

ต้นทุนทางจิตวิทยาและสุขภาพจิตในนิสิตหอพักจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Psychological Capital and Mental Health in Students of Chulalongkorn University's Residence

ชนัตติพร ชลไพโร (Chanatiporn Chonprai)* สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ (Sucheera Phattrarayuttawat)**

เชียรชัย งามทิพย์วัฒนา (Thienchai Ngamthipwatthana)**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาระดับต้นทุนทางจิตวิทยาและภาวะสุขภาพจิต 2) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับต้นทุนทางจิตวิทยาและภาวะสุขภาพจิต โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล 3) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนทางจิตวิทยาและสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตระดับปริญญาตรีที่พักอาศัยในหอพักจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2556 จำนวน 361 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามต้นทุนทางจิตวิทยาสำหรับคนไทย และแบบสำรวจสุขภาพจิตสำหรับคนไทย (TMHQ) ผลการศึกษา พบว่านิสิตหอพักมีคะแนนต้นทุนทางจิตวิทยาโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูงและส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติทุกด้าน ต้นทุนทางจิตวิทยาด้านการมีความหวังมีความแตกต่างกันตามผลการเรียนเฉลี่ย ส่วนสุขภาพจิตมีความแตกต่างกันตามเพศ ชั้นปี และระยะเวลาการอยู่หอพัก ต้นทุนทางจิตวิทยาและปัญหาด้านสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์เชิงลบ ($r = -0.18$ ถึง -0.63 , $p < .01$)

ABSTRACT

This research study aimed 1) to study psychological capital (PsyCap) and mental health 2) to compare PsyCap and mental health classified by individual factors and 3) to study correlation between PsyCap and mental health. Participants were 361 undergraduates living in Chulalongkorn University's residence. Instruments were demographic data questionnaire, *Thai-Psychological Capital Inventory* and *Thai Mental Health Questionnaire (TMHQ)*. Findings revealed that the students had mean score of PsyCap in moderately high level and most of them had normal mental health in all domains. Hope subscale of PsyCap was different when classified by GPA. Mental Health state was different when classified by sex, year and duration of living at residence. Additionally, PsyCap and mental health concerns were significantly and negatively correlated ($r = -0.18$ to -0.63 , $p < 0.01$).

คำสำคัญ: ต้นทุนทางจิตวิทยา สุขภาพจิต นักศึกษา

Key Words: Psychological Capital, Mental Health, Students

* นักศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ

ในยุคการสื่อสารที่ไร้พรมแดนทำให้สภาพสังคม เศรษฐกิจและวิถีความเป็นอยู่ของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยกลายเป็นสังคมแห่งการแข่งขันที่รุนแรงขึ้น ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม การศึกษาและความเป็นอยู่ มีสภาพของปัญหาซับซ้อนในหลายมิติ อาทิเช่น ปัญหาครอบครัว ยาเสพติด การรับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ในเชิงลบ ปัญหาด้านมลพิษทางสิ่งแวดล้อม และปัญหาอื่นๆ ส่งผลให้ประชาชนเกิดความเครียด การปรับตัวเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาต่างๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญในทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสนใจในการพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้มีคุณลักษณะเชิงบวก เช่น ความสบายใจ ฟังพอใจ ความสุข ซึ่งเป็นจุดแข็งของบุคคลที่จะนำไปสู่การมีความสุข (well-being) ในชีวิต (Seligman and Csikszentmihalyi, 2002 อ้างใน Wisner, 2008)

ต้นทุนทางจิตวิทยาเป็นการศึกษาคุณลักษณะเชิงบวกของบุคคลในความสามารถด้านการก้าวข้ามผ่านปัญหา การมีมุมมองด้านบวก การเห็นคุณค่าภายในตน โดยใช้ความรู้ด้านจิตวิทยาเชิงบวกเป็นฐานแบ่งต้นทุนทางจิตวิทยาออกเป็น 4 ด้านคือ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองตามศักยภาพที่มีอยู่ (Efficiency /Confidence), การมีความหวัง (Hope), การมองโลกในแง่ดี (Optimism) และความยืดหยุ่นเมื่อเผชิญสิ่งที่ยากลำบาก (Resilience) (Luthans, Youssef & Avolio, 2007) มีผลการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก เช่น มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองตามศักยภาพ (Efficiency), การมองโลกในแง่ดี (Optimism) เป็นต้น จะมีความสุขทางด้านจิตใจ (psychological well-being) (Singh & Mansi, 2009) และมีประสิทธิภาพในการพัฒนางาน ในทางตรงกันข้ามผู้ที่ไม่มีต้นทุนทางจิตวิทยาต่ำจะมีความเครียดในการทำงานสูง (Abbas M. & Raja U., 2011) ซึ่งการมีความสุข, สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมี

ความเครียดในระดับที่เหมาะสมเป็นสิ่งที่ดีสะท้อนถึงสุขภาพจิตของบุคคลตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก (2007) ที่ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาวะที่บุคคลมีความผาสุก ตามความสามารถของตนเอง สามารถรับมือกับความเครียดที่เกิดขึ้นตามปกติในชีวิตได้ ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมถึงทำประโยชน์ให้กับสังคมของตนเองได้ รวมถึงการปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วย

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเผชิญกับปัญหาความเจ็บป่วยด้านสุขภาพจิตของประชากร โดยเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองใหญ่ จากการสำรวจจำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยกระจายตามเขตสาธารณสุข ราย จังหวัด ในปี 2553 พบว่า กรุงเทพมหานครมีจำนวนผู้ป่วยสุขภาพจิตสูงถึง 251,053 คน โดยมีกลุ่มโรคจิต โรควิตกกังวลและโรคซึมเศร้าคิด 1 ใน 5 ของกลุ่มโรคที่มีผู้ป่วยสูงสุด (กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต, 2553) เช่นเดียวกับเมืองใหญ่ๆ ในประเทศที่พัฒนาแล้วต่างก็ประสบกับปัญหาสุขภาพจิตของพลเมือง เห็นได้จากรายงานของ Teesson, Slade & Mills. (2009) ข้อมูลจากการสำรวจภาวะสุขภาพจิตและการอยู่ดีมีสุขแห่งชาติ (National Survey of Mental Health and Wellbeing) ของประเทศออสเตรเลีย ระบุว่าปัญหาความผิดปกติทางจิตทั่วไป ได้แก่ ความผิดปกติทางอารมณ์ ความวิตกกังวล และการใช้สารเสพติด ยังคงเกิดขึ้นต่อเนื่อง และพบว่าร้อยละ 25.4 ของบุคคลที่จัดอยู่ในกลุ่มความผิดปกติทางอารมณ์ ความวิตกกังวล และการใช้สารเสพติด จะมีความผิดปกติทางจิตในกลุ่มอื่นๆ รวมด้วยอย่างน้อย 1 กลุ่มโรค

นอกจากปัญหาสุขภาพจิตที่พบในกลุ่มประชากรทั่วไปแล้ว ปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนิสิตนักศึกษาเป็นอีกหนึ่งปัญหาที่ยังคงเกิดขึ้นและควรให้ความสนใจ หากนิสิตนักศึกษามีสุขภาพจิตที่ดีก็จะเป็นภูมิคุ้มกันอย่างหนึ่งให้บุคคลสามารถประสบความสำเร็จทั้งด้านการเรียน การทำงาน และเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพให้กับสังคมต่อไปได้ในอนาคต แต่ข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้ากลับพบว่า ปัญหา

สุขภาพจิตเป็นสิ่งที่กำลังคุกคามชีวิตในวัยเรียนของนิสิตนักศึกษา มีงานวิจัยหลายงานในต่างประเทศที่รายงานถึงปริมาณที่เพิ่มขึ้นของปัญหาสุขภาพจิตในนิสิตนักศึกษา อาทิเช่น การศึกษาของ Said D., Kypril K. & Bowman J. (2012) ได้รายงานถึงปัญหาสุขภาพจิตที่พบในนักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐในออสเตรเลีย โดยพบว่า นักศึกษาอย่างน้อยร้อยละ 30 จะมีความผิดปกติอย่างน้อย 1 ด้าน ได้แก่ ภาวะอารมณ์เศร้า ร้อยละ 8 วิตกกังวล ร้อยละ 13 ความผิดปกติทางการกิน ร้อยละ 14 และปัญหาการดื่มสุรา ร้อยละ 8

นิสิตนักศึกษาที่พักอาศัยในหอพักของทางมหาวิทยาลัย ส่วนใหญ่จะมีภูมิลำเนาอยู่ในต่างจังหวัด นิสิตนักศึกษาจะต้องอาศัยการปรับตัวเมื่อเข้ามาศึกษาต่อในเมืองใหญ่ๆ ที่มีการแข่งขันสูงในทุกด้านและเต็มไปด้วยปัญหาที่เป็นภัยต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การย้ายจากบ้านจากผู้ปกครองมาอยู่หอพัก การอาศัยร่วมห้องกับผู้อื่น และการต้องประพุดิตินให้อยู่ในกฎระเบียบของหอพักอย่างเคร่งครัดถือเป็นความเครียดอย่างหนึ่งที่ต้องเผชิญนอกเหนือไปจากความเครียดจากการเรียน หากสามารถปรับตัวได้ก็จะสามารถดำเนินชีวิตการเรียนในมหาวิทยาลัยได้อย่างมีความสุข แต่ถ้าทำไม่ได้ก็จะเกิดความเครียดจนนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตตามมา และส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตในมหาวิทยาลัยของนิสิตนักศึกษาทั้งผลกระทบระดับบุคคล ระหว่างบุคคล และระดับมหาวิทยาลัย โดยเฉพาะในระดับบุคคลซึ่งจะได้รับผลกระทบในทุกๆ ด้านไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย อารมณ์ การรู้คิด (cognitive) และสัมพันธ์กับผู้อื่น (Burris, Brechting, Salsman & Carison, 2009) (Martha, 2003)

จากข้อมูลและแนวคิดดังกล่าว จะเห็นได้ว่า นิสิตนักศึกษาที่พักอาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัยเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยทางด้านสุขภาพจิต ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับต้นทุนทางจิตวิทยา (PsyCap) และสุขภาพจิต (Mental Health) ของนิสิตระดับปริญญาตรีที่พักในหอพักจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เนื่องจากเป็นสถานศึกษาที่มีอัตราการ

แข่งขันเข้าเรียนสูงอันดับต้นๆ มีที่ตั้งอยู่ในเขตเศรษฐกิจที่สำคัญของประเทศ มีการให้บริการด้านที่พักอาศัยให้กับนิสิตอย่างเป็นระบบ โดยงานวิจัยนี้มุ่งเน้นศึกษาถึงสภาพการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับต้นทุนทางจิตวิทยาและสุขภาพจิตในนิสิตหอพักเพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว รวมถึงเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับสถานศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนดแนวทางป้องกันและแก้ไข รวมถึงจัดกิจกรรมส่งเสริมเพื่อให้นิสิตสามารถใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยได้อย่างมีความสุข ใช้ศักยภาพของตนในการเรียนได้อย่างเต็มความสามารถและพัฒนาตนเองไปสู่ความสำเร็จในอนาคตได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระดับต้นทุนทางจิตวิทยาและภาวะสุขภาพจิต
- 2) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับต้นทุนทางจิตวิทยาและภาวะสุขภาพจิต โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
- 3) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนทางจิตวิทยาและสุขภาพจิต

วิธีการวิจัย

ประชากร คือนิสิตหอพักระดับปริญญาตรีที่พักอาศัยอยู่ในหอพักจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2556 จำนวน 2,708 คน แบ่งเป็นนิสิตชาย 1,079 คน และนิสิตหญิง 1,629 คน โดยมีสัดส่วนชายต่อหญิงประมาณ 2 ต่อ 3

กลุ่มตัวอย่าง คือนิสิตระดับปริญญาตรีที่พักอาศัยในหอพักจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2556 โดยใช้การสุ่มอย่างเป็นระบบสุ่มแบบ (Systematic Random Sampling) จากรายชื่อของนิสิตหอพักระดับปริญญาตรีทั้งหมด โดยแยกตามเพศและระดับชั้นปีจำนวน 400 คน มีผู้ส่งแบบสอบถามกลับคืนจำนวนทั้งสิ้น 361 คน คิดเป็นร้อยละ 90.25

เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี ผลการเรียนเฉลี่ย รายได้และระยะเวลาการอยู่หอพัก

ส่วนที่ 2 แบบประเมินต้นทุนทางจิตวิทยาสำหรับคนไทย (Thai-Psychological Capital Inventory) พัฒนาโดยหฤทัยทิพย์ ตัณฑเทศ (2555) จำนวน 53 ข้อ โดยเป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากแนวคิดเรื่องต้นทุนทางจิตวิทยาของ Luthans et.al (2007) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert Scale) แบ่งต้นทุนทางจิตวิทยาออกเป็น 4 ด้าน คือ Self-Efficiency, Hope, Optimism, Resilience มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบประเมินต้นทุนทางจิตวิทยาสำหรับคนไทยทั้งฉบับ และรายด้านเท่ากับ 0.98 และมีค่า standardized item alpha เท่ากับ 0.98 แปลความหมายโดยใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมและคะแนนในแต่ละด้าน แบ่งค่าคะแนนเป็น 5 ระดับ คือ ต่ำ ก่อนข้างต่ำ ปานกลาง ก่อนข้างสูง และสูง

ส่วนที่ 3 แบบสำรวจสุขภาพจิตสำหรับคนไทย (The Thai Mental Health Questionnaire : TMHQ) พัฒนาโดย สุชีรา, เขียวรัชย์ และ กนกรัตน์ (2542) ลักษณะแบบมาตราประเมินแบบเรียงลำดับ (ordinal rating scale) 5 มาตร จำนวนข้อคำถาม 70 ข้อ สร้างตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-IV มีค่าอำนาจจำแนกระหว่างคนปกติและกลุ่มผู้มีปัญหาทางจิตเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีความตรงเชิงโครงสร้าง ความเที่ยงตรงของแบบแอลฟาของแบบทดสอบมีค่าในแต่ละอาการระหว่าง 0.82 ถึง 0.94 จำแนกกลุ่มอาการออกเป็น 5 ด้าน คือ Somatization, Depression, Anxiety, Psychotic และ Social function แปลความหมายโดยใช้ค่า T-score การได้คะแนน T-score สูงกว่า 65 หมายความว่า การมีปัญหาสุขภาพจิตในด้านนั้นๆ และคะแนน T-score เท่ากับหรือต่ำกว่า 65 หมายถึง ภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูล 1) วิเคราะห์ระดับต้นทุนทางจิตวิทยา และภาวะสุขภาพจิต โดยใช้ค่าสถิติ

พื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด 2) วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างสัดส่วนของระดับต้นทุนทางจิตวิทยาและภาวะสุขภาพจิต จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลโดยการทดสอบความแตกต่างระหว่างสัดส่วนด้วย ไคสแควร์ (χ^2 : Chi-square Test of Homogeneity of Proportions) 3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนทางจิตวิทยา และสุขภาพจิต โดยใช้สถิติวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอัตราส่วนระหว่างเพศชายกับเพศหญิงเป็น 1: 1.7 โดยมีการกระจายตัวของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปีใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่มีผลการเรียนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ดี (ร้อยละ 61.5) มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท (ร้อยละ 68.7) และมีระยะเวลาการอยู่หอพักมากกว่า 2 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 45.4)

1. ระดับต้นทุนทางจิตวิทยาและภาวะสุขภาพจิต

ผลการวิเคราะห์ระดับต้นทุนทางจิตวิทยาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนต้นทุนทางจิตวิทยาอยู่ในระดับค่อนข้างสูงโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 (SD \pm 0.45) เมื่อพิจารณาในแต่ละคุณลักษณะพบว่าด้านความยืดหยุ่นเมื่อเผชิญสิ่งที่ยากลำบาก (Resilience) และด้านการมองโลกในแง่ดี (Optimism) มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการมีความหวัง (Hope) และด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองตามศักยภาพที่มีอยู่ (Self-efficacy) จัดอยู่ในระดับค่อนข้างสูง

ในส่วนของการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพจิตพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.2 มีการปรับตัวทางสังคมได้ดี ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตปกติโดยที่ไม่มีปัญหาด้านอาการโรคจิต ด้านอาการซึมเศร้า ด้านอาการวิตกกังวล

และด้านอาการทางกายเนื่องจากความผิดปกติทางจิตคิดเป็น ร้อยละ 93.9, 85.3, 79.2 และ 70.9 ตามลำดับ

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสัดส่วนของระดับต้นทุนทางจิตวิทยาและภาวะสุขภาพจิตในนิสิตหอพัก โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล มีรายละเอียดดังนี้ (ตารางที่ 1)

2.1 ไม่พบความแตกต่างระหว่างสัดส่วนของต้นทุนทางจิตวิทยา เมื่อจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ชั้นปี รายได้ และระยะเวลาการอยู่หอพัก แต่เมื่อจำแนกตามผลการเรียนเฉลี่ย (GPA) พบความแตกต่างในด้านการมีความหวัง (Hope)

2.2 พบความแตกต่างระหว่างสัดส่วนของภาวะสุขภาพจิตในด้านวิตกกังวล อาการ โรคจิต และด้านอาการซึมเศร้า เมื่อจำแนกตามปัจจัยด้านเพศ ชั้นปี และด้านระยะเวลาการอยู่หอพัก แต่ไม่พบความแตกต่างเมื่อจำแนกตามผลการเรียนเฉลี่ยและรายได้ โดยเพศชายมีสัดส่วนด้านอาการวิตกกังวลและอาการโรคจิตมากกว่าเพศหญิง นิสิตชั้นปีที่ 3 มีสัดส่วนด้านอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้ามากกว่าชั้นปีอื่น ๆ นิสิตที่มีระยะเวลาการอยู่หอพัก มากกว่า 1 ปี - 2 ปี มีสัดส่วนด้านอาการซึมเศร้ามากกว่านิสิตกลุ่มอื่น

3. ความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนทางจิตวิทยาและสุขภาพจิต

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนต้นทุนทางจิตวิทยาและคะแนนสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กันเชิงลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ($r = -0.18$ ถึง -0.63)

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสัดส่วนของระดับต้นทุนทางจิตวิทยา และภาวะสุขภาพจิตในนิสิตหอพักจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

Demo	Psychological Capital				Mental Health				
	Hope	Self- efficacy	Resilience	Optimism	Somatization	Depression	Anxiety	Psychotic	Social Function
SEX	.517	.403	.823	.915	.964	.067	.015*	.001**	.923
YEAR	.235	.530	.640	.197	.266	.047*	.011*	.283	.495
GPA	.047*	.520	.699	.597	.245	.401	.281	.865	.575
INCOME	.818	.904	.903	.900	.955	.711	.663	.191	1.00
TIME	.792	.717	.881	.878	.084	.027*	.134	.269	.390

* $p < .05$, ** $p < .01$, p-value by χ^2 -test

การได้คะแนน T-Score สูงกว่า 65 ในแบบประเมินสุขภาพจิต ถือว่ามีปัญหาสุขภาพจิต แต่การได้คะแนนด้านต้นทุนทางจิตวิทยาสูงถือว่ามีระดับต้นทุนในด้านนั้นๆ สูง

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของคะแนนต้นทุนทางจิตวิทยาและคะแนนสุขภาพจิต

	Hope	Self-Efficacy	Resilience	Optimism
Somatization	-0.30**	-0.36**	-0.28**	-0.30**
Depression	-0.43**	-0.45**	-0.35**	-0.36**
Anxiety	-0.35**	-0.41**	-0.31**	-0.26**
Psychotic	-0.21**	-0.22**	-0.25**	-0.18**
Social Function	-0.55**	-0.63**	-0.49**	-0.54**

** $p < 0.01$

คู่ที่มีความสัมพันธ์กันสูงสุดและมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับพอประมาณ คือ การปรับตัวทางสังคม (Social function) กับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ($r = -0.63$) รองลงมา คือ การปรับตัวทางสังคม (Social function) กับการมีความหวัง (Hope) ($r = -0.55$) การมองโลกในแง่ดี (Optimism) ($r = -0.54$) และความยืดหยุ่นเมื่อเผชิญสิ่งที่ยากลำบาก (Resilience) ($r = -0.49$) ตามลำดับ

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. จากผลการวิจัย พบความแตกต่างระหว่างสัดส่วนของต้นทุนทางจิตวิทยาในด้านการมีความหวัง (Hope) เมื่อจำแนกตามผลการเรียนเฉลี่ย (GPA) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Snyder (2002 อ้างใน สายสมร, 2554) และ Snyder et. al. (2002) ที่พบว่า ผลการเรียนเฉลี่ย มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของบุคคล ซึ่งสามารถตีความได้ว่าผู้ที่มีผลการเรียนเฉลี่ย (GPA) มาก จะมีคะแนนด้านการมีความหวังสูงด้วย เนื่องจากความคาดหวังเป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความสามารถทางด้านสติปัญญา ที่แสดงออกมาในรูปแบบของความสามารถในการประเมินและจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ รอบตัว สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ และ สุภาพรรณ (2546) พบว่านักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับสูงและปานกลางมีความหวัง (Hope) ในระดับที่สูงกว่านักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่านักศึกษาที่มีความหวังในระดับสูง สามารถวางเป้าหมายของตนเองได้อย่างชัดเจน ต่างจากผู้ที่มีความหวังในระดับต่ำ ที่มีความสับสนและไม่แน่นอนเกี่ยวกับเป้าหมายของตนเอง (Snyder, 1994 อ้างใน Snyder et. al., 2002)

ความแตกต่างระหว่างสัดส่วนของภาวะสุขภาพจิต จำแนกตามปัจจัยด้านเพศ พบว่านิสิตทั้งเพศชายและเพศหญิงมีส่วนภาวะสุขภาพจิตด้านวิตกกังวล (Anxiety) และอาการ โรคจิต (Psychotic) แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ .05 และ .01 ตามลำดับ โดยเพศชายมีส่วนภาวะสุขภาพจิตด้านวิตกกังวล (Anxiety) และอาการ โรคจิต (Psychotic) มากกว่าเพศหญิงซึ่งผลที่ออกมามีลักษณะขัดแย้งกับผลการศึกษอื่น ๆ (วรรษมา และ จารุรินทร์, 2553; อริยา, 2549) ที่พบว่าเพศหญิงมีแนวโน้มของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าเพศชาย แต่อย่างไรก็ตามผลการวิจัยในครั้งนี้ก็ช่วยบ่งชี้ได้ชัดเจนขึ้นว่าเพศมีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต ซึ่งเป็นไปตามที่ ฟองพรรณ (2530 อ้างใน อริยา, 2549) ได้กล่าวว่า เพศเป็นองค์ประกอบส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อ

สุขภาพจิต และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมลศรี (2540) ที่พบว่าเพศเป็นตัวแปรหนึ่งที่ส่งผลให้ระดับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนแตกต่างกัน

เมื่อจำแนกตามปัจจัยด้านระดับชั้นปี พบว่า นิสิตมีส่วนของภาวะสุขภาพจิต ในด้านอาการ ซึมเศร้า (Depression) และด้านอาการ วิตกกังวล (Anxiety) แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ .05 สอดคล้องกับผลการวิจัยของ วรรษมา และ จารุรินทร์ (2553) ที่พบว่าระดับชั้นปีเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิต เนื่องจากนิสิตในแต่ละปีนั้นย่อมมีความแตกต่างกันของบทบาทในสถานศึกษา การรับรู้ความคาดหวังของตนเองและผู้อื่น รวมไปถึงระดับความยากง่ายของเนื้อหาที่เรียนในแต่ละระดับชั้นปี ซึ่งความแตกต่างที่กล่าวมานี้อาจจะส่งผลต่อของนิสิตในแต่ละชั้นปีแตกต่างกัน เป็นไปตามผลการศึกษาของ อดิษฐ (2546) พบว่า ชั้นปีที่ต่างกันมีผลต่อความวิตกกังวลและอารมณ์เศร้าแตกต่างกัน

ด้านระยะเวลาการอยู่หอพักพบว่านิสิตที่มีระยะเวลาในการอยู่หอพักที่ต่างกันจะมีสัดส่วนภาวะสุขภาพจิต ด้านอาการซึมเศร้า (Depression) แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ .05 หากพิจารณาในแง่สุขภาพจิตและการปรับตัวพบว่าทั้งสองตัวแปรนี้มีความเกี่ยวเนื่องกัน สุชีรา (2542 อ้างใน วรพล, 2551) ได้กล่าวว่า บุคคลที่ปรับตัวได้ดีในสังคมและสิ่งแวดล้อม สามารถตอบสนองความต้องการของตนได้เหมาะสม ก็จะมีสุขภาพจิตดีส่วนบุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวให้อยู่กับสังคมได้ก็เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ การปรับตัวเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตลอดชีวิต เนื่องจากบุคคลต้องประสบกับเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา จึงทำให้บุคคลต้องปรับและพัฒนาตนเองให้อยู่กับสภาพนั้นๆ ได้อย่างกลมกลืน (Coleman and Garlos, 1983 อ้างใน เปรมพร, 2545) ซึ่งอาจสรุปได้ว่าระยะเวลาของการอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมหรือสถานที่ใดสถานที่หนึ่งเป็นเวลานานน้อยไม่ได้เป็นเครื่องยืนยันว่าบุคคลจะต้องมีสุขภาพจิตที่ดี เพราะสาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตนั้นมีหลายปัจจัยซึ่ง

แตกต่างกันไปตามปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับตัวบุคคลนั้น (อัมพร, 2540)

2. เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของต้นทุนทางจิตวิทยาและตัวแปรสุขภาพจิตรายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์กันเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ($r = -0.18$ ถึง -0.63) กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) มีความหวัง (Hope) มีความยืดหยุ่นในการเผชิญสิ่งที่ยากลำบาก (Resilience) และมองโลกในแง่ดี (Optimism) มากขึ้น คะแนนของต้นทุนทางจิตวิทยาในแต่ละองค์ประกอบก็สูงขึ้น โอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตก็ลดลง นั่นคือคะแนนการมีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านลดลงนั่นเอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Riolli, Savicki and Richards (2012) พบว่า ต้นทุนทางจิตวิทยามีความสัมพันธ์เชิงลบกับปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น ความผิดปกติทางร่างกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ (somatization) อารมณ์เศร้า (depression) ความวิตกกังวล (anxiety) เป็นต้น และปัญหาสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Liu, Chang, Fu, Wang and Wang (2012) พบว่าต้นทุนทางจิตวิทยามีความสัมพันธ์เชิงลบกับอาการซึมเศร้า ($r = -.325, p < .01$)

จากผลการวิจัยพบว่าตัวแปรสุขภาพจิตด้านการปรับตัวทางสังคม (Social function) เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรต้นทุนทางจิตวิทยาในแต่ละองค์ประกอบมากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ดังนี้ การปรับตัวทางสังคม (Social function) กับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ($r = -0.63$) รองลงมา คือ ตัวแปรการมีความหวัง (Hope) ($r = -0.55$) ตัวแปรการมองโลกในแง่ดี (Optimism) ($r = -0.54$) และตัวแปรความยืดหยุ่นเมื่อเผชิญสิ่งที่ยากลำบาก (Resilience) ($r = -0.49$)

การพัฒนาต้นทุนทางจิตวิทยานั้นทำได้โดยการพัฒนาองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน (Self-efficacy, Hope, Optimism, Resilience) เช่น การพัฒนา Self-efficacy โดยใช้แนวทางการพัฒนาความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองของ Bandura (1997 อ้างใน Luthans et al., 2004)

พัฒนาความหวังโดยแนวทางการสร้าง Hope ของ Luthans et al. (2004) ที่อาศัยกรอบแนวคิดเรื่องความหวังของ Snyder พัฒนาการมองโลกในแง่ดีตามแนวทางการเพิ่มการมองโลกในแง่ดีที่ได้รวบรวมจากแนวคิดต่างๆ ของ Alan Carr และ Schulman (1999 อ้างใน Luthans et al., 2004) เป็นต้น นอกจากการพัฒนาต้นทุนทางจิตวิทยาตามแนวทางที่กล่าวมาแล้วนั้น การพัฒนาต้นทุนทางจิตวิทยาโดยการส่งเสริมให้นิสิตมีทักษะการรับมือกับปัญหา (coping) อย่างเหมาะสม เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจ เพราะการเลือกใช้รูปแบบการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมจะช่วยให้บุคคลสามารถรับมือหรือจัดการกับปัญหาได้อย่างเป็นระบบและผ่านพ้นอุปสรรคได้สำเร็จ ความสำเร็จที่ได้จะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจและรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น ซึ่งการมีประสบการณ์ด้านความสำเร็จ (mastery experiences) นี้ถือเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการพัฒนา Self-efficacy (Bandura, 1997 อ้างใน Luthans et al., 2004)

ทั้งนี้ ยังมีรายงานการศึกษาที่พบความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนทางจิตวิทยา รูปแบบการเผชิญปัญหา และสุขภาพจิต จากการศึกษาของ Qingquan and Zongkui (2009) พบว่า ต้นทุนทางจิตวิทยามีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเผชิญปัญหาทั้ง 2 แบบ (positive coping style and negative coping style) และสามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ กล่าวคือ ต้นทุนทางจิตวิทยาช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตได้โดยการเพิ่มรูปแบบการเผชิญปัญหาแบบมีประสิทธิภาพ (positive coping style) และลดการใช้รูปแบบการเผชิญปัญหาแบบไม่มีประสิทธิภาพ (negative coping style) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เขียรชัย, สุชีรา และ มาลัย (2543) ที่พบว่า พฤติกรรมการแก้ปัญหาเมื่อเกิดภาวะความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต นักศึกษาแพทย์ที่มีภาวะสุขภาพจิตดีมากและปกติมีวิธีการแก้ปัญหาที่ดีกว่านักศึกษาแพทย์ที่มีความเครียด

สรุป

1. นิสิตหอพักมีคะแนนต้นทุนทางจิตวิทยา โดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูงและส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติทุกด้าน
2. ต้นทุนทางจิตวิทยาด้านการมีความหวังมีความแตกต่างกันตามผลการเรียนเฉลี่ย ส่วนสุขภาพจิตมีความแตกต่างกันตามเพศ ชั้นปี และระยะเวลาการอยู่หอพัก
3. ต้นทุนทางจิตวิทยาและปัญหาด้านสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์เชิงลบ ($r = -0.18$ ถึง -0.63 , $p < .01$)

ข้อเสนอแนะ

1. การแปลความหมายของค่าคะแนนจากแบบสำรวจสุขภาพจิตสำหรับคนไทย (TMHQ) ที่มีค่า T-score มากกว่า 65 เป็นการคัดกรองปัญหาในเบื้องต้นว่ามีโอกาสเสี่ยงมีปัญหาสุขภาพจิตแต่ไม่ใช่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวช ซึ่งในการวินิจฉัยว่ากลุ่มดังกล่าวนี้ป่วยเป็นโรคทางจิตเวชหรือไม่นั้นจะต้องอาศัยการตรวจวินิจฉัยทางจิตเวชต่อไป
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมว่ามีตัวแปรใดบ้างที่สามารถเป็นตัวทำนายต้นทุนทางจิตวิทยาและสุขภาพจิตได้ หรือศึกษาความสัมพันธ์ของต้นทุนทางจิตวิทยากับตัวแปรอื่นๆ เช่น คุณภาพชีวิต หรือความมุ่งมั่นใจในการเรียน (academic engagement) เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนป้องกันด้านปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงพัฒนาและส่งเสริมจุดแข็งของบุคคลเพื่อเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพต่อไป
3. ควรมีการวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาต้นทุนทางจิตวิทยาที่เหมาะสมกับกลุ่มประชากรนิสิตนักศึกษา ซึ่งถือเป็นกำลังหลักของชาติในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำจาก รศ.ดร.

สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ รศ.นพ.เชิรชัช งามทิพย์วัฒนา ศ.พญ.สุศศบาย จุลกทัฬพะ และ นอ.(พ)นพ.วิชัย มนต์ศิริวิทยา รน. รวมถึงได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจาก นิสิตหอพักและคณะกรรมการบริหารหอพัก นิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต. 2553. ผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทย จำแนกรายจังหวัด/เขตตรวจราชการ ปี 53. ค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2556, จาก <http://www.dmh.go.th/report/report1.asp>

เชิรชัช งามทิพย์วัฒนา, สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ และ มาลัย เฉลิมชัยนุกูล. 2543. ความเครียดและรูปแบบการแก้ปัญหาของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 45(1): 59-69.

เปรมพร มั่นเสมอ. 2545. การปรับตัว กลวิธีเผชิญปัญหา และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาชั้นปีที่ 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พิมลศรี จันทราพร. 2540. สุขภาพจิตของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

วรพล ปุญญมัย. 2551. สุขภาพจิตและการเลือกคบเพื่อนของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลาย อำเภอเมืองจังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- วรัชมา คุณาศิคร และจรรุรินทร์ ปิตานพวงศ์. 2553. ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์ในนักศึกษา แพทย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วารสาร: สงขลานครินทร์เวชสาร, 28(3).
- วารภรณ์ รัตนาวิศิษฏ์กุล และสุภาพรรณ โคตรจรัส. 2545. ความหวังและกลวิธีการเผชิญปัญหาของ นักศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายสมร เฉลยกิตติ. 2554. การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพ โดยการให้ คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาจิตวิทยา การให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุชีรา ภักธายุตวรรตน์, เขียรชัย งามทิพย์วัฒนา และ กนกรัตน์ สุขะตุงคะ. 2542. การพัฒนาแบบวัด สุขภาพจิตในคนไทย. สารศิริราช, 51(12), 946-952.
- หฤทัยทิพย์ ดัฒนเทศ. 2555. การพัฒนาแบบประเมิน ต้นทุนทางจิตวิทยาในคนไทยวัยทำงาน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อริยา เลหาสุรโยธิน. 2549. การศึกษานุคลิกภาพและ ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย หอการค้าไทย. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัย หอการค้าไทย, 26(1), 114-128.
- อดิษฐ มาลากุล ณ อยุธยา. 2546. ภาวะวิตกกังวล และ ซึมเศร้าในนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- องค์การอนามัยโลก (WHO). 2007. What is mental health?. ค้นเมื่อ 23 พฤษภาคม 2556, จาก <http://www.who.int/features/qa/62/en/index.html>
- อัมพร โอตระกูล. 2540. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.
- Abbas M. & Raja U., 2011. Impact of Psychological Capital on Innovative Performance and Job Stress. In: 14th International Business Research Conference, Ref No. 449
- Burriss JL, Brechting EH, Salsman J, Carison CR. 2009. Factors associated with the psychological well being and distress of university students. J Am Coll Health, 57, 536–543.
- Liu L, Chang Y, Fu J, Wang J & Wang L. 2012. The mediating role of psychological capital on the association between occupational stress and depressive symptoms among Chinese physicians: a cross-sectional study. Journal of BMC Public Health 2012, 12:219. Retrieved November 5, 2012, from <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/1/219>.
- Luthans F. Luthans K. and Luthans B., 2004. Positive psychological capital: Beyond human and social capital. Journal of Business Horizons, 47(1), 45-50.
- Luthans F., Youssef C.M. & Avolio B.J. 2007. Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge. New York: Oxford University Press.
- Marie Diane Wisner. 2008. Psychological Capital and Strengths Ownership as Predictors of effective student leadership. The Degree of Doctor of Philosophy in Higher Education, Azusa Pacific University.

- Martha Anne Kitzrow. 2003. The Mental Health Needs of Today's College Students: Challenges and Recommendations. *NASPA Journal*, 41(1), 165-179.
- Pan Qingquan & Zhou Zongkui. 2009. Psychological Capital, Coping Style and Psychological Health: An Empirical Study from College Students. *Journal from The 1st International Conference on Information Science and Engineering (ICISE2009)*. Retrieved November 1, 2013, from http://ieeexplore.ieee.org/xpls/abs_all.jsp?arnumber=5455209.
- Riolfi L., Savicki V. & Richards J. 2012. Psychological Capital as a Buffer to student Stress. *Journal of Scientific Research*. 3(12A), 1202-1207. DOI:10.4236/psych.2012.312A178
- Said D., Kypri K. & Bowman J. 2012. Risk factors for mental disorder among university students in Australia: findings from a web-based cross-sectional survey. *Journal of Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* Retrieved October 3, 2012, from <http://link.springer.com/article/10.1007/s00127-012-0574-x?null>
- Sandeep Singh & Mansi. 2009. Psychological Capital as Predictor of Psychological Well Being. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 35(2), 233-238.
- Savicki V. & Riolfi L. 2011, April-May. PsyCap as a Buffer to Student Stress. Poster Presented at The 91th meeting of the Western Psychological Association. Los Angeles, USA.
- Snyder C.R. et. al. 2002. Hope and Academic Success in College. *Journal of Educational Psychology*, 94(4), 820-826.
- Teesson M, Slade T, Mills K. 2009. Comorbidity in Australia: findings of the 2007 National Survey of Mental Health and Wellbeing. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(7), 606-14. Retrieve September 20, 2012, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19530017>