HCU
Health Care Unit
กลุ่มงานบริการสุขภาพและอนามัย





รายงาน
สรุปผลการดำเนินงาน

การสำรวจ
ภาวะสุขภาพจิตนักศึกษาใหม่
และนักเรียนโรงเรียนในกำกับ
ปีการศึกษา 2568

สารบัญ

หน้า

ผลการดำเนินงาน 1
การสำรวจภาวะสุขภาพจิตนักศึกษาใหม่และนักเรียนโรงเรียนในกำกับ 1
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี ปีการศึกษา 2568 1
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาใหม่ 2
ส่วนที่ 2 ผลแบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต ชุดที่ 1 6
ส่วนที่ 3 ผลแบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต ชุดที่ 2 8
ส่วนที่ 4 ผลภาวะสุขภาพจิตจำแนกรายคณะ 11
1. คณะวิศวกรรมศาสตร์ 11
2. คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี 14
3. คณะวิทยาศาสตร์ 16
4. คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการออกแบบ 18
5. คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ 20
6. วิทยาลัยสหวิทยาการ 22
7. สถาบันวิทยาการหุ่นยนต์ภาคสนาม 24
8. บัณฑิตวิทยาลัยการจัดการและนวัตกรรม 26
9. บัณฑิตวิทยาลัยร่วมด้านพลังงานและสิ่งแวดล้อม (JGSEE) 28
10. คณะพลังงานสิ่งแวดล้อมและวัสดุ 30
11. คณะทรัพยากรชีวภาพและเทคโนโลยี 32
12. คณะศิลปศาสตร์ 34
13. โรงเรียนดรุณสิกขาลัย (ห้องเรียนวิศว์-วิทย์) 36
14. สถาบันโคเซ็น (KOSEN KMUTT) 38
ส่วนที่ 5 สรุปผลและข้อเสนอแนะ 40
ภาคผนวก ก ผลการวิเคราะห์จำแนกตามรายคณะ 44
ภาคผนวก ข ภาพสื่อประชาสัมพันธ์กิจกรรม 55

ผลการดำเนินงาน
การสำรวจภาวะสุขภาพจิตนักศึกษาใหม่และนักเรียนโรงเรียนในกำกับ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี ปีการศึกษา 2568

กลุ่มงานบริการสุขภาพและอนามัย สำนักงานอธิการบดี ได้ดำเนินการประเมินภาวะสุขภาพจิตนักศึกษาใหม่ปีการศึกษา 2568 โดยใช้แบบทดสอบ 2 ชุด ประกอบด้วยแบบทดสอบดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ (Thai Mental Health Indicator: TMHI-15) และแบบสอบถามวัดภาวะสุขภาพจิต 21 ข้อ (Depression Anxiety Stress Scales: DASS-21) มีเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ร่วมกับการตรวจประเมินสุขภาพกาย โดยมีระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2568 ถึงเดือนสิงหาคม 2568 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพได้รับกลับคืนรวมทั้งสิ้น 3,946 ฉบับ เมื่อทำการพิจารณาความสมบูรณ์และความสอดคล้องของคำตอบจากแบบสอบถามที่ได้รับ พบว่า แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพทั้งหมดจำนวน 3,946 ฉบับ (ร้อยละ100.0) พร้อมใช้ในการวิเคราะห์ ซึ่งจะนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวม สำหรับการนำเสนอแยกเป็นรายคณะ/สังกัด มีรายละเอียดตามภาคผนวก ก จะไม่มีการแสดงรายชื่อนักศึกษาและรหัสนักศึกษาตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคน โดยผลการศึกษาแบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่ในภาพรวมของนักศึกษาที่เข้ารับบริการตรวจสุขภาพจำนวนทั้งสิ้น 3,946 คน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ผลแบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต ชุดที่ 1

ส่วนที่ 3 ผลแบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต ชุดที่ 2

ส่วนที่ 4 ผลภาวะสุขภาพจิตจำแนกรายคณะ

ส่วนที่ 5 สรุปผลและข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาใหม่

ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาใหม่ในภาพรวม พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของนักศึกษาใหม่เป็นเพศชาย ร้อยละ53.93 มีอายุ 18 ปี ร้อยละ56.16 มีอายุเฉลี่ย 18 ปี และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.42 ปี นักศึกษาใหม่ที่มีอายุมากที่สุดคือ 50 ปี และมีอายุน้อยที่สุดคือ 14 ปี ส่วนใหญ่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรีร้อยละ82.54 ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาใหม่คณะวิศวกรรมศาสตร์ ร้อยละ37.58 รองลงมาคือ คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี ร้อยละ15.21 และคณะวิทยาศาสตร์ ร้อยละ12.90 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาใหม่ (n=3,946)

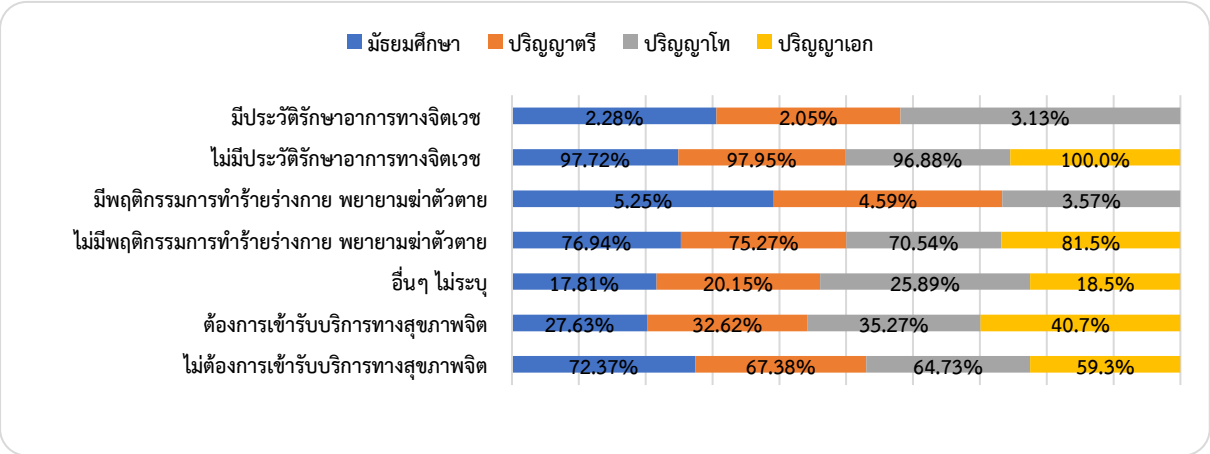
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2,128	53.93
หญิง	1,743	44.17
LGBTQ+	75	1.90
อายุ		
ต่ำกว่า 15 ปี	141	3.58
16 ปี	154	3.9
17 ปี	208	5.27
18 ปี	2,216	56.16
19 ปี	753	19.08
ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป	474	12.01
Mean=18 S.D.=3.42 Min=14 Max=50		
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา	438	11.10
ปริญญาตรี	3,257	82.54
ปริญญาโท	224	5.68
ปริญญาเอก	27	0.68
คณะ/สังกัด		
คณะวิศวกรรมศาสตร์	1,483	37.58
คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี	600	15.21
คณะวิทยาศาสตร์	509	12.90
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการออกแบบ	352	8.92
คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ	312	7.91
วิทยาลัยสหวิทยาการ	96	2.43
สถาบันวิทยาการหุ่นยนต์ภาคสนาม	82	2.08
บัณฑิตวิทยาลัยการจัดการและนวัตกรรม	53	1.34
บัณฑิตวิทยาลัยร่วมด้านพลังงานและสิ่งแวดล้อม	5	0.13
คณะพลังงานสิ่งแวดล้อมและวัสดุ	11	0.28
คณะทรัพยากรชีวภาพและเทคโนโลยี	3	0.08
คณะศิลปศาสตร์	2	0.05
โรงเรียนดรุณสิกขาลัย (ห้องเรียนวิศว์-วิทย์)	227	5.75
โรงเรียนดรุณสิกขาลัย (KOSEN KMUTT)	211	5.35

จากตารางที่ 2 แสดงประวัติทางจิตเวชของนักศึกษาใหม่ในภาพรวม พบว่า นักศึกษาใหม่ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการรักษาอาการทางจิตเวช ร้อยละ 97.95 ขณะที่มีนักศึกษาเพียงร้อยละ 2.05 ที่เคยเข้ารับการรักษาในกลุ่มนักศึกษาที่เคยได้รับการรักษาทางจิตเวช ปัญหาที่พบมากที่สุดคือโรคซึมเศร้า ร้อยละ 40.50 รองลงมาคือโรควิตกกังวล ร้อยละ 22.31 และกลุ่มอาการอื่น ๆ ร้อยละ 11.57 นอกจากนี้ ยังพบภาวะผิดปกติในการนอนหลับ ร้อยละ 6.61 กลุ่มโรคที่เกิดจากความกดดันทางจิตใจ ร้อยละ 5.79 กลุ่มอาการการปรับตัวผิดปกติ ร้อยละ 4.13 และโรคย้ำคิดย้ำทำและโรคที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 3.31 นักศึกษาใหม่ส่วนใหญ่ไม่เคยมีพฤติกรรมพฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือการพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 75.27 ขณะที่ร้อยละ 4.59 เคยมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองหรือมีความคิดเกี่ยวกับการตาย และร้อยละ 20.15 ไม่ได้ระบุข้อมูลในประเด็นนี้ ในด้านความต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัย พบว่านักศึกษาใหม่ร้อยละ 32.62 แสดงความต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัยเมื่อเกิดความไม่สบายใจ ดังตารางที่ 2

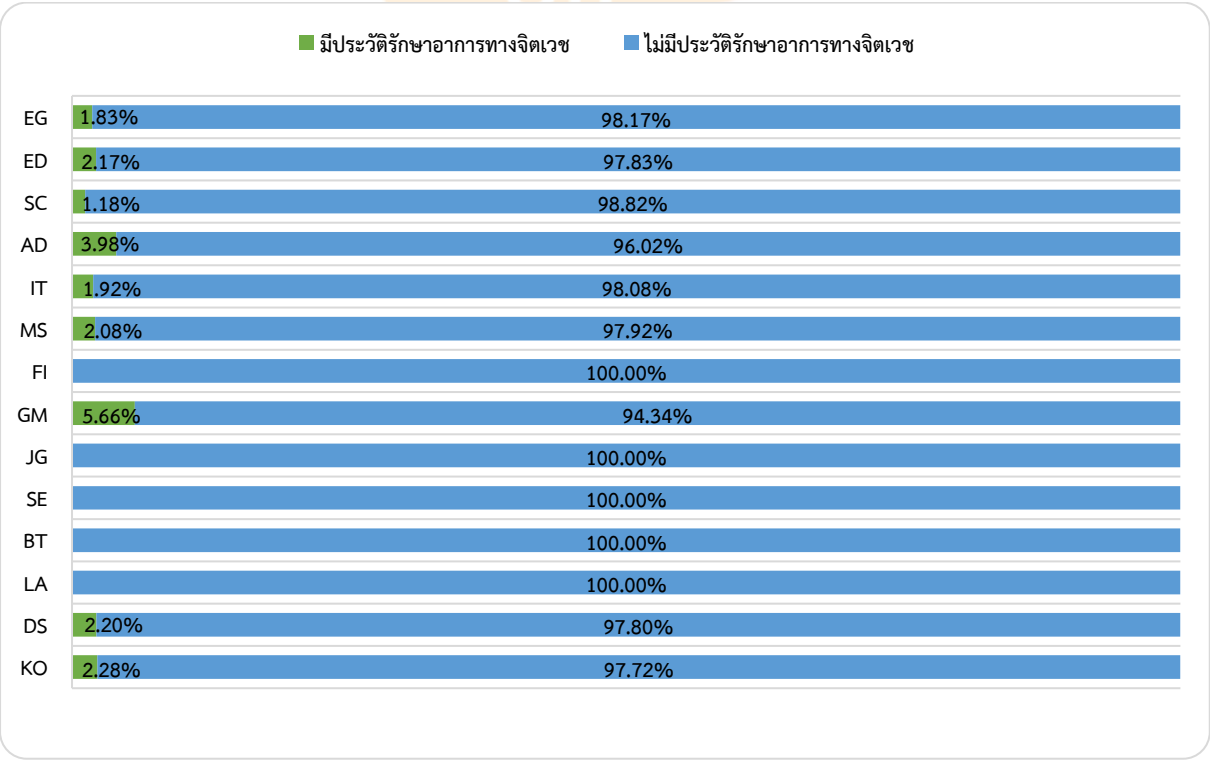
ตารางที่ 2 ประวัติทางจิตเวชของนักศึกษาใหม่

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการรักษาอาการทางจิตเวช (n=3,946)		
ไม่มี	3,865	97.95
มี	81	2.05
หาก “มี” โปรดระบุ (n=77)		
1) กลุ่มอาการการปรับตัวผิดปกติ (Adjustment disorder)	5	4.13
2) โรควิตกกังวล (Anxiety Disorders)	27	22.31
3) ไบโพลาร์และความผิดปกติที่เกี่ยวข้อง (Bipolar and Related Disorders)	2	1.65
4) โรคซึมเศร้า (Depressive Disorders)	49	40.50
5) กลุ่มอาการผิดปกติในควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม (Disruptive, Impulse Control, and Conduct Disorders)	3	2.48
6) กลุ่มโรคบุคลิกภาพแตกแยก (Dissociative Disorders)	1	0.83
7) ความผิดปกติของพัฒนาการระบบประสาท (Neurodevelopmental Disorders)	1	0.83
8) โรคย้ำคิดย้ำทำและโรคที่เกี่ยวข้อง (Obsessive-Compulsive and Related Disorders)	4	3.31
9) ภาวะผิดปกติในการนอนหลับ (Sleep-Wake Disorders)	8	6.61
10) กลุ่มโรคที่เกิดจากความกดดันทางจิตใจ (Trauma- and Stressor-Related Disorders)	7	5.79
11) อื่นๆ	14	11.57
** ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ*		

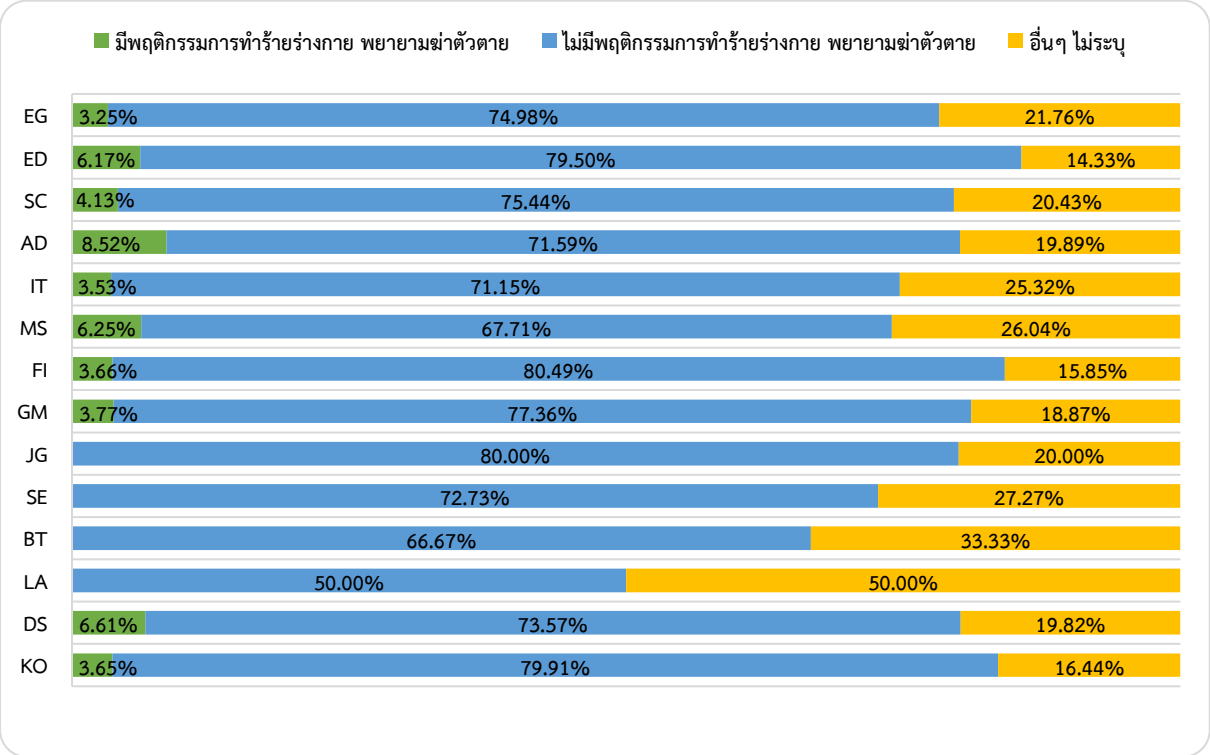
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการทำร้ายร่างกาย พยายามฆ่าตัวตาย		
ไม่เคย	2,970	75.27
เคย(ทำร้ายตัวเอง คิดเกี่ยวกับการตาย การฆ่าตัวตาย)	181	4.59
อื่นๆ ไม่ระบุ	795	20.15
ความต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัย เมื่อมีความไม่สบายใจหรือปัญหาในชีวิตเกิดขึ้น		
ต้องการ	1,287	32.62
ไม่ต้องการ	2,659	67.38



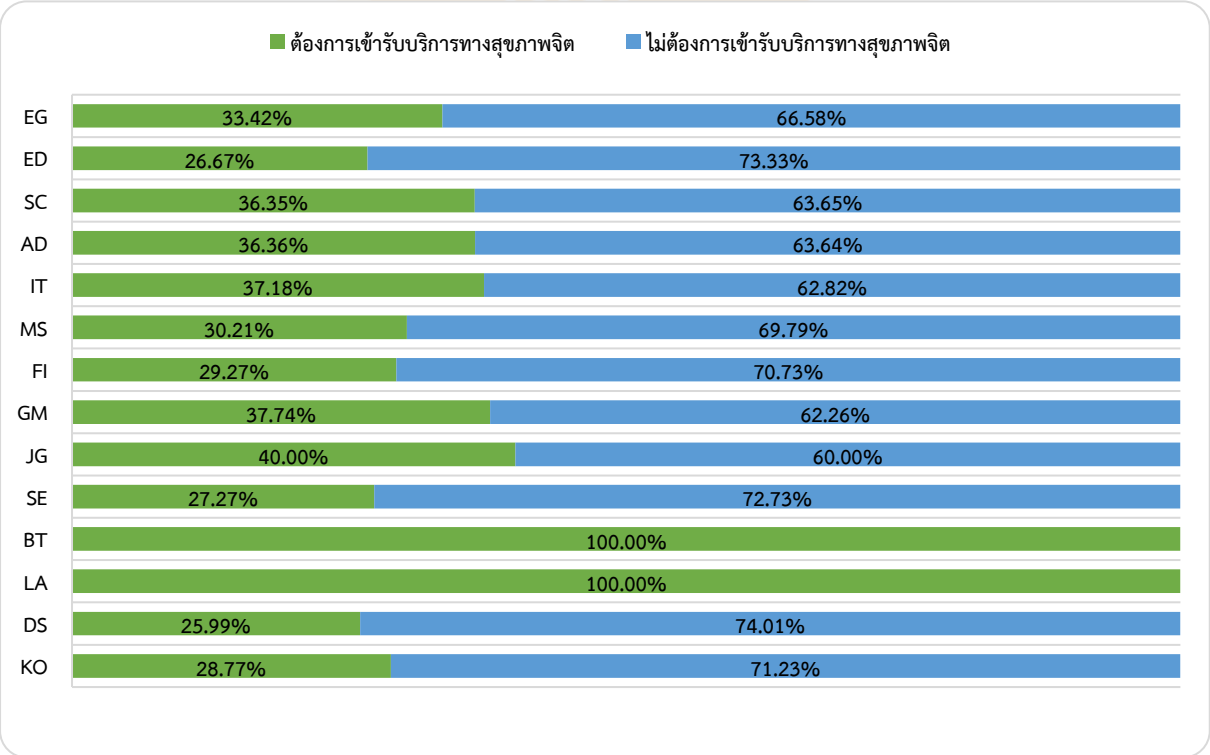
แผนภาพที่ 1 ประวัติทางจิตเวช โดยภาพรวม (n=3,946)



แผนภาพที่ 2 ประวัติการรักษาอาการทางจิตเวช จำแนกตามคณะ/สังกัด (n=3,946)



แผนภาพที่ 3 พฤติกรรมการทำร้ายร่างกาย พยายามฆ่าตัวตายจำแนกตามคณะ/สังกัด (n=3,946)



แผนภาพที่ 4 ความต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิต จำแนกตามคณะ/สังกัด (n=3,946)

ส่วนที่ 2 ผลแบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต ชุดที่ 1

การประเมินภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาใหม่ในครั้งนี้ กลุ่มงานบริการสุขภาพและอนามัย สำนักงานอธิการบดี ได้เลือกใช้แบบทดสอบดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ (Thai Mental Health Indicator : THMI-15) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก (สภาพจิตใจ สมรรถภาพของจิตใจ คุณภาพของจิตใจ ปัจจัยสนับสนุน) และ 15 องค์ประกอบย่อย โดยแบ่งเกณฑ์คะแนนออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

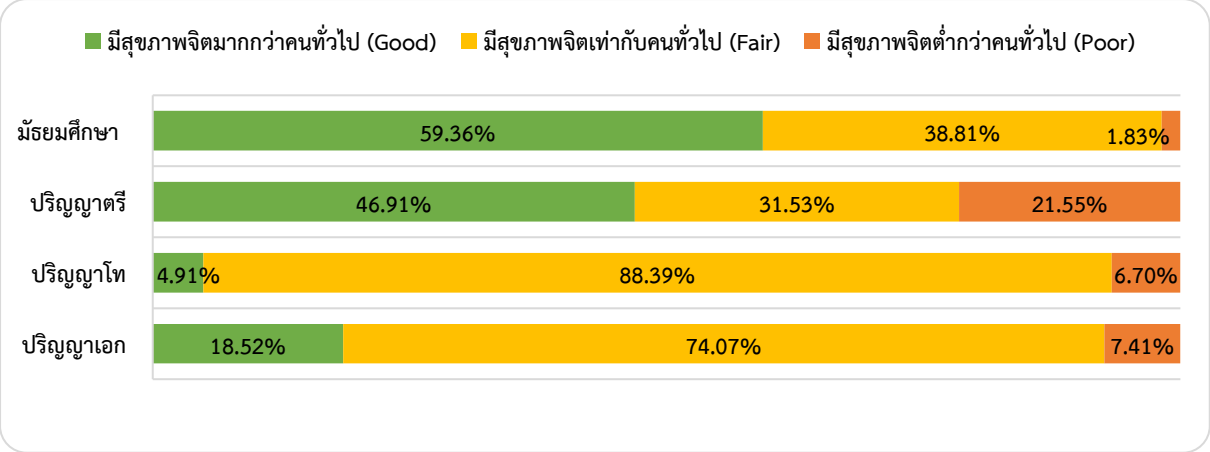
สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (Good)	สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair)	สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor)
• หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีสภาพจิตใจ สมรรถภาพจิตใจ คุณภาพจิตใจและปัจจัยสนับสนุนดีกว่าบุคคลปกติส่วนใหญ่	• หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีสภาพจิตใจ สมรรถภาพจิตใจ คุณภาพจิตใจและปัจจัยสนับสนุนเท่ากับบุคคลปกติส่วนใหญ่	• หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีสภาพจิตใจ สมรรถภาพจิตใจ คุณภาพจิตใจและปัจจัยสนับสนุนต่ำกว่า/น้อยกว่าบุคคลปกติ ส่วนใหญ่

เมื่อพิจารณาระดับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาใหม่ ภาพรวมพบว่า มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ร้อยละ45.72 มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ25.86 และมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ18.42 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตในภาพรวมเท่ากับ 48.66 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.16 คะแนน จากคะแนนรวม 60 คะแนน ดังตารางที่ 3

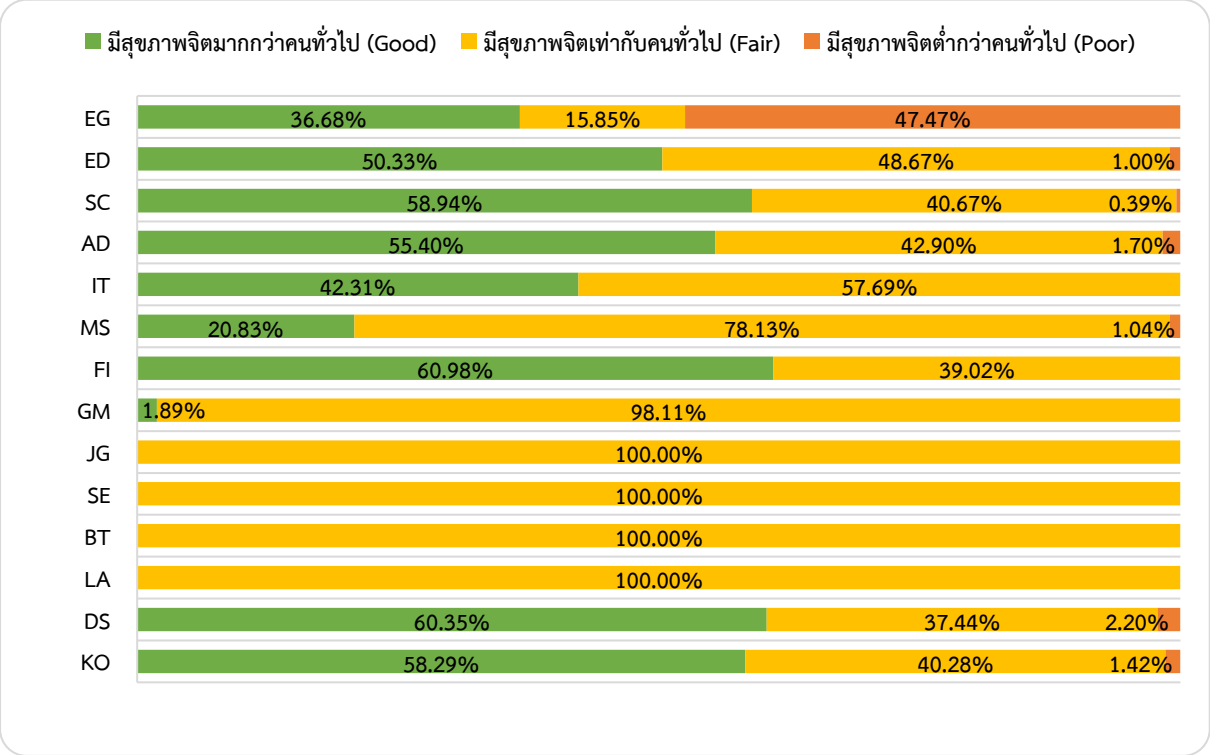
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับภาวะสุขภาพจิต THMI-15 โดยภาพรวม (n=3,946)

เข้าศึกษาระดับชั้น	ระดับภาวะสุขภาพจิต TMHI			
	ดีกว่าคนทั่วไป (good)	เท่ากับคนทั่วไป (fair)	ต่ำกว่าคนทั่วไป (poor)	ผลรวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
มัธยมศึกษา	260	170	8	438
	(59.36)	(38.81)	(1.83)	(100.00)
ปริญญาตรี	1,528	1,027	702	3,257
	(46.91)	(31.53)	(21.55)	(100.00)
ปริญญาโท	11	198	15	224
	(4.91)	(88.39)	(6.70)	(100.00)
ปริญญาเอก	5	20	2	27
	(18.52)	(74.07)	(7.41)	(100.00)
ผลรวม	1,804	1,415	727	3,946
	(45.72)	(35.86)	(18.42)	(100.00)

Mean=48.66 SD=4.16 Min=23 Max=60



แผนภาพที่ 5 ระดับภาวะสุขภาพจิต THMI-15 โดยภาพรวม (n=3,946)



แผนภาพที่ 6 ระดับภาวะสุขภาพจิต THMI-15 จำแนกตามคณะ/สังกัด (n=3,946)

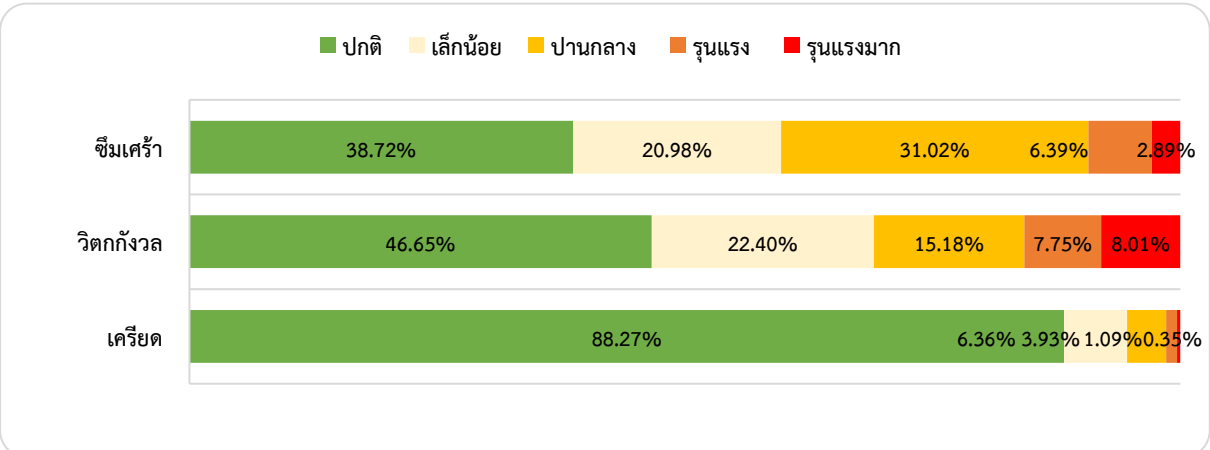
ส่วนที่ 3 ผลแบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต ชุดที่ 2

กลุ่มงานบริการสุขภาพและอนามัย สำนักงานอธิการบดี ได้เลือกใช้แบบสัมภาษณ์ประเมินภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และเครียด (DASS-21) เป็นแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) ฉบับภาษาไทย แบบประเมินไปใช้ในการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตของ นักศึกษา แบบประเมิน DASS-21 ประกอบด้วยคำถามจำนวน 21 ข้อ ใช้สำหรับคัดกรอง ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และภาวะเครียด แบ่งการประเมินผลเป็น 5 ระดับคือ ปกติ (Normal) ระดับเล็กน้อย (Mild) ระดับปานกลาง (Moderate) ระดับรุนแรง (Severe) และระดับรุนแรงมาก (Extremely Severe)

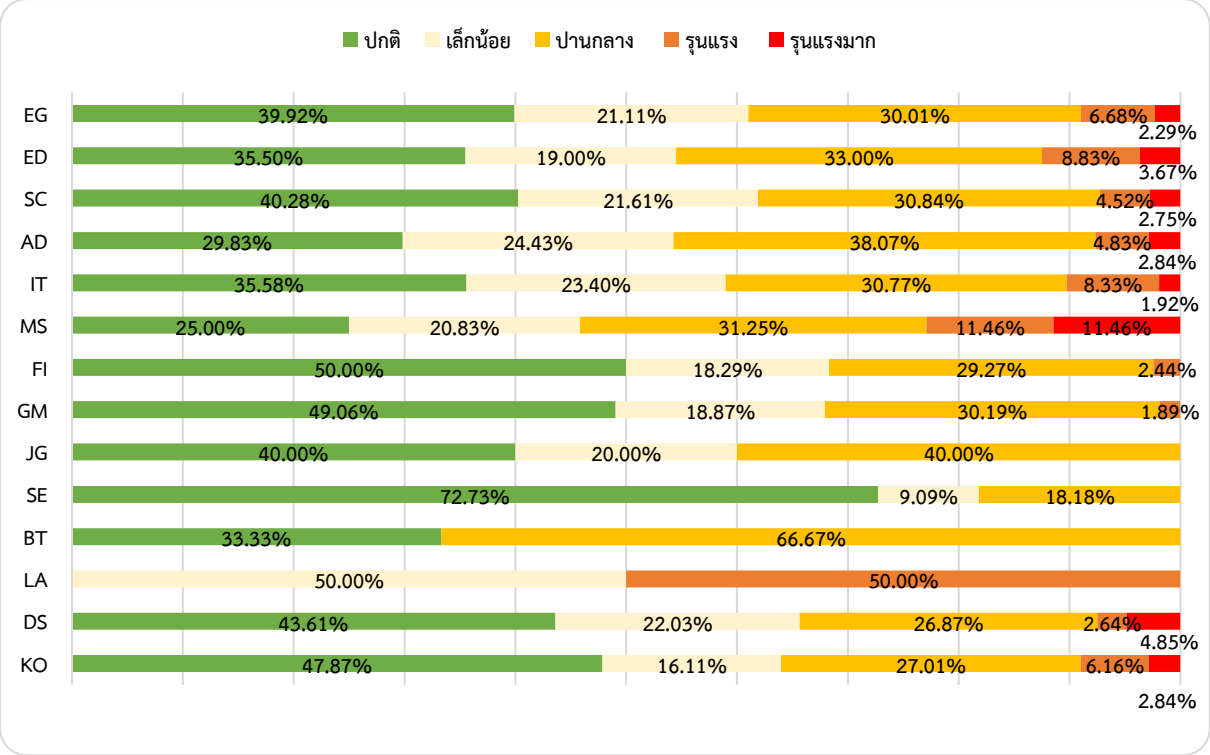
เมื่อพิจารณาระดับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาใหม่ พบว่านักศึกษาใหม่มีภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้า ด้านวิตกกังวลและด้านเครียด ดังนี้ ภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้า ซึมเศร้าปกติ จำนวน 1,528 คน (ร้อยละ38.72) ซึมเศร้าระดับเล็กน้อย จำนวน 828 คน (ร้อยละ20.98) ซึมเศร้าระดับปานกลาง จำนวน 1,224 คน (ร้อยละ31.02) และซึมเศร้าระดับรุนแรง จำนวน 252 คน (ร้อยละ6.39) ซึมเศร้าระดับรุนแรงมาก จำนวน 114 คน (ร้อยละ2.89) ภาวะสุขภาพจิตด้านวิตกกังวล วิตกกังวลปกติ จำนวน 1,841 คน (ร้อยละ46.65) วิตกกังวลระดับเล็กน้อย จำนวน 884 คน (ร้อยละ22.40) วิตกกังวลระดับปานกลาง จำนวน 599 คน (ร้อยละ15.18) วิตกกังวลระดับรุนแรง จำนวน 306 คน (ร้อยละ7.75) และวิตกกังวลระดับรุนแรงมาก จำนวน 316 คน (ร้อยละ8.01) ภาวะสุขภาพจิตด้านเครียด เครียดปกติ จำนวน 3,483 คน (ร้อยละ88.27) เครียดระดับเล็กน้อย จำนวน 251 คน (ร้อยละ6.36) เครียดระดับปานกลาง จำนวน 155 คน (ร้อยละ3.93) เครียดระดับรุนแรง จำนวน 43 คน(ร้อยละ1.09) เครียดระดับรุนแรงมาก จำนวน 14 คน (ร้อยละ0.35) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับภาวะสุขภาพจิต DASS-21 โดยภาพรวม (n=3,946)

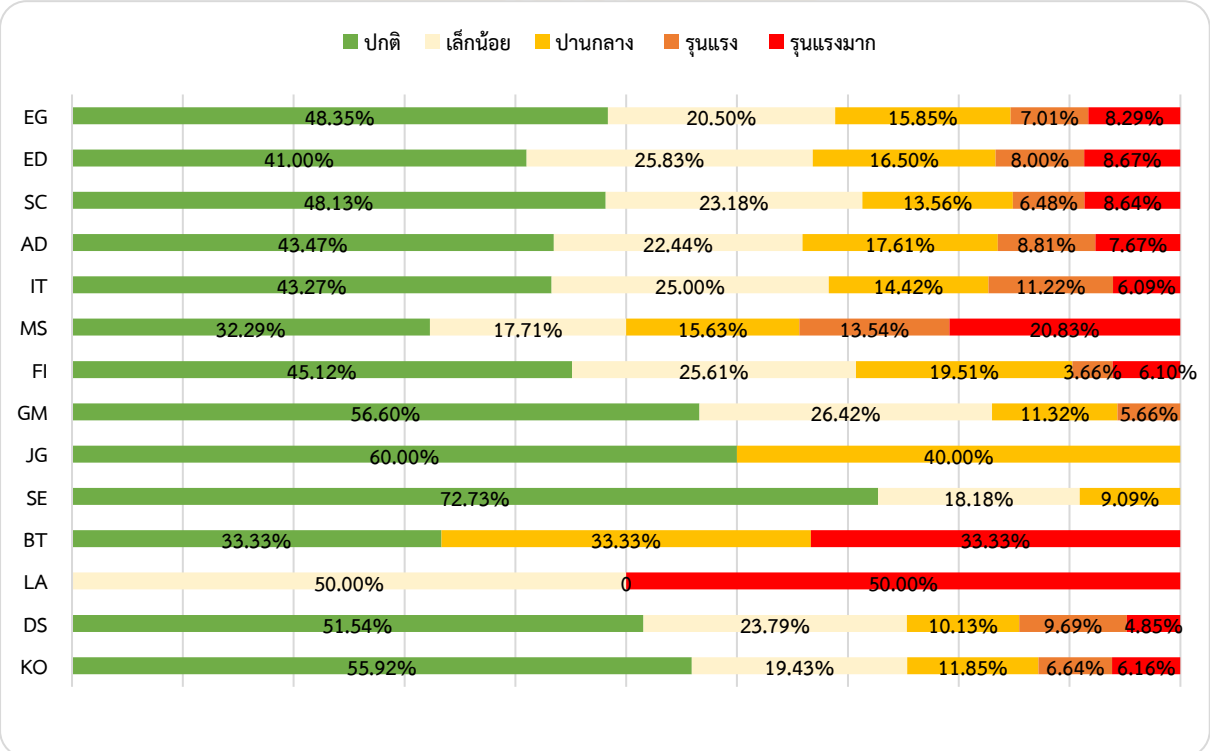
ระดับสุขภาพจิต	ภาวะซึมเศร้า		ภาวะวิตกกังวล		ภาวะเครียด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ปกติ	1,528	38.72	1,841	46.65	3,483	88.27
2. เล็กน้อย	828	20.98	884	22.40	251	6.36
3. ปานกลาง	1,224	31.02	599	15.18	155	3.93
4. รุนแรง	252	6.39	306	7.75	43	1.09
5. รุนแรงมาก	114	2.89	316	8.01	14	0.35



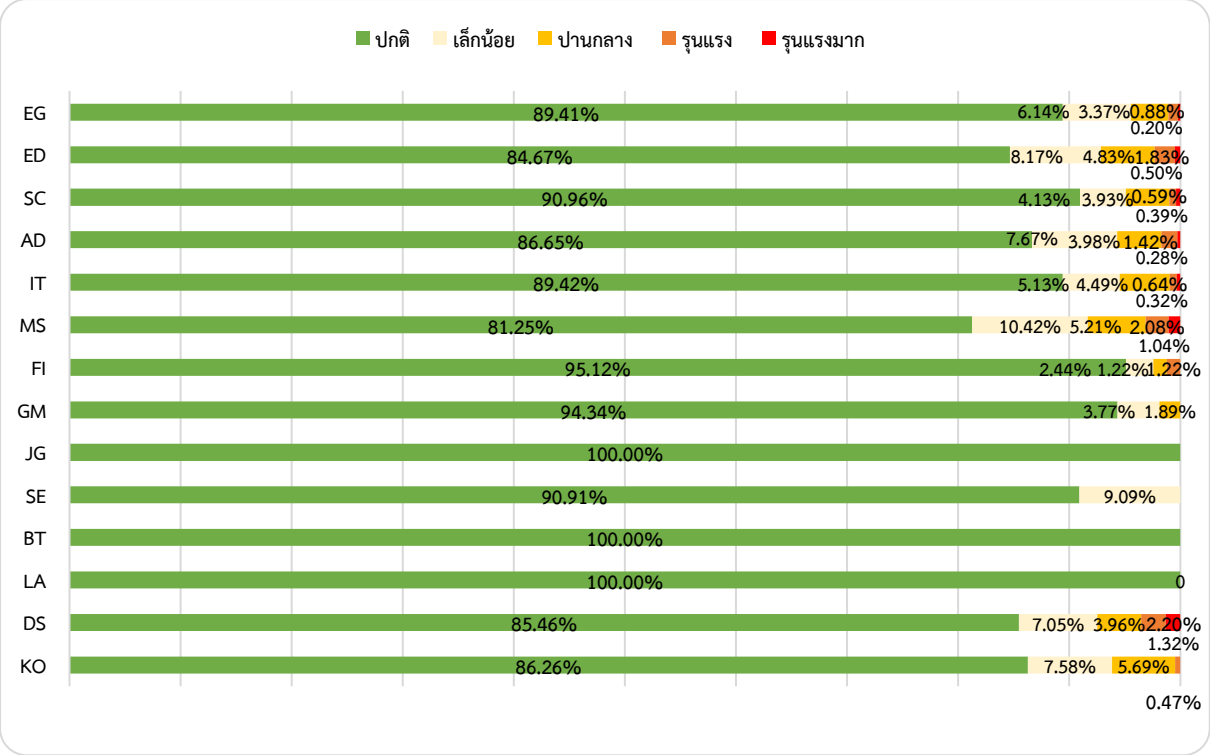
แผนภาพที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับภาวะสุขภาพจิต DASS-21 โดยภาพรวม (n=3,946)



แผนภาพที่ 8 ภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้า จำแนกตามคณะ/สังกัด (n=3,946)



แผนภาพที่ 9 ภาวะสุขภาพจิตด้านวิตกกังวล จำแนกตามคณะ/สังกัด (n=3,946)



แผนภาพที่ 10 ภาวะสุขภาพจิตด้านเครียด จำแนกตามคณะ/สังกัด (n=3,946)

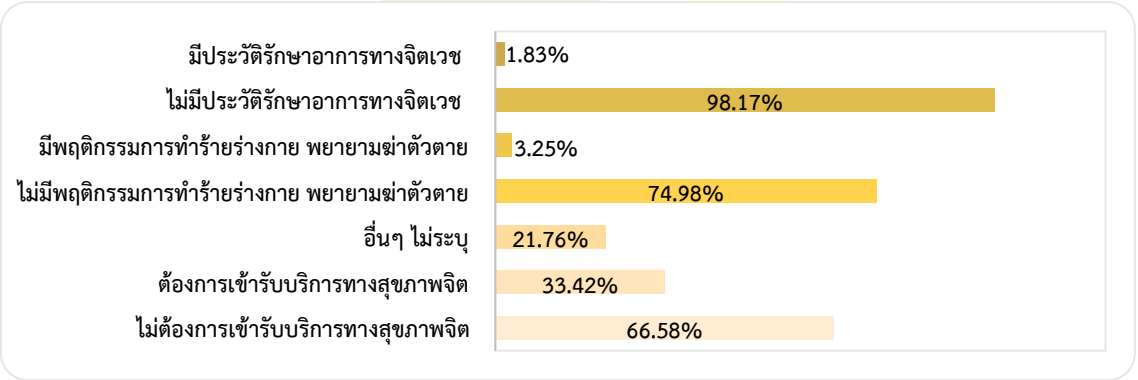
ส่วนที่ 4 ผลภาวะสุขภาพจิตจำแนกรายคณะ

1. คณะวิศวกรรมศาสตร์

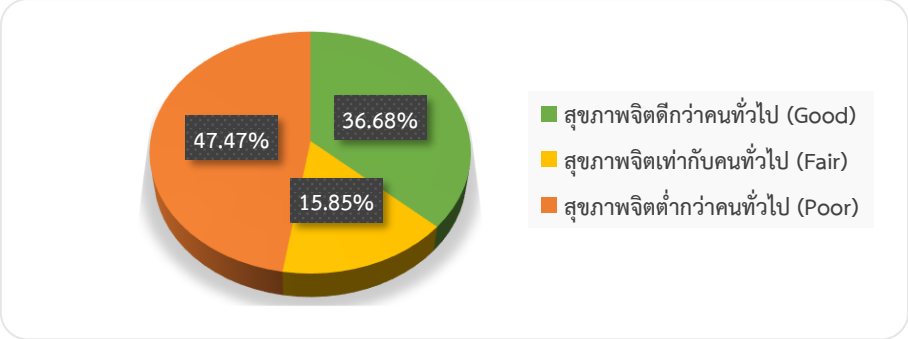
จากการสำรวจประวัติด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาใหม่คณะวิศวกรรมศาสตร์ จำนวนทั้งสิ้น 1,475 คน พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาด้วยอาการทางจิตเวช จำนวน 1,448 คน (ร้อยละ 98.17) ขณะที่มีนักศึกษาจำนวน 27 คน (ร้อยละ 1.83) ที่เคยเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลด้วยอาการทางจิตเวช เมื่อพิจารณากลุ่มอาการที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์พบว่ากลุ่มอาการที่พบบ่อย ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล กลุ่มโรคที่เกิดจากความกดดันทางจิตใจ ปัญหาการนอนหลับและโรคย้ำคิดย้ำทำ โดยพบลักษณะของการมีหลายกลุ่มอาการร่วมกันในบุคคลเดียว (comorbidity) อย่างชัดเจน สะท้อนถึงความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพจิตและความจำเป็นในการดูแลต่อเนื่องแบบรายบุคคลอย่างเป็นระบบ

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยมีพฤติกรรมดังกล่าว จำนวน 1,106 คน (ร้อยละ 74.98) ยังพบนักศึกษาจำนวน 48 คน (ร้อยละ 3.25) ที่รายงานว่าเคยมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองหรือมีความคิดเกี่ยวกับการตายหรือการฆ่าตัวตายและมีนักศึกษาจำนวน 321 คน (ร้อยละ 21.76) ที่ไม่ระบุข้อมูลซึ่งถือเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการเฝ้าระวังและติดตามอย่างใกล้ชิดเพิ่มเติมในเชิงป้องกัน

ในด้านความต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัย เมื่อประสบความไม่สบายใจหรือปัญหาในชีวิต พบว่านักศึกษาจำนวน 493 คน (ร้อยละ 33.42) แสดงความต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิต ขณะที่นักศึกษาจำนวน 982 คน (ร้อยละ 66.58) ระบุว่าไม่ต้องการเข้ารับบริการ ผลดังกล่าวสะท้อนถึงความท้าทายด้านการเข้าถึงบริการ ตลอดจนทัศนคติและพฤติกรรมในการแสวงหาความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาในคณะวิศวกรรมศาสตร์



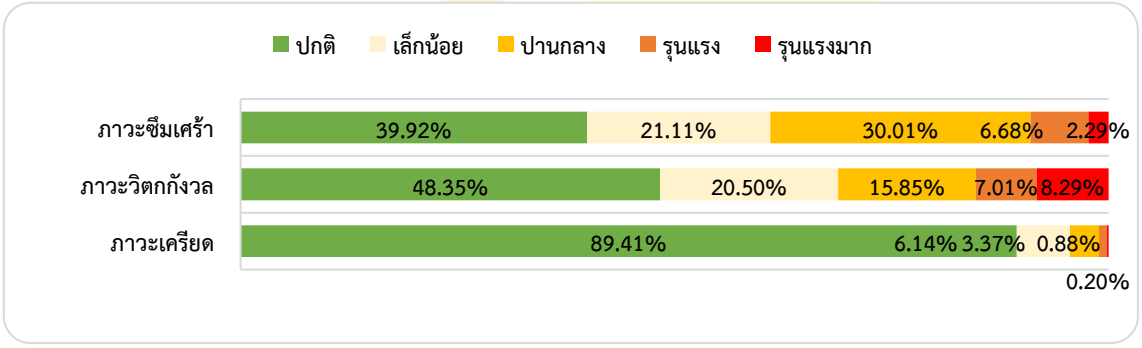
ผลการประเมินสุขภาพจิตโดยรวมด้วย ดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicator: TMHI-15) ในนักศึกษาใหม่คณะวิศวกรรมศาสตร์ พบว่านักศึกษาที่มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป จำนวน 544 คน (ร้อยละ 36.68) นักศึกษาที่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป จำนวน 235 คน (ร้อยละ 15.85) และนักศึกษาที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน 704 คน (ร้อยละ 47.47) สัดส่วนดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่านักศึกษาเกือบครึ่งหนึ่งของคณะวิศวกรรมศาสตร์อยู่ในกลุ่มที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่ามาตรฐานทั่วไป ซึ่งถือเป็นสัญญาณสำคัญที่ควรได้รับการติดตามและจัดการอย่างเป็นระบบ



ผลการประเมินภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด ด้วยแบบประเมิน DASS-21 พบว่านักศึกษาใหม่คณะวิศวกรรมศาสตร์มีภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้าในระดับต่าง ๆ ได้แก่ ซึมเศร้าระดับปกติ 592 คน (ร้อยละ 39.92) ซึมเศร้าระดับเล็กน้อย 313 คน (ร้อยละ 21.11) ซึมเศร้าระดับปานกลาง 445 คน (ร้อยละ 30.01) ซึมเศร้าระดับรุนแรง 99 คน (ร้อยละ 6.68) และซึมเศร้าระดับรุนแรงมาก 34 คน (ร้อยละ 2.29) เมื่อนำกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงขึ้นไปมาพิจารณาร่วมกัน พบว่ามีจำนวนรวม 133 คน (ร้อยละ 8.97) ซึ่งจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการดูแลเชิงคลินิกหรือการส่งต่ออย่างเหมาะสม

สำหรับภาวะสุขภาพจิตด้านวิตกกังวล พบว่านักศึกษาที่วิตกกังวลอยู่ในระดับปกติ 717 คน (ร้อยละ 48.35) วิตกกังวลระดับเล็กน้อย 304 คน (ร้อยละ 20.50) วิตกกังวลระดับปานกลาง 235 คน (ร้อยละ 15.85) วิตกกังวลระดับรุนแรง 104 คน (ร้อยละ 7.01) และวิตกกังวลระดับรุนแรงมาก 123 คน (ร้อยละ 8.29) โดยนักศึกษาที่มีภาวะวิตกกังวลในระดับรุนแรงขึ้นไปมีจำนวนรวม 227 คน (ร้อยละ 15.32) ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างสูงและอาจส่งผลกระทบต่อการเรียน การปรับตัว และคุณภาพชีวิตในระยะยาว

ภาวะสุขภาพจิตด้านความเครียด พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่เครียดอยู่ในระดับปกติ จำนวน 1,326 คน (ร้อยละ 89.41) ขณะที่นักศึกษาที่มีความเครียดในระดับรุนแรงและรุนแรงมากรวมกันมีจำนวน 16 คน (ร้อยละ 1.08) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวล



เมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมของนักศึกษาใหม่ทั้งมหาวิทยาลัย พบว่านักศึกษาใหม่คณะวิศวกรรมศาสตร์มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตสูงกว่าภาพรวมของมหาวิทยาลัยอย่างชัดเจน โดยเฉพาะผลการประเมินด้วย TMHI-15 ซึ่งพบว่าสัดส่วนผู้ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปของคณะวิศวกรรมศาสตร์อยู่ที่ร้อยละ 47.47 ขณะที่ภาพรวมของมหาวิทยาลัยอยู่ที่ ร้อยละ 18.40 นอกจากนี้ แม้ว่าสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในระดับรุนแรงขึ้นไปจากการประเมินด้วย DASS-21 จะใกล้เคียงกับภาพรวมของมหาวิทยาลัย แต่คณะวิศวกรรมศาสตร์เป็นคณะที่มีจำนวนนักศึกษาที่ได้รับผลกระทบในระดับรุนแรงมากที่สุด สะท้อนถึงภาระด้านสุขภาพจิตในเชิงปริมาณที่สูง โดยเฉพาะในมิติของภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวลควรพิจารณากำหนดมาตรการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุกที่เหมาะสมกับบริบทของคณะ

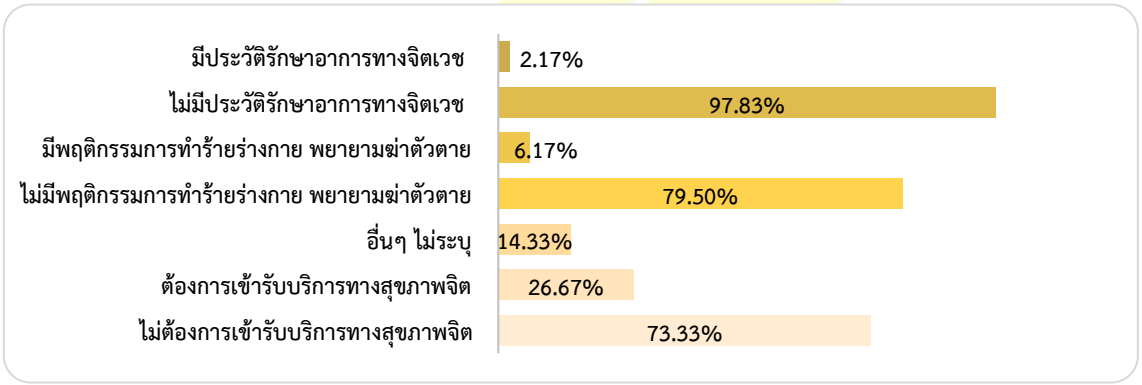
วิศวกรรมศาสตร์ ซึ่งมีลักษณะการเรียนการสอนที่เข้มข้น ภาระงานทางวิชาการสูง และความกดดันด้านผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา โดยควรให้ความสำคัญกับการคัดกรองซ้ำอย่างเป็นระบบ การจัดบริการดูแลสุขภาพจิตที่เข้าถึงได้ง่ายและเป็นมิตรต่อผู้เรียน การบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพจิตในกระบวนการเรียนการสอน รวมถึงการพัฒนาระบบการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการพัฒนาไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงและสนับสนุนการเรียนรู้ การปรับตัวและการพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาในระยะยาวอย่างยั่งยืน

2. คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี

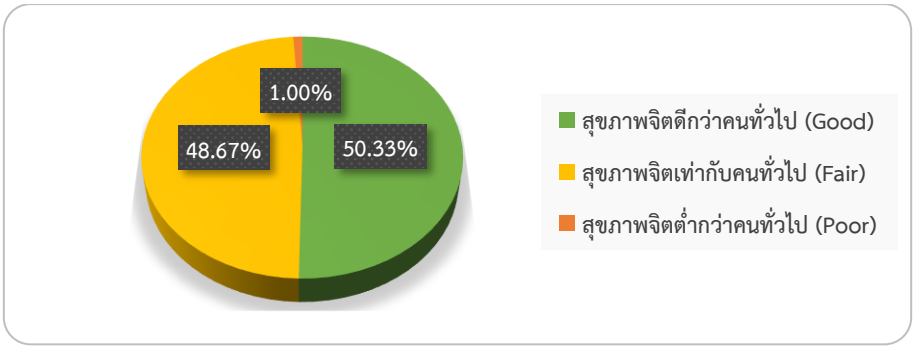
จากการสำรวจประวัติด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาใหม่ คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี จำนวนทั้งสิ้น 600 คน พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ ไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาด้วยอาการทางจิตเวช จำนวน 587 คน (ร้อยละ 97.83) ขณะที่มีนักศึกษาจำนวน 13 คน (ร้อยละ 2.17) ที่เคยเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลด้วยอาการทางจิตเวช เมื่อพิจารณากลุ่มอาการที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ พบว่าส่วนใหญ่เป็น โรคซึมเศร้า (Depressive Disorders) และยังพบกลุ่มอาการอื่นร่วมด้วย ได้แก่ โรควิตกกังวล (Anxiety Disorders) กลุ่มอาการการปรับตัวผิดปกติ (Adjustment Disorder) ภาวะผิดปกติในการนอนหลับ (Sleep–Wake Disorders) กลุ่มโรคที่เกิดจากความกดดันทางจิตใจ (Trauma- and Stressor-Related Disorders) รวมถึงในบางรายพบ โรคไบโพลาร์และความผิดปกติที่เกี่ยวข้อง และ ความผิดปกติในการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม ทั้งนี้ การพบลักษณะของการมีหลายกลุ่มอาการร่วมกันในบุคคลเดียว (comorbidity) สะท้อนถึงความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพจิต และความจำเป็นในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องในระดับรายบุคคล

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ ไม่เคยมีพฤติกรรมดังกล่าว จำนวน 477 คน (ร้อยละ 79.50) อย่างไรก็ตาม ยังพบนักศึกษาจำนวน 37 คน (ร้อยละ 6.17) ที่รายงานว่าเคยมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองหรือมีความคิดเกี่ยวกับการตายหรือการฆ่าตัวตาย และมีนักศึกษาจำนวน 86 คน (ร้อยละ 14.33) ที่ไม่ระบุข้อมูลในประเด็นดังกล่าว ซึ่งถือเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการเฝ้าระวังและติดตามเพิ่มเติมในเชิงป้องกัน

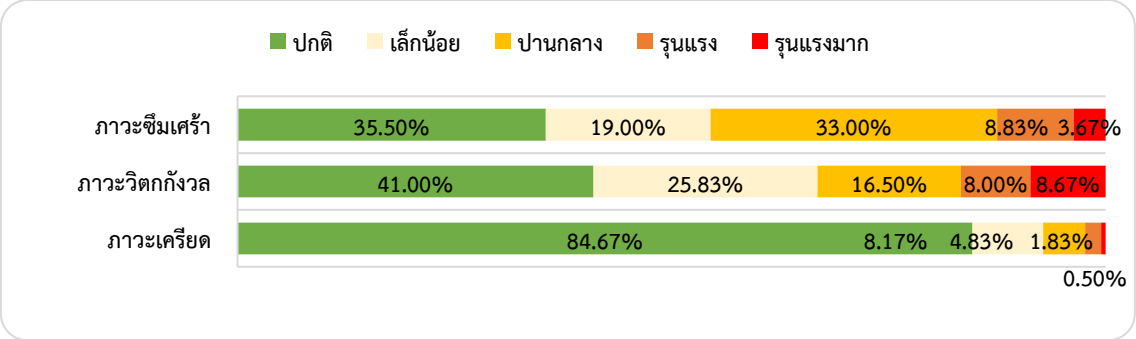
ในด้านความต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัยเมื่อมีความไม่สบายใจหรือประสบปัญหาในชีวิต พบว่านักศึกษาจำนวน 160 คน (ร้อยละ 26.67) แสดงความต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิต ขณะที่นักศึกษาจำนวน 440 คน (ร้อยละ 73.33) ระบุว่าไม่ต้องการเข้ารับบริการ ผลดังกล่าวสะท้อนถึงข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการรวมถึงทัศนคติในการแสวงหาความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาบางส่วน



ผลการประเมินสุขภาพจิตโดยรวมด้วย ดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicator: TMHI-15) ในนักศึกษาใหม่คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี พบว่านักศึกษาที่มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป จำนวน 302 คน (ร้อยละ 50.33) นักศึกษาที่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป จำนวน 292 คน (ร้อยละ 48.67) และนักศึกษาที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน 6 คน (ร้อยละ 1.00) สะท้อนว่านักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติถึงดี



ผลการประเมินภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด ด้วยแบบประเมิน DASS-21 พบว่านักศึกษาใหม่คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยีมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงรุนแรงขึ้นไปจำนวน 273 คน (ร้อยละ 45.50) ขณะที่ภาวะวิตกกังวลในระดับรุนแรงขึ้นไปพบจำนวน 100 คน (ร้อยละ 16.70) ส่วนภาวะความเครียดในระดับรุนแรงและรุนแรงมากพบในสัดส่วนค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล



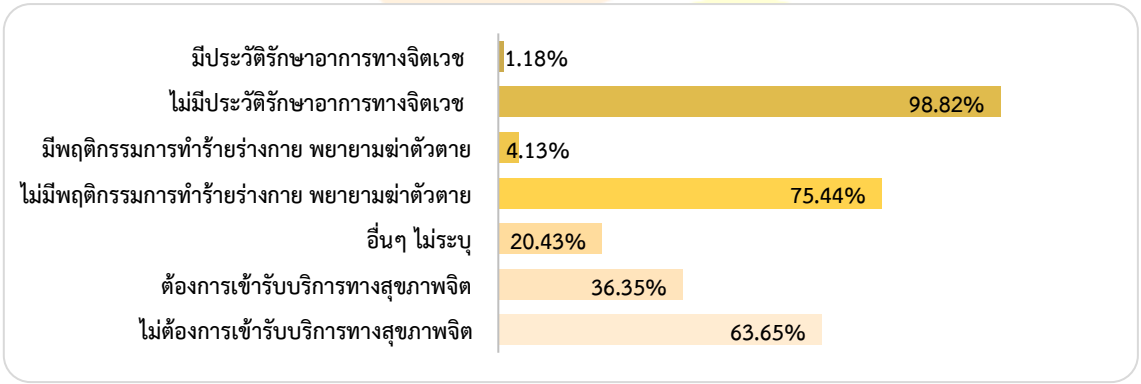
เมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมของนักศึกษาใหม่ทั้งมหาวิทยาลัย พบว่านักศึกษาใหม่คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยีมีสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับที่ดีกว่าอย่างชัดเจน โดยเฉพาะผลการประเมินด้วย TMHI-15 ซึ่งพบว่าสัดส่วนผู้ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปอยู่ที่เพียง ร้อยละ 1.00 ขณะที่ภาพรวมของมหาวิทยาลัยอยู่ที่ ร้อยละ 18.40 อย่างไรก็ตาม ผลการคัดกรองด้วย DASS-21 ยังพบกลุ่มนักศึกษาบางส่วนที่มีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในระดับปานกลางถึงรุนแรง ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการดูแลเชิงป้องกันอย่างเป็นระบบ ควรพิจารณาพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุกที่เหมาะสมกับบริบทของคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี ซึ่งมีลักษณะการเรียนที่ผสมผสานระหว่างภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติและการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ โดยควรให้ความสำคัญกับการคัดกรองซ้ำในช่วงที่มีภาระงานและการฝึกภาคสนามสูง การเสริมสร้างทักษะการปรับตัวและการจัดการความเครียด รวมถึงการพัฒนาช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่สะดวก เป็นมิตร และลดอคติในการขอความช่วยเหลือ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาและป้องกันการพัฒนาไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงในระยะยาวอย่างยั่งยืน

3. คณะวิทยาศาสตร์

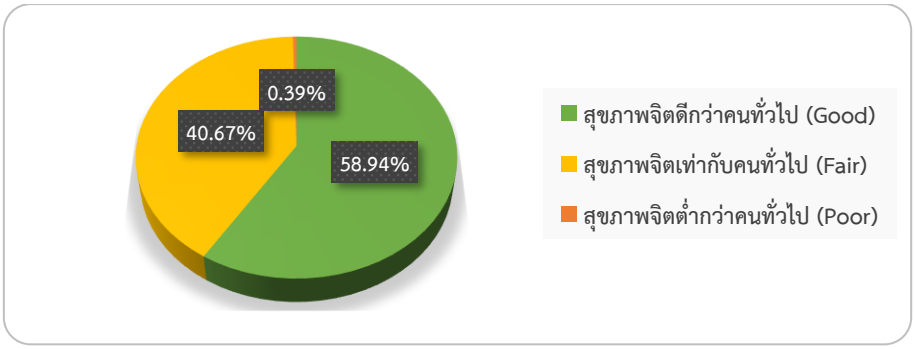
จากการสำรวจประวัติด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาใหม่ คณะวิทยาศาสตร์ จำนวนทั้งสิ้น 509 คน พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ ไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาด้วยอาการทางจิตเวช จำนวน 503 คน (ร้อยละ 98.82) ขณะที่มีนักศึกษาจำนวน 6 คน (ร้อยละ 1.18) ที่เคยเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลด้วยอาการทางจิตเวช เมื่อพิจารณากลุ่มอาการที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ พบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคซึมเศร้า (Depressive Disorders) และในบางรายพบร่วมกับ โรควิตกกังวล (Anxiety Disorders) รวมถึงภาวะผิดปกติในการนอนหลับ (Sleep–Wake Disorders) และกลุ่มโรคที่เกิดจากความกดดันทางจิตใจ (Trauma- and Stressor-Related Disorders) ทั้งนี้ การพบลักษณะของการมีหลายกลุ่มอาการร่วมกันในบุคคลเดียว (comorbidity) สะท้อนถึงความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพจิตและความจำเป็นในการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องในระดับรายบุคคล

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยมีพฤติกรรมดังกล่าว จำนวน 384 คน (ร้อยละ 75.44) อย่างไรก็ตาม ยังพบนักศึกษาจำนวน 21 คน (ร้อยละ 4.13) ที่รายงานว่าเคยมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองหรือมีความคิดเกี่ยวกับการตายหรือการฆ่าตัวตาย และมีนักศึกษาจำนวน 104 คน (ร้อยละ 20.43) ที่ไม่ระบุข้อมูลในประเด็นดังกล่าว ซึ่งถือเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการเฝ้าระวังและติดตามเพิ่มเติมในเชิงป้องกัน

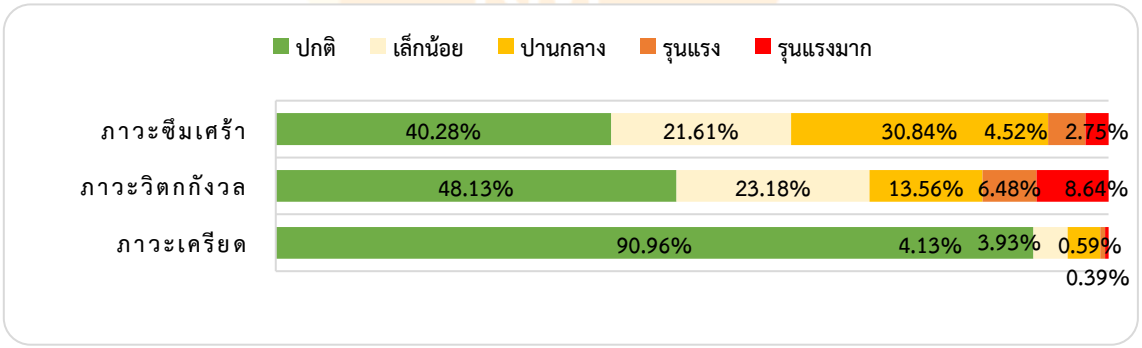
ในด้านความต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัย เมื่อมีความไม่สบายใจหรือประสบปัญหาในชีวิต พบว่านักศึกษาจำนวน 185 คน (ร้อยละ 36.35) แสดงความต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิต ขณะที่นักศึกษาจำนวน 324 คน (ร้อยละ 63.65) ระบุว่าไม่ต้องการเข้ารับบริการ สะท้อนว่านักศึกษากว่าหนึ่งในสามเปิดรับการใช้บริการด้านสุขภาพจิต ขณะเดียวกันยังมีนักศึกษาส่วนใหญ่ที่อาจยังไม่ตระหนักหรือไม่พร้อมในการเข้าถึงบริการดังกล่าว



ผลการประเมินสุขภาพจิตโดยรวมด้วย ดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicator: TMHI-15) ในนักศึกษาใหม่คณะวิทยาศาสตร์ พบว่านักศึกษาที่มีสุขภาพจิต ดีกว่าคนทั่วไป จำนวน 300 คน (ร้อยละ 58.90) นักศึกษาที่มีสุขภาพจิต เท่ากับคนทั่วไป จำนวน 207 คน (ร้อยละ 40.70) และนักศึกษาที่มีสุขภาพจิต ต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน 2 คน (ร้อยละ 0.40) สะท้อนว่าส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติถึงดีและมีสัดส่วนผู้ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปในระดับต่ำมาก



ผลการประเมินภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด ด้วยแบบประเมิน DASS-21 พบว่า ภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ 205 คน (ร้อยละ 40.30) ระดับเล็กน้อย 110 คน (ร้อยละ 21.60) ระดับปานกลาง 157 คน (ร้อยละ 30.80) ระดับรุนแรง 23 คน (ร้อยละ 4.50) และระดับรุนแรงมาก 14 คน (ร้อยละ 2.80) โดยนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงขึ้นไปมีจำนวนรวม 37 คน (ร้อยละ 7.30) ซึ่งควรได้รับการติดตามและดูแลอย่างเหมาะสม ภาวะสุขภาพจิตด้านวิตกกังวล พบว่าอยู่ในระดับปกติ 245 คน (ร้อยละ 48.10) ระดับเล็กน้อย 118 คน (ร้อยละ 23.20) ระดับปานกลาง 69 คน (ร้อยละ 13.60) ระดับรุนแรง 33 คน (ร้อยละ 6.50) และระดับรุนแรงมาก 44 คน (ร้อยละ 8.60) โดยนักศึกษาที่มีภาวะวิตกกังวลในระดับรุนแรงขึ้นไปมีจำนวนรวม 77 คน (ร้อยละ 15.10) ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ควรให้ความสำคัญในเชิงการเฝ้าระวัง สำหรับภาวะสุขภาพจิตด้านความเครียด พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ จำนวน 463 คน (ร้อยละ 91.00) ขณะที่นักศึกษาที่มีความเครียดในระดับรุนแรงและรุนแรงมากรวมกันมีจำนวน 5 คน (ร้อยละ 1.00) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล



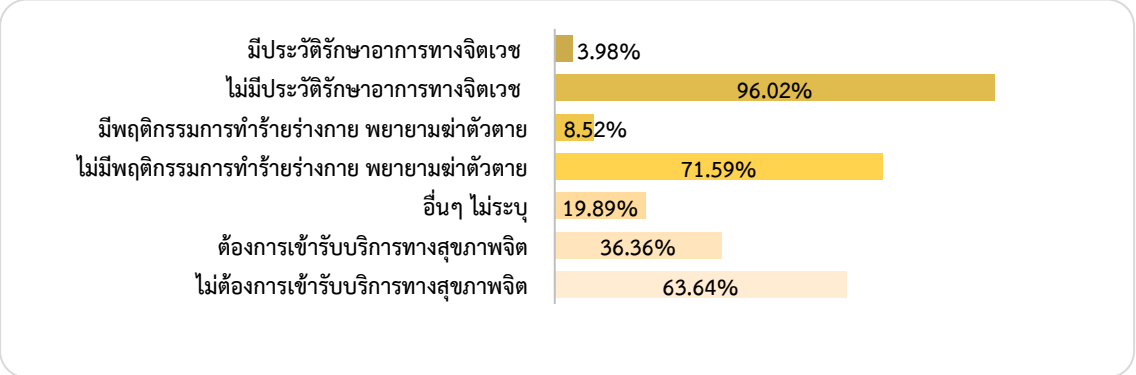
เมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมของนักศึกษาใหม่ทั้งมหาวิทยาลัย พบว่านักศึกษาใหม่คณะวิทยาศาสตร์มีสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับที่ดีกว่าภาพรวมอย่างชัดเจน โดยเฉพาะผลการประเมินด้วย TMHI-15 ซึ่งพบว่าสัดส่วนผู้ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปของคณะวิทยาศาสตร์อยู่ที่เพียง ร้อยละ 0.40 ขณะที่ภาพรวมของมหาวิทยาลัยอยู่ที่ ร้อยละ 18.40 ผลการคัดกรองด้วย DASS-21 ยังพบกลุ่มนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในระดับปานกลางถึงรุนแรง ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ ควรพิจารณาพัฒนามาตรการดูแลสุขภาพจิตเชิงป้องกันที่สอดคล้องกับบริบทของคณะวิทยาศาสตร์ ซึ่งมีลักษณะการเรียนที่เน้นการทดลอง การวิเคราะห์ และการใช้สมาธิอย่างต่อเนื่อง โดยควรเน้นการคัดกรองซ้ำในช่วงที่มีภาระการเรียนสูง การเสริมสร้างทักษะการจัดการความเครียดและการนอนหลับอย่างเหมาะสม รวมถึงการส่งเสริมช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่เป็นมิตรและลดอคติในการขอความช่วยเหลือ เพื่อป้องกันการพัฒนาไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงในระยะยาว และสนับสนุนศักยภาพทางวิชาการของนักศึกษาอย่างยั่งยืน

4. คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการออกแบบ

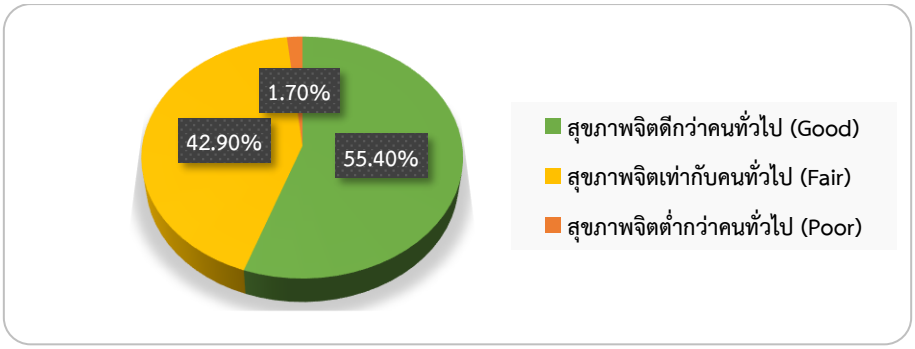
จากการสำรวจประวัติด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาใหม่ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการออกแบบ จำนวนทั้งสิ้น 352 คน พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ ไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาด้วยอาการทางจิตเวช จำนวน 338 คน (ร้อยละ 96.02) ขณะที่มีนักศึกษาจำนวน 14 คน (ร้อยละ 3.98) ที่เคยเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลด้วยอาการทางจิตเวช เมื่อพิจารณากลุ่มอาการที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ พบว่ามีความหลากหลาย โดยกลุ่มอาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ โรคซึมเศร้า (Depressive Disorders) และโรควิตกกังวล (Anxiety Disorders) ซึ่งบางรายพบร่วมกัน นอกจากนี้ยังพบ ภาวะผิดปกติในการนอนหลับ (Sleep–Wake Disorders) โรคย้ำคิดย้ำทำและโรคที่เกี่ยวข้อง (Obsessive-Compulsive and Related Disorders) โรคไบโพลาร์และความผิดปกติที่เกี่ยวข้อง (Bipolar and Related Disorders) รวมถึงกลุ่มอาการในหมวด อื่น ๆ (Other) ทั้งนี้ การพบลักษณะของการมีหลายกลุ่มอาการร่วมกันในบุคคลเดียว (comorbidity) สะท้อนถึงความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษากลุ่มนี้ และความจำเป็นในการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องในระดับรายบุคคล

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยมีพฤติกรรมดังกล่าว จำนวน 252 คน (ร้อยละ 71.59) อย่างไรก็ตาม ยังพบนักศึกษาจำนวน 30 คน (ร้อยละ 8.52) ที่รายงานว่าเคยมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองหรือมีความคิดเกี่ยวกับการตายหรือการฆ่าตัวตาย และมีนักศึกษาจำนวน 70 คน (ร้อยละ 19.89) ที่ไม่ระบุข้อมูลในประเด็นนี้ ซึ่งถือเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการเฝ้าระวังและติดตามอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในมิติของการป้องกันความเสี่ยงเชิงรุก

ในด้านความต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัย เมื่อมีความไม่สบายใจหรือประสบปัญหาในชีวิต พบว่านักศึกษาจำนวน 128 คน (ร้อยละ 36.36) แสดงความต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิต ขณะที่นักศึกษาจำนวน 224 คน (ร้อยละ 63.64) ระบุว่าไม่ต้องการเข้ารับบริการ ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงความท้าทายด้านการเข้าถึงบริการและทัศนคติในการขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาบางส่วน แม้จะยังมีนักศึกษากว่าหนึ่งในสามที่เปิดรับการใช้บริการก็ตาม



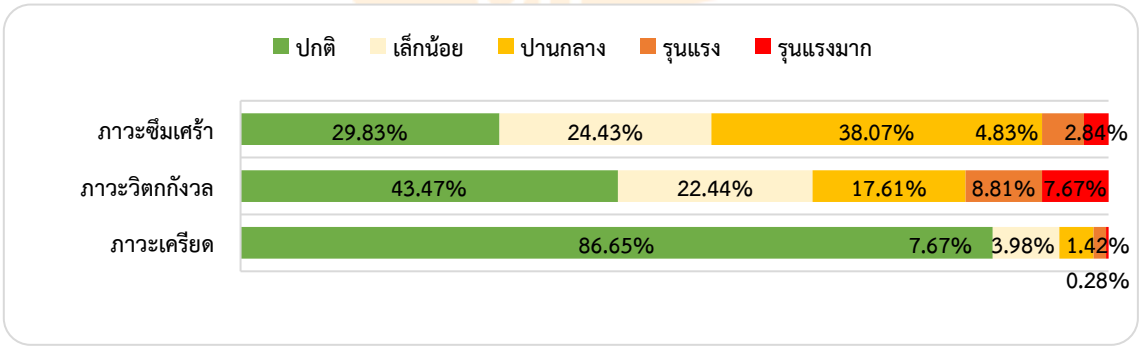
ผลการประเมินสุขภาพจิตโดยรวมด้วยดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicator: TMHI-15) ในนักศึกษาใหม่คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการออกแบบ จำนวน 352 คน พบว่านักศึกษาที่มีสุขภาพจิต ดีกว่าคนทั่วไป จำนวน 195 คน (ร้อยละ 55.40) นักศึกษาที่มีสุขภาพจิต เท่ากับคนทั่วไป จำนวน 151 คน (ร้อยละ 42.90) และนักศึกษาที่มีสุขภาพจิต ต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน 6 คน (ร้อยละ 1.70) ผลการประเมินดังกล่าวสะท้อนว่านักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติถึงดี และยังพบกลุ่มนักศึกษาส่วนน้อยที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปซึ่งควรได้รับการติดตามดูแลอย่างเหมาะสม



ผลการประเมินภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด ด้วยแบบประเมิน DASS-21 พบว่า ภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ จำนวน 105 คน (ร้อยละ 29.80) ระดับเล็กน้อย 86 คน (ร้อยละ 24.40) ระดับปานกลาง 134 คน (ร้อยละ 38.10) ระดับรุนแรง 17 คน (ร้อยละ 4.80) และระดับรุนแรงมาก 10 คน (ร้อยละ 2.80) เมื่อนำกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงขึ้นไปมาพิจารณาร่วมกัน พบว่า มีนักศึกษาจำนวน 27 คน (ร้อยละ 7.60) ซึ่งจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการดูแลเชิงคลินิกหรือการส่งต่ออย่างเหมาะสม

สำหรับภาวะสุขภาพจิตด้านวิตกกังวล พบว่าอยู่ในระดับปกติ 153 คน (ร้อยละ 43.50) ระดับเล็กน้อย 79 คน (ร้อยละ 22.40) ระดับปานกลาง 62 คน (ร้อยละ 17.60) ระดับรุนแรง 31 คน (ร้อยละ 8.80) และระดับรุนแรงมาก 27 คน (ร้อยละ 7.70) โดยนักศึกษาที่มีภาวะวิตกกังวลในระดับรุนแรงขึ้นไปมีจำนวนรวม 58 คน (ร้อยละ 16.50) ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ควรได้รับความสำคัญในเชิงการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

ภาวะสุขภาพจิตด้านความเครียด พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ จำนวน 305 คน (ร้อยละ 86.60) ขณะที่นักศึกษาที่มีความเครียดในระดับรุนแรงและรุนแรงมากรวมกันมีจำนวน 6 คน (ร้อยละ 1.70) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวล



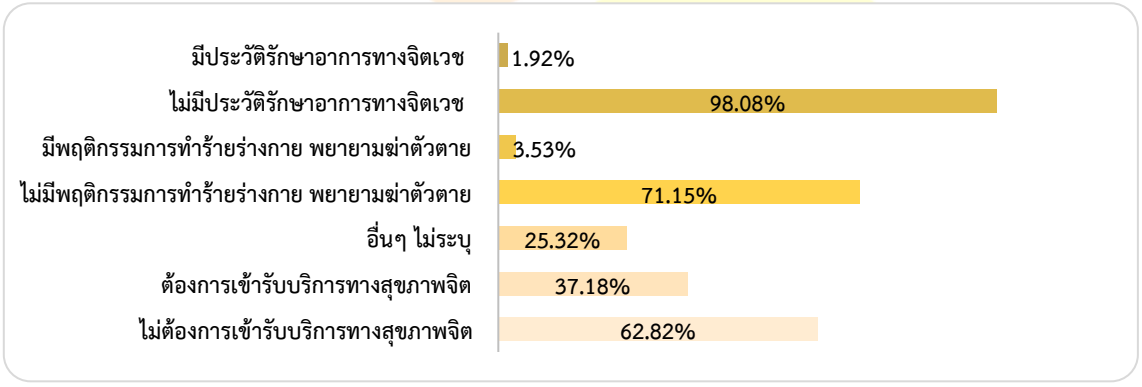
เมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมของนักศึกษาใหม่ทั้งมหาวิทยาลัย พบว่านักศึกษาใหม่คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการออกแบบมีสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตโดยรวมดีกว่าภาพรวม โดยผลการประเมินด้วย TMHI-15 พบว่าสัดส่วนผู้ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปอยู่ที่ร้อยละ 1.70 ขณะที่ภาพรวมของมหาวิทยาลัยอยู่ที่ร้อยละ 18.40 อย่างไรก็ตาม ผลการคัดกรองด้วย DASS-21 ยังพบภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในระดับปานกลางถึงรุนแรงในสัดส่วนที่ควรให้ความสำคัญ จึงควรพัฒนาระบบดูแลสุขภาพจิตเชิงรุกให้สอดคล้องกับบริบทการเรียนของคณะ ซึ่งมีลักษณะการเรียนที่ต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์สูงและมีภาระงานต่อเนื่อง โดยเน้นการคัดกรองซ้ำในช่วงที่มีภาระงานสูง การจัดบริการให้คำปรึกษาที่ยืดหยุ่น เข้าถึงได้ง่าย และการบูรณาการการดูแลสุขภาพจิตเข้ากับระบบอาจารย์ที่ปรึกษาและกิจกรรมในหลักสูตร เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาวและสนับสนุนศักยภาพการเรียนรู้ของนักศึกษาอย่างยั่งยืน

5. คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ

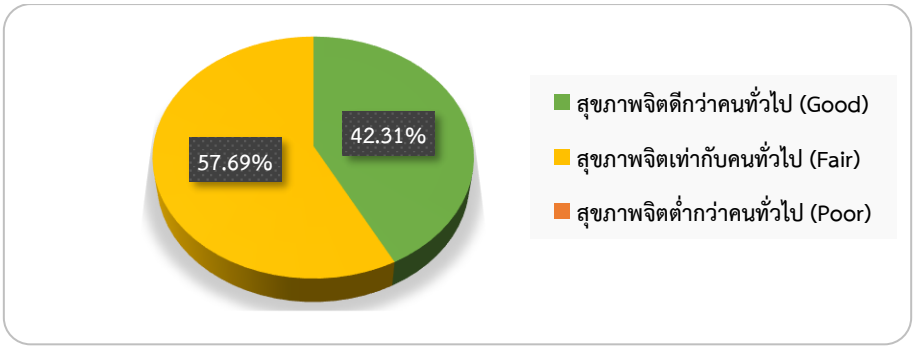
จากการสำรวจประวัติด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาใหม่ คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวนทั้งสิ้น 312 คน พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ ไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาด้วยอาการทางจิตเวช จำนวน 306 คน (ร้อยละ 98.08) ขณะที่มีนักศึกษาจำนวน 6 คน (ร้อยละ 1.92) ที่เคยเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลด้วยอาการทางจิตเวช เมื่อพิจารณากลุ่มอาการที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ พบว่าได้แก่ โรคซึมเศร้า (Depressive Disorders) และ โรควิตกกังวล (Anxiety Disorders) ซึ่งบางรายพบร่วมกัน นอกจากนี้ยังพบการวินิจฉัยในกลุ่ม โรคบุคลิกภาพแตกแยก (Dissociative Disorders) รวมถึงกลุ่มอาการในหมวด อื่น ๆ (Other) ที่ไม่ได้ระบุรายละเอียดเฉพาะ ทั้งนี้ การพบลักษณะของการมีหลายกลุ่มอาการร่วมกันในบุคคลเดียว (comorbidity) สะท้อนถึงความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพจิต และความจำเป็นในการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องในระดับรายบุคคล

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยมีพฤติกรรมดังกล่าว จำนวน 222 คน (ร้อยละ 71.15) อย่างไรก็ตาม ยังพบนักศึกษาจำนวน 11 คน (ร้อยละ 3.53) ที่รายงานว่าเคยมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองหรือมีความคิดเกี่ยวกับการตายหรือการฆ่าตัวตาย และมีนักศึกษาจำนวน 79 คน (ร้อยละ 25.32) ที่ไม่ระบุข้อมูลในประเด็นนี้ ซึ่งถือเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการเฝ้าระวังและติดตามเพิ่มเติมในเชิงป้องกัน

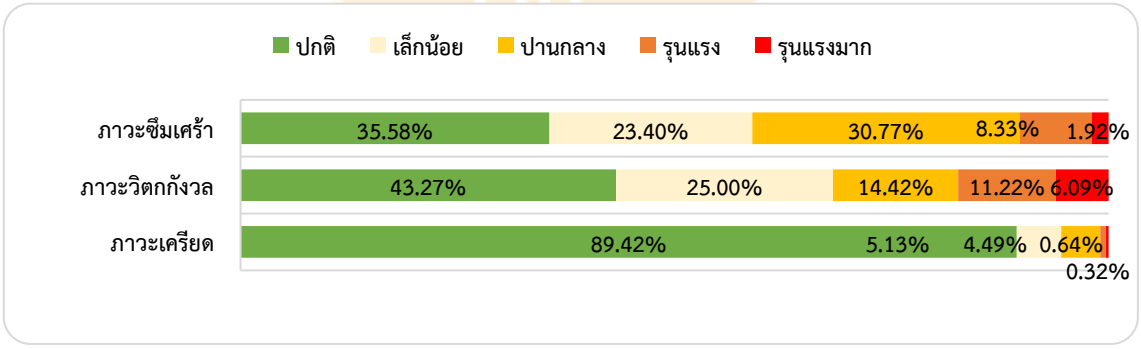
ในด้านความต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัย เมื่อเกิดความไม่สบายใจหรือประสบปัญหาในชีวิต พบว่านักศึกษาใหม่คณะเทคโนโลยีสารสนเทศจำนวน 116 คน (ร้อยละ 37.18) แสดงความต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิต ขณะที่นักศึกษาจำนวน 196 คน (ร้อยละ 62.82) ระบุว่าไม่ต้องการเข้ารับบริการ ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่านักศึกษากว่าหนึ่งในสามมีความต้องการใช้บริการด้านสุขภาพจิต อย่างไรก็ตาม นักศึกษาส่วนใหญ่ยังไม่แสดงความต้องการเข้ารับบริการ ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการรับรู้ต่อบริการ ทัศนคติในการขอความช่วยเหลือ หรือข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ



ผลการประเมินด้วยดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicator: TMHI-15) ในนักศึกษาใหม่คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 312 คน พบว่า นักศึกษาที่มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป จำนวน 132 คน (ร้อยละ 42.30) และนักศึกษาที่มีสุขภาพจิต เท่ากับคนทั่วไป จำนวน 180 คน (ร้อยละ 57.70) โดย ไม่พบนักศึกษาที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ผลการประเมินดังกล่าวสะท้อนว่านักศึกษาใหม่คณะเทคโนโลยีสารสนเทศส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติถึงดี



ผลการประเมินภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด ด้วยแบบประเมิน DASS-21 พบว่า ภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ 111 คน (ร้อยละ 35.60) ซึมเศร้าระดับเล็กน้อย 73 คน (ร้อยละ 23.40) ซึมเศร้าระดับปานกลาง 96 คน (ร้อยละ 30.80) ซึมเศร้าระดับรุนแรง 26 คน (ร้อยละ 8.30) และซึมเศร้าระดับรุนแรงมาก 6 คน (ร้อยละ 1.90) โดยนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงขึ้นไปมีจำนวนรวม 32 คน (ร้อยละ 10.20) ซึ่งจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการดูแลเชิงคลินิกหรือการส่งต่ออย่างเหมาะสม สำหรับภาวะสุขภาพจิตด้านวิตกกังวล พบว่าอยู่ในระดับปกติ 135 คน (ร้อยละ 43.30) วิตกกังวลระดับเล็กน้อย 78 คน (ร้อยละ 25.00) วิตกกังวลระดับปานกลาง 45 คน (ร้อยละ 14.40) วิตกกังวลระดับรุนแรง 35 คน (ร้อยละ 11.20) และวิตกกังวลระดับรุนแรงมาก 19 คน (ร้อยละ 6.10) โดยนักศึกษาที่มีภาวะวิตกกังวลในระดับรุนแรงขึ้นไปมีจำนวนรวม 54 คน (ร้อยละ 17.30) ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ควรได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ภาวะสุขภาพจิตด้านความเครียด พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่เครียดอยู่ในระดับปกติ 279 คน (ร้อยละ 89.40) ขณะที่นักศึกษาที่มีความเครียดในระดับรุนแรงและรุนแรงมากรวมกันมีจำนวน 3 คน (ร้อยละ 0.90) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ



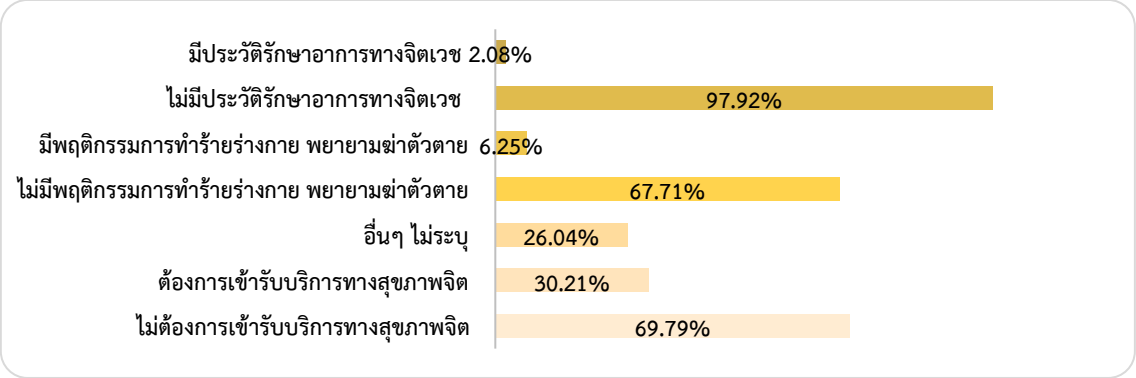
เมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมของนักศึกษาใหม่ทั้งมหาวิทยาลัย พบว่านักศึกษาใหม่คณะเทคโนโลยีสารสนเทศมีสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับที่ดีกว่าภาพรวมของมหาวิทยาลัย โดยเฉพาะผลการประเมินด้วย TMHI-15 ซึ่งไม่พบนักศึกษาที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ขณะที่ภาพรวมของมหาวิทยาลัยมีสัดส่วนผู้ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปอยู่ที่ ร้อยละ 18.40 ผลการคัดกรองด้วย DASS-21 ยังพบกลุ่มนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในระดับปานกลางถึงรุนแรง สะท้อนถึงความจำเป็นในการเฝ้าระวัง คัดกรองซ้ำ และจัดบริการดูแลสุขภาพจิตอย่างเหมาะสมกับบริบทของคณะ ควรพิจารณาพัฒนาระบบดูแลสุขภาพจิตเชิงรุกที่สอดคล้องกับบริบทการเรียนการสอนของคณะเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งมีลักษณะการเรียนที่ต้องใช้สมาธิสูง การทำงานหน้าจอเป็นเวลานาน และความกดดันด้านผลงานเชิงเทคนิค โดยเน้นการคัดกรองซ้ำในนักศึกษากลุ่มเสี่ยง การจัดบริการให้คำปรึกษาที่เข้าถึงได้ง่ายและเป็นมิตรต่อผู้เรียน รวมถึงการบูรณาการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตเข้ากับระบบอาจารย์ที่ปรึกษาและกิจกรรมพัฒนานักศึกษา เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ การปรับตัว และการพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาอย่างยั่งยืนในระยะยาว

6. วิทยาลัยสหวิทยาการ

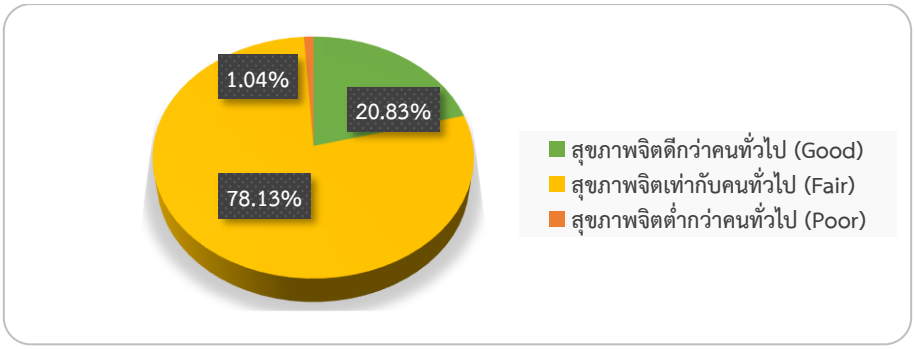
จากการสำรวจประวัติด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาใหม่ วิทยาลัยสหวิทยาการ จำนวนทั้งสิ้น 96 คน พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ ไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาด้วยอาการทางจิตเวช จำนวน 94 คน (ร้อยละ 97.92) ขณะที่มีนักศึกษาจำนวน 2 คน (ร้อยละ 2.08) ที่เคยเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลด้วยอาการทางจิตเวช เมื่อพิจารณากลุ่มอาการที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ พบว่าเป็น โรควิตกกังวล (Anxiety Disorders) และ โรคซึมเศร้า (Depressive Disorders) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาที่เคยเข้ารับการรักษามีลักษณะเกี่ยวข้องกับความผิดปกติด้านอารมณ์และความวิตกกังวลเป็นหลัก

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยมีพฤติกรรมดังกล่าว จำนวน 65 คน (ร้อยละ 67.71) ยังพบนักศึกษาจำนวน 6 คน (ร้อยละ 6.25) ที่รายงานว่าเคยมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองหรือมีความคิดเกี่ยวกับการตายหรือการฆ่าตัวตาย และมีนักศึกษาจำนวน 25 คน (ร้อยละ 26.04) ที่ไม่ระบุข้อมูลในประเด็นนี้ ซึ่งนักศึกษาในสองกลุ่มดังกล่าวควรได้รับการเฝ้าระวังและติดตามเพิ่มเติมในเชิงป้องกัน

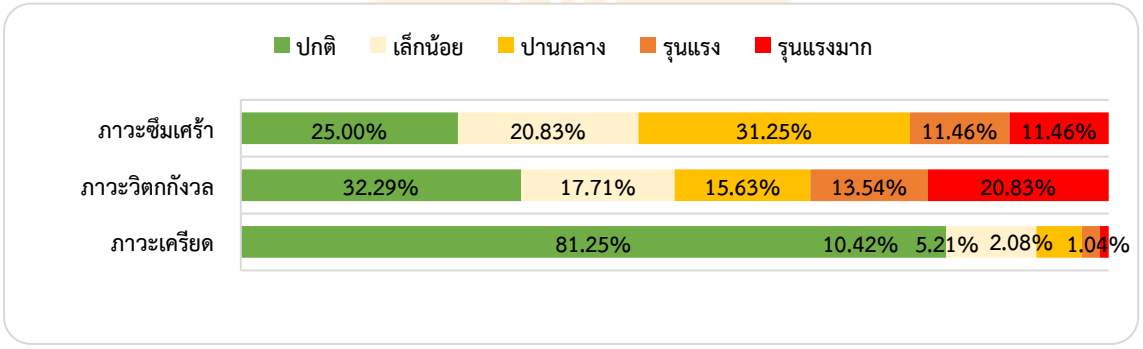
ในด้านความต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัยเมื่อเกิดความไม่สบายใจหรือประสบปัญหาในชีวิต พบว่านักศึกษาใหม่วิทยาลัยสหวิทยาการจำนวน 29 คน (ร้อยละ 30.21) แสดงความต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิต ขณะที่นักศึกษาจำนวน 67 คน (ร้อยละ 69.79) ระบุว่าไม่ต้องการเข้ารับบริการ ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่านักศึกษาประมาณหนึ่งในสามมีความต้องการรับบริการด้านสุขภาพจิต ขณะที่นักศึกษาส่วนใหญ่ยังไม่แสดงความต้องการเข้ารับบริการ ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการรับรู้ต่อบริการ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต หรือทัศนคติในการขอความช่วยเหลือ



ผลการประเมินด้วยดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicator: TMHI-15) ในนักศึกษาใหม่จำนวน 96 คน พบว่า นักศึกษาที่มีสุขภาพจิต ดีกว่าคนทั่วไป จำนวน 20 คน (ร้อยละ 20.80) นักศึกษาที่มีสุขภาพจิต เท่ากับคนทั่วไป จำนวน 75 คน (ร้อยละ 78.10) และนักศึกษาที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.00) ผลการประเมินดังกล่าวสะท้อนว่านักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ อย่างไรก็ตามการพบผู้ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปแม้จะเป็นสัดส่วนเล็กน้อยก็ยังจำเป็นต้องได้รับการติดตามดูแลอย่างเหมาะสม



ผลการประเมินภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด ด้วยแบบประเมิน DASS-21 พบว่า ภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ 24 คน (ร้อยละ 25.00) ซึมเศร้าระดับเล็กน้อย 20 คน (ร้อยละ 20.80) ซึมเศร้าระดับปานกลาง 30 คน (ร้อยละ 31.30) ซึมเศร้าระดับรุนแรง 11 คน (ร้อยละ 11.50) และซึมเศร้าระดับรุนแรงมาก 11 คน (ร้อยละ 11.50) โดยนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงขึ้นไปมีจำนวนรวม 22 คน (ร้อยละ 23.00) ซึ่งถือเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างสูงเมื่อพิจารณาจากจำนวนนักศึกษาทั้งหมดของวิทยาลัย สำหรับภาวะสุขภาพจิตด้านวิตกกังวล พบว่าวิตกกังวลอยู่ในระดับปกติ 31 คน (ร้อยละ 32.30) วิตกกังวลระดับเล็กน้อย 17 คน (ร้อยละ 17.70) วิตกกังวลระดับปานกลาง 15 คน (ร้อยละ 15.60) วิตกกังวลระดับรุนแรง 13 คน (ร้อยละ 13.50) และวิตกกังวลระดับรุนแรงมาก 20 คน (ร้อยละ 20.80) โดยนักศึกษาที่มีภาวะวิตกกังวลในระดับรุนแรงขึ้นไปมีจำนวนรวม 33 คน (ร้อยละ 34.30) ซึ่งจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และภาวะสุขภาพจิตด้านความเครียด พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ความเครียดอยู่ในระดับปกติ 78 คน (ร้อยละ 81.30) ขณะที่นักศึกษาที่มีความเครียดในระดับรุนแรงและรุนแรงมากรวมกันมีจำนวน 3 คน (ร้อยละ 3.10)



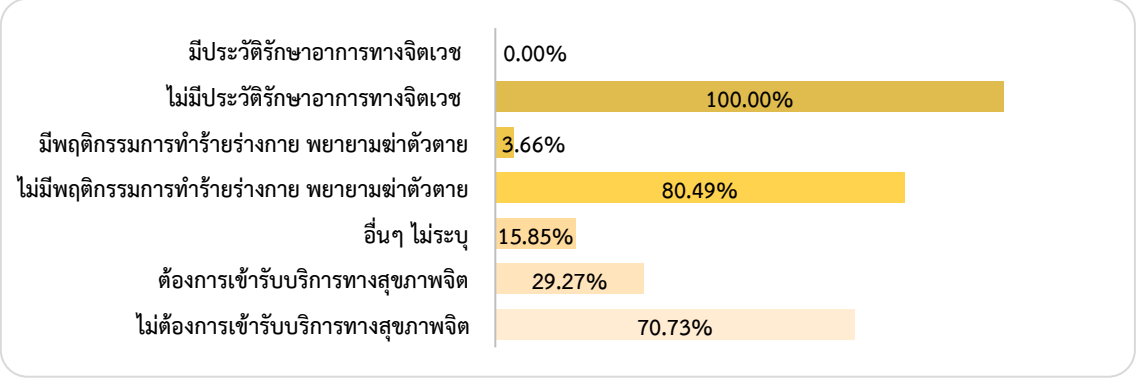
เมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมของนักศึกษาใหม่ทั้งมหาวิทยาลัย พบว่านักศึกษาใหม่วิทยาลัยสหวิทยาการมีสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับใกล้เคียงกับภาพรวมของมหาวิทยาลัย โดยผลการประเมินด้วย TMHI-15 พบว่าสัดส่วนผู้ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปของวิทยาลัยสหวิทยาการอยู่ที่ ร้อยละ 1.00 ซึ่งต่ำกว่าภาพรวมของมหาวิทยาลัยที่อยู่ที่ ร้อยละ 18.40 ผลการประเมินด้วย DASS-21 ชี้ให้เห็นว่านักศึกษาใหม่วิทยาลัยสหวิทยาการมีสัดส่วนของผู้ที่อยู่ในกลุ่มภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลระดับรุนแรงขึ้นไปในระดับที่ค่อนข้างสูงเมื่อพิจารณาเทียบกับภาพรวมของมหาวิทยาลัย สะท้อนถึงความจำเป็นในการเฝ้าระวัง คัดกรองซ้ำ และจัดบริการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุกที่เหมาะสมกับบริบทของวิทยาลัยสหวิทยาการ ควรพัฒนาระบบดูแลสุขภาพจิตเชิงรุกที่สอดคล้องกับบริบทของวิทยาลัยสหวิทยาการ โดยควรเน้นการคัดกรองซ้ำในนักศึกษากลุ่มเสี่ยง การให้บริการให้คำปรึกษาที่เข้าถึงง่าย และการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพจิตเข้ากับกิจกรรมพัฒนานักศึกษา เพื่อสนับสนุนการปรับตัว การเรียนรู้ และคุณภาพชีวิตของนักศึกษาอย่างยั่งยืนในระยะยาว

7. สถาบันวิทยาการหุ่นยนต์ภาคสนาม

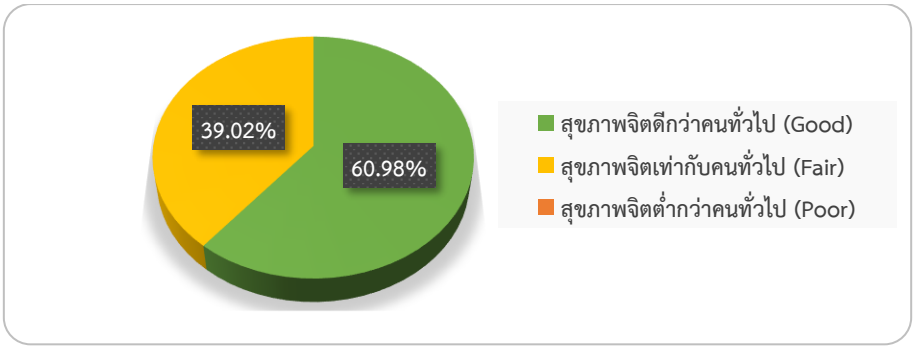
จากการสำรวจประวัติด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาใหม่ สถาบันวิทยาการหุ่นยนต์ภาคสนาม จำนวนทั้งสิ้น 82 คน พบว่า ไม่พบนักศึกษาที่เคยเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลด้วยอาการทางจิตเวช คิดเป็น ร้อยละ 100.00 ของนักศึกษาใหม่ทั้งหมด สะท้อนให้เห็นว่านักศึกษากลุ่มนี้ยังไม่เคยเข้าสู่ระบบการรักษาทางจิตเวชในอดีต อย่างไรก็ตาม การไม่เคยเข้ารับการรักษาไม่จำเป็นต้องสะท้อนถึงการไม่มีปัญหาสุขภาพจิต และยังคงจำเป็นต้องมีการคัดกรองและติดตามอย่างต่อเนื่องในเชิงป้องกัน

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยมีพฤติกรรมดังกล่าว จำนวน 66 คน (ร้อยละ 80.49) ยังพบนักศึกษาจำนวน 3 คน (ร้อยละ 3.66) ที่รายงานว่าเคยมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองหรือมีความคิดเกี่ยวกับการตายหรือการฆ่าตัวตาย และมีนักศึกษาจำนวน 13 คน (ร้อยละ 15.85) ที่ไม่ระบุข้อมูลในประเด็นนี้ ซึ่งกลุ่มดังกล่าวถือเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการเฝ้าระวังและติดตามอย่างเหมาะสม เนื่องจากอาจมีความเปราะบางด้านสุขภาพจิตที่ยังไม่ถูกเปิดเผย

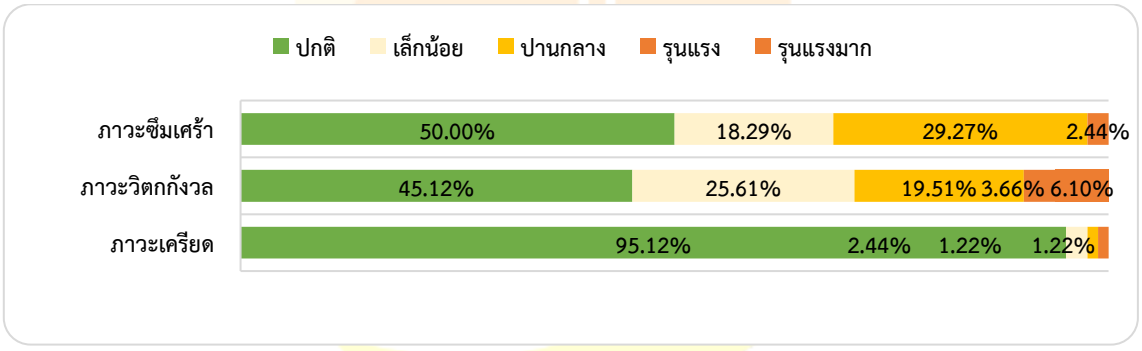
ในด้านความต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัย เมื่อเกิดความไม่สบายใจหรือประสบปัญหาในชีวิต พบว่านักศึกษาใหม่จำนวน 24 คน (ร้อยละ 29.27) แสดงความต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิต ขณะที่นักศึกษาจำนวน 58 คน (ร้อยละ 70.73) ระบุว่าไม่ต้องการเข้ารับบริการ ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่านักศึกษาส่วนใหญ่ยังไม่แสดงความต้องการใช้บริการ แม้จะมีนักศึกษาบางส่วนที่เปิดรับการขอความช่วยเหลือเมื่อเผชิญกับปัญหาด้านจิตใจ ซึ่งอาจสะท้อนถึงทัศนคติ ความเข้าใจ หรือการรับรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต



ผลการประเมินด้วยดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicator: TMHI-15) พบว่านักศึกษาจำนวน 50 คน (ร้อยละ 61.00) มีสุขภาพจิต ดีกว่าคนทั่วไป (Good) และนักศึกษาจำนวน 32 คน (ร้อยละ 39.00) มีสุขภาพจิต เท่ากับคนทั่วไป (Fair) โดย ไม่พบนักศึกษาที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor) ผลการประเมินดังกล่าวสะท้อนว่านักศึกษาใหม่สถาบันวิทยาการหุ่นยนต์ภาคสนามส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติถึงดี



ผลการประเมินภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด ด้วยแบบประเมิน DASS-21 พบว่า ภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ 41 คน (ร้อยละ 50.00) ซึมเศร้าระดับเล็กน้อย 15 คน (ร้อยละ 18.30) ซึมเศร้าระดับปานกลาง 24 คน (ร้อยละ 29.30) และซึมเศร้าระดับรุนแรง 2 คน (ร้อยละ 2.40) โดยไม่พบระดับรุนแรงมาก สำหรับภาวะสุขภาพจิตด้านวิตกกังวล พบว่านักศึกษาวิตกกังวลอยู่ในระดับปกติ 37 คน (ร้อยละ 45.10) วิตกกังวลระดับเล็กน้อย 21 คน (ร้อยละ 25.60) วิตกกังวลระดับปานกลาง 16 คน (ร้อยละ 19.50) วิตกกังวลระดับรุนแรง 3 คน (ร้อยละ 3.70) และวิตกกังวลระดับรุนแรงมาก 5 คน (ร้อยละ 6.10) โดยนักศึกษาที่มีภาวะวิตกกังวลในระดับรุนแรงขึ้นไปมีจำนวนรวม 8 คน (ร้อยละ 9.80) ขณะที่ภาวะสุขภาพจิตด้านความเครียด พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่เครียดอยู่ในระดับปกติ 78 คน (ร้อยละ 95.10) และมีนักศึกษาที่มีความเครียดในระดับรุนแรงถึงรุนแรงมากรวม 1 คน (ร้อยละ 1.20)



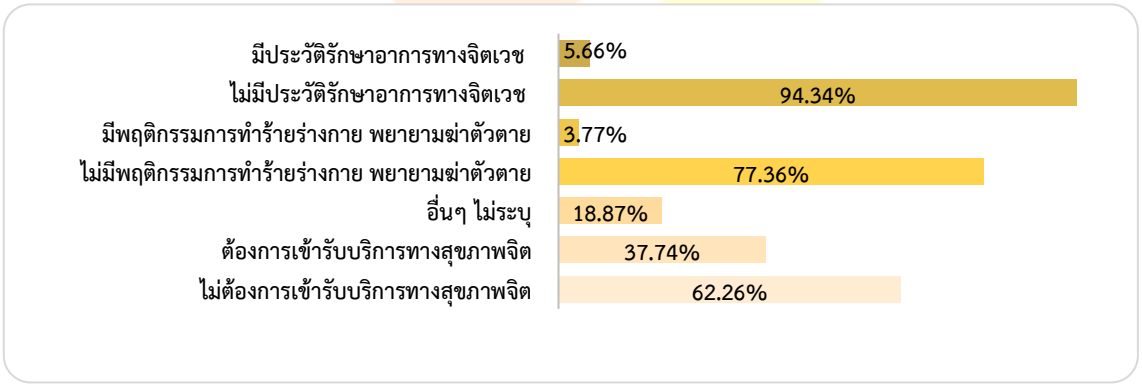
เมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมของนักศึกษาใหม่ทั้งมหาวิทยาลัย พบว่านักศึกษาใหม่สถาบันวิทยาการหุ่นยนต์ภาคสนามมีสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับที่ดีกว่าอย่างชัดเจน โดยเฉพาะผลการประเมินด้วย TMHI-15 ซึ่ง ไม่พบนักศึกษาที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ขณะที่ภาพรวมของมหาวิทยาลัยพบกลุ่มดังกล่าวในสัดส่วน ร้อยละ 18.40 อย่างไรก็ตาม ผลการคัดกรองด้วย DASS-21 ยังพบว่านักศึกษาบางส่วนมีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในระดับปานกลางถึงรุนแรง ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการเฝ้าระวัง คัดกรองซ้ำ และจัดระบบดูแลสุขภาพจิตเชิงป้องกันอย่างเหมาะสม ควรพัฒนาระบบดูแลสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรีในลักษณะเชิงรุก โดยเน้นการคัดกรองตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการศึกษา การเสริมสร้างทักษะการปรับตัวและการจัดการความเครียดที่สอดคล้องกับลักษณะการเรียนรู้ด้านวิทยาการหุ่นยนต์ซึ่งมีความเข้มข้นสูง รวมถึงการส่งเสริมการรับรู้และการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตในรูปแบบที่เป็นมิตรและเข้าถึงง่าย เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ การพัฒนาศักยภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของนักศึกษาอย่างยั่งยืนในระยะยาว

8. บัณฑิตวิทยาลัยการจัดการและนวัตกรรม

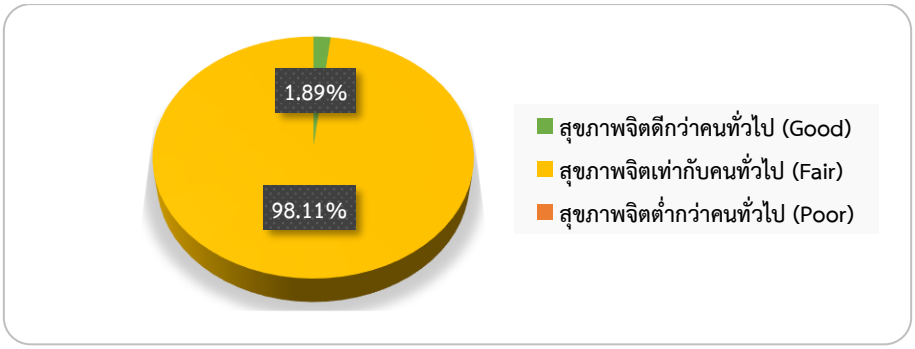
จากการสำรวจประวัติด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาใหม่ บัณฑิตวิทยาลัยการจัดการและนวัตกรรม จำนวนทั้งสิ้น 53 คน พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ ไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาด้วยอาการทางจิตเวช จำนวน 50 คน (ร้อยละ 94.34) ขณะที่มีนักศึกษาจำนวน 3 คน (ร้อยละ 5.66) เคยเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลด้วยอาการทางจิตเวช เมื่อพิจารณากลุ่มอาการที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ พบว่าประกอบด้วย โรคซึมเศร้า (Depressive Disorders) ภาวะผิดปกติในการนอนหลับ (Sleep–Wake Disorders) และกลุ่มอาการในหมวด อื่น ๆ ซึ่งไม่ได้ระบุรายละเอียดเฉพาะเจาะจง สะท้อนให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษาที่เคยเข้ารับการรักษามีความเกี่ยวข้องกับภาวะอารมณ์และการพักผ่อนเป็นสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะการเรียนรู้และการทำงานในระดับบัณฑิตศึกษา

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยมีพฤติกรรมดังกล่าว จำนวน 41 คน (ร้อยละ 77.36) อย่างไรก็ตาม ยังพบนักศึกษาจำนวน 2 คน (ร้อยละ 3.77) ที่รายงานว่าเคยมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองหรือมีความคิดเกี่ยวกับการตายหรือการฆ่าตัวตาย และมีนักศึกษาจำนวน 10 คน (ร้อยละ 18.87) ที่ไม่ระบุข้อมูลในประเด็นนี้ ซึ่งกลุ่มดังกล่าวถือเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการเฝ้าระวังและติดตามอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตในระยะยาว

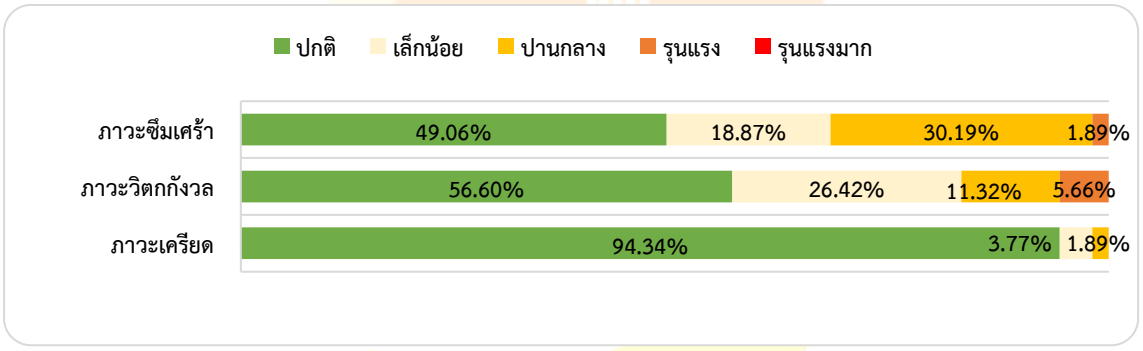
ในด้านความต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัย เมื่อเกิดความไม่สบายใจหรือประสบปัญหาในชีวิต พบว่านักศึกษาใหม่บัณฑิตวิทยาลัยการจัดการและนวัตกรรมจำนวน 20 คน (ร้อยละ 37.74) แสดงความต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิต ขณะที่นักศึกษาจำนวน 33 คน (ร้อยละ 62.26) ระบุว่าไม่ต้องการเข้ารับบริการ ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ายังคงมีนักศึกษามากกว่าหนึ่งในสามที่เปิดรับการขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต ซึ่งเป็นโอกาสสำคัญในการพัฒนาการเข้าถึงบริการที่เหมาะสมกับบริบทของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา



ผลการประเมินด้วยดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicator: TMHI-15) พบว่านักศึกษาจำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.90) มีสุขภาพจิต ดีกว่าคนทั่วไป (Good) นักศึกษาจำนวน 52 คน (ร้อยละ 98.10) มีสุขภาพจิต เท่ากับคนทั่วไป (Fair) และ ไม่พบนักศึกษาที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor) ผลการประเมินดังกล่าวสะท้อนว่านักศึกษาใหม่ของบัณฑิตวิทยาลัยการจัดการและนวัตกรรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสุขภาพจิตปกติ



ผลการประเมินภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด ด้วยแบบประเมิน DASS-21 พบว่า ภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ 26 คน (ร้อยละ 49.10) ซึมเศร้าระดับเล็กน้อย 10 คน (ร้อยละ 18.90) ซึมเศร้าระดับปานกลาง 16 คน (ร้อยละ 30.20) และซึมเศร้าระดับรุนแรง 1 คน (ร้อยละ 1.90) โดยไม่พบระดับรุนแรงมาก สำหรับภาวะสุขภาพจิตด้านวิตกกังวล พบว่าวิตกกังวลอยู่ในระดับปกติ 30 คน (ร้อยละ 56.60) วิตกกังวลระดับเล็กน้อย 14 คน (ร้อยละ 26.40) วิตกกังวลระดับปานกลาง 6 คน (ร้อยละ 11.30) และวิตกกังวลระดับรุนแรง 3 คน (ร้อยละ 5.70) โดยไม่พบระดับรุนแรงมาก ขณะที่ภาวะสุขภาพจิตด้านความเครียดพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่เครียดอยู่ในระดับปกติ 50 คน (ร้อยละ 94.30) และมีนักศึกษาจำนวน 3 คน (ร้อยละ 5.70) เครียดอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยไม่พบความเครียดในระดับรุนแรงหรือรุนแรงมาก



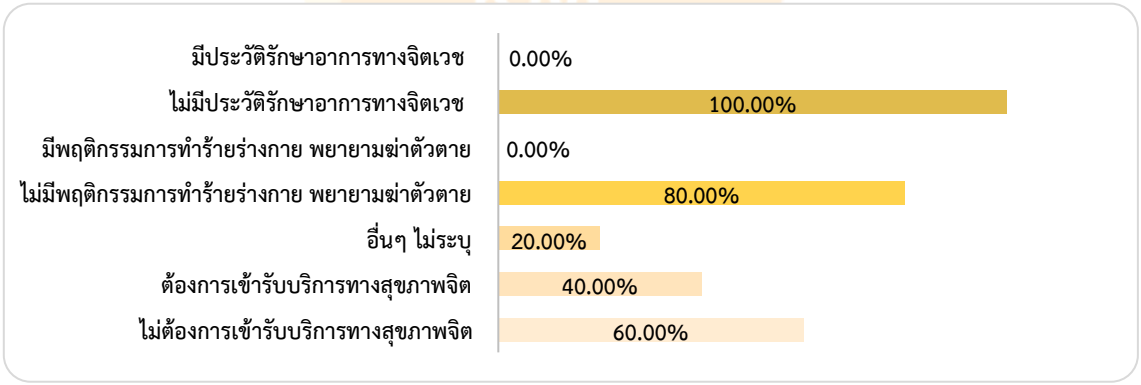
เมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมของนักศึกษาใหม่ทั้งมหาวิทยาลัย พบว่านักศึกษาใหม่บัณฑิตวิทยาลัยการจัดการและนวัตกรรมมีสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับที่ดีกว่า โดยเฉพาะผลการประเมินด้วย TMHI-15 ซึ่ง ไม่พบนักศึกษาที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ขณะที่ภาพรวมของมหาวิทยาลัยพบกลุ่มดังกล่าวในสัดส่วน ร้อยละ 18.40 ผลการคัดกรองด้วย DASS-21 ยังพบว่านักศึกษาบางส่วนมีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในระดับปานกลางถึงรุนแรง แม้สัดส่วนจะไม่สูง แต่สะท้อนถึงความจำเป็นในการเฝ้าระวัง คัดกรองซ้ำ และจัดระบบดูแลสุขภาพจิตเชิงป้องกันอย่างเหมาะสมควรส่งเสริมระบบดูแลสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาในลักษณะเชิงป้องกันและเชิงระบบ โดยเน้นการคัดกรองอย่างสม่ำเสมอ การให้บริการให้คำปรึกษาที่ยืดหยุ่นต่อรูปแบบการทำงานและการเรียนควบคู่กัน รวมถึงการบูรณาการการดูแลสุขภาพจิตเข้ากับระบบอาจารย์ที่ปรึกษาและการบริหารหลักสูตร เพื่อสนับสนุนความสมดุลระหว่างการศึกษา การทำงาน และคุณภาพชีวิตของนักศึกษาอย่างยั่งยืน

9. บัณฑิตวิทยาลัยร่วมด้านพลังงานและสิ่งแวดล้อม (JGSEE)

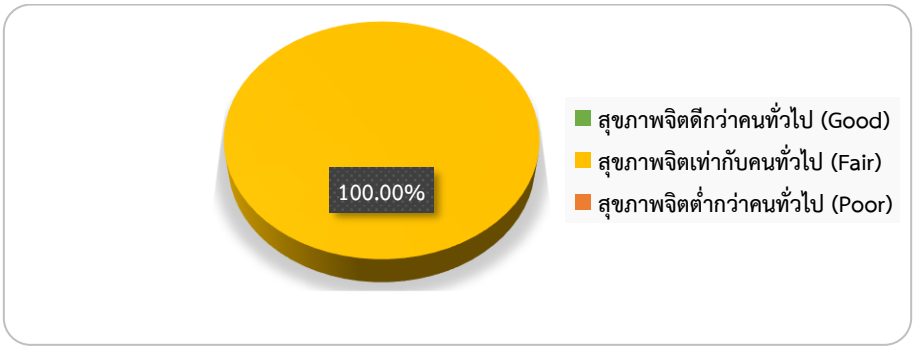
จากการสำรวจประวัติด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาใหม่ บัณฑิตวิทยาลัยร่วมด้านพลังงานและสิ่งแวดล้อม จำนวนทั้งสิ้น 5 คน (ร้อยละ 100.00) พบว่า ไม่พบนักศึกษาที่เคยเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลด้วยอาการทางจิตเวช คิดเป็น ร้อยละ 100.00 ของนักศึกษาใหม่ทั้งหมด สะท้อนว่านักศึกษากลุ่มนี้ยังไม่เคยเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพจิตในเชิงการรักษามาก่อน อย่างไรก็ตาม ลักษณะการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาที่มีความเข้มข้นด้านการวิจัยและความคาดหวังด้านผลงาน อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงเชิงบริบทที่ควรได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่า นักศึกษาจำนวน 4 คน (ร้อยละ 80.00) ระบุว่าไม่เคยมีพฤติกรรมดังกล่าว ขณะที่ นักศึกษาจำนวน 1 คน (ร้อยละ 20.00) ไม่ระบุข้อมูลในประเด็นนี้ และไม่พบนักศึกษาที่รายงานว่าเคยมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 0.00) ทั้งนี้ กลุ่มที่ไม่ระบุข้อมูลยังถือเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการเฝ้าระวังและติดตามเชิงป้องกันอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในระยะต่อไป

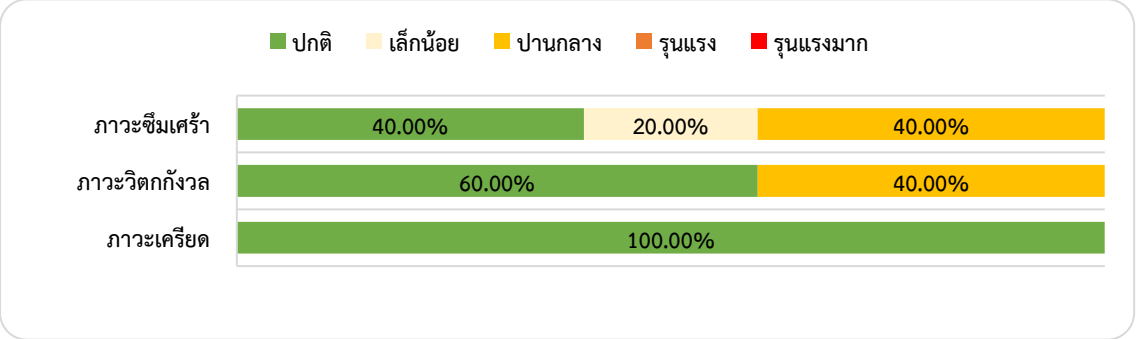
ในด้านความต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัย เมื่อเกิดความไม่สบายใจหรือปัญหาในชีวิต พบว่า นักศึกษาจำนวน 2 คน (ร้อยละ 40.00) แสดงความต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัย ขณะที่ นักศึกษาจำนวน 3 คน (ร้อยละ 60.00) ระบุว่าไม่ต้องการเข้ารับบริการ ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนว่ายังมีนักศึกษาบางส่วนที่เปิดรับการขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต แม้จะเป็นกลุ่มขนาดเล็กก็ตาม



ผลการประเมินด้วยดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicator: TMHI-15) พบว่า นักศึกษาทั้งหมดจำนวน 5 คน (ร้อยละ 100.00) มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับ เท่ากับคนทั่วไป (Fair) และไม่พบนักศึกษาที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor) หรือมีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (Good)



ขณะเดียวกันผลการประเมินด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด (DASS-21) พบว่า ภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติจำนวน 2 คน (ร้อยละ 40.00) ซึมเศร้าระดับเล็กน้อย จำนวน 1 คน (ร้อยละ 20.00) และซึมเศร้าระดับปานกลางจำนวน 2 คน (ร้อยละ 40.00) โดยไม่พบระดับรุนแรงหรือรุนแรงมาก ภาวะสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลอยู่ในระดับปกติจำนวน 3 คน (ร้อยละ 60.00) และวิตกกังวลระดับปานกลางจำนวน 2 คน (ร้อยละ 40.00) โดยไม่พบวิตกกังวลระดับรุนแรงหรือรุนแรงมาก สำหรับภาวะสุขภาพจิตด้านความเครียด พบว่านักศึกษาทั้งหมดเครียดอยู่ในระดับปกติ 5 คน (ร้อยละ 100.00) และไม่พบภาวะความเครียดในระดับเล็กน้อยขึ้นไป



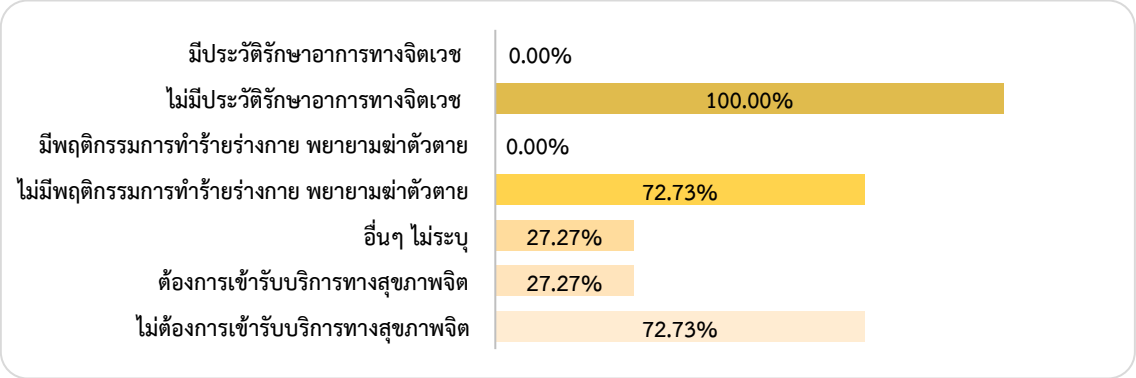
เมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมของนักศึกษาใหม่ทั้งมหาวิทยาลัย พบว่านักศึกษาใหม่บัณฑิตวิทยาลัยร่วมด้านพลังงานและสิ่งแวดล้อมมีสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับที่ดีกว่า โดยไม่พบผู้ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปจากการประเมิน TMHI-15 ขณะที่ภาพรวมของมหาวิทยาลัยพบกลุ่มดังกล่าวในสัดส่วน ร้อยละ 18.40 อย่างไรก็ตาม การพบภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในระดับปานกลางในนักศึกษาบางส่วน สะท้อนถึงความจำเป็นในการติดตามและดูแลสุขภาพจิตเชิงป้องกันอย่างต่อเนื่อง แม้จะเป็นหน่วยงานที่มีจำนวนนักศึกษาน้อยก็ตาม ควรส่งเสริมระบบดูแลสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาในลักษณะเชิงป้องกัน โดยเน้นการคัดกรองอย่างสม่ำเสมอ การให้คำปรึกษาที่สอดคล้องกับบริบทการทำวิจัยและการทำงานวิชาการขั้นสูง รวมถึงการบูรณาการการดูแลสุขภาพจิตเข้ากับระบบอาจารย์ที่ปรึกษาและการกำกับงานวิจัย เพื่อสนับสนุนความพร้อมด้านจิตใจ ลดความเสี่ยงจากภาระงานสะสม และเสริมสร้างความสำเร็จทางวิชาการอย่างยั่งยืนในระยะยาว

10. คณะพลังงานสิ่งแวดล้อมและวัสดุ

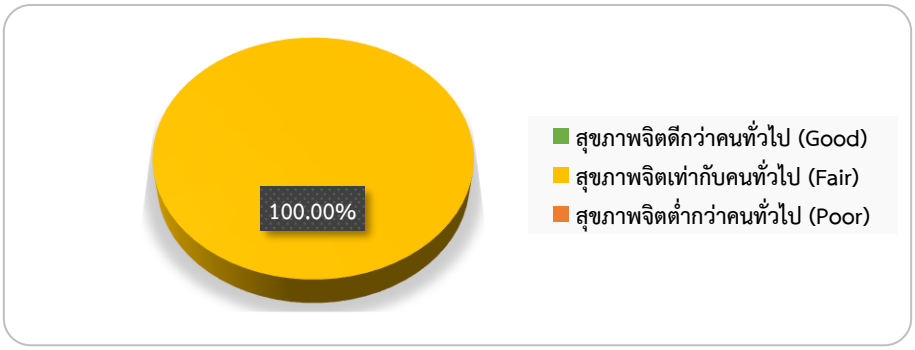
จากการสำรวจประวัติด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาใหม่คณะพลังงานสิ่งแวดล้อมและวัสดุ พบว่า ไม่พบนักศึกษาที่เคยเข้ารับการรักษาทางจิตเวช คิดเป็น ร้อยละ 100.00 ของนักศึกษาใหม่ทั้งหมดของคณะ สะท้อนว่านักศึกษากลุ่มนี้ยังไม่เคยเข้าสู่ระบบการรักษาทางสุขภาพจิตในเชิงคลินิกมาก่อน อย่างไรก็ตาม ลักษณะการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาซึ่งมีความเข้มข้นด้านการวิจัยและภาระงานทางวิชาการ อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงเชิงบริบทที่ควรได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่า นักศึกษาจำนวน 8 คน (ร้อยละ 72.73) ระบุว่าไม่เคยมีพฤติกรรมดังกล่าว ขณะที่ นักศึกษาจำนวน 3 คน (ร้อยละ 27.27) ไม่ระบุข้อมูลในประเด็นนี้ และไม่พบนักศึกษาที่รายงานว่าเคยมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 0.00) ทั้งนี้ กลุ่มที่ไม่ระบุข้อมูลยังถือเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการติดตามเชิงป้องกันอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในระยะต่อไป

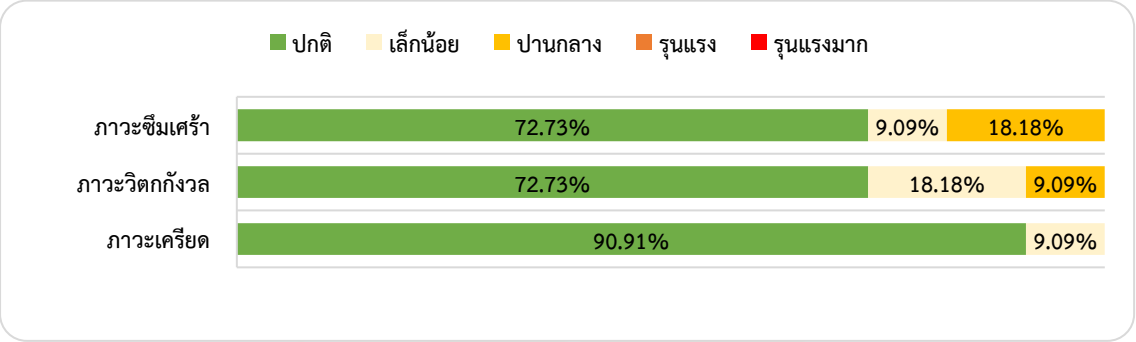
ในด้านความต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัย เมื่อเกิดความไม่สบายใจหรือปัญหาในชีวิต พบว่า นักศึกษาจำนวน 3 คน (ร้อยละ 27.27) แสดงความต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัย ขณะที่ นักศึกษาจำนวน 8 คน (ร้อยละ 72.73) ระบุว่าไม่ต้องการเข้ารับบริการ สะท้อนว่านักศึกษาบัณฑิตศึกษาบางส่วนอาจยังเลือกจัดการปัญหาด้วยตนเอง หรือยังไม่รับรู้ถึงรูปแบบบริการที่สอดคล้องกับบริบทการเรียนและการทำวิจัย



ผลการประเมินด้วยดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicator: TMHI-15) พบว่า นักศึกษาทั้งหมดจำนวน 11 คน (ร้อยละ 100.00) มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไป (Fair) และไม่พบนักศึกษาที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor) หรือมีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (Good)



ขณะเดียวกันผลการประเมินด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด (DASS-21) พบว่า ภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติจำนวน 8 คน (ร้อยละ 72.73) ซึมเศร้าระดับเล็กน้อย จำนวน 1 คน (ร้อยละ 9.09) และซึมเศร้าระดับปานกลางจำนวน 2 คน (ร้อยละ 18.18) โดยไม่พบซึมเศร้าระดับรุนแรงและรุนแรงมาก ภาวะสุขภาพจิตด้านวิตกกังวล พบว่าอยู่ในระดับปกติจำนวน 8 คน (ร้อยละ 72.73) วิตกกังวลระดับเล็กน้อยจำนวน 2 คน (ร้อยละ 18.18) และวิตกกังวลระดับปานกลางจำนวน 1 คน (ร้อยละ 9.09) โดยไม่พบวิตกกังวลระดับรุนแรงและรุนแรงมาก สำหรับภาวะสุขภาพจิตด้านความเครียด พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่เครียดอยู่ในระดับปกติ จำนวน 10 คน (ร้อยละ 90.91) และเครียดระดับเล็กน้อย จำนวน 1 คน (ร้อยละ 9.09) โดยไม่พบเครียดระดับรุนแรงหรือรุนแรงมาก



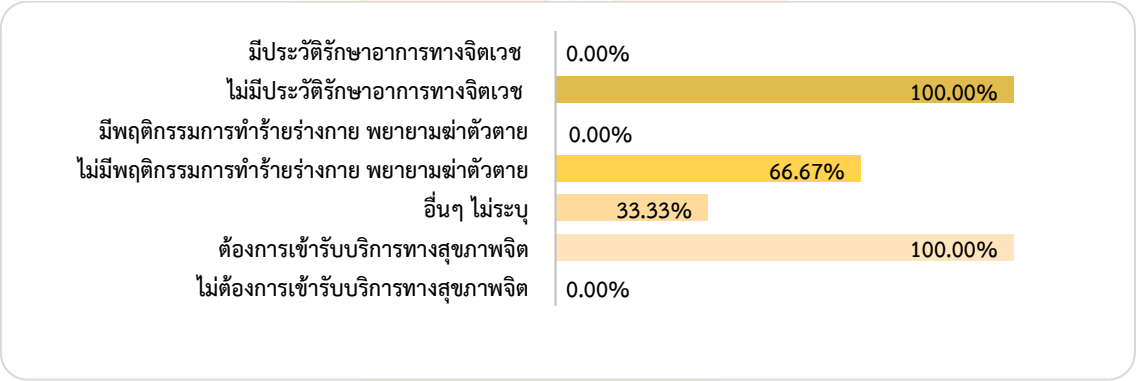
เมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมของนักศึกษาใหม่ทั้งมหาวิทยาลัย พบว่านักศึกษาใหม่คณะพลังงานสิ่งแวดล้อมและวัสดุมีสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับที่ดีกว่า โดย ไม่พบผู้ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปจากการประเมิน TMHI-15 ขณะที่ภาพรวมของมหาวิทยาลัยพบกลุ่มดังกล่าวในสัดส่วนร้อยละ 18.40 อย่างไรก็ตาม การพบภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในระดับปานกลางในนักศึกษาบางส่วนสะท้อนถึงความจำเป็นในการติดตามและดำเนินมาตรการดูแลสุขภาพจิตเชิงป้องกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อคงระดับสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับการเรียนและการทำวิจัยในระยะยาว ควรพัฒนาระบบดูแลสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาให้สอดคล้องกับบริบทการทำวิจัยและภาระงานทางวิชาการ โดยเน้นการคัดกรองเชิงป้องกัน การให้คำปรึกษาที่มีความยืดหยุ่นด้านเวลาและรูปแบบบริการ และการบูรณาการการดูแลสุขภาพจิตเข้ากับระบบอาจารย์ที่ปรึกษาและการกำกับดูแลวิทยานิพนธ์ เพื่อสนับสนุนความพร้อมด้านอารมณ์และจิตใจของนักศึกษา และส่งเสริมความสำเร็จทางวิชาการอย่างยั่งยืนในระดับบัณฑิตศึกษา

11. คณะทรัพยากรชีวภาพและเทคโนโลยี

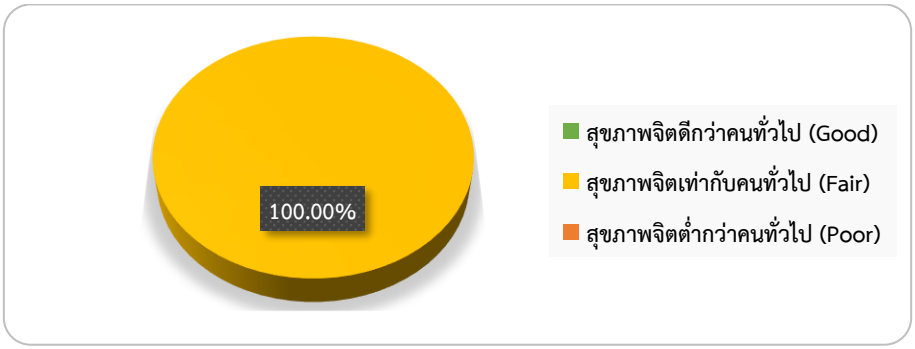
จากการสำรวจประวัติด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาใหม่คณะทรัพยากรชีวภาพและเทคโนโลยี จำนวนทั้งสิ้น 3 คน (ร้อยละ 100.00) พบว่า ไม่พบนักศึกษาที่เคยเข้ารับการรักษาทางจิตเวช คิดเป็น ร้อยละ 100.00 ของนักศึกษาใหม่ทั้งหมดของคณะ สะท้อนว่านักศึกษากลุ่มนี้ยังไม่เคยเข้าสู่ระบบการรักษาทางสุขภาพจิตในเชิงคลินิก อย่างไรก็ตามการไม่เคยมีประวัติการรักษาไม่ได้หมายความว่าไม่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต และยังจำเป็นต้องได้รับการติดตามในเชิงป้องกันอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่า นักศึกษาจำนวน 2 คน (ร้อยละ 66.67) ระบุว่าไม่เคยมีพฤติกรรมดังกล่าว ขณะที่ นักศึกษาจำนวน 1 คน (ร้อยละ 33.33) ไม่ระบุข้อมูลในประเด็นนี้ และไม่พบนักศึกษาที่รายงานว่าเคยมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 0.00) ทั้งนี้กลุ่มที่ไม่ระบุข้อมูลถือเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการเฝ้าระวังและติดตามเชิงป้องกันอย่างเหมาะสม

ในด้านความต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัย เมื่อเกิดความไม่สบายใจหรือปัญหาในชีวิต พบว่า นักศึกษาทั้ง 3 คน (ร้อยละ 100.00) แสดงความต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัย และไม่พบนักศึกษาที่ระบุว่าไม่ต้องการเข้ารับบริการ (ร้อยละ 0.00) สะท้อนถึงทัศนคติที่เปิดรับต่อการขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาในคณะนี้

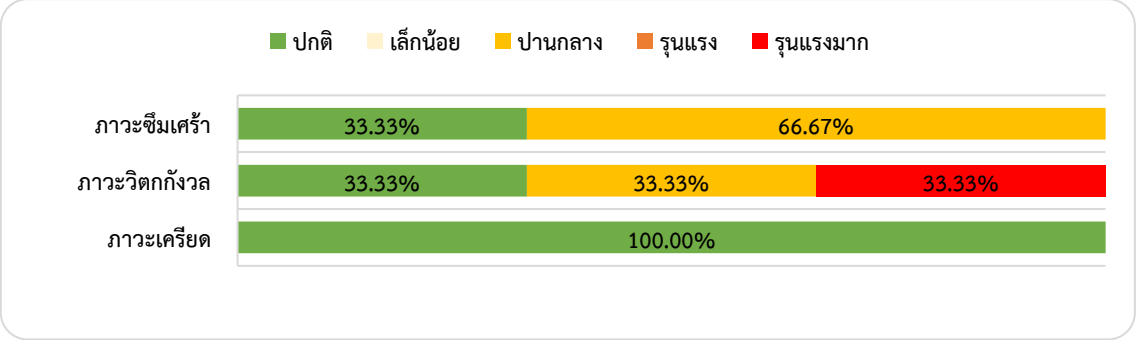


ผลการประเมินด้วยดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicator: TMHI-15) พบว่านักศึกษาทั้งหมดจำนวน 3 คน (ร้อยละ 100.00) มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับ เท่ากับคนทั่วไป (Fair) และไม่พบนักศึกษาที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor) หรือมีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (Good)



ผลการประเมินด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด (DASS-21) พบว่าภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติจำนวน 1 คน (ร้อยละ 33.33) และซึมเศร้าระดับปานกลาง

จำนวน 2 คน (ร้อยละ 66.67) โดยไม่พบภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย รุนแรง และรุนแรงมาก ภาวะสุขภาพจิตด้านวิตกกังวล พบว่าวิตกกังวล อยู่ในระดับปกติจำนวน 1 คน (ร้อยละ 33.33) วิตกกังวล ระดับปานกลางจำนวน 1 คน (ร้อยละ 33.33) และวิตกกังวล ระดับรุนแรงมากจำนวน 1 คน (ร้อยละ 33.33) โดยไม่พบวิตกกังวล ระดับเล็กน้อยและระดับรุนแรง สำหรับภาวะสุขภาพจิตด้านความเครียด พบว่านักศึกษาทั้งหมดเครียดอยู่ในระดับปกติ จำนวน 3 คน (ร้อยละ 100.00) และไม่พบภาวะความเครียดในระดับเล็กน้อยขึ้นไป

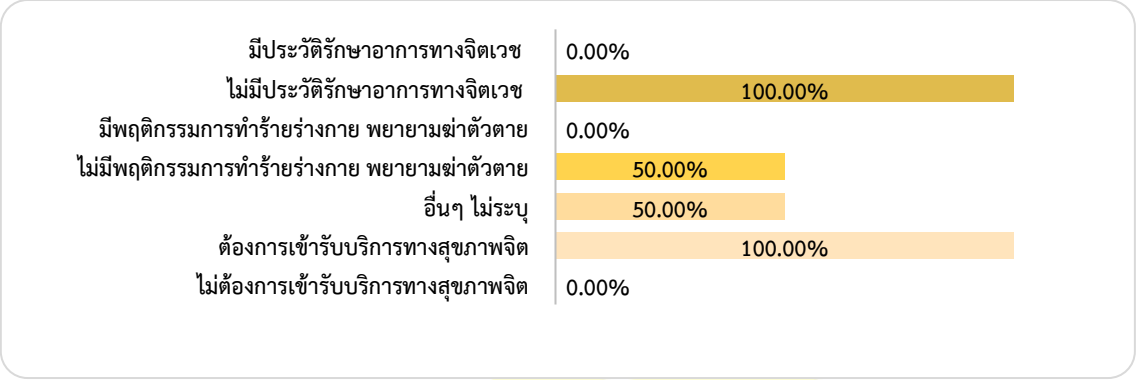


เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับภาพรวมของนักศึกษาใหม่ทั้งมหาวิทยาลัย พบว่านักศึกษาใหม่คณะทรัพยากรชีวภาพและเทคโนโลยีมีสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับที่ดีกว่า โดย ไม่พบผู้ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปจากการประเมิน TMHI-15 ขณะที่ภาพรวมของมหาวิทยาลัยพบกลุ่มดังกล่าวในสัดส่วน ร้อยละ 18.40 อย่างไรก็ตาม ผลการประเมิน DASS-21 ยังพบว่านักศึกษาบางส่วนมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง และภาวะวิตกกังวลในระดับรุนแรงมาก ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการติดตามและดูแลสุขภาพจิตเชิงป้องกันอย่างใกล้ชิด แม้จะเป็นคณะที่มีจำนวนนักศึกษาน้อยก็ตาม

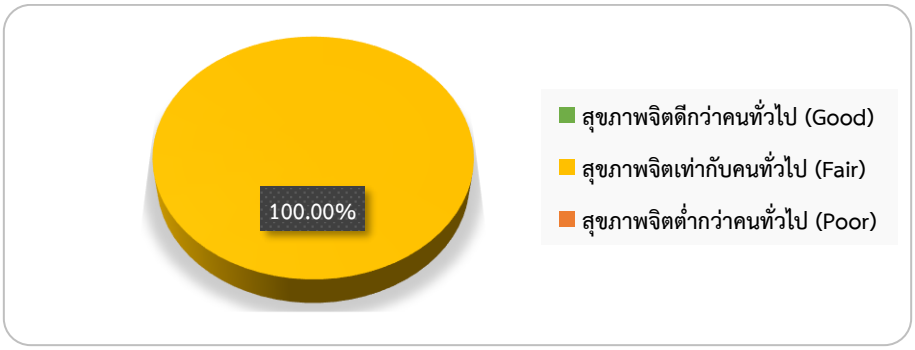
12. คณะศิลปศาสตร์

จากการสำรวจประวัติด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาใหม่คณะศิลปศาสตร์ จำนวนทั้งสิ้น 2 คน (ร้อยละ 100.00) พบว่า ไม่พบนักศึกษาที่เคยเข้ารับการรักษาทางจิตเวช คิดเป็น ร้อยละ 100.00 ของนักศึกษาใหม่ทั้งหมดของคณะศิลปศาสตร์ สะท้อนว่านักศึกษากลุ่มนี้ยังไม่เคยเข้าสู่ระบบการรักษาทางสุขภาพจิตในเชิงคลินิก อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่า นักศึกษาจำนวน 1 คน (ร้อยละ 50.00) รายงานว่าเคยมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองหรือมีความคิดเกี่ยวกับการตายหรือการฆ่าตัวตาย ขณะที่ นักศึกษาจำนวน 1 คน (ร้อยละ 50.00) ระบุว่าไม่เคยมีพฤติกรรมดังกล่าว สถานการณ์นี้สะท้อนถึงการมีนักศึกษาอยู่ในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลอย่างใกล้ชิด แม้จะเป็นกลุ่มที่มีขนาดเล็กก็ตาม

ในด้านความต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัย เมื่อเกิดความไม่สบายใจหรือปัญหาในชีวิต พบว่า นักศึกษาจำนวน 2 คน (ร้อยละ 100.00) แสดงความต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัย และไม่พบนักศึกษาที่ระบุว่าไม่ต้องการเข้ารับบริการ (ร้อยละ 0.00) ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงการเปิดรับการขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาในคณะศิลปศาสตร์ ซึ่งถือเป็นปัจจัยเชิงบวกต่อการจัดระบบดูแลและการเข้าถึงบริการในอนาคต

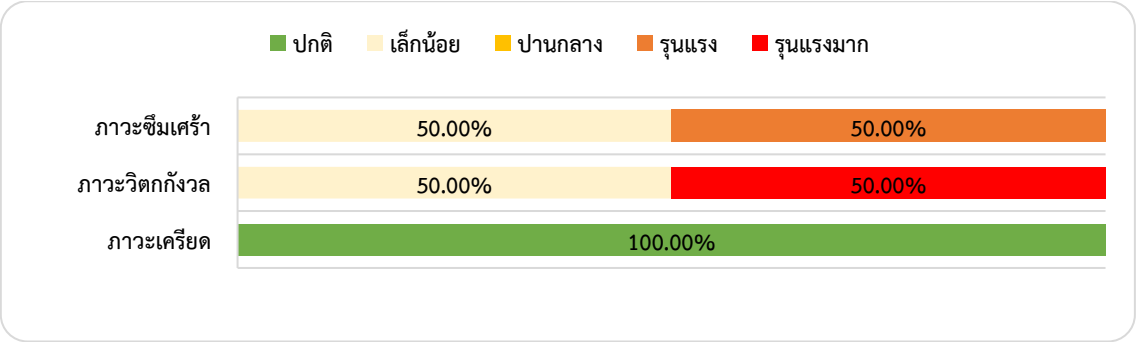


ผลการประเมินด้วยดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicator: TMHI-15) พบว่า นักศึกษาทั้ง 2 คน (ร้อยละ 100.00) มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับ เท่ากับคนทั่วไป (Fair) และไม่พบนักศึกษาที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor) หรือมีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (Good)



ขณะเดียวกันผลการประเมินด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด (DASS-21) พบว่า ภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยจำนวน 1 คน (ร้อยละ 50.00) และซึมเศร้าระดับรุนแรงจำนวน 1 คน (ร้อยละ 50.00) โดยไม่พบซึมเศร้าระดับปกติ ปานกลาง และรุนแรงมาก ส่วนภาวะสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลพบในระดับรุนแรงจำนวน 1 คน (ร้อยละ 50.00) และวิตกกังวลระดับรุนแรงมาก

จำนวน 1 คน (ร้อยละ 50.00) โดยไม่พบวิตกกังวลระดับปกติ เล็กน้อย และปานกลาง สำหรับภาวะสุขภาพจิตด้านความเครียด พบว่านักศึกษาทั้งหมดอยู่ในระดับปกติ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 100.00)



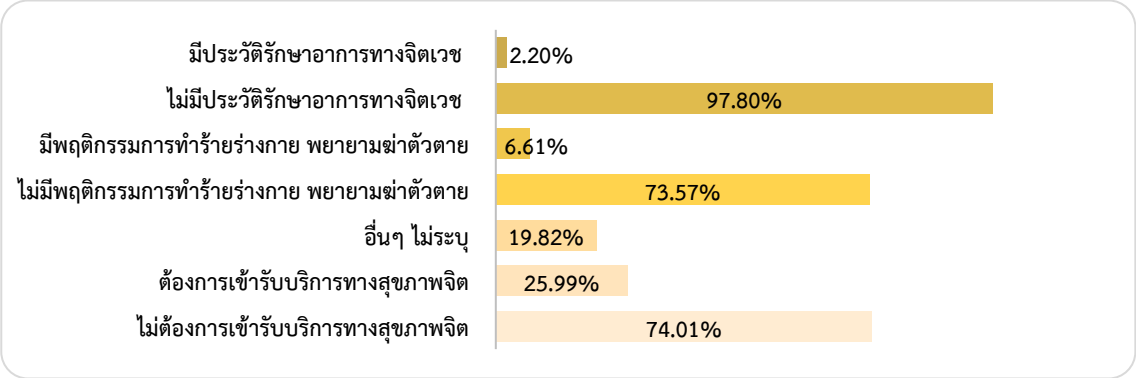
เมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมของนักศึกษาใหม่ทั้งมหาวิทยาลัย พบว่า ไม่พบนักศึกษาคณะศิลปศาสตร์ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปจากการประเมิน TMHI-15 ขณะที่ภาพรวมของมหาวิทยาลัยพบกลุ่มดังกล่าวในสัดส่วน ร้อยละ 18.40 อย่างไรก็ตาม ผลการประเมิน DASS-21 ชี้ให้เห็นว่านักศึกษาคณะศิลปศาสตร์ทุกคนมีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในระดับรุนแรงขึ้นไป ซึ่งสูงกว่าภาพรวมของมหาวิทยาลัยอย่างชัดเจน แม้จะเป็นคณะที่มีจำนวนนักศึกษาน้อย สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนถึงความจำเป็นในการติดตาม ดูแล และให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตเชิงรุกอย่างเป็นระบบและควรให้ความสำคัญกับการจัดระบบเฝ้าระวังสุขภาพจิตเชิงลึกในคณะศิลปศาสตร์ โดยเฉพาะการติดตามรายบุคคลในกลุ่มเสี่ยง การเชื่อมโยงนักศึกษาเข้าสู่บริการให้คำปรึกษาอย่างทันท่วงที และการสนับสนุนบทบาทของอาจารย์ที่ปรึกษาในการดูแลด้านสุขภาพจิต เพื่อป้องกันการพัฒนาไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงในระยะยาว และส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการเรียนรู้ของนักศึกษาอย่างยั่งยืน

13. โรงเรียนดรุณสิกขาลัย (ห้องเรียนวิศว์-วิทย์)

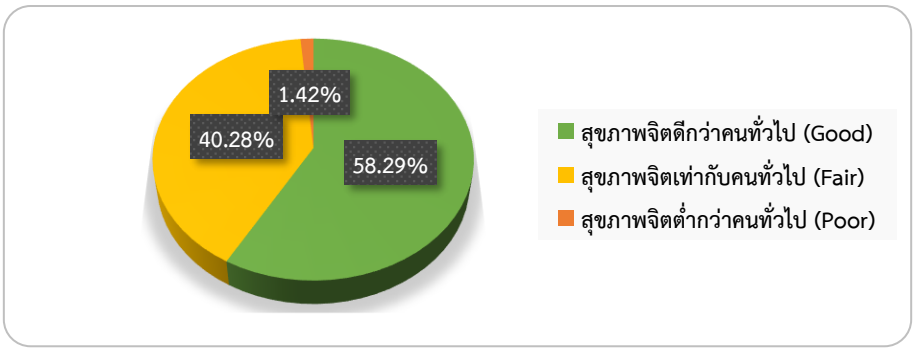
จากการสำรวจประวัติด้านสุขภาพจิตนักเรียนโรงเรียนดรุณสิกขาลัย (ห้องเรียนวิศว์-วิทย์) จำนวนทั้งสิ้น 227 คน (ร้อยละ 100.00) พบว่า เคยเข้ารับการรักษาทางจิตเวชจำนวน 5 คน (ร้อยละ 2.20) ไม่เคยเข้ารับการรักษา จำนวน 222 คน (ร้อยละ 97.80) กลุ่มอาการที่พบในรายที่เคยเข้ารับการรักษา ได้แก่ กลุ่มอาการการปรับตัวผิดปกติ โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า ความผิดปกติของพัฒนาการระบบประสาท กลุ่มโรคที่เกิดจากความกดดันทางจิตใจ และกลุ่มอื่น ๆ โดยพบลักษณะของการมีหลายกลุ่มอาการร่วมกันในบางราย สะท้อนถึงความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนี้

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่านักเรียนจำนวน 15 คน (ร้อยละ 6.61) รายงานว่าเคยมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองหรือมีความคิดเกี่ยวกับการตายหรือการฆ่าตัวตาย นักเรียนจำนวน 167 คน (ร้อยละ 73.57) ระบุว่าไม่เคยมีพฤติกรรมดังกล่าว จำนวน 45 คน (ร้อยละ 19.82) ไม่ระบุข้อมูลในประเด็นนี้ กลุ่มที่มีประวัติหรือไม่ระบุข้อมูลถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการเฝ้าระวังและติดตามอย่างเหมาะสม

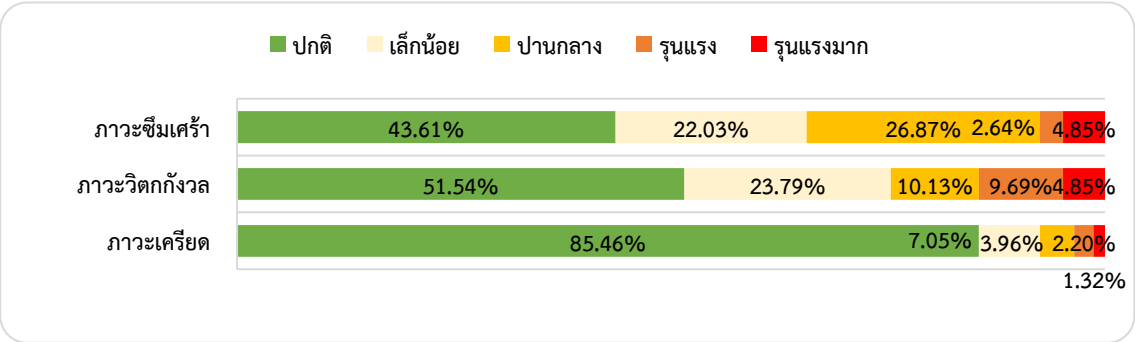
ด้านความต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิต ในกรณีที่เกิดความไม่สบายใจหรือปัญหาในชีวิต พบว่ามีนักเรียนจำนวน 59 คน (ร้อยละ 25.99) แสดงความต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิต จำนวน 168 คน (ร้อยละ 74.01) ระบุว่าไม่ต้องการเข้ารับบริการ ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนว่าประมาณหนึ่งในสี่ของนักศึกษามีความต้องการใช้บริการด้านสุขภาพจิตเมื่อเผชิญปัญหา



ผลการประเมินด้วยดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicator: TMHI-15) พบว่ามีสุขภาพจิต ดีกว่าคนทั่วไป (Good) จำนวน 137 คน (ร้อยละ 60.40) มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair) จำนวน 85 คน (ร้อยละ 37.40) และมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor) จำนวน 5 คน (ร้อยละ 2.20)



ผลการประเมินภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด (DASS-21) พบว่า ภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้า (Depression) ซึมเศร้าระดับปกติ 99 คน (ร้อยละ 43.61) ซึมเศร้าระดับเล็กน้อย 50 คน (ร้อยละ 22.03) ซึมเศร้าระดับปานกลาง 61 คน (ร้อยละ 26.87) ซึมเศร้าระดับรุนแรง 6 คน (ร้อยละ 2.64) และซึมเศร้าระดับรุนแรงมาก 11 คน (ร้อยละ 4.85) ในส่วนภาวะสุขภาพจิตด้านวิตกกังวล (Anxiety) วิตกกังวลระดับปกติ 117 คน (ร้อยละ 51.54) วิตกกังวลระดับเล็กน้อย 54 คน (ร้อยละ 23.79) วิตกกังวลระดับปานกลาง 23 คน (ร้อยละ 10.13) วิตกกังวลระดับรุนแรง 22 คน (ร้อยละ 9.69) และวิตกกังวลระดับรุนแรงมาก 11 คน (ร้อยละ 4.85) และภาวะสุขภาพจิตด้านความเครียด (Stress) เครียดระดับปกติ 194 คน (ร้อยละ 85.46) เครียดระดับเล็กน้อย 16 คน (ร้อยละ 7.05) เครียดระดับปานกลาง 9 คน (ร้อยละ 3.96) เครียดระดับรุนแรง 5 คน (ร้อยละ 2.20) และเครียดระดับรุนแรงมาก 3 คน (ร้อยละ 1.32)



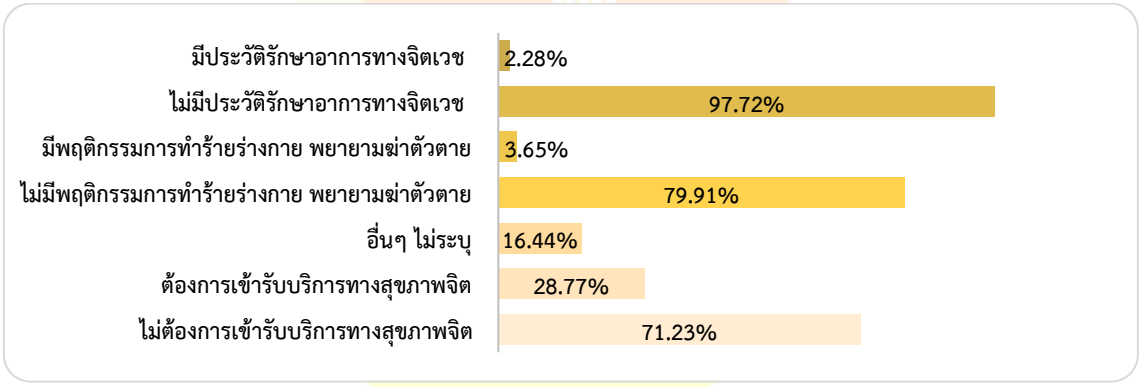
โดยสรุปผลการสำรวจสุขภาพจิตนักศึกษาใหม่โรงเรียนดรุณสิกขาลัย (ห้องเรียนวิศว์-วิทย์) พบว่าส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับดีถึงปกติ อย่างไรก็ตามยังพบกลุ่มนักเรียนที่มีประวัติการเข้ารับการรักษาทางจิตเวช รวมถึงการพบภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในระดับรุนแรงขึ้นไปในบางส่วน นอกจากนี้ยังพบพฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือความคิดเกี่ยวกับการตายในสัดส่วนที่ควรให้ความสำคัญ แม้จะไม่ใช่กลุ่มใหญ่ก็ตาม ขณะเดียวกันนักเรียนประมาณหนึ่งในสี่แสดงความต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัยเมื่อเผชิญปัญหาในชีวิต ควรให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพจิตเชิงระบบที่เหมาะสมกับบริบทของนักเรียนที่มีศักยภาพสูงและอยู่ในสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่มีความเข้มข้น โดยควรเน้นการคัดกรองเชิงลึกในกลุ่มเสี่ยง การเสริมทักษะการดูแลตนเองด้านอารมณ์และความเครียด การทำงานร่วมกันระหว่างครู อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต รวมถึงการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการขอความช่วยเหลืออย่างปลอดภัย เพื่อป้องกันการพัฒนาไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงในระยะยาว

14. สถาบันโคเซ็น (KOSEN KMUTT)

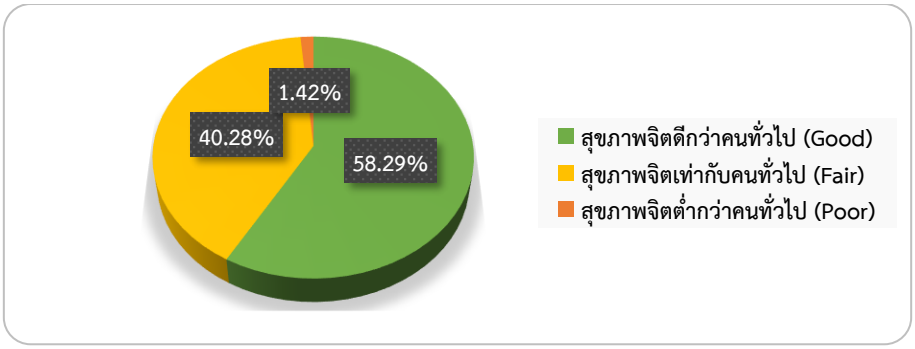
จากการสำรวจประวัติด้านสุขภาพจิตนักเรียนใหม่สถาบันโคเซ็น มจธ. จำนวนทั้งสิ้น 219 คน พบว่าเคยเข้ารับการรักษาทางจิตเวชจำนวน 5 คน (ร้อยละ 2.28) ไม่เคยเข้ารับการรักษาจำนวน 214 คน (ร้อยละ 97.72) กลุ่มอาการที่พบในนักเรียนที่เคยเข้ารับการรักษา ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล ภาวะผิดปกติในการนอนหลับ และกลุ่มอื่น ๆ โดยพบทั้งการวินิจฉัยเดี่ยวและการมีหลายกลุ่มอาการร่วมกัน ซึ่งสะท้อนถึงความหลากหลายและความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษากลุ่มนี้

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่านักเรียนจำนวน 8 คน (ร้อยละ 3.65) รายงานว่าเคยมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง หรือมีความคิดเกี่ยวกับการตายหรือการฆ่าตัวตาย นักเรียนจำนวน 175 คน (ร้อยละ 79.91) ระบุว่าไม่เคยมีพฤติกรรมดังกล่าว นักเรียนจำนวน 36 คน (ร้อยละ 16.44) ไม่ระบุข้อมูลในประเด็นนี้ นักศึกษาที่มีประวัติหรือไม่ระบุข้อมูลในประเด็นดังกล่าวถือเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการเฝ้าระวังและติดตามอย่างเหมาะสม

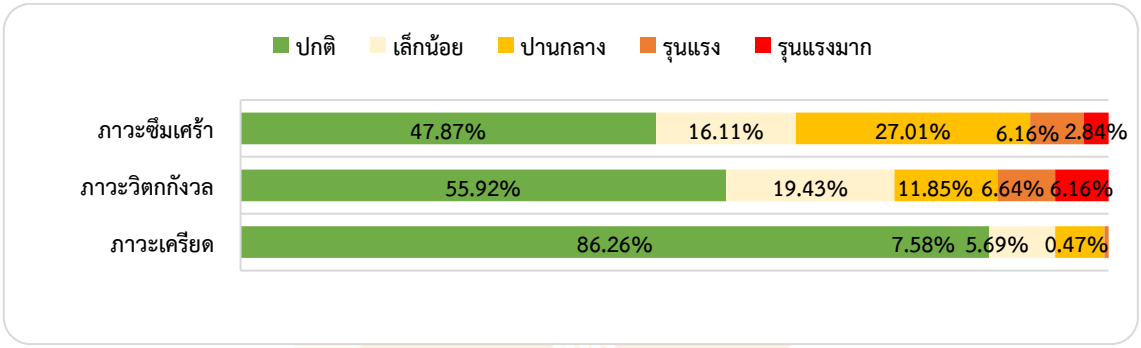
ด้านความต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัย ในกรณีที่เกิดความไม่สบายใจหรือปัญหาในชีวิต พบว่า นักเรียนจำนวน 63 คน (ร้อยละ 28.77) แสดงความต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัย นักเรียนจำนวน 156 คน (ร้อยละ 71.23) ระบุว่าไม่ต้องการเข้ารับบริการ ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนว่านักเรียนประมาณหนึ่งในสามเปิดรับการขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตเมื่อเผชิญปัญหา



ผลการประเมินด้วยดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicator: TMHI-15) พบว่านักศึกษาที่มีสุขภาพจิต ดีกว่าคนทั่วไป (Good) จำนวน 123 คน (ร้อยละ 58.30) นักศึกษาที่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair) จำนวน 85 คน (ร้อยละ 40.30) นักศึกษาที่มีสุขภาพจิต ต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor) จำนวน 3 คน (ร้อยละ 1.40)



ผลการประเมินภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด (DASS-21) พบว่า ภาวะสุขภาพจิตด้านซึมเศร้า (Depression) ซึมเศร้าระดับปกติ 101 คน (ร้อยละ 47.87) ซึมเศร้าระดับเล็กน้อย 34 คน (ร้อยละ 16.11) ซึมเศร้าระดับปานกลาง 57 คน (ร้อยละ 27.01) ซึมเศร้าระดับรุนแรง 13 คน (ร้อยละ 6.16) และซึมเศร้าระดับรุนแรงมาก 6 คน (ร้อยละ 2.85) ในภาวะสุขภาพจิตด้านวิตกกังวล (Anxiety) พบว่า วิตกกังวล ระดับปกติ 118 คน (ร้อยละ 55.92) วิตกกังวล ระดับเล็กน้อย 41 คน (ร้อยละ 19.43) วิตกกังวล ระดับปานกลาง 25 คน (ร้อยละ 11.85) วิตกกังวล ระดับรุนแรง 14 คน (ร้อยละ 6.64) และวิตกกังวล ระดับรุนแรงมาก 13 คน (ร้อยละ 6.16) และภาวะสุขภาพจิตด้านความเครียด (Stress) เครียดระดับปกติ 182 คน (ร้อยละ 86.26) เครียดระดับเล็กน้อย 16 คน (ร้อยละ 7.58) เครียดระดับปานกลาง 12 คน (ร้อยละ 5.69) เครียดระดับรุนแรง 1 คน (ร้อยละ 0.47) ไม่พบเครียดระดับรุนแรงมาก



โดยสรุปผลการสำรวจสุขภาพจิตนักเรียนใหม่สถาบันโคเซ็น มจธ. พบว่าส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับปกติถึงดี โดยไม่พบนักเรียนที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปในสัดส่วนสูง อย่างไรก็ตาม ผลการคัดกรองด้วยแบบประเมิน DASS-21 ชี้ให้เห็นว่ายังมีนักเรียนบางส่วนที่มีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในระดับรุนแรงขึ้นไป รวมถึงการพบพฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือความคิดเกี่ยวกับการตายในบางราย แม้สัดส่วนจะไม่สูงมากก็ตาม นอกจากนี้ นักเรียนประมาณหนึ่งในสามแสดงความต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิตเมื่อเผชิญปัญหาในชีวิต สะท้อนถึงการเปิดรับการขอความช่วยเหลือในระดับหนึ่ง

จากผลการประเมินดังกล่าว เห็นควรให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพจิตเชิงป้องกันในกลุ่มนักเรียนโคเซ็น โดยเฉพาะการคัดกรองซ้ำในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลระดับรุนแรงขึ้นไป การเสริมระบบพี่เลี้ยงหรือครูอาจารย์ที่ปรึกษาให้สามารถเฝ้าระวังสัญญาณความเสี่ยงได้อย่างใกล้ชิด รวมถึงการประชาสัมพันธ์ช่องทางบริการสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับบริบทของนักเรียนระดับมัธยม อุดมศึกษาตอนต้น เพื่อสนับสนุนการปรับตัวและการพัฒนาศักยภาพของนักเรียนอย่างยั่งยืน

ส่วนที่ 5 สรุปผลและข้อเสนอแนะ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาใหม่ ปีการศึกษา 2568 จำนวนทั้งสิ้น 3,946 คน พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับสุขภาพจิตปกติถึงดี จากการประเมินด้วยดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทย (TMHI-15) อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาผลการคัดกรองเชิงลึกด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด (DASS-21) ยังพบว่านักศึกษาบางส่วนมีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในระดับปานกลางถึงรุนแรง รวมถึงพบพฤติกรรมเสี่ยงด้านการทำร้ายตนเองหรือความคิดเกี่ยวกับการตายในบางกลุ่ม

นอกจากนี้ ยังพบว่านักศึกษาบางส่วนไม่ระบุข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงหรือประวัติสุขภาพจิต ซึ่งทำให้ไม่สามารถประเมินระดับความเสี่ยงได้อย่างครบถ้วน กลุ่มนักศึกษาดังกล่าวจึงควรได้รับการติดตามและดูแลเชิงป้องกันอย่างเหมาะสม

ผลการสำรวจความต้องการเข้ารับบริการสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัยสะท้อนว่า นักศึกษามากกว่าหนึ่งในสามมีความเปิดรับการใช้บริการเมื่อเผชิญกับความไม่สบายใจหรือปัญหาในชีวิต ขณะที่นักศึกษาส่วนใหญ่ยังไม่แสดงความต้องการเข้ารับบริการ ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการรับรู้ต่อบริการ ทัศนคติในการขอความช่วยเหลือ หรือข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการ

โดยภาพรวม ผลการประเมินชี้ให้เห็นว่า แม้สถานการณ์สุขภาพจิตของนักศึกษาใหม่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ไม่รุนแรง แต่ยังมีสัญญาณเตือนในเชิงระบบในบางกลุ่มและบางคณะ หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม อาจส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ การปรับตัว คุณภาพชีวิต และการพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาในระยะยาว

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตนักศึกษา

เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรีที่มุ่งพัฒนานักศึกษาอย่างรอบด้านและส่งเสริมสุขภาวะของประชาคมมหาวิทยาลัย เสนอแนวทางเชิงนโยบาย ดังนี้

ประการแรกมหาวิทยาลัยควรกำหนดการส่งเสริมและดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาเป็นนโยบายเชิงป้องกันที่ดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยใช้ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพจิตเป็นฐานในการออกแบบมาตรการดูแลตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการศึกษา

ประการที่สองควรพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาโดยจัดระดับการดูแลตามระดับความเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มทั่วไป กลุ่มเฝ้าระวัง และกลุ่มที่ต้องการการดูแลเฉพาะด้าน พร้อมกำหนดแนวทางการติดตามการช่วยเหลือ และการส่งต่อที่เหมาะสมกับนักศึกษาแต่ละกลุ่ม เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและตรงจุด

ประการที่สามมหาวิทยาลัยควรส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตในลักษณะที่เอื้ออาทร เป็นมิตร และลดการตีตราทางสังคม ผ่านการสื่อสารเชิงรุก การให้ข้อมูลบริการอย่างเหมาะสม และการใช้ระบบดิจิทัลของมหาวิทยาลัย เพื่อให้นักศึกษาสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกและทันท่วงที

ประการที่สี่ควรเสริมบทบาทของนักจิตวิทยา และส่งเสริมการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษา หน่วยบริการสุขภาพ สำนักงานกิจการนักศึกษา และคณะหรือสถาบันต่าง ๆ เพื่อให้การดูแลนักศึกษาเป็นไปในลักษณะของความร่วมมือทั้งมหาวิทยาลัยและเกิดความต่อเนื่องในการดูแล

ประการสุดท้ายควรกำหนดระบบติดตาม ประเมินผล และทบทวนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตนักศึกษาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำข้อมูลไปใช้สนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายและการพัฒนาคุณภาพบริการด้านสุขภาวะของมหาวิทยาลัยอย่างยั่งยืน

แนวทางการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตนักศึกษาแบบบูรณาการ

เพื่อสนับสนุนนโยบายดังกล่าว เสนอให้มหาวิทยาลัยดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในลักษณะครบวงจร ครอบคลุม 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษาทุกคน

มุ่งสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต การปรับตัว และการดูแลตนเอง เช่น กิจกรรมปฐมนิเทศเชิงสุขภาวะ สื่อความรู้สุขภาพจิตออนไลน์ การจัดการความเครียด การนอนหลับ และการใช้ชีวิตในรั้วมหาวิทยาลัยอย่างสมดุล

ตัวอย่างกิจกรรม

- กิจกรรมปฐมนิเทศเชิงสุขภาพจิต (Mental Health Orientation) บูรณาการเนื้อหาเรื่องการดูแลอารมณ์ความเครียด การปรับตัวในชีวิตมหาวิทยาลัย และช่องทางขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต
- สื่อความรู้สุขภาพจิตออนไลน์ (Mental Health Literacy Media) เช่น อินโฟกราฟิก คลิปวิดีโอ หรือบทความสั้นเกี่ยวกับซึมเศร้า วิตกกังวล ความเครียด และการดูแลตนเอง
- แบบประเมินสุขภาพจิตออนไลน์เพื่อการตระหนักรู้ตนเอง เช่น Check up jai เพื่อให้นักศึกษาได้สำรวจอารมณ์ของตนเองอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวังเพื่อนักศึกษามีความเข้าใจสุขภาพจิตที่ถูกต้อง เห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง และรู้จักช่องทางการเข้าถึงบริการของมหาวิทยาลัย

ระดับที่ 2 การเฝ้าระวังและป้องกันเชิงกลุ่ม

มุ่งพัฒนาทักษะทางจิตใจในกลุ่มนักศึกษาที่มีความเสี่ยง เช่น อบรมเชิงปฏิบัติการการจัดการอารมณ์ การรับมือความกดดันทางการเรียน การพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันตนเอง และกิจกรรมกลุ่มย่อยเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและความเข้มแข็งทางจิตใจ

ตัวอย่างกิจกรรม

- กลุ่มฝึกทักษะการจัดการอารมณ์และความเครียด (Stress & Emotion Management Group) ฝึกเทคนิคผ่อนคลาย การรับมือความคิดเชิงลบ และการจัดสมดุลชีวิตการเรียน
- กลุ่มเสริมสร้างการปรับตัวของนักศึกษาใหม่ เน้นการจัดการเวลา ความคาดหวัง การเรียนในระบบมหาวิทยาลัย และความสัมพันธ์กับเพื่อนและอาจารย์
- Workshop เสริมแรงจูงใจและเป้าหมายชีวิต สำหรับนักศึกษาที่มีภาวะหมดไฟ ขาดแรงจูงใจ หรือรู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง

ผลลัพธ์ที่คาดหวังเพื่อให้นักศึกษาสามารถรับมือกับความเครียดและอารมณ์ได้ดีขึ้น ลดระดับความเสี่ยง และเพิ่มความสามารถในการปรับตัว

ระดับที่ 3 การดูแลเฉพาะรายและการส่งต่อ

มุ่งการดูแลเชิงลึกสำหรับนักศึกษาที่มีภาวะสุขภาพจิตรุนแรงหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงผ่านการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา การติดตามเชิงรุก การประสานการส่งต่อ และการดูแลต่อเนื่องร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ตัวอย่างกิจกรรม

- การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแบบรายบุคคล ประเมิน วางแผนดูแล และติดตามอย่างต่อเนื่องโดยนักจิตวิทยา
- ระบบส่งต่อและประสานการดูแลแบบสหวิชาชีพ ร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพ อาจารย์ที่ปรึกษา และเครือข่ายสถานพยาบาล
- การติดตามเชิงรุก (Active Follow-up) นัดประเมินซ้ำ ให้คำแนะนำด้านการดูแลตนเอง และติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ

ผลลัพธ์ที่คาดหวังเพื่อให้นักศึกษาได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ลดความเสี่ยงด้านความปลอดภัย และสามารถกลับมาใช้ชีวิตและเรียนได้อย่างมั่นคงมากขึ้น

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก ผลการวิเคราะห์จำแนกตามรายคณะ

คำสำคัญ

EG	=	คณะวิศวกรรมศาสตร์
ED	=	คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี
SC	=	คณะวิทยาศาสตร์
AD	=	คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการออกแบบ
IT	=	คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ
MS	=	วิทยาลัยสหวิทยาการ
FI	=	สถาบันวิทยาการหุ่นยนต์ภาคสนาม
GM	=	บัณฑิตวิทยาลัยการจัดการและนวัตกรรม
JE	=	บัณฑิตวิทยาลัยร่วมด้านพลังงานและสิ่งแวดล้อม (JGSEE)
SE	=	คณะพลังงานสิ่งแวดล้อมและวัสดุ
BT	=	คณะทรัพยากรชีวภาพและเทคโนโลยี
LA	=	คณะศิลปศาสตร์
DS	=	โรงเรียนดรุณสิกขาลัย (ห้องเรียนวิศว์-วิทย์)
KO	=	สถาบันโคเซ็น มจธ.

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปนักศึกษาใหม่ ประจำปีการศึกษา 2568 จำแนกตามสถานภาพทางเพศ

เพศ	คณะ/สังกัด														
	EG	ED	SC	AD	IT	MS	FI	GM	JG	SE	BT	LA	DS	KO	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
	(n=1,483)	(n=600)	(n=509)	(n=352)	(n=312)	(n=96)	(n=82)	(n=53)	(n=5)	(n=11)	(n=3)	(n=2)	(n=227)	(n=211)	(n=3,946)
ชาย	964 (65.00)	275 (45.83)	162 (31.83)	121 (34.38)	197 (63.14)	57 (59.38)	67 (81.71)	23 (43.40)	3 (60.00)	8 (72.73)	3 (100.00)	1 (50.00)	122 (53.74)	125 (59.24)	2,128 (53.93)
หญิง	500 (33.72)	304 (50.67)	335 (65.82)	222 (63.07)	113 (36.22)	39 (40.63)	15 (18.29)	30 (56.60)	2 (40.00)	3 (27.27)	0 (0.00%)	1 (50.00)	102 (44.93)	77 (36.49)	1,743 (44.17)
LGBTQ+	19 (1.28)	21 (3.50)	12 (2.36)	9 (2.56)	2 (0.64)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	(0.00)	3 (1.32)	9 (4.27)	75 (1.90)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปนักศึกษาใหม่ ประจำปีการศึกษา 2568 จำแนกตามอายุ

อายุ	คณะ/สังกัด														
	EG	ED	SC	AD	IT	MS	FI	GM	JG	SE	BT	LA	DS	KO	ผลรวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
	(n=1,483)	(n=600)	(n=509)	(n=352)	(n=312)	(n=96)	(n=82)	(n=53)	(n=5)	(n=11)	(n=3)	(n=2)	(n=227)	(n=211)	(n=3,946)
ต่ำกว่า 15 ปี	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	68 (30.00)	73 (34.60)	141 (3.60)
16 ปี	0 (0.00)	1 (0.17)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (0.64)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	73 (32.16)	78 (37.97)	154 (3.90)
17 ปี	46 (3.10)	7 (1.17)	10 (1.96)	6 (1.70)	8 (2.56)	1 (1.04)	1 (1.22)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	73 (32.16)	56 (26.54)	208 (5.27)
18 ปี	998 (67.30)	368 (61.33)	289 (56.78)	262 (74.43)	157 (50.32)	60 (62.50)	66 (80.49)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	13 (5.73)	3 (1.42)	2,216 (56.16)
19 ปี	320 (21.58)	124 (20.67)	152 (29.86)	72 (20.45)	47 (15.06)	25 (26.04)	12 (14.63)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.47)	753 (19.08)
20 ปีขึ้นไป	119 (8.00)	100 (16.70)	58 (11.40)	12 (3.40)	98 (31.40)	10 (10.40)	3 (3.70)	53 (100)	5 (100)	11 (100)	3 (100)	2 (100)	0 (0.00)	0 (0.00)	474 (12.00)

(Min=14, Max=50, Mean=18, S.D.=3.4)

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปนักศึกษาใหม่ ประจำปีการศึกษา 2568 จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	คณะ/สังกัด														
	EG	ED	SC	AD	IT	MS	FI	GM	JG	SE	BT	LA	DS	KO	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
	(n=1,483)	(n=600)	(n=509)	(n=352)	(n=312)	(n=96)	(n=82)	(n=53)	(n=5)	(n=11)	(n=3)	(n=2)	(n=227)	(n=211)	(n=3,946)
มัธยมศึกษา	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	227 (100)	211 (100)	438 (11.10)
ปริญญาตรี	1,441 (97.17)	567 (94.50)	487 (95.68)	352 (100)	233 (74.68)	96 (100.0)	81 (98.78)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	3,257 (82.54)
ปริญญาโท	32 (2.16)	32 (5.33)	19 (3.73)	0 (0.0)	79 (25.32)	0 (0.00)	1 (1.22)	53 (100.0)	3 (60.00)	3 (27.27)	1 (33.33)	1 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	224 (5.68)
ปริญญาเอก	10 (0.67)	1 (0.17)	3 (0.59)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (40.00)	8 (72.73)	2 (66.67)	1 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	27 (0.68)

ตารางที่ 4 ประวัติการรักษาจากสถานพยาบาลด้วยปัญหาสุขภาพจิต อาการทางจิตเวชของนักศึกษาใหม่ ประจำปีการศึกษา 2568 จำแนกตามคณะ/สังกัด

ประวัติการรักษา	คณะ/สังกัด														
	EG	ED	SC	AD	IT	MS	FI	GM	JG	SE	BT	LA	DS	KO	ผลรวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
	(n=1,483)	(n=600)	(n=509)	(n=352)	(n=312)	(n=96)	(n=82)	(n=53)	(n=5)	(n=11)	(n=3)	(n=2)	(n=227)	(n=211)	(n=3,946)
ไม่เคยรักษา	1,456 (98.18)	587 (97.83)	503 (98.82)	338 (96.02)	306 (98.08)	94 (97.92)	82 (100.0)	50 (94.34)	5 (100.0)	11 (100.0)	3 (100.0)	2 (100.0)	222 (97.80)	206 (97.63)	3,865 (97.95)
เคยรักษา	27 (1.82)	13 (2.17)	6 (1.18)	14 (3.98)	6 (1.92)	2 (2.08)	0 (0.00)	3 (5.66)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	5 (2.20)	5 (2.37)	81 (2.05)

ตารางที่ 5 ประวัติพฤติกรรมพฤติกรรมการทำร้ายร่างกาย พยายามฆ่าตัวตาย ของนักศึกษาใหม่ ประจำปีการศึกษา 2568 จำแนกตามคณะ/สังกัด

พฤติกรรมการทำร้ายร่างกายพยายามฆ่าตัวตาย	คณะ/สังกัด														
	EG	ED	SC	AD	IT	MS	FI	GM	JG	SE	BT	LA	DS	KO	ผลรวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
	(n=1,483)	(n=600)	(n=509)	(n=352)	(n=312)	(n=96)	(n=82)	(n=53)	(n=5)	(n=11)	(n=3)	(n=2)	(n=227)	(n=211)	(n=3,946)
ไม่เคย	1,111 (74.92)	477 (79.50)	384 (75.44)	252 (71.59)	222 (71.15)	65 (67.71)	66 (80.49)	41 (77.36)	4 (80.0)	8 (72.73)	2 (66.7)	1 (50.00)	167 (73.57)	170 (80.57)	2,970 (75.27)
เคย	48 (3.24)	37 (6.17)	21 (4.13)	30 (8.52)	11 (3.53)	6 (6.25)	3 (3.66)	2 (3.77)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	15 (6.61)	8 (3.79)	181 (4.59)
อื่นๆ ไม่ระบุ	324 (21.85)	86 (14.33)	104 (20.43)	70 (19.89)	79 (25.32)	25 (26.04)	13 (15.85)	10 (18.87)	1 (20.0)	3 (27.27)	1 (33.3)	1 (50.00)	45 (19.82)	33 (15.64)	795 (20.15)

ตารางที่ 6 ความต้องการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัยของนักศึกษาใหม่ ประจำปีการศึกษา 2568 จำแนกตามคณะ/สังกัด

ความต้องการเข้ารับบริการสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัย	คณะ/สังกัด														
	EG	ED	SC	AD	IT	MS	FI	GM	JG	SE	BT	LA	DS	KO	ผลรวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
	(n=1,483)	(n=600)	(n=509)	(n=352)	(n=312)	(n=96)	(n=82)	(n=53)	(n=5)	(n=11)	(n=3)	(n=2)	(n=227)	(n=211)	(n=3,946)
ต้องการ	493 (33.42)	160 (26.67)	185 (36.35)	128 (36.36)	116 (37.2)	29 (30.21)	24 (29.27)	20 (37.74)	2 (40.00)	3 (27.27)	3 (100)	2 (100)	59 (25.99)	63 (28.77)	1,287 (32.62)
ไม่ต้องการ	982 (66.58)	440 (73.33)	324 (63.65)	224 (63.64)	196 (62.8)	67 (69.79)	58 (70.73)	33 (62.26)	3 (60.00)	8 (72.73)	0 (0.00)	0 (0.00)	168 (74.01)	156 (71.23)	2,659 (67.38)

ตารางที่ 7 ระดับภาวะสุขภาพจิต TMHI ของนักศึกษาใหม่ ประจำปีการศึกษา 2568 จำแนกตามคณะ/สังกัด

ระดับภาวะสุขภาพจิต TMHI		คณะ/สังกัด													
	EG	ED	SC	AD	IT	MS	FI	GM	JG	SE	BT	LA	DS	KO	ผลรวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
	(n=1,483)	(n=600)	(n=509)	(n=352)	(n=312)	(n=96)	(n=82)	(n=53)	(n=5)	(n=11)	(n=3)	(n=2)	(n=227)	(n=211)	(n=3,946)
ดีกว่าคนทั่วไป (good)	544 (36.68)	302 (50.33)	300 (58.94)	195 (55.40)	132 (42.31)	20 (20.83)	50 (61.0)	1 (1.89)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	137 (60.35)	123 (58.29)	1,804 (45.72)
เท่ากับคนทั่วไป(fair)	235 (15.85)	292 (48.67)	207 (40.67)	151 (42.90)	180 (57.69)	75 (78.13)	32 (39.0)	52 (98.11)	5 (100.)	11 (100)	3 (100)	2 (100)	85 (37.44)	85 (40.28)	1,415 (35.86)
ต่ำกว่าคนทั่วไป(poor)	704 (47.47)	6 (1.00)	2 (0.39)	6 (1.70)	0 (0.00)	1 (1.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	5 (2.20)	3 (1.42)	727 (18.42)

ตารางที่ 8 ระดับภาวะสุขภาพจิต DASS-21 ของนักศึกษาใหม่ ประจำปีการศึกษา 2568 จำแนกตามคณะ/สังกัด

ระดับภาวะสุขภาพจิต DASS-21	คณะ/สังกัด														
	EG			ED			SC			AD			IT		
	ซึมเศร้า	วิตกกังวล	เครียด	ซึมเศร้า	วิตกกังวล	เครียด	ซึมเศร้า	วิตกกังวล	เครียด	ซึมเศร้า	วิตกกังวล	เครียด	ซึมเศร้า	วิตกกังวล	เครียด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ปกติ	592 (39.92)	717 (48.35)	1,326 (89.41)	213 (35.50)	246 (41.00)	508 (84.67)	205 (40.28)	245 (48.13)	463 (91.96)	105 (29.83)	153 (43.47)	305 (86.65)	111 (35.6)	135 (43.3)	279 (89.4)
เล็กน้อย	313 (21.11)	304 (20.50)	91 (6.14)	114 (19.00)	155 (25.83)	49 (8.17)	110 (21.61)	118 (23.18)	21 (4.13)	86 (24.43)	79 (22.44)	27 (7.67)	73 (23.4)	78 (25.0)	16 (5.1)
ปานกลาง	445 (30.01)	235 (15.85)	50 (3.37)	198 (33.00)	99 (16.50)	29 (4.83)	157 (30.84)	69 (13.56)	20 (3.93)	134 (38.10)	62 (17.61)	14 (3.98)	96 (30.8)	45 (14.4)	14 (4.5)
รุนแรง	99 (6.68)	104 (7.01)	13 (0.88)	53 (8.82)	48 (8.00)	11 (1.83)	23 (4.52)	33 (6.48)	3 (0.59)	17 (4.83)	31 (8.81)	5 (1.42)	26 (8.3)	35 (11.2)	2 (0.6)
รุนแรงมาก	34 (2.29)	123 (8.29)	3 (0.20)	22 (3.67)	52 (8.67)	3 (0.50)	14 (2.75)	44 (8.64)	2 (0.39)	10 (2.84)	27 (7.67)	1 (0.28)	6 (1.9)	19 (6.1)	1 (0.3)

ตารางที่ 9 ระดับภาวะสุขภาพจิต DASS-21 ของนักศึกษาใหม่ ประจำปีการศึกษา 2568 จำแนกตามคณะ/สังกัด (ต่อ)

ระดับภาวะสุขภาพจิต DASS-21	คณะ/สังกัด														
	MS			FI			GM			JG			SE		
	ซึมเศร้า	วิตกกังวล	เครียด	ซึมเศร้า	วิตกกังวล	เครียด	ซึมเศร้า	วิตกกังวล	เครียด	ซึมเศร้า	วิตกกังวล	เครียด	ซึมเศร้า	วิตกกังวล	เครียด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ปกติ	24 (25.00)	31 (32.29)	78 (81.25)	41 (50.00)	37 (45.12)	78 (95.12)	26 (49.06)	30 (56.60)	50 (94.34)	2 (40.0)	3 (60.0)	5 (100.0)	8 (72.73)	8 (72.73)	10 (90.91)
เล็กน้อย	20 (20.83)	17 (17.71)	10 (10.42)	15 (18.29)	21 (25.61)	2 (2.44)	10 (18.87)	14 (26.42)	2 (3.77)	1 (20.0)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (9.09)	2 (18.18)	1 (9.09)
ปานกลาง	30 (31.30)	15 (15.63)	5 (5.21)	24 (29.30)	16 (19.51)	1 (1.22)	16 (30.19)	6 (11.3)	1 (1.89)	2 (40.0)	2 (40.0)	0 (0.00)	2 (18.18)	1 (9.09)	0 (0.00)
รุนแรง	11 (11.46)	13 (13.54)	2 (2.08)	2 (2.44)	3 (3.66)	1 (1.22)	1 (1.89)	3 (5.66)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
รุนแรงมาก	11 (11.46)	20 (20.83)	1 (1.04)	0 (0.00)	5 (6.10)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

ตารางที่ 10 ระดับภาวะสุขภาพจิต DASS-21 ของนักศึกษาใหม่ ประจำปีการศึกษา 2568 จำแนกตามคณะ/สังกัด (ต่อ)

ระดับภาวะสุขภาพจิต DASS-21	คณะ/สังกัด														
	BT			LA			DS			KO			ผลรวม		
	ซึมเศร้า	วิตกกังวล	เครียด	ซึมเศร้า	วิตกกังวล	เครียด	ซึมเศร้า	วิตกกังวล	เครียด	ซึมเศร้า	วิตกกังวล	เครียด	ซึมเศร้า	วิตกกังวล	เครียด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ปกติ	1 (33.33)	1 (33.33)	3 (100)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (100.0)	99 (43.61)	117 (51.54)	194 (85.46)	101 (47.87)	118 (55.92)	182 (86.26)	1,528 (38.72)	1,841 (46.65)	3,483 (88.27)
เล็กน้อย	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (50.0)	1 (50.00)	0 (0.00)	50 (22.03)	54 (23.79)	16 (7.05)	34 (16.11)	41 (19.43)	16 (7.58)	828 (20.98)	884 (22.40)	251 (6.36)
ปานกลาง	2 (66.67)	1 (33.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	61 (26.9)	23 (10.13)	9 (3.96)	57 (27.01)	25 (11.85)	12 (5.69)	1,224 (31.02)	599 (15.18)	155 (3.93)
รุนแรง	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (50.0)	0 (0.00)	0 (0.00)	6 (2.64)	22 (9.69)	5 (2.20)	13 (6.16)	14 (6.64)	1 (0.47)	252 (6.39)	306 (7.75)	43 (1.09)
รุนแรงมาก	0 (0.00)	1 (33.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (50.00)	0 (0.00)	11 (4.85)	11 (4.85)	3 (1.32)	6 (2.84)	13 (6.16)	0 (0.00)	114 (2.89)	316 (8.01)	14 (0.35)


KMUTT
HCU
Health Care Unit
กลุ่มงานบริการสุขภาพและอนามัย
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี
กิจกรรมการตรวจสุขภาพนักศึกษาใหม่
ทำแบบทดสอบสุขภาพ
General health questionnaire
สแกน QR Code เพื่อทำแบบทดสอบสุขภาพ
ฉบับภาษาไทย
scan me
7 Steps of Medical Check-up for Student
ขั้นตอนที่ 1 : รายงานตัวและลงทะเบียนตรวจสุขภาพ
Report & register for a medical check-up
ขั้นตอนที่ 2 : ทำแบบทดสอบสุขภาพ
Fill out general health questionnaire
ขั้นตอนที่ 3 : ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
Weight & measure height
ขั้นตอนที่ 4 : วัดความดันโลหิตและชีพจร
Measure blood pressure & pulse
ขั้นตอนที่ 5 : ตรวจตาบอดสี
Check-up for color blindness
ขั้นตอนที่ 6 : พบแพทย์
See a doctor
ขั้นตอนที่ 7 : เอกซเรย์ปอด (X-ray)
Chest X-ray
HCU ติดต่อสอบถาม :
Health Care Unit (มจธ.บางมด) โทร. 02 470 8446
ห้องพยาบาล (มจธ.บางขุนเทียน) โทร. 02 470 7030
English Version
International students

HCU

Health Care Unit

กลุ่มงานบริการสุขภาพและอนามัย

กลุ่มงานบริการสุขภาพและอนามัย
สำนักงานอธิการบดี
โทร. (02) 470 8441-6
www.hcu.kmutt.ac.th