasccu/photos/%EF%B8%8F-pride-month-2020-%EF%B8%8Fสวัสดีตอนเย็น-วันนี้พวกเราสภานิสิตฯ-กลับมาอีกครั้งกับ-conten/3196046480441609/.

99. Vazquez FL OP, Diaz O. Psychological distress and related factors in female college students. Journal of American college health. 2012;60(3):219-25.

100. IH M. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. Psychological bulletin. 2003;129(5):674-97.

101. Björkenstam C BE, Andersson G, Cochran S, Kosidou K. . Anxiety and depression among sexual minority women and men in Sweden: Is the risk equally spread within the sexual minority population? The journal of sexual medicine. 2017;14(3):396-403.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

102. Plöderl M TP. Mental health of sexual minorities. A systematic review. International review of psychiatry. 2015;27(5):367-85.

103. KE. B. Religion and Quality of Life in College Age Students University of Mississippi.

104. Lee RL CW, Ligot J, Nailes JM, Tanida K, Takeuchi S, Ikeda M, Miyagawa S, Nagai T, Phuphaibul R, Mekviwattanawong C. Associations between quality of life, psychosocial well-being and health-related behaviors among adolescents in Chinese, Japanese, Taiwanese, Thai and the Filipino populations: A cross-sectional survey. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020 17(7):24-02.

105. Lee RL CW, Tanida K, Takeuchi S, Rutja P, Kwok SW, Lee PH. The association between demographic characteristics, lifestyle health behaviours, and quality of life among adolescents in Asia Pacific region. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019;16(13):23-4.

106. ขวัญใจ ทองศรี. คุณภาพชีวิตที่ดีตามแนวพุทธจิตวิทยา. วารสาร มจร มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์. 2564;7(2):325-37.

107. Franzen J JF, Ghisletta P, Rudaz S, Bondolfi G, Tran NT. Psychological distress and well-being among students of health disciplines: The importance of academic satisfaction. International journal of environmental research and public health. 2021;28(4):2151.

108. Cicognani E. Coping strategies with minor stressors in adolescence: Relationships with social support, self-efficacy, and psychological well-being. Journal of Applied social psychology. 2011;41(3):559-78.

109. DIXON T. Emotion-focused vs. Problem-focused coping strategies 2022 [Available from: https://www.themantic-education.com/ibpsych/2022/03/14/emotion-focused-vs-problem-focused-coping-strategies/.

110. NS. S. The comparison of coping styles in depressed, anxious, under stress individuals and the normal ones. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2013;84:615-20.

111. ชยพล มั่นจิต. ความสัมพันธ์ของความเข้มแข็งในการมองโลก. วารสารพุทธจิตวิทยา. 2563;5(2):18-24.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

112. Kang HK RC, Rivers E, Thornton CP, Rodney T. . Prevalence of mental health disorders among undergraduate university students in the United States: A review. Journal of psychosocial nursing and mental health services. 2021;59(2):17-24.

113. Dessauvagie AS DH, Nguyen TA, Groen G. Mental health of university students in southeastern asia: a systematic review. Asia Pacific Journal of Public Health. 2022;34(2):172-81.

114. Oon PT SR. University programme preferences of high school science students in Singapore and reasons that matter in their preferences: A Rasch analysis. International Journal of Science Education. 2015;37(2):367-88.

115. Akhtar P ML, Waqas A, Naveed S, Li Y, Rahman A, Wang Y. P. revalence of depression among university students in low and middle income countries (LMICs): a systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders. 2020;274:911-9.

116. Guthrie E BD, Bagalkote H, Shaw C, Campbell M, Creed F. Psychological stress and burnout in medical students: a five-year prospective longitudinal study. Journal of the Royal Society of Medicine. 1998;91(5):237-43.

117. Dalir Z, Mazloum SR. Relationship between mental health and interest in field of study in nursing and midwifery students. Life Science Journal. 2012;9(3):1916-21.

118. Altinyelken HK. Promoting the psycho-social well-being of international students through mindfulness: A focus on regulating difficult emotions. Contemporary Buddhism. 2018;19:185-202.

119. Hfocus. การจัดการสุขภาพในสมัยพุทธกาล 2558 [Available from: https://www.hfocus.org/content/2015/02/9195.

120. พระมหายุทธนา นรเชฏโฐ, จุฬารัตน์ ทองอินจันทร์. รูปแบบการรักษาสุขภาพจิตเชิงพุทธบูรณาการ. สารนิพนธ์พุทธศาสตรบัณฑิต. 2559.

121. Unterrainer HF LA, Fink A. . Religious/spiritual well-being, personality and mental health: A review of results and conceptual issues. Journal of religion and health. 2014 53(2):382-92.

122. Kempfer SS FG, Reisdorfer E, Girondi JB, Sebold LF, Porporatti AL, Canto GD. Epidemiology of depression in low income and low education adolescents: a systematic review and meta-analysis. Grant Med J. 2017;2(4):67-7.

123. McDermott LA PT, editor The influence of clothing fashion and race on the

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

perceived socioeconomic status and person perception of college students. The 23rd Annual Association for Psychological Science Convention; 2011; Washington, DC.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ธนาวุฒิ สิงห์สถิตย์
วัน เดือน ปี เกิด	19 เมษายน 2534
สถานที่เกิด	แพร่
วุฒิการศึกษา	- การศึกษาบัณฑิต, กศ.บ. (ภาษาไทย), คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ - การศึกษามหาบัณฑิต, กศ.ม. (การวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์) ,คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ที่อยู่ปัจจุบัน	397/48 หมู่บ้าน ราชพฤกษ์สุวรรณภูมิ-ลาดกระบัง ถนน ฉลองกรุง แขวงลำปลาทิว เขตลาดกระบัง กรุงเทพ 10520

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University