

ห้องสมุด
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาวะสุขภาพจิตของนิสิตหอพักหญิง 3 - 8 มหาวิทยาลัยนเรศวร
จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2551



นางสาวเนตรพรหม เสนา
นางสาวยุพา อินทร์ประสิทธิ์
นางสาวอุษา ราศรีชัย

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันลงทะเบียน... 2.1 S.A. 2552.....
หมายเลข bib... ๐.๒6๐5๒๗๒.....
หมายเลข item... i. 4822572.....
เลขเรียกหนังสือ... NA20.5.....

รายงานการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (551461)
๖๗๘๕๖
๒๕๕๑

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2551

ประกาศคุณูปการ

การศึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจากคณาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาจารย์ อรรวรรณ แซ่ตัน ที่ปรึกษาที่กรุณาตลอดเวลาให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิจัยครั้งนี้ ทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการกองกิจการนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้จัดการหอพักนิสิตหญิง 3 - 4, 5 - 6, 7 - 8 มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณ นิสิตหอพักหญิง 3 - 8 มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูลและตอบแบบสอบถาม

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาค้นคว้าฉบับนี้ คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขอขอบแต่ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่าน

นางสาวเนตรพรหม เสนา

นางสาวยุพา อินทร์ประสิทธิ์

นางสาวอุษา ราตรีชัย

ชื่อเรื่อง : ภาวะสุขภาพจิตของนิสิตหอพักนิสิตหญิง 3 - 8
มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2551

ผู้เขียน : นางสาวเนตรพรหม เสนา, นางสาวยุพา อินทร์ประสิทธิ์
และ นางสาวอุษา ราศรีชัย

ที่ปรึกษา : อาจารย์อรพรรณ แซ่ตัน

ประเภทสารนิพนธ์ : การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง แพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร , 2551

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาวะสุขภาพจิต และเปรียบเทียบระดับภาวะสุขภาพจิต 9 อาการระหว่างกลุ่มหอพัก ได้แก่ ความเจ็บป่วยทางกาย (Somatization) การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive - compulsive) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความรู้สึกไม่เป็นมิตร (Interpersonal relationship) ภาวะซึมเศร้า (Depression) ความกลัวอย่างไร้เหตุผล (Phobia) ความรู้สึกไม่เป็นมิตร (Hostility) ความหวาดระแวง (Paranoid ideation) และมีอาการทางจิต (Psychoticsm) กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตหอพักหญิง 3 - 8 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2551 จำนวน 133 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็นสองส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของนิสิต จำนวน 12 ข้อ และส่วนที่ 2 แบบทดสอบสุขภาพจิต SCL - 90 จำนวน 90 ข้อ

สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าสถิติ Nonparametric's Kuskal Wallis Test และค่าสถิติ One - way ANOVA

ผลการวิจัย พบว่า ระดับสุขภาพจิตของนิสิตหอพักหญิง 3 – 8 ที่มีค่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยพบค่าเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตสูงสุดสามอาการคือ การย่ำคิดย่ำทำ รองลงมาคือภาวะซึมเศร้า และการเจ็บป่วยทางกายตามลำดับ กลุ่มหอพักที่มีค่าเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตสูงสุดคือกลุ่มหอพัก 5-6 รองลงมาคือกลุ่มหอพัก 7-8 และกลุ่มหอพัก 3-4 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มอาการทั้ง 9 อาการระหว่างกลุ่มหอพัก พบว่า มีเพียงความเจ็บป่วยทางกาย(Zomatiztion)ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ 0.05



สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
เอกสารเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต.....	7
- ความหมายของสุขภาพจิต.....	8
- ความสำคัญของสุขภาพจิต.....	10
- องค์ประกอบของสุขภาพจิต.....	11
- เกณฑ์การพิจารณาสุขภาพจิต.....	20
- ลักษณะบุคลิกภาพผู้ที่มีสุขภาพจิตดี.....	26
- ลักษณะบุคลิกภาพผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี.....	29
- งานสุขภาพจิตในประเทศไทย.....	36
- งานสุขภาพจิตในต่างประเทศ.....	37
- ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต.....	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	46
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย.....	46
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ.....	49

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินงานวิจัย.....	51
รูปแบบการวิจัย.....	51
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	51
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	52
การเก็บและรวบรวมข้อมูล.....	55
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
ตอนที่ 1 ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป.....	57
ตอนที่ 2 วิเคราะห์สุขภาพจิตจากแบบทดสอบ SCL- 90.....	62
5 บทสรุป.....	68
สรุปผลการวิจัย.....	68
อภิปรายผลการวิจัย.....	70
ข้อเสนอแนะ.....	72

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม.....	74
ภาคผนวก.....	75
ประวัติผู้วิจัย.....	84



สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1. แสดงจำนวนร้อยละของสถานภาพครอบครัว ของนิสิตหอพักหญิง 3 – 8 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2551.....	57
2. แสดงจำนวนร้อยละอาชีพของบิดา มารดา และผู้ปกครอง ของนิสิตหอพักหญิง 3 – 8 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2551.....	58
3. แสดงจำนวนร้อยละของรายได้ต่อเดือนของนิสิตหอพักหญิง 3 – 8 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2551.....	59
4. แสดงจำนวนร้อยละของรายได้ต่อเดือนของบิดา มารดา และผู้ปกครองของนิสิตหอพักหญิง 3 – 8 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2551.....	59
5. แสดงจำนวนร้อยละของค่าใช้จ่ายต่อเดือนของนิสิตหอพักหญิง 3 – 8 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2551	60
6. แสดงจำนวนร้อยละกิจกรรม/งานอดิเรกในยามว่างของนิสิตหอพักหญิง 3 – 8 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2551.....	67

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
7. แสดงจำนวนร้อยละของระดับสุขภาพกายของนิสิตหอพักหญิง 3 – 8 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2551.....	62
8. แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนระดับสุขภาพจิต ของนิสิตหอพักหญิง 3 – 8 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2551.....	63



บทที่ 1

บทนำ

ที่มา และความสำคัญของปัญหา

สุขภาพจิตเป็นสภาวะทางจิตใจของแต่ละบุคคลโดยธรรมชาติแล้วจะมีการเปลี่ยนแปลงปรับตัวอยู่ตลอดเวลา ทำให้สามารถปรับตัวหรือแสดงความต้องการของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อม เข้ากับบุคคลที่อยู่ร่วม และสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดี โดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตัวเองและผู้อื่น บางครั้งนั้นสุขภาพจิตของคนเราได้รับผลกระทบมาจากสุขภาพกายและทางภาวะสิ่งแวดล้อม ซึ่งด้วยปัจจัยต่าง ๆ ในทางสังคม ในสถาบันการศึกษา และสถานที่ทำงานอาจก่อให้เกิดความเครียด จนเกิดปัญหาสุขภาพจิตขึ้น

ความเครียด เป็นสภาวะซับซ้อนทางกลไกทั้งทางร่างกายและจิตใจ อันเกิดจากสิ่งแวดล้อม หรือสถานการณ์บีบบังคับทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความเครียดนี้นับว่าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบเป็นส่วนใหญ่ บางครั้งอาจเกิดความเครียดแบบรุนแรงและไม่สามารถที่จะจัดหรือทำให้ลดลงได้ ก็จะทำให้เกิดความเครียดสะสมหรือความเครียดส่วนเกิน จะเกิดผลเสียนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตหรือเจ็บป่วยทางจิต จนเกิดอาการทางจิตประสาท ป่วยเป็นโรคทางจิตเวช

การปรับตัวเป็นกระบวนการที่บุคคลจะแสดงออกมา ต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งการแสดงพฤติกรรมออกมานั้นย่อมมีผลโดยตรงต่อสถานการณ์หรือสิ่งที่เกี่ยวข้อง เช่น คุณภาพของงาน ประสิทธิภาพของงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ฯลฯ ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลดีและผลเสียก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของการปรับตัวว่าจะปรับตัวไปในลักษณะใด นิภา นิธยาน (อ่างใน ลัดดาวัลย์ พิบูลย์ศรี , 2534 , หน้า 1) กล่าวว่า "ความสำเร็จในการปรับตัวย่อมส่งผลให้เกิดสุขภาพจิตดี และมีสภาพชีวิตที่เป็นสุข" จะเห็นได้ว่าสุขภาพจิตนั้นเป็นปัจจัยสำคัญในการปรับตัว

สุขภาพจิตกับการปรับตัวเป็นสิ่งที่สัมพันธ์กันโดยตรง กล่าวคือเมื่อบุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม โดยไม่ยอมปล่อยให้ไปเป็นไปตามอำนาจการควบคุมของสิ่งแวดล้อมทุกประการ โดยไม่เอาแต่ใจตัวเองเป็นใหญ่ คำนี้ถึงความรู้สึกของผู้อื่นด้วย ก็ย่อมแสดงว่าบุคคลนั้นมีความสุข มีประสิทธิภาพในการดำเนินชีวิตได้อย่างราบรื่นในสังคม ทั้งนี้ยังได้รับความพึงพอใจตามแรงปรารถนาของตนอีกด้วย แต่อย่างไรก็ตามทั้งนี้มิได้หมายความว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดีนั้นจะไม่เคยมีปัญหาหรือไม่เคยประสบอุปสรรคใด ๆ ที่เกิดจากความผิดพลาดในการตัดสินใจ

ต่าง ๆ เพียงแต่เขาเป็นผู้ที่มีความสามารถที่จะหาทางออกหรือขจัดปัญหาเหล่านั้นได้อย่างเป็นระบบ มีระเบียบแบบแผนอย่างดี หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ เกิดขึ้นในชีวิตของเขา เขาสามารถดำเนินชีวิตไปได้อย่างปกติไม่มีอาการเบื่อหน่าย ท้อแท้ประการใด

สุขภาพจิตอาจเปลี่ยนแปลงได้จากสุขภาพจิตที่ดีเป็นสุขภาพจิตที่ไม่ดีและในขณะเดียวกัน สุขภาพจิตไม่ดี ก็อาจจะเปลี่ยนแปลงเป็นสุขภาพจิตที่ดีขึ้นได้ หรืออาจกล่าวได้ว่า สุขภาพจิตก็มีสภาวะเช่นเดียวกับสุขภาพกาย คือมีเวลาดีบ้างไม่ดีบ้างสลับกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น ๆ หากสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้นดีก็จะทำให้สุขภาพจิตดีและหากสภาพแวดล้อมไม่ดีก็ก่อให้เกิดความเครียดความคับข้องใจ และมีสภาพปัญหาหมกหมอมทำให้จิตแปรปรวนไปในทางที่ไม่ดี

สุขภาพจิตมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพกายด้วย เนื่องจากสุขภาพจิตที่ดีย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์ ดังนั้นการที่มีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิต และตรวจสอบอาการเตือนที่จะแสดงของการไปสู่ภาวะสุขภาพจิตไม่ดีจะช่วยให้เราสามารถรักษาความสมบูรณ์ทางอารมณ์เอาไว้ได้ ซึ่งจะเป็นเครื่องส่งเสริมให้สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีจิตใจที่อดทน แข็งแกร่ง ไม่มีอาการป่วยทางจิตทางประสาทได้

สถาบันครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมสิ่งแรกที่ทุกคนต้องสัมผัส หากชีวิตในครอบครัวต้องเต็มเปี่ยมด้วยความรักความกลมเกลียวและมีความอบอุ่นตั้งแต่วัยเยาว์ ย่อมจะเป็นรากฐานให้บุคคลในครอบครัวเช่นนี้ มีความสามารถในการปรับตัวได้ดีและมีความสุข บุคคลเหล่านี้จะเป็นบุคคลที่มีความมั่นคงในจิตใจ ใฝ่หาใจผู้อื่น มองโลกในแง่ดี และรู้จักที่จะรักและเข้าใจผู้อื่น ในทางตรงข้าม หากชีวิตเริ่มแรกในวัยเยาว์มีประสบการณ์จากครอบครัวที่ขาดความรัก ความเข้าใจ ความอบอุ่น ความเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิดหรือจากบิดามารดา สภาวะทางจิตใจก็จะได้รับความกระทบกระเทือนอยู่เสมอ บุคคลเช่นนี้จะมีพฤติกรรมก้าวร้าวไม่มีความรักและไม่ใฝ่หาใจผู้อื่น พฤติกรรม ข้างต้นนี้เป็นสภาวะทางจิตและจะมีผลต่อการปรับตัวของบุคคลในอนาคต

สถาบันอย่างที่สองที่ทุกคนต้องสัมผัส คือ สถาบันการศึกษา เป็นสิ่งสำคัญอย่างมากต่อการดำเนินชีวิต และยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต โดยเฉพาะการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ทำให้นักศึกษาทั้งหลายอยู่ในระหว่างการเปลี่ยนแปลง นั่นคือ เปลี่ยนสภาพจากเด็กนักเรียนธรรมดาเป็นนิสิตนักศึกษาจึงทำให้มีการปรับตัวในเรื่องหลายๆ ด้าน เช่นการปรับตัวทางเศรษฐกิจ การปรับตัวทางด้านสังคม การปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนหรือเพศตรงข้ามเพื่อเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม และ

ที่สำคัญคือการเรียนในหลักสูตรที่ตัวเองเลือกเป็นต้น นักศึกษาที่ปรับตัวไม่ได้ก็จะมี ความทุกข์ มีความกังวล (Anxiety) และความเครียด เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต

ในปัจจุบันนิสิตระดับปริญญาตรี ที่เข้าพักในหอพักหญิง 3 – 8 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก มีจำนวนมากประมาณปีละ 900 คน นิสิตเหล่านี้มาจากภูมิลำเนาที่แตกต่างกัน เช่น ภาคเหนือ ภาคอีสาน ภาคกลาง รวมทั้งมีความหลากหลายของสาขาวิชา แต่ละคนที่ตัดสินใจเข้ามาพักในหอพักของมหาวิทยาลัยนเรศวรนั้นล้วนมีเหตุผลที่แตกต่างกันไม่ว่าจะเป็น เหตุผลด้านการเงิน เหตุผลด้านครอบครัว เหตุผลด้านความปลอดภัย เมื่อนิสิตเข้ามาพักในหอพักนิสิตต้องปรับตัวเพื่อให้เข้ากับเพื่อนร่วมห้องพัก ปฏิบัติตัวตามกฎระเบียบหอพัก รวมถึงการปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมห้อง นิสิตบางบางคนอาจไม่มีปัญหาในด้านการปรับตัวแต่นิสิตบางคนอาจมีปัญหาการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลต่อภาวะสุขภาพจิต และหากมององค์ประกอบที่มีผลต่อการเรียน และการดำเนินชีวิตของนิสิตแล้ว ประกอบด้วยองค์ประกอบใหญ่ ๆ 2 องค์ประกอบ คือ สุขภาพกายและสุขภาพจิต ถ้าหากทั้งสององค์ประกอบนั้นดี นั้นหมายถึงนิสิตมีสุขภาพดี จะส่งผลให้นิสิตมีความสามารถที่จะเรียนรู้ได้ดี สุขภาพจิตมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี เป็นพลังที่สามารถนำพานิสิตไปสู่ความสำเร็จในการศึกษาได้

ผู้วิจัยมีความตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ชีวิตในการเป็นนิสิต ที่ต้องมีภาระหน้าที่และความรับผิดชอบมากมาย รวมทั้งต้องมีการปรับตัวเองอยู่เสมอเพื่อให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง และเพื่อให้ผ่านวิกฤตไปสู่ความสำเร็จ อันเป็นจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนเอง ฉะนั้นสุขภาพจิตของนิสิตระดับอุดมศึกษาเป็นเรื่องสำคัญที่อาจารย์ และผู้มีส่วนรับผิดชอบด้านการเรียนการสอนควรให้ความสนใจและเอาใจใส่

เนื่องจากผู้วิจัยมีความสนใจและเล็งเห็นความสำคัญของนิสิตหอพักหญิง 3 – 8 และในแต่ละปีที่ผ่านมา มีนิสิตจำนวนไม่น้อยที่มีความเครียดสูง ซึ่งอาจเนื่องมาจากเรื่องส่วนตัว หรือด้านการเรียน จำนวนนิสิตหอพัก 3 – 8 ในระดับปริญญาตรีปีการศึกษา 2551 มีจำนวน 908 คน เป็นเรื่องยากที่จะทราบว่ามีปัญหาด้านสุขภาพจิต ในการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนิสิตหอพักหญิง 3 – 8 คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับนิสิตหญิงตั้งแต่หอพักหญิง 3 ถึงหอพักหญิง 8 โดยไม่จำกัดชั้นปี และคณะที่เรียน หากทราบว่ามีปัญหาด้านภาวะ

4

ห้องอ่านหนังสือ
คณะสาธารณสุขศาสตร์

สุขภาพจิต จะได้ทราบข้อมูล และนำเสนอข้อมูลไปยังผู้บริหารหรือผู้ที่มีหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบ เพื่อดำเนินการต่อไปอย่างเหมาะสม

จุดประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนิสิตหอพักหญิง 3 – 8 ปีการศึกษา 2551 ของมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ทั้ง 9 ด้าน ได้แก่ ความเจ็บป่วยทางกาย การย้ำคิดย้ำทำ ปัญหาการติดต่อระหว่างบุคคล ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่เป็นมิตร ความกลัว ไร่เหตุมผล ความหวาดระแวง และการมีอาการทางจิต

2. เพื่อเปรียบเทียบของภาวะสุขภาพจิตของนิสิตหอพักหญิง 3 – 8 ปีการศึกษา 2551 ของมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ทั้ง 9 ด้าน ได้แก่ ความเจ็บป่วยทางกาย การย้ำคิดย้ำทำ ปัญหาการติดต่อระหว่างบุคคล ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่เป็นมิตร ความกลัว ไร่เหตุมผล ความหวาดระแวง และการมีอาการทางจิต

ขอบเขตการวิจัย

นิสิตหอพักหญิง 3 – 8 ของมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2551
จำนวน 908 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่
 - 1.1 กลุ่ม 1 คือ หอพักนิสิตหญิง 3 - 4
 - 1.2 กลุ่ม 2 คือ หอพักนิสิตหญิง 5 - 6
 - 1.3 กลุ่ม 3 คือ หอพักนิสิตหญิง 7 - 8
2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ ภาวะสุขภาพจิต
 - 2.1 ความเจ็บป่วยทางกาย (Somatization)
 - 2.2 การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-compulsive)
 - 2.3 ปัญหาการติดต่อระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship)

- 2.4 ภาวะซึมเศร้า (Depression)
- 2.5 ความวิตกกังวล (Anxiety)
- 2.6 ความรู้สึกไม่เป็นมิตร (Hostility)
- 2.7 ความกลัวไร้เหตุผล (Phobia)
- 2.8 ความหวาดระแวง (Paranoidideation)
- 2.9 มีอาการทางจิต (Psychoticism)

นิยามศัพท์

1. ภาวะสุขภาพจิต หมายถึง สภาพทางอารมณ์และจิตใจของบุคคล ที่แสดงออกถึงความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อมโดยไม่มีข้อขัดแย้งใด ๆ ในจิตใจของตนเอง และส่งผลต่อการดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ความสบายจนสามารถพัฒนาความสามารถของตนเองได้อย่างเต็มที่
2. นิสิต หมายถึง นิสิตปริญญาตรีที่พักอาศัยอยู่ในหอพักนิสิตหญิง 3 – 8 ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2551
3. หอพักนิสิตหญิง 3-8 หมายถึง หอพักนิสิตหญิงภายในมหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ดูแลโดยเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
4. สุขภาพกาย หมายถึง ความแข็งแรงของสุขภาพโดยดูจากการมีโรคประจำตัว
5. ความเจ็บป่วยทางกาย (Somatization) หมายถึง เกี่ยวกับระบบหายใจ ระบบย่อยอาหาร ระบบหัวใจ และระบบอื่น ๆ ซึ่งเกี่ยวกับอาการปวดศีรษะ ปวดหลัง ความเจ็บปวดและตึงเครียดของกล้ามเนื้อ
6. การย้ำคิดย้ำคิด (Obsessive Compulsive) หมายถึง พฤติกรรมซึ่งเป็นแบบความคิดผลักดันการกระทำต่างๆ ที่รบกวนจิตใจไม่ต้องการให้เกิดขึ้น แต่ก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้ความสามารถทางสติปัญญาเปลี่ยนไป
7. ปัญหาการติดต่อรหว่างบุคคล (Interpersonal Sensitivity) หมายถึง ความรู้สึกบกพร่องว่าตัวเองมีปมด้อย โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น ลดค่านิยมในตัวเอง อึดอัด และ

ไม่สบายใจเมื่อต้องติดต่อกับคนอื่น หมกมุ่นอยู่กับความคิดของตัวเองอย่างรุนแรง และคิดว่าคนที่ได้ติดต่อกับคนอื่นจะเป็นสิ่งที่ไม่ดี

8. ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง มีอารมณ์เศร้า หดความสนใจในกิจกรรมต่างๆ ไม่มีแรงจูงใจ ไม่มีพลัง ท้อแท้ สิ้นหวัง คิดฆ่าตัว

9. วิตกกังวล (Anxiety) หมายถึง วิตกกังวลต่างๆ เช่นกระวนกระวาย นิ่งไม่ติดกั้ว ประหม่า และตึงเครียด มีอาการทางกายร่วมด้วยคือ สั่น

10. ความรู้สึกไม่เป็นมิตร (Hostility) หมายถึง ความคิดอารมณ์ หรือการกระทำซึ่งเป็นลักษณะของความโกรธแค้น ได้แก่กลุ่มอาการความคิด อารมณ์ หรือการกระทำซึ่งเป็นลักษณะของความรู้สึก โกรธแค้น ชุนเคือง รวมถึงความรู้สึกก้าวร้าว ทำลาย ความรู้สึกได้แย่ง และควบคุมอารมณ์ไม่ได้

11. กลัวอย่างไร้เหตุผล (Phobia) หมายถึง กลัวเฉพาะที่ คน สิ่งของ หรือเหตุการณ์ต่างๆ แบบไม่มีเหตุผล และเกิดความเป็นจริงทำให้ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านั้น

12. ความหวาดระแวง (Paranoidideation) หมายถึง ความคิดชอบระแวง เช่นการโทษคนอื่น ความไม่เป็นมิตร ความระแวงสงสัย ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ความหลงผิด การสูญเสียการควบคุมตนเองและความคิดมักใหญ่ใฝ่สูงว่าตนเองเป็นใหญ่เป็นโต

13. มีอาการทางจิต (Psychoticism) หมายถึง อาการทางจิตซึ่งมีตั้งแต่อาการที่ยังไม่แสดงชัดเจน ถึงอาการที่แสดงออกอย่างชัดเจน เช่น อาการทอดถ้อย แยกตัวเอง หนีสังคม จนถึงลักษณะความคิดของ Schizophrenia อาการหูแว่ว การถูกควบคุมความคิดจากภายนอก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เพื่อทราบระดับภาวะสุขภาพจิตของนิสิตหญิง 3 - 8 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2551

7.2 เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำข้อมูลไปเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาภาวะสุขภาพจิตของนิสิตหญิง 3 - 8 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2551

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

1. ความหมายของสุขภาพจิต
2. ความสำคัญของสุขภาพจิต
3. องค์ประกอบของสุขภาพจิต
 - 3.1 ฐานะทางเศรษฐกิจกับสุขภาพจิต
 - 3.2 สุขภาพกายกับสุขภาพจิต
 - 3.3 ผลการเรียนรู้กับสุขภาพจิต
 - 3.4 ลำดับการเกิดกับสุขภาพจิต
 - 3.5 สภาพการอบรมเลี้ยงดูกับสุขภาพจิต
4. เกณฑ์การพิจารณาสุขภาพจิต
5. ลักษณะบุคลิกภาพผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี
6. ลักษณะบุคลิกภาพผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ไม่ดี
7. งานสุขภาพจิตทั่วไปในประเทศไทย
8. งานสุขภาพจิตในต่างประเทศ
9. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในประเทศไทย
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในต่างประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

1. ความหมายของสุขภาพจิต

นักสุขภาพจิตอธิบายความหมายของสุขภาพจิตไว้แตกต่างกันหลายทัศนะ ซึ่งได้รวบรวมไว้ดังนี้

องค์การอนามัยโลกหรือที่เรียกว่า World Health Organization : WHO (รัตนา ตั้งชลทิพย์, 2530 , หน้า 57) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่าสุขภาพจิตไว้ดังนี้ " สุขภาพจิตหมายถึง ความสมบูรณ์ทางจิตใจซึ่งปราศจากอาการของโรคจิต โรคประสาทหรือลักษณะผิดปกติอื่นๆ ทางจิตใจและความ สามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ"

Kirkpatrick and Michael (อ้างในสมปอง เจริญวัฒน์, 2530, หน้า 7) ได้กล่าวว่า "สุขภาพจิต" หมายถึง การเป็นอิสระจากอาการทางจิตและการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างดีที่สุดของบุคคลในสังคมของตน

Maslow (อ้างในสมสมปอง เจริญวัฒน์, 2530, หน้า 7) ได้กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง การเป็นอิสระจากอาการที่แสดงถึงการไร้ความสามารถและเป็นทุกข์ซึ่งจะกีดกันประสิทธิภาพของสมอง ความมั่นคงทางอารมณ์ หรือความสงบของจิตใจ

อาริสโตเติลปรัชญาเมธีชาวกรีก (อ้างใน อัมพร โอตระกูล, 2538, หน้า 13) กล่าวว่า สุขภาพจิตเป็นเรื่องของการปรับตัวให้มีความสมดุลระหว่างหน้าที่ การงาน ความรัก และสันตนาการ เฉพาะในทุกหนทุกแห่ง ทุกสังคมจะมีการทำงาน ความรัก และสันตนาการ เป็นกิจกรรมประจำของมนุษย์

เบอร์นาร์ด (Burnard) (อ้างในพรพจน์ กิ่งแก้ว , 2538, หน้า 21) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตพอสรุปได้ว่า สุขภาพจิตนั้นหมายถึง ความสามารถและประสิทธิภาพในการปรับตัวให้เข้ากับสังคมและโลกกว้างอย่างมีความสุขใจ เห็นอกเห็นใจผู้อื่นที่อยู่ร่วมในสังคม กล่าวที่จะเผชิญความเป็นจริงในชีวิต อีกทั้งยังสามารถที่จะควบคุมตนเองได้ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใดๆ

จรินทร์ ธาณีรัตน์ (2533 ,หน้า 269) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิต พอสรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุขของบุคคลที่เป็นผลมาจากการที่บุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อม ได้อย่างเหมาะสม มีสุขภาพจิตใจที่มั่นคง ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่หวาดระแวง มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีสมรรถภาพในการทำงาน สามารถจะอยู่กับตนเองและผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว (อ้างในพรพจน์ กิ่งแก้ว , 2538, หน้า 21) ซึ่งเป็นผู้บุกเบิกและนำความเจริญมาให้แก่วงการจิตเวชมากมาย ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ดังนี้ " สุขภาพจิตคือสภาวะของชีวิตที่มีสุขภาพและผู้ที่สุขภาพจิตดี คือผู้ที่สามารถปรับตนเองอยู่ได้ด้วยมีความสุขในโลกซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ได้" ต่อมาภายหลังท่านได้ให้คำจำกัดความใหม่อีกว่า " สุขภาพจิตคือสภาพจิตที่เป็นสุข ผู้มีอารมณ์มั่นคงสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงมากๆ ได้ มีสมรรถภาพในการทำงาน และอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ"

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2526, หน้า 6) อธิบายความหมายของสุขภาพจิตสรุปได้ว่า คือความสมบูรณ์ทางจิตใจของมนุษย์ที่ช่วยให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตและปรับตัวในสังคม ได้อย่างเหมาะสม มีความสุข มีสมรรถภาพในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น สามารถทำประโยชน์ให้กับตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัลลภ ปิยะมโนธรรม (2523 ,หน้า 53) กล่าวถึงคนที่มีปัญหาสุขภาพจิตโดยสรุปได้ว่า คนที่มีปัญหาสุขภาพจิตคือคนที่ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม หรือสังคมที่เขาอยู่ได้

หลวงวิเชียร แพทยาคม (2510 ,หน้า 2) ได้ให้ความหมายของคำว่า "สุขภาพจิต" ไว้ว่า " คือความสามารถในการรักษามาตรฐานแห่งจิตไว้ พร้อมกับส่งเสริมให้จิตมีความสุขความเจริญอื่นๆ ขึ้นไปอีก "

เกษม ดันติผลาชีวะ และกุยา ดันติผลาชีวะ (2538 , หน้า 78) กล่าวว่าสุขภาพจิต หมายถึง ภาวะที่คนเราสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข และมีความพึงพอใจในชีวิตของตัวเอง คนที่มีสุขภาพจิตที่ดีจะสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือความเครียดได้อย่างเหมาะสม ทั้งในแง่ข้อเท็จจริงและอารมณ์ โดยการตอบสนองนั้นจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสร้างสรรค์

อบรม ลินทิบาล (อ้างในพรพจน์ กิ่งแก้ว, 2538, หน้า 21) กล่าวถึงความหมายของ สุขภาพจิตคือ สภาพจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา ปรับตัวและปรับใจได้อย่างเหมาะสมกับ สังคมและสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง

พรหมธิดา แสนคำเครือ (2523, หน้า 4) อธิบายความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า คือ สภาพจิตใจที่ มั่นคงและสมบูรณ์ของมนุษย์ที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีความสุข

แกสเซอร์ (Glasser, 1960, PP. 187 – 189) เป็นจิตแพทย์ ได้ให้ความเห็นพอสรุปได้ ว่า เรื่องสุขภาพจิตนั้นมีความหมายเช่นเดียวกับการปรับตัว กล่าวคือเป็นความสามารถของบุคคล ที่จะสนองความต้องการต่างๆ ของตนได้สำเร็จ โดยไม่ไปขัดกับความต้องการของคนอื่น โดยที่ ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์จำแนกได้เป็น 2 ประการ

1. ความต้องการที่จะรักและความต้องการที่จะเป็นที่รักของคนอื่น
2. ความต้องการที่จะรู้สึกว่าตนเองมีค่าทั้งตนเองและผู้อื่น

ดังนั้นคนที่ปรับตัวได้คือคนที่ประพฤติปฏิบัติไปในทางบวก ที่ทำให้ตนเองเกิดความรู้สึก ว่าตนเองมีค่า ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น การปรับตัวนั้นเป็นสภาวะที่ซับซ้อน ซึ่งจะเกิดขึ้นอยู่ตลอด ชีวิต และเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการมีสุขภาพจิตที่ดี

จากคำจำกัดความที่ผู้รู้ได้ให้คำนิยามไว้แตกต่างกันนั้น พอจะสรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาวะทางจิตที่มีลักษณะเป็นกลาง มีความมั่นคงและสมบูรณ์ สามารถปรับตัวให้เข้ากับ สังคมและสิ่งแวดล้อม ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข

2. ความสำคัญของสุขภาพจิต

สุขภาพจิตมีความสำคัญต่อชีวิตของมนุษย์เป็นอย่างมาก และเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน ของคนทุกคน สุขภาพจิตดีมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าสุขภาพของร่างกาย เราจะเห็นว่า โรงพยาบาลโรคจิตในปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และแต่ละแห่งจะต้องรับคนไข้เพิ่มมากขึ้น ปัญหาสุขภาพจิตเสื่อมในปัจจุบันมีจำนวนมีจำนวนมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหายุ่งยากซับซ้อนใน สังคม เช่น ปัญหาอาชญากรรม ทั้งของผู้ใหญ่และวัยรุ่น ปัญหาชีวิตครอบครัวที่ขาดความสุข ก่อให้เกิดการหย่าร้าง ปัญหาของเด็กที่ถูกทอดทิ้ง

สุชา จันทน์เอม (2534, หน้า 41) กล่าวถึงความสำคัญของสุขภาพจิตไว้พอสรุปได้ว่า ในการดำรงชีวิตในสังคมนั้น คนเราจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยกัน ถ้าหากเราสุขภาพจิตดีย่อมจะเป็นที่พึ่งพาแก่ผู้อื่นได้ดี และถ้ามีความจำเป็นเราก็จะไปพึ่งผู้อื่น หรือขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ดีด้วย ถ้าหากสุขภาพจิตเสื่อมเราจะกลายเป็นภาระให้กับผู้อื่นดูแล และต้องพึ่งผู้อื่นตลอดเวลา สุขภาพจิตเสื่อมอย่างรุนแรงอาจเป็นภัยแก่สังคมได้ด้วย เช่น

การทะเลาะวิวาท การที่มีอารมณ์พุ่งพล่านโดยไม่มีสาเหตุ ถ้าร้ายที่รุนแรงมากอาจจะก่ออาชญากรรมต่างๆ ขึ้นได้ นับเป็นการสูญเสียทางสังคมอย่างยิ่ง ฉะนั้น ประโยชน์ที่ได้จากการมีสุขภาพจิตดีในการดำรงชีวิต จึงมีนานาประการ ทุกคนจึงควรบำรุงรักษาสุขภาพจิตของตนเองให้ดีอยู่เสมอ การรู้จักผ่อนคลายอารมณ์ต่างๆ เป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยให้ชีวิตเป็นแบบแผนขึ้น โดยเฉพาะเวลาที่โกรธ กัดดก ลุ่ม ก็ให้รู้จักผ่อนคลายความตึงเครียดลงเสียบ้าง จะช่วยให้ชีวิตของคนเรามีความสุขขึ้น และมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

อบรม สนิทपाल (2527, หน้า 26) ได้กล่าวถึงความสำคัญของสุขภาพจิตที่มีต่อชีวิตประจำวันไว้ดังนี้ สุขภาพจิตดี ช่วยทำให้บุคคลมีความรับผิดชอบในการงานที่ตนทำทั้งทางด้านส่วนตัว และทางด้านสังคม มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รู้จักใช้ความสามารถของตน มีเจตคติต่อสิ่งต่างๆ เป็นคนที่มีความกระตือรือร้นในการทำงาน การประกอบอาชีพ และพยายามแก้ปัญหาต่างๆ ที่ตนประสบให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และถูกต้องที่สุดในสายตาของตนเอง และสังคม

3. องค์ประกอบของสุขภาพจิต

องค์ประกอบของสุขภาพจิตนั้นประกอบด้วยองค์ประกอบหลายประการด้วยกัน บุนหา วชิระศักดิ์มงคล (2523 , หน้า 15) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาพจิตที่สำคัญมี 3 ประการดังนี้

1. ระบบชีวภาพ (Biological System) จะเกี่ยวข้องกับ

- 1.1 พันธุกรรมและความบกพร่องทางเขาวนปัญญา
- 1.2 ความพิการไม่สมประกอบ
- 1.3 อุบัติเหตุ

- 1.4 พิษจากเชื้อโรคและจากสารเคมี
- 1.5 การเปลี่ยนวัย
- 1.6 สุขภาพกายทั่วไป ขนาด (เล็กใหญ่) น้ำหนัก
2. ระบบจิตใจ (Psychological System) ซึ่งเกี่ยวข้องกับ
 - 2.1 บุคลิกภาพบกพร่อง หนีสังคม เก็บตัว ขาดทักษะสังคม ปรับตัวยาก ยึดหยุ่นน้อย มีข้อจำกัดมาก
 - 2.2 ดุลยภาพทางอารมณ์
 - 2.3 สุขนิสัยด้านต่างๆ การทำงาน งานอดิเรก การพักผ่อน
 - 2.4 การบริหารทางจิต
 - 2.5 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล
 - 2.6 การเตรียมพร้อมเพื่อการช่วยตนเอง
3. ระบบทางสังคมและวัฒนธรรม (Social Cultural System) ซึ่งเกี่ยวข้องกับ
 - 3.1 สถานะภาพครอบครัวไม่เหมาะสม แยกแยก วิวาทค่านิยม
 - 3.2 การโยกย้าย บ้าน งาน การพลัดพราก
 - 3.3 สาธารณภัย
 - 3.4 การเมือง สังคม เศรษฐกิจ
 - 3.5 สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์
 - 3.6 กลุ่มเพื่อนไม่เหมาะสม

สุจิต สวรรณชีพ (2527, หน้า 18) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาพจิตไว้สรุปได้ว่าความสามารถของจิตใจที่สามารถทนต่อสภาวะกดดันนั้น บุคคลต่างๆมีไม่เท่ากัน ทั้งนี้เป็นผลมาจากสติปัญญา ประสบการณ์ ความรู้ค่านิยมและขนบธรรมเนียมประเพณีที่ได้รับการเรียนรู้มาและองค์ประกอบที่ทำให้เกิดภาวะกดดันทางจิตใจ ได้แก่

1. ความต้องการที่ติดตัวมาแต่กำเนิด ทั้งความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ
2. ปัญหาในครอบครัว ความขัดแย้งของสมาชิก ความรับผิดชอบ การดิ้นรนต่อสู้เพื่อความอยู่รอดทั้งตนเองและครอบครัว

3. ปัญหาทางเศรษฐกิจ การทำมาหากิน การดิ้นรน ความเสียหายที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดฝัน และอุปสรรคต่างๆ

4. ปัญหาทางด้านสังคม การอยู่ร่วมกันของมนุษย์ ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ความแตกต่างของสมาชิกในสังคม การแบ่งชั้นวรรณะ การเอาเปรียบ การแก่งแย่งชิงดี สิ่งเหล่านี้เป็นปัญหาสังคม และเป็นสิ่งที่กดดันจิตใจของผู้ที่เสียเปรียบหรือด้อยโอกาส

กรมการแพทย์ (2525 , หน้า 16) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาพจิตไว้ 3 ด้านสรุปได้ดังนี้

1. ภาวะกดดันทางสภาพร่างกาย (Physical Stress) ได้แก่ พันธุกรรม อนามัย การได้รับสิ่งที่เป็นพิษ โภชนาการ โรคภัยไข้เจ็บ ความพิการ เป็นต้น

2. พื้นฐานบุคลิกภาพเดิม (Personality Defect) ซึ่งอยู่ใต้อิทธิพลของประสบการณ์จากสัมพันธ์ภายในครอบครัว ความต้องการพื้นฐาน การได้รับการตอบสนองและการปรับตัว ประสบการณ์ที่ได้จากสังคม ความสะเทือนใจที่ได้มาแต่เด็กภาวะกดดันทางจิตใจ

(Mental Stress) ซึ่งมักมาจากการเงิน การงาน ครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อม การใช้ชีวิตด้านเพศ ชักทอน และเวบสเตอร์ (โสภา ชูพิกุลชัย และคนอื่นๆ. ม.ป.ป. : 6 : อ้างอิงมาจาก Sutton and Webster, 1970 , PP. 44 – 60) ได้แบ่งองค์ประกอบของสุขภาพจิตไว้ 3 ด้าน ดังนี้

1. พันธุกรรม เป็นสิ่งกำหนดให้แต่ละคนมีขอบเขตที่จะมีสุขภาพจิตได้เพียงใด และลักษณะพันธุกรรมบางประการก็สามารถผลักดันให้บุคคลมีการเจ็บป่วยทางจิตได้ เช่น สภาพปัญญาอ่อน เป็นต้น

2. ร่างกายเป็นสิ่งที่สนับสนุนให้บุคคลมีการปรับตัวที่ดีได้หรือไม่ ได้แก่ ความแข็งแรงสมบูรณ์ของสภาพร่างกายและอวัยวะ เป็นต้น

3. สังคมและวัฒนธรรม เป็นแรงผลักดันที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของบุคคล ซึ่งได้แก่ สิ่งแวดล้อมต่างๆ ของบุคคล เป็นต้น

จากแนวคิดของผู้ที่ได้กล่าวมาแล้ว อาจสรุปได้ว่า องค์ประกอบของสุขภาพจิตที่สำคัญมี 3 ประการ และในการพิจารณาระดับสุขภาพจิตของบุคคลน่าจะพิจารณาได้จากความสมบูรณ์ขององค์ประกอบทั้งสามด้าน คือ

1. องค์ประกอบทางด้านร่างกาย ได้แก่ พันธุกรรม ความบกพร่องทางด้านร่างกาย ความเจ็บป่วย การทำงานของระบบประสาท เป็นต้น
2. องค์ประกอบทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง สุขนิสัยเกี่ยวกับตนเองความบกพร่องทางบุคลิก เช่น หนีสังคม ปรับตัวยาก เป็นต้น
3. องค์ประกอบด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ สภาพความสัมพันธ์และความเป็นไปในครอบครัว สภาพเศรษฐกิจ สภาพทางสังคม สภาพการดำเนินงานชีวิตในสังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณีต่างๆ ในสังคม เป็นต้น

วัยรุ่นกับสุขภาพจิต

เด็กวัยรุ่นหนุ่มสาว คือ ผู้ที่อยู่ในวัยระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Adolescence เด็กเหล่านี้อยู่ในระหว่างการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจทำให้มีปัญหาต่างๆ เกิดขึ้นมา ดังคำกล่าวของ บุปผา มาลีวงศ์ (2521, หน้า 15) ว่า เด็กวัยรุ่นที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตนั้นเห็นได้จากสีหน้า ท่าทาง และอารมณ์ที่แสดงออก เด็กพวกนี้จะมีความวิตกกังวล เคร่งเครียด มักแสดงอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมอยู่ตลอดเวลา เช่น ละแวงสงสัยโดยไม่มีสาเหตุ โกรธโดยไม่มีสาเหตุ ขาดความสามารถในการเผชิญความจริง มีท่าทางเหมือนคนไม่มีชีวิตจิตใจ มีความรู้สึกต่อคุณค่าของสิ่งต่างๆ ในชีวิตบิดเบือนไป เช่น ภูมิใจในสิ่งไร้สาระและเห็นว่าสิ่งสำคัญต่างๆ เป็นของไม่มีค่า นอกจากนี้ยังอาจมีความขัดแย้งระหว่างความสามารถกับการกระทำ สิ่งที่คิดกับสิ่งที่ทำ ตลอด จนจุดมุ่งหมายที่ต้องการกับความพยายามที่จะบรรลุให้ถึงเป้าหมาย

คูเลน (Kuhlen. 1952 ,P. 8) กล่าวถึงเรื่องของวัยรุ่นไว้ สรุปได้ว่า ผู้ใหญ่ควรยอมรับว่า เมื่อถึงระยะวัยรุ่น เด็กจะประสบการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในชีวิต และอาจมีปัญหามากบ้างน้อยบ้างต่างกันไป ผู้เกี่ยวข้องควรจะสังเกต ศึกษา พยายามให้ความรู้และช่วยเหลือเด็กที่อยู่ในสภาพเช่นนี้ให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น และในปี ค.ศ. 1960 โคลบ (Kolb. 1968 P. 120) ได้ทำการวิจัยพบว่า โรคจิตพบได้น้อยในวัยเด็ก และจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ หลังจากย่างเข้าสู่วัยรุ่น ถ้าบุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้สำเร็จและเหมาะสมก็จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างราบรื่น

สุชา จันทน์ และสุรางค์ จันทน์เอม (2521, หน้า 85) กล่าวถึงปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นไว้พอสรุปได้ว่า ตามสถานพยาบาลโรคจิตนั้น มีเด็กที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตที่เป็นเด็กวัยรุ่นจำนวนมากมาขอคำแนะนำ เช่น โรงพยาบาลสมเด็จพระยา พบว่า ในปี พ.ศ. 2500 มีเด็กมารับคำปรึกษาถึง 690 คน และในปี พ.ศ. 2504 มีเด็กมาขอรับคำปรึกษาทวีจำนวนเป็น 3,000 คน จำนวนคนไข้เหล่านี้ แพทย์พบว่า มีสาเหตุของความผิดปกติต่างๆกัน เช่น สาเหตุเกิดจากปัญญาอ่อน สมองพิการ ลมบ้าหมู โรคจิต ร่างกายพิการ ปัญหาเกิดจากอารมณ์และไม่พบความผิดปกติใดๆเลยก็มี จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ครูและผู้ปกครองจะได้ทราบถึงสาเหตุของความผิดปกติที่แน่ชัดของเด็กของตน เพื่อจะได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง

3.1 ฐานะทางเศรษฐกิจกับสุขภาพจิต

กฤษ ชื่นศิริ (ผกา สัตยธรรม, 2535, หน้า 14 อ้างอิงมาจาก กฤษ ชื่นศิริ , 2527) กล่าวถึงปัญหาสุขภาพจิตกับฐานะทางเศรษฐกิจไว้พอสรุปได้ว่า ปัญหาสุขภาพจิตปัจจุบันน่าจะมีสาเหตุมาจากปัญหาเศรษฐกิจเป็นส่วนใหญ่ เช่น ความยากจน การว่างงาน รายจ่ายสูงกว่ารายได้ และการล้มละลาย เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้ ส่งผลกระทบต่อจิตใจและระบบประสาทอย่างรุนแรงและมีผลให้เกิดอาการของโรคจิตเวช ซึ่งแบ่งออกเป็น โรคจิต โรคประสาท ตรีวิทยา บุคลิกภาพแปรปรวน และปัญญาอ่อน เป็นต้น

กมลรัตน์ หล้าสูงรัง (2524, หน้า 60) กล่าวถึงเรื่องของฐานะทางเศรษฐกิจไว้สรุปได้ว่า เรื่องนี้ควรจะเดินอยู่ทางสายกลาง คือ สร้างฐานะให้มั่นคงเพื่อเป็นหลักประกันว่าชีวิตของพ่อแม่และลูกจะอยู่รอดปลอดภัย ไม่อดอยาก มิใช่มุ่งแต่จะสร้างฐานะเพราะกลัวจน กลัวฐานะไม่มั่นคงจนลืมที่จะแบ่งเวลามาพบปะพูดคุยหรืออบรมเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง ปล่อยให้เป็นที่ของคนอื่นจนทำให้เด็กขาดความรักความอบอุ่น แม้ว่าพ่อแม่จะรวย มีเงินทองให้ใช้สอยไม่ขาดมือ เป็นเหตุให้บุตรกับพ่อแม่ไม่มีความสนิทสนมกัน เกิดช่องว่างระหว่างวัยมากขึ้นและเมื่อเกิดช่องว่างมากเท่าใดก็ยิ่งเกิดความไม่เข้าใจกันมากยิ่งขึ้นเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับ พรหมธิดา แสนคำเครือ (2529 , หน้า 76) ที่กล่าวว่า ปัญหาเศรษฐกิจทำให้สภาพของครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป พ่อแม่ต้องออกทำงานนอกบ้านทั้งคู่ ทำให้ผู้ปกครองไม่ค่อยได้ใกล้ชิดกับเด็กเท่าที่ควร เด็กขาดความอบอุ่น ขาดการชี้แนะที่จำเป็น จึงก่อให้เกิดปัญหาทางพฤติกรรมในเด็กมากยิ่งขึ้น

ด้วยเหตุนี้จึงอาจกล่าวได้ว่า หลักการพิจารณาสุขภาพจิตของเด็กที่สำคัญลักษณะหนึ่ง คือ ฐานะทางเศรษฐกิจ (2523, หน้า 142) ได้กล่าวถึงเรื่องฐานะเศรษฐกิจไว้ว่า ความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจเป็นสิ่งสำคัญที่จะให้สังคมมีความเจริญก้าวหน้าหรือเสื่อมถอยลง ภาวะความต้องการอาชีพใหม่ๆ ภาวะการว่างงาน ภาวะการถูกระงับด้วยวัตถุประสงค์ต่างๆ ภาวะการเพิ่มหรือลดผลผลิต ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจให้ดีขึ้น และสภาวะบีบคั้นนี้ จะทำให้ประชาชนมีความเครียดเครียดมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางสุขภาพจิตและปัญหาทางกฎหมาย

3.2 สุขภาพกายกับสุขภาพจิต

พรหมธิดา แสนคำเครือ (2529 , หน้า 5, 58) กล่าวถึงความสำคัญของสุขภาพกายไว้ว่า การที่บุคคลใดมีร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บย่อมเป็นการส่งเสริมให้บุคคลนั้นๆ มีสุขภาพทางจิตใจที่สมบูรณ์ด้วย เหมือนคำกล่าวของจอห์น ลอค (John Lock) ที่กล่าวว่า “ จิตใจที่ผ่องใสอยู่ในเรือนกายที่สมบูรณ์ ” (The sound mind is in the sound body) นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กที่เกิดมาที่มีความผิดปกติทางร่างกายหรือร่างกายพิการโดยกำเนิด มักมีความรู้สึกเป็นปมด้อย มองโลกในแง่ร้าย ทำให้สร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้ยาก ชอบแยกตัวออกจากกลุ่มและสุขภาพจิตไม่ดี

ฉวีวรรณ กินาวงศ์ (2523 , หน้า 143) กล่าวถึงการบกพร่องทางกายที่มีผลต่อการเรียนรู้และสุขภาพจิตไว้ว่า เด็กที่มีความบกพร่องในทางกายและจิตใจ เช่น ความเจริญเติบโตในด้านต่างๆ ช้าหรือเร็วผิดปกติ อวัยวะสัมผัสบกพร่อง ความพิการต่างๆ และความไม่สามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมอันเนื่องมาจากอารมณ์และความเป็นไปทางบ้านย่อมไม่สามารถจะเรียนหรือทำกิจกรรมได้ดีเท่ากับเด็กที่มีความสมบูรณ์ทางกายและทางจิตใจซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ สุภา มาลากุล (2523 , หน้า 70) ว่าองค์ประกอบประการหนึ่งที่ส่งเสริมให้คนมีสุขภาพจิตดีขึ้น ได้แก่ ความพร้อมทางด้านร่างกาย เช่น ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงมีโภชนาการดี ปราศจากโรคภัยบ่อยๆ หรือเรื้อรังอวัยวะเรียนรู้ คือ ตา หู เป็นปกติ เป็นต้น

ด้วยเหตุนี้ จึงอาจกล่าวได้ว่า หลักการพิจารณาสุขภาพจิตของเด็กที่สำคัญลักษณะหนึ่ง คือ ความแข็งแรงของร่างกาย สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม (2521, หน้า 118) ได้กล่าวว่า หลักที่ควรคำนึงถึงสุขภาพจิตเด็กที่สำคัญลักษณะหนึ่ง คือ ความแข็งแรงของร่างกาย เด็กบาง

คนร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ช่วยให้เด็กมีความสุข ส่วนผู้ที่ร่างกายอ่อนแอ มักจะมี กังวลและมีความทุกข์ต่างๆได้ ฉะนั้น ความแข็งแรงของร่างกายจึงเป็นสิ่งที่บ่งถึงความสมบูรณ์ ของจิตใจด้วย

3.3 ผลการเรียนรู้กับสุขภาพจิต

ทฤษฎีการเรียนรู้ของ บลูม (Blooms. 1976, PP. 72 – 78) พบว่า ตัวแปรที่สำคัญที่มี อิทธิต่อระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียนมีอยู่ 3 ด้าน ด้านแรก คือ พฤติกรรมด้านปัญญา ของผู้เรียนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในขอบเขตที่เป็นได้ร้อยละ 50 ด้านที่ สอง เมื่อพิจารณาทางด้านอารมณ์พบว่า มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ร้อยละ 25 และด้านสุดท้าย คือสุขภาพของผู้เรียนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ร้อยละ 25 ซึ่งพอจะสรุปได้ว่า องค์ประกอบที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก็ คือ องค์ประกอบทางด้านเชาว์ ปัญญา คุณลักษณะที่เกี่ยวกับตัวผู้เรียน แรงจูงใจในการเรียน องค์ประกอบทางด้านสุขภาพ ทั้ง สุขภาพกายและสุขภาพจิต

สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม (2521 , หน้า 118) กล่าวพอสรุปได้ว่า หลักที่ ควรคำนึงถึงสุขภาพจิตเด็กคือเชาว์ปัญญา เด็กแต่ละคนมีเชาว์ปัญญาที่แตกต่างกัน เด็กที่มีเชาว์ ปัญญาสูง เรียนรู้ได้เร็ว ก็จะมีสุขภาพจิตสมบูรณ์กว่าพวกที่มีเชาว์ปัญญาต่ำ

นอกจากนี้ สุวิมล ว่องวานิช (2523 , หน้า 120 -122) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง องค์ประกอบด้านเชาว์ปัญญา ปัญหาส่วนตัว เจตคติทางการเรียน กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาว์ ปัญญานิเสธทางการเรียนและเจตคติทางการเรียน และมีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาด้าน สุขภาพและความเป็นอยู่ของครอบครัว จะเห็นว่่านักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง ก็จะมี ปัญหาด้านสุขภาพและความเป็นอยู่น้อย ส่วนนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำจะมีปัญหา ด้านสุขภาพและความเป็นอยู่มาก

3.4 ลำดับการเกิดกับสุขภาพจิต

ฉวีวรรณ กินาวงศ์ (2533 ,หน้า 87) กล่าวโดยสรุปว่าลำดับที่การเกิด(Sibling Position) สำคัญมากต่อพฤติกรรมของเด็ก เช่น เด็กซึ่งเป็นลูกคนเดียวของพ่อแม่ กับเด็กที่พ่อแม่มีลูกหลายคน จะมีพัฒนาการในด้านการปรับตัวแตกต่าง ซึ่งมีประเด็นที่สำคัญเชิงจิตวิทยาและมีผู้สนใจศึกษาในเรื่องนี้มีดังนี้

1. เด็กที่เป็นลูกคนโต มักจะได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความอบอุ่น จากพ่อแม่อย่างเต็มที่ เด็กมักจะมีสติปัญญาสูงมีความก้าวหน้ามากกว่าคนหลังๆ นอกจากนั้นยังพบว่าเด็กที่มีลักษณะเป็นอัจฉริยะ (Genius) มักจะเป็นลูกคนโต แต่สำหรับทางด้านบุคลิกลักษณะและการปรับตัวทางสังคม พบว่า เด็กที่เป็นลูกคนโตมักจะประสบความสำเร็จในการปรับตัวได้ยาก เนื่องจากได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพ่อแม่มากเกินไป ทำให้เด็กพบแต่ความสุขสบาย เป็นคนที่ปรับตัวได้ยาก ตื้อรั้น ก้าวร้าว ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง ขาดการเป็นผู้นำ แต่มักจะเป็นผู้วางนอนสบายและรู้สึกกลัวต่อภาระที่จะกระทำผิด ชอบฟังพาทาคัยผู้อื่นตลอดเวลา นอกจากนี้ยังมีอารมณ์หวั่นไหวได้ง่าย เมื่อมีอะไรมากระทบกระเทือนใจจะรู้สึกผิดหวังเป็นอย่างยิ่ง ถ้าได้ประสบความสำเร็จความล้มเหลวในการทำสิ่งต่างๆ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าเด็กพวกนี้พยายามหลีกเลี่ยงการถูกตำหนิติเตียนอย่างที่สุด

2. เด็กที่เป็นลูกคนที่สอง มักจะได้รับการเลี้ยงดูที่ขำขันขำานุกกว่าคนแรก เพราะพ่อแม่มีความเข้าใจบทบาทของพ่อแม่ดีขึ้น แต่ความสนใจ ความเอาใจใส่เด็กจะลดน้อยลงไป เนื่องจากพ่อแม่มีภาระเพิ่มมากขึ้น ด้วยเหตุนี้ลูกคนที่สองมักจะฟังพาทาคัยผู้อื่นน้อยกว่าลูกคนแรก

3. เด็กที่เป็นลูกคนกลางจะเป็นคนกลางในระหว่างสามคนหรือมากกว่านั้นก็ตาม มักจะเป็นผู้ที่ถูกตีมากกว่าคนแรก และลูกคนที่สองหรือลูกคนสุดท้าย เด็กที่เป็นลูกคนกลางจึงมีแนวโน้มที่ไม่แสดงความก้าวร้าวเช่นเดียวกับลูกคนแรก โดยมากแล้วลูกคนกลางมักจะเป็นคนที่มีบุคลิกอ่อนโยน ว่างนอนสบาย

4. เด็กที่เป็นลูกคนสุดท้าย มักจะเป็นเด็กเล็กอยู่เสมอ ทั้งนี้เพราะว่าพ่อแม่และพี่ๆเอาใจใส่มากและคอยช่วยทำทุกสิ่งทุกอย่างให้แก่ลูกคนสุดท้าย เพราะถือว่าเป็นเด็กเล็กอยู่เสมอ

ตลอดเวลา จึงทำให้เด็กทำอะไรไม่ค่อยเป็น ในบางคราวที่ๆจะทำหน้าที่แทนพ่อแม่ มักจะดูหรือทำโทษน้องคนสุดท้าย เมื่อทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดผิด

5. ลูกคนเดียวของพ่อแม่ (Oneliness) หรือที่เรียกกันว่าลูกโทน มักจะมีลักษณะสองประการ คือ เป็นเด็กที่ชอบเอาแต่ใจตนเอง ดื้อรั้น และชอบต่อต้านสังคม และมักจะเป็นเด็กที่มีความรู้สึกไว ใจน้อย เป็นคนเจ้าอารมณ์และต้องพึ่งพ่อแม่อยู่ตลอดเวลา มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับลูกโทนพบว่า มักจะเป็นเด็กที่มีความรู้สึกว่ามีปมด้อยมากกว่าเด็กที่มีพี่หลายคน

3.5 สภาพการอบรมเลี้ยงดูกับสุขภาพจิต

การอบรมเลี้ยงดูในบ้านเป็นตัวกำหนดที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การแสดงออกของเยาวชนเป็นอย่างมาก เพราะเป็นการปูพื้นฐานพฤติกรรมทางจิตใจที่ปกติหรือไม่ปกติของบุคคล บิดามารดามีเจตคติ ค่านิยม แนวคิดทางด้านศีลธรรมและคุณธรรมแบบใด ก็มีส่วนทำให้เด็กหรือเยาวชนมีความคิดและพฤติกรรมแบบนั้น ที่เป็นดั่งนั้นเพราะพ่อแม่เป็นตัวอย่างที่ดีที่สุดของเด็ก

วันเพ็ญ พงษ์ประยูร. (2529 , หน้า 404 - 405) ได้กล่าวถึงวิธีการอบรมเลี้ยงดูไว้ดังนี้

1. วิธีการอบรมเลี้ยงดูแบบอึดตายปไตย บางคนเรียกว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน หมายถึง วิธีการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองควบคุมออกคำสั่งให้บุตรปฏิบัติตาม ทำให้เด็กรู้สึกว่าตนเองไม่ได้รับอิสระเท่าที่ควร ต้องอยู่ในระเบียบวินัยที่พ่อแม่ต้องกำหนดไว้หรือควบคุมไม่ให้ประพฤติตนตามต้องการ วิธีการอบรมแบบนี้มีทั้งผลดีและผลเสีย ข้อดีคือ ทำให้เด็กมีความอ่อนน้อม ไม่ฝ่าฝืนกฎหมาย มีความเคารพเชื่อฟังผู้ใหญ่ ข้อเสีย คือ ทำให้เด็กขาดความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับพ่อแม่ ขาดความอบอุ่น ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่กล้าตัดสินใจด้วยตนเอง มีลักษณะพึ่งผู้อื่น

2. วิธีการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ แบ่ง เป็น 2 ประเภท คือ

2.1 วิธีการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยหรือทอดทิ้งบุตร

(Rejection) วิธีการอบรมเลี้ยงดูแบบนี้ หมายถึง พ่อแม่ไม่เคร่งครัดในระเบียบวินัยในการอบรมเลี้ยงดูบุตรปล่อยให้เด็กทำตามอำเภอใจ ไม่มีเวลาและแนวทางที่ถูกต้องและเหมาะสม ทำให้เด็ก

เป็นคนก้าวร้าว ชอบทะเลาะเบาะแว้ง ไม่เชื่อฟังใคร มีอารมณ์ไม่มั่นคง เด็กมักเรียกร้องความสนใจจากผู้อื่นเสมอ เพราะเด็กขาดความรัก ความอบอุ่น และความสนใจจากพ่อแม่

2.2 วิธีการอบรมเลี้ยงดูแบบทฤษฎีนอนมากเกินไป วิธีการอบรมเลี้ยงดูแบบนี้ หมายถึง พ่อแม่จะคอยปกป้องดูแลบุตรคล้ายกับเป็นเด็ก จะทะนุถนอมราวกับไขในหิน คอยให้ความช่วยเหลือหรือแนะนำหรือทำให้เอง จนเด็กไม่สามารถแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ เด็กจะมีลักษณะเอาแต่ใจตัว ขัดไม่ได้ ไม่มีความคิดริเริ่ม ฟังผู้อื่นตลอดเวลา แก้ปัญหาหรือทำอะไรด้วยตนเองไม่ได้

3. วิธีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย วิธีการอบรมเลี้ยงดูประเภทนี้ หมายถึง การที่พ่อแม่เลี้ยงดูด้วยการใช้เหตุและผล ลูกมีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ มีส่วนรับผิดชอบในภารกิจต่างๆของครอบครัว แสดงความสามารถได้อย่างเต็มที่ ในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม กับกาลเทศะและเหตุผล ทำให้เด็กมีความคิดริเริ่ม มีความรับผิดชอบ มีความเชื่อมั่นในตัวเอง มีลักษณะพึ่งตนเองได้

4. เกณฑ์การพิจารณาสุขภาพจิต

วีระ ไชยศรีสุข (2533 , หน้า 18 -19) ได้กำหนดเกณฑ์ที่จะใช้ในการประเมินสุขภาพจิต โดยพิจารณาจากองค์ประกอบต่อไปนี้

1. ความต้องการ ความต้องการเกิดขึ้นมาพร้อมกับการมีชีวิต ความต้องการของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไปแล้วแต่สภาพแวดล้อมที่เขาประสบ เช่น เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ร่ำรวยจะมีความต้องการทางการเงินน้อยกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ยากจนเมื่อบุคคลที่ได้รับการดูแลความต้องการแล้วได้รับการตอบสนองจะทำให้สุขภาพจิตดีและเป็นสุขและถ้าบุคคลที่มีความต้องการแล้วไม่ได้รับการตอบสนองย่อมทำให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งทางด้านสุขภาพจิต

2. เป้าหมายของชีวิต บุคคลมีความคาดหวังและตั้งเป้าหมายในชีวิตของตนเอง ทำให้มีกำลังใจในการทำกิจกรรมต่างๆ บางคนมีความคาดหวังว่าจะประกอบอาชีพอัยการ ถ้าเป้าหมายนี้เป็นจริงเขาก็จะเป็นสุข แต่ถ้าเป้าหมายไม่เป็นจริงเขาก็จะผิดหวังและเป็นทุกข์ทำให้มีความยากลำบากในการปรับตัวเข้ากับสังคมได้

3. การรู้จักตัวเองและการยอมรับตัวเอง ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีคือผู้ที่รู้จักตนเอง รู้ความสามารถ รู้ความต้องการ รู้ความสนใจ รู้บุคลิกภาพ รู้ปมเด่นปมด้อยและยอมรับตนเอง มีความเชื่อมั่นและศรัทธาอย่างมีเหตุผล มีความอดทน แข็งแกร่งต่อปัญหาและอุปสรรคต่างๆ เมื่อรู้ข้อผิดพลาดต่างๆ ต้องรู้จักปรับปรุงแก้ไขตนเอง

4. การเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านร่างกาย การเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านร่างกายตามปกติทำให้บุคคลมีพัฒนาการทางจิตควบคู่กันไปอย่างสมดุลแต่ถ้าการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านร่างกายผิดปกติไป เช่น ช้าวมกเกินไป หรือผอมเกินไป ทำให้สุขภาพจิตเสื่อมได้ ดังนั้นเมื่อต้องการส่งเสริมสุขภาพจิต ต้องส่งเสริมสุขภาพกายไปพร้อมกันด้วย

5. ความรัก ความรักมีอิทธิพลต่อการแสดงออกที่ดีต่อตนเองและต่อบุคคลอื่น ความรักเป็นข้อผูกมัดในด้านความพอใจซึ่งกันและกัน ความรักทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ความเสียสละ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเมตตากรุณา ทำให้บุคคลมีคุณค่าและเจริญขึ้น ทำให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

6. การยอมรับความจริง ความจริงต่างๆในโลกทำให้บุคคลรู้สึกเป็นสุขหรือเป็นทุกข์ได้เช่นกัน การพลัดพรากจากกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งความตายเป็นความทุกข์ที่ยิ่งใหญ่ ผู้ที่ยอมรับความจริงทำให้สามารถยอมรับความผิดหวังและการสูญเสียได้โดยไม่ตีโพยตีพาย มีความกล้าหาญที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ และยอมรับผลที่เกิดขึ้นอย่างหน้าตาชื่นบาน

7. การควบคุมอารมณ์ พฤติกรรมของมนุษย์แทบจะทุกพฤติกรรมจะได้รับอิทธิพลมาจากอารมณ์นอกจากนั้นอารมณ์ยังมีผลต่อร่างกายตนเอง โดยเฉพาะอารมณ์ที่ไม่ดี เช่น โกรธ เกลียดกลัว ทำให้ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานผิดปกติ เกิดโรคทางกายที่มีผลต่อจิตใจ เมื่อสุขภาพจิตเสื่อมก็ทำให้สุขภาพจิตเสื่อมตามไปด้วย ดังนั้นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือผู้ที่มีความสามารถในการรักษาและควบคุมอารมณ์ให้อยู่ในสภาพปกติให้ได้มากที่สุด

8. ความสุข ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือผู้ที่มีความสุขลักษณะของคนที่มีความสุข ได้แก่ การชอบติดต่อกับผู้อื่น ให้ความร่วมมือ ร่วมแสดงความคิดเห็น หน้าตาอímเอิบ เบิกบาน ยิ้มแย้มแจ่มใส ประพฤติปฏิบัติอยู่ในบรรทัดฐานของสังคม สามารถดำเนินชีวิตไปกับผู้อื่นได้ดี

พรอยด์ (สุภาพรณ โคตรจรัส ,2525, หน้า 47-48 อ้างอิงจาก Frud, 1969) กล่าวถึงเกณฑ์ของผู้ที่มีสุขภาพจิตไว้ว่า เป็นผู้ที่มีพัฒนาการถึงขั้นวุฒิภาวะทางเพศที่สมบูรณ์(Genital

Stage) มีบุคลิกภาพของผู้มีวุฒิภาวะทางเพศ (Genital Character) หมายความว่า เป็นผู้ที่ มี อีโก้ (Ego) สามารถทำหน้าที่ควบคุมแรงขับที่ไม่ได้ขัดเกลา และไม่สมเหตุสมผลของ อิด (Id) ได้อย่างเต็มที่ ไม่มีการเก็บกดแรงขับดังกล่าวแต่ให้มีการแสดงออกในรูปแบบซึ่งเป็นที่ยอมรับตามความเป็นจริงและสนองความต้องการได้อย่างพึงพอใจ บุคคลสามารถคิดและทำได้อย่างมีเหตุผลเป็นผู้ที่มีอีโก้ (Ego) ที่แข็งแรงและมีประสิทธิภาพ สามารถเผชิญกับความทุกข์และความเจ็บปวดได้อย่างเต็มที่มากกว่าไม่รู้สึกรู้ว่าถูกคุกคามจากแรงขับ มีพัฒนาการทางเพศอย่างพอเหมาะ คือ สามารถรักได้อย่างแท้จริง และอุทิศต่อกิจกรรมที่สังคมให้คุณค่า ได้แก่การทำงานเป็นการหาทางออกโดยการทดเทิด (Sublimate) ให้แก่แรงขับให้ได้ความสนองความพึงพอใจ ได้อย่างเหมาะสม

فروยด์เน้นการอธิบายถึงสุขภาพจิตของบุคคลในแง่ของการปราศจากโรค อธิบายรายละเอียดของกระบวนการที่นำไปสู่การปรับตัวที่ผิดปกติ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีคือผู้ที่มีพัฒนาการไม่ยึดติดอยู่ในขั้นก่อนถึงวุฒิภาวะทางเพศ (Pregonital Stage) فروยด์เน้นความสำคัญของระยะ 5 ขวบแรกของชีวิตว่า เป็นระยะวิกฤติของพัฒนาการบุคลิกภาพของบุคคล ความล้มเหลวในพัฒนาการในระยะนี้ นำไปสู่การยึดติด (fixations) มีลักษณะการแสดงออกโดยใช้กลไกทางจิตชนิดถดถอย (Regression) คือแสวงหาความพึงพอใจทางเพศแบบทารก

อีริค อีริคสัน (สุภาพรรณ โคตรจรัส ,2525, หน้า 58 อ้างอิงมาจาก Adler,1970) กล่าวถึงเกณฑ์ของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีคือ มีความเชื่อถือไว้วางใจ มีความเป็นอิสระเป็นตัวของตัวเอง มีความคิดริเริ่ม มีความขยันหมั่นเพียร มีความเข้าใจและรู้จักตนเอง สามารถให้ความสนิทสนมใกล้ชิดผู้อื่น สร้างหลักฐานความมั่นคงและการนำชนรุ่นหลัง ตลอดจนมีความมั่นคงสมบูรณ์ มีบุรณภาพในตนเอง ซึ่งเป็นเอกลักษณ์ที่ร่วมผสมผสานกันอยู่ ไม่ได้แยกจากกันแต่จะแสดงลักษณะเฉพาะออกมาอย่างเด่นชัดในแต่ละวัย

แอดเลอร์ (สุภาพรรณ โคตรจรัส , 2525 , หน้า 58 ; อ้างอิงมาจาก Adler, 1970) กล่าวถึงเกณฑ์ของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีว่า คือผู้ที่มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นด้วยความรักมากกว่าด้วยการแข่งขัน มองเห็นเพื่อนมนุษย์มีคุณค่า ความผิดปกติเกิดจากการพยายามต่อสู้เพื่ออำนาจ เป็นการขาดเชยความรู้สึกด้อยและช่วยตัวเองไม่ได้แบบทารก

ฟรอมม์ (สุภาพรรณ โคตรจรัส , 2525 หน้า 58 อ้างอิงมาจาก Fromm, 1955) กล่าวถึงเกณฑ์ของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีว่า เป็นผู้ที่มีมองชีวิตในแง่ที่เป็นประโยชน์ ชื่นชมในตัวเองและ

ห้องอ่านหนังสือ

คณะสาธารณสุขศาสตร์

ประสบการณ์ที่ตนประสบ ไม่มีการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงนี้ สามารถรักตนเองและผู้อื่นและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลที่ไม่ได้รับการตอบสนองพื้นฐานดังกล่าวจะอยู่อย่างโดดเดี่ยวและเป็นปฏิปักษ์

มาสโลว์ (สุภาพรพรณ โคตรจรัส . 2525 หน้า 89 อ้างอิงมาจาก Maslow, 196) กล่าวถึงเกณฑ์ของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีว่า คือผู้ที่พัฒนาตนได้อย่างสมบูรณ์ เต็มที่ตามศักยภาพ ระบบความต้องการพื้นฐานได้รับการตอบสนองจนเกิดความพึงพอใจ กล่าวได้ว่าเป็นผู้ที่รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ได้รับความพึงพอใจในความรัก มีเพื่อน รู้สึกว่าตนเป็นที่รัก มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี ได้รับการยอมรับและการยกย่องจากผู้อื่น มีความเคารพในตนเองและรู้สึกว่าตนมีคุณค่า

จาไฮดา(สุภาพรพรณ โคตรจรัส . 2525 : 100 ;อ้างอิงมาจาก Jahoda . 1955) กล่าวถึงเกณฑ์ในการวัดและประเมินสุขภาพจิตของบุคคลไว้ 6 ประการ ดังนี้

1. เจตคติต่อตนเอง พิจารณาการยอมรับตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเองและความเชื่อถือในตนเองและผู้อื่น บุคคลที่มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่ยอมรับส่วนบกพร่องและภาคภูมิใจในส่วนดีของตน การรับรู้และยอมรับตนเองได้ตามความเป็นจริง นำไปสู่ความสมดุลและมั่นคงในตน

2. การเจริญเติบโตและพัฒนาตนไปสู่การพัฒนาอย่างสมบูรณ์เต็มตามศักยภาพเป็นอย่างดีที่สุดในสิ่งที่บุคคลจะสามารถเป็นได้

3. การมีบูรณาการรวมหน่วยบุคลิกภาพ การพิจารณาความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของบุคลิกภาพ วัดได้จากความสมดุลพลังทางจิต เช่น ความสมดุลเนื่องจากการทำงานประสานได้ดีของ อิด อีโก้ และซุเปอร์อีโก้ วัดได้จากการมองโลกด้วยใจที่กว้างขวาง ยอมรับความแตกต่าง รวมถึงที่แตกต่างเข้าไว้ด้วยกัน มีทักษะในการปรองดอง นึกถึงสิ่งทีนอกเหนือจากตนได้ และวัดได้จากความสามารถในการเผชิญความวิตกกังวลและความกดดันต่างๆ

4. ความเป็นตัวของตัวเอง วัดความสามารถในการพึ่งตนเองโดยพิจารณาจากการกำหนดพฤติกรรม และการตัดสินใจด้วยตนเอง เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในตน ไม่ผูกพันตนเองกับผู้อื่น ไม่ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจจากภายนอก คงไว้ซึ่งความเป็นอิสระ เป็นตัวของตัวเองแม้จะเผชิญอุปสรรค ความกดดันรอบด้าน มีความแข็งแกร่ง

5. มีการรับรู้ที่ตรงตามความเป็นจริงพิจารณาความสามารถในการรับรู้โลกตามที่เป็นจริง ไม่ใช่ตามที่ตนเองปรารถนาจะให้ เป็น มีความหวังและใส่ใจในสวัสดิภาพที่ดีต่อผู้อื่น

6. ควบคุมสิ่งแวดล้อมได้ ผู้ที่สามารถเอาชนะสิ่งแวดล้อมและปรับตัวได้เป็นอย่างดีนั้นจะต้องมีคุณสมบัติดังนี้คือ

6.1 มีความสามารถที่จะรัก

6.2 มีความรัก การทำงาน และการพักผ่อนหย่อนใจอย่างเหมาะสม

เพียงพอ

6.3 มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ

6.4 มีความสามารถในการปรับตัวต่อสภาพปัจจุบันได้เป็นอย่างดี

6.5 มีความสามารถที่จะหาความพึงพอใจจากสิ่งแวดล้อม

6.6 มีความเต็มใจที่จะใช้วิธีแก้ปัญหาในการดำรงชีวิต

สรุปได้ว่าเป็นผู้ที่พัฒนาสมรรถภาพทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ในการเผชิญปัญหาในชีวิต

ลาซารัส (สุภาพรพรณ โคตรจรัส . 2525 : 112 ;อ้างอิงมาจาก Lazarus. 1969) กล่าวถึงเกณฑ์ในการวัดสุขภาพจิตของบุคคลไว้ 6 ประการ

1. ปัญหาความคิดความเข้าใจ (Congnition) ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี รับรู้ตนเองและโลกตามความเป็นจริง

2. ประสบการณ์ทางอารมณ์ (Emotional Experience) มีการแสดงออกของอารมณ์ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ มีการควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม คือไม่ควบคุมมากเกินไปจนเก็บกด กลายเป็นคนที่เข้มงวดหรือหนีจากสถานการณ์ที่คิดว่าอันตราย หรือแสดงอารมณ์ออกมาอย่างไม่มีขอบเขต เป็นทาสของอารมณ์ปล่อยให้อารมณ์อยู่เหนือเหตุผล

3. ความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationship) มีลักษณะที่สำคัญอยู่สามประการคือ ประการแรก ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่อบอุ่น เป็นมิตรมีความสนิทสนมกับผู้อื่นได้ ไม่ใช่เพียงแค่เป็นคนรู้จัก ไม่แยกตัวอยู่คนเดียวหรือแสวงหากิจกรรมทางสังคมมากจนเกินไป จนมาสามารถสร้างสัมพันธภาพที่มีความหมายได้ หรือมีสัมพันธภาพที่พึงพิงผู้อื่น

มากเกินไป จนกลายเป็นภาวะให้ผู้อื่น ประการที่สอง เป็นผู้ที่มีความสามารถทางสังคมคือมีสัมพันธภาพทางสังคมที่สนองความต้องการของตนได้ในสิ่งที่ตนต้องการจะได้ และมีผู้ทำให้ด้วยความเต็มใจ ประการที่สาม เป็นสัมพันธภาพที่ไม่ได้หาทางสนองความต้องการของตนโดยเรียกร้องอย่างมากจากผู้อื่น หรือหาทางเอาประโยชน์ส่วนตนแต่ฝ่ายเดียว ไม่ได้หาความสุขบนความทุกข์ของผู้อื่น

4. งาน (Work) งานเป็นแหล่งหนึ่งที่บุคคลจะมีโอกาสทำประโยชน์ให้กับสังคม รู้จักเอกลักษณ์ของตน (Identity) ในฐานะผู้ทำประโยชน์ให้กับสังคมคนหนึ่ง มีความรู้สึกมีส่วนร่วมในสังคม มีเกียรติ มีคุณค่า นอกจากจะช่วยสนองความต้องการทางเศรษฐกิจแล้ว ยังสนองความรู้สึกมีส่วนร่วมในสังคม ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือผู้ที่อุทิศตนทำงานที่เป็นประโยชน์ ทำงานที่ได้ใช้ความสามารถที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่

5. ความรักและเพศ (Love and Sex) ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือผู้ที่สามารถจะรักได้อย่างแท้จริง การสนองความต้องการทางเพศ แม้ว่าจะมีความสำคัญ แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดคือสัมพันธภาพแห่งรัก

6. ตน (Self) มีลักษณะที่สำคัญของผู้มีสุขภาพจิตดีสองประการ ประการแรกคือมีตนที่เป็นอยู่จริงและตนที่แสดงออกต่อสังคมสอดคล้องกัน ประการที่สองมีเจตคติต่อตนเองในทางบวก

จากเกณฑ์และคำอธิบายลักษณะที่สมบูรณ์ของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปเป็นเกณฑ์ของผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีได้ว่าเป็นบุคคลที่รับรู้และยอมรับตนเองได้ตามความเป็นจริง สามารถควบคุมความรู้สึกของตนเองได้ตามสถานการณ์ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อเพื่อนมนุษย์ และในขณะเดียวกันนั้นไม่ได้สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง ทำงานได้อย่างเต็มความสามารถ มีความรับผิดชอบ ให้เกียรติผู้อื่น มีความรักในมนุษยชาติ ยอมรับและแก้ไขปัญหามาตราต่างๆที่เกิดขึ้น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ลักษณะบุคลิกภาพจิตที่ดี

นักสุขภาพจิตวิทยาและนักสุขภาพจิตหลายท่านได้อธิบายถึงลักษณะบุคลิกภาพของผู้ที่มีสุขภาพจิตไว้มากมายหลายทัศนะ ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมคำอธิบายเกี่ยวกับสุขภาพจิตที่ได้ดังนี้

ลักษณะบุคลิกภาพที่อยู่ในวัยเรียนที่มีสุขภาพจิตดี รัตนา ตั้งชลทิพย์ (2530, หน้า 32-35) ได้รวบรวมไว้ สรุปได้ดังนี้

1. บุคลิกลักษณะของเด็กในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีคุณสมบัติดังนี้

1.1 เนื่องจากมีความสนใจอยากรู้อยากเห็น ในโลกที่อยู่รอบตัวจึงพยายามที่จะ ค้นคว้าโดยการทดลองหรือสังเกตเพื่อตอบสนองความต้องการดังกล่าว

1.2 มีความสนใจเป็นพิเศษในเพื่อนหรือกีฬา หรืองานอดิเรก หรือในทุกๆ สิ่งทีกล่าวมาทั้งหมด

1.3 เฉลียวหน้ากับความยากลำบากโดยไม่บ่น

1.4 มีความริเริ่มในงานและการเล่น

1.5 เพิ่มความรับผิดชอบต่อหน้าที่ทางบ้านและทางโรงเรียน

1.6 สามารถเจลี่ยความสนุกสนานและสิ่งของตนเองแก่ผู้อื่น

1.7 เคารพในสิทธิและสมบัติของผู้อื่น

1.8 ร่วมมือกับผู้อื่นในการเล่นและการทำงาน

1.9 เพิ่มความรู้สึกเป็นตัวของตัวเองมากขึ้นโดยการที่จะพยายามแก้ไขปัญหาวางอย่างด้วยตัวเอง

1.10 ทวีความเข้าใจในการปรับตัวในสังคมและขนบธรรมเนียมประเพณี เช่น รู้จักการใช้ภาษาพูดที่เหมาะสม รู้จักฟังผู้อื่นบ้างโดยการไม่ผูกขาดการสนทนาแต่ผู้เดียว หรือพูดขัดคอผู้อื่นในขณะที่เขาพูดไม่จบ

1.11 เอาชนะความอาย ความขัดเขินในเมื่อมีคนแปลกหน้าหรือต้องตกอยู่ในแวดวงที่ผิดกว่าเคย

2. บุคลิกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2, 3 และ 5 นอกจากจะมีคุณสมบัติดังกล่าว

มาแล้ว ยังต้องมีสิ่งต่อไปเพิ่มเติมอีก

- 2.1 การทำงานมีความอดทนดีขึ้น สามารถทำให้สำเร็จลุล่วงไป
- 2.2 มีความซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น
- 2.3 ชัดเกลาอุปนิสัยให้สงบ เยือกเย็น และร่าเริง
- 2.4 พยายามไม่ให้ความอายนั้นมาทำให้ตนเองขาดโอกาสที่จะมี

สัมพันธภาพ

- 2.5 เสริมสร้างอารมณ์ขัน
- 2.6 ไม่สนใจจะผูกใจจำในความรู้สึกที่ไม่ดี อิจฉา หรือสงสัย
- 2.7 จัดตนเองให้มีสุขนิสัย เช่น การพักผ่อน การออกกำลังกาย
- 2.8 หลีกเลียงต่อกรที่จะมีนิสัยร่าเริง และตื่นเต้น
- 2.9 มีความเข้าใจในด้านอารมณ์มากขึ้น เช่น รู้ว่าอารมณ์ชนิดใดที่

แสดงถึงสุขภาพจิตและเข้าใจถึงแง่ดีของการควบคุมอารมณ์

- 2.10 มีความเข้าใจดีถึงความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น
- 2.11 รู้วิธีการศึกษา เช่น รู้ว่าตนจะแสวงหาสิ่งที่ตนสงสัยจาก

หนังสือและเอกสารต่าง ๆ

- 2.12 สำนึกในความรับผิดชอบของคนที่ต้องมีต่อเพื่อน ครอบครัว

และชุมชน

สุวรรณค์ จันทรเอม (2527, หน้า 14 -15) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่สุขภาพจิตดีและสมบูรณ์ มีลักษณะโดยสรุปได้ดังนี้ คือ

1. ยอมรับฟังความเห็นของผู้อื่น นับถือและมีความรักผู้อื่นอย่างจริงใจ มีความไว้วางใจผู้อื่น และทำประโยชน์ให้แก่หมู่คณะ ตลอดจนรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ
2. ฟังพอใจในการกระทำของตนเองได้ ตลอดจนสามารถควบคุมอารมณ์ได้
3. สามารถแก้ไขปัญหของตนได้ มีความมุ่งหมายในชีวิต มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตน และรู้จักใช้ความสามารถของตนให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

บุหงา วชิระศักดิ์มงคล (2523 , หน้า 13 - 14) กล่าวถึงผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้

1. ด้านสติปัญญา ความคิดความเข้าใจ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะหมายถึง ผู้ที่มีการรับรู้ตรงตามความเป็นจริง ใช้สติปัญญาในการพิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อม คิดและทำอย่างมีเหตุผล รับรู้และเผชิญปัญหา มีความแม่นยำ เต็มใจที่จะใช้วิธีการแก้ปัญหาโดยตรง โดยการเผชิญปัญหา

2. ด้านอารมณ์ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ไม่ใช่ปราศจากความคับข้องใจหรือขัดแย้งใจ แต่เป็นผู้สามารถเผชิญความตึงเครียด และความกดดันต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี มีความขัดแย้งภายในใจน้อยเมื่อเผชิญปัญหาจะไม่กระทบกระเทือนเกินกว่าเหตุ สามารถรักษาอารมณ์ไว้ได้ในระดับสม่ำเสมอรับมือกับเหตุการณ์ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และที่เกิดขึ้นอย่างช่วยไม่ได้ มีการแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ไม่เก็บกด

3. ด้านสังคม ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นมีทักษะทางสังคม ไม่แยกตัวอยู่คนเดียว หรือเรียกร้อง ฟุ้งฟิงทำให้ผู้อื่นรู้สึกเป็นภาระ สามารถเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ ปรับตัวเข้ากับสังคมจนไม่สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง ด้านการงาน ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือผู้ที่ทำงานได้เต็มความสามารถ เลือกอาชีพที่ตรงความสามารถ ความถนัด และความสนใจ ทำงานมีประสิทธิภาพ ในการทำงานนอกจากจะสนองความคิดเพราะเศรษฐกิจแล้ว ยังช่วยให้บุคคลรู้จักและค้นพบตนเอง สนองความคิดการหาวิธียอมรับจากสังคม เป็นต้น

4. ด้านความรัก ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือผู้ที่มีความสามารถที่จะรักได้อย่างแท้จริง รักในมนุษยชาติ เชื้อเผ่าพันธุ์ เชื้อถือไว้วางใจ ใกล้ชิดสนิทสนม ฟังพอใจเมื่อเห็นคนที่ตนรักมีความสุข มีความรักระหว่างเพศ รู้จักรักตนเองเท่ากับรักผู้อื่นได้

5. ด้านตน มีความเข้าใจตนเอง รู้จักตน ยอมรับตนว่าเราเป็นใคร ต้องการอะไร ยอมรับข้อบกพร่อง ภูมิใจในส่วนตัวของตนเอง เป็นตัวของตนเอง รู้สึกว่าตนมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี ยอมรับประสบการณ์ต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

6. ด้านการเผชิญและควบคุมสิ่งแวดล้อม ถ้าบุคคลใดก็ตามสามารถพัฒนาทั้ง 6 ด้านที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นเป็นไปอย่างราบรื่น ก็จะส่งผลให้การพัฒนาด้านที่ 7 คือ เผชิญและควบคุมสิ่งแวดล้อมได้ผลดียิ่งขึ้น

6. ลักษณะบุคลิกภาพจิตที่ไม่ดี

ห้องอ่านหนังสือ

คณะสาธารณสุขศาสตร์

การศึกษาลักษณะบุคลิกภาพของผู้มีสุขภาพจิตไม่ดีจะทำให้เข้าใจถึงลักษณะบุคลิกภาพของผู้มีสุขภาพจิตได้ดียิ่งขึ้น จึงมีนักจิตวิทยาและนักการศึกษาได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดีไว้ที่นั่นแตกต่างกันตามแต่เกณฑ์แตกต่างกันออกไป มีรายละเอียดดังนี้

สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม (2518 , หน้า 134 – 135) สุรางค์ จันทน์เอม (2527 , หน้า 16) และกำจร จ่างทอง (2528 , หน้า 74) ได้กล่าวไว้คล้ายคลึงกันในเรื่องพฤติกรรมของคนที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตไว้โดยสรุปว่า พฤติกรรมดังกล่าวต่อไปนี้เป็นพฤติกรรมผิดปกติที่มีต่อกิริยาท่าทางที่ผิดแปลกไปจากมาตรฐานที่สังคมยอมรับ

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 , หน้า 107 – 124) ได้อธิบายถึงลักษณะอาการและสาเหตุของการเกิดความผิดปกติโดยสรุปได้ดังนี้

1. โรคจิต (Psychosis) เป็นความวิปลาสหรือความผิดปกติทางจิตที่มีความรุนแรงมาผู้ที่เป็นโรคจิตหรือมีความวิปลาสทางจิตจะสูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตใจอย่างมาก ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้

ลักษณะที่สำคัญของโรคจิต

ลักษณะที่สำคัญของผู้ที่เป็นโรคจิตหรือจิตวิปลาส จะมีความวิปลาสทางด้านต่างๆ ต่อไปนี้คือ ด้านความคิด ด้านความรู้สึก ด้านอารมณ์ ด้านการรับรู้ ด้านความจำ และเขาวนปัญญา ด้านพฤติกรรมการเคลื่อนไหว ด้านบุคลิกภาพ ด้านท่าทางการแสดงออก ด้านความสามารถในการที่จะเผชิญต่อสิ่งต่างๆ บกพร่องหรือสูญเสีย และสูญเสียความสามารถที่จะเผชิญกับความจริง บุคคลที่มีความวิปลาสทางจิตจะมีอาการต่อไปนี้

1.1 ความไม่ประสมประสานทางบุคลิกภาพ บุคคลนั้นจะไม่สามารถเผชิญต่อความจริง ไม่สามารถที่จะเผชิญหรือผจญภัยต่อเรื่องใดๆ ที่เกี่ยวกับโรคแห่งความจริง

1.2 ความหลงผิด หมายถึง ความเชื่อที่ผิดๆ ที่ติดอยู่กับที่ ไม่สามารถทำให้บุคคลนั้นเข้าใจโดยอาศัยความจริงๆต่าง ได้ และเขาจะใช้ความเชื่อที่ผิดๆนี้ปกป้องตนเองและป้องกันตนเองในลักษณะที่ตรงข้ามกันกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

1.3 ภาพหลอนหรืออาการประสานหลอน หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งต่างๆเกี่ยวกับ ตา หู ตลอดทั้งอวัยวะสัมผัสต่างๆบกพร่อง

1.4 อารมณ์แปรปรวน หมายถึง ความไม่คงที่ ไม่แน่นอนของ
อารมณ์ไม่สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพการณ์

1.5 ความวิปลาสทางการเคลื่อนไหว ท่าทางที่แสดงออก ตลอดทั้ง
การพูดที่ผิดปกติ

สาเหตุของผู้ที่เป็นโรคจิตหรือจิตวิปลาส

สาเหตุจากความวิปลาสหรือความผิดปกติทางร่างกาย ซึ่งอาจจะเป็นผลมา
จากความผิดปกติหรือความพิการทางสมอง หรืออาจจะเป็นผลมาจากการได้รับสารพิษหรือสิ่งเสพ
ติดต่างๆ หรืออาจเป็นผลสืบเนื่องมาจากความแปรปรวนของกระบวนการเผาผลาญในร่างกาย
(Metabolic Processes) ซึ่งอาจจะกระทบกระเทือนหรือมีผลต่อการทำงานของสมอง

สาเหตุจากความวิปลาสหรือความผิดปกติของหน้าที่ของจิตใจ ซึ่งจะเกิดจากความ
วิปลาสขององค์ประกอบทางอารมณ์เป็นส่วนใหญ่ แต่ในบางครั้งอาจจะปรากฏว่า เกิดจากการ
ประสมประสานระหว่างองค์ประกอบทางร่างกาย จิตใจและสังคม แต่เป็นไปอย่างปกติ

2. โรคจิตเภท (Schizophrenia) คำว่า Schizophrenia หมายถึงการ
แตกแยกระหว่างความคิดและอารมณ์ และการสูญเสียการติดต่อกับความจริง ความวิปลาสที่
เกิดขึ้นนี้จะเกิดขึ้นประมาณ 1 ใน 100 คน และมักจะปรากฏว่า ความวิปลาสทางจิตที่พบมากที่สุด
ในระยะแรกๆ ของการเป็นโรคจิตชนิดนี้ ผู้ที่เป็นจะมีสติและรู้ตัวดี แต่เนื่องจากโรคจิตชนิดนี้มักจะ
เรื้อรัง ผู้ที่ป่วยเป็นโรคนี้อาจจะหายเป็นปกติเหมือนเดิมและจะมีความผิดปกติของบุคลิกภาพที่
เห็นได้ชัด แต่มักจะไม่ปรากฏโรคทางกาย

ลักษณะที่สำคัญของโรคจิตเภท

- 2.1 หลีกหนีความจริงและไม่สนใจบุคคลและสิ่งต่างๆรอบตัว
- 2.2 มีอารมณ์หวั่นไหวง่าย และโดยมากการตอบโต้ทางอารมณ์ไม่
สอดคล้องกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
- 2.3 กระบวนการต่างๆ ของความคิดยุ่ง ยิงสับสนอลหม่าน
- 2.4 มีอาการหลงและประสาทหลอน เช่น หลงว่ามีสิ่งที่มีอิทธิพลมา
บังคับหลงว่ามีคนมาคอยประหารชีวิตประหาร และ/หรือมีอาการประสาทหลอนทางโสตประสาททาง
โสตประสาท เช่น ได้ยินเสียงใครมากระซิบหรือพูดด้วย เป็นต้น

2.5 ลักษณะนิสัยส่วนตัวเสื่อมลงหรือเลวลง และจะปรากฏว่ามีสิ่งแปลกๆเกิดขึ้น เช่น แสดงท่าทางและการเคลื่อนไหวแปลกๆ มีการพูดคำพูดแปลกๆและผิดปกติ

2.6 อาการของโรคจะย่อยเป็นค่อยไป จนกระทั่งทวิความรุนแรงมากขึ้นบางรายถึงกับพยายามฆ่าตัวตาย

สาเหตุของโรคจิตเภท

สาเหตุของโรคนี้ยังไม่สามารถทราบได้แน่นอน แต่สันนิษฐานว่าเกิดจากสาเหตุหลายๆอย่างร่วมกัน สำหรับสาเหตุที่สำคัญ ได้แก่ กรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อม เช่น ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และสังคมที่แวดล้อมความวิปลาสทางบุคลิกภาพ ซึ่งบุคคลนั้นอาจจะมีแต่ดั้งเดิมก่อนที่จะเป็นโรคจิตเภท และหรือเป็นผลจากกรรมพันธุ์ และ/หรือสิ่งแวดล้อม

ชนิดของโรคจิตเภท

ชนิดของโรคจิตเภท ในที่นี้จะเสนอเฉพาะโรคจิตเภทชนิดที่พบเสมอๆ และที่ควรจะทราบเท่านั้น

ชนิดธรรมดา (Simple Type) ลักษณะที่สำคัญของโรคจิตเภทชนิดธรรมดาคือขาดความสนใจสิ่งแวดล้อมภายนอก พยายามปกป้องตนเอง ไม่ต้องการเผชิญปัญหาใดๆที่เกิดขึ้น

ชนิดเฮบริฟรินิค (Hebreephrenic) ลักษณะที่สำคัญของโรคจิตเภทชนิดนี้คือมีความวิปลาสของอารมณ์และรูปแบบของความคิดเป็นอย่างมาก ความคิดไม่ติดต่อสัมพันธ์กัน ทำให้พูดจาไม่รู้เรื่องและไม่ต่อเนื่อง จะแสดงพฤติกรรมที่โง่ๆ ออกมาตลอดทั้งมีอารมณ์ที่แปรเปลี่ยนมาก การตอบสนองทางอารมณ์ไม่เหมาะสมกับ สถานการณ์ อาการเหล่านี้จะพัฒนามาจากพยายามหนีสภาพเป็นจริง

ชนิดคะแทโทนิค (Catatonic) ลักษณะที่สำคัญของโรคจิตเภทชนิดนี้คือ มีความวิปลาสของความคิด อารมณ์ การรับรู้และพฤติกรรมเคลื่อนไหว

ชนิดหวาดระแวง (Paranoid) ลักษณะที่สำคัญของโรคจิตเภทชนิดนี้คือ มีอาการหลงผิดอย่างรุนแรง อาการหลงผิดนี้จะเปลี่ยนไปเปลี่ยนมา ไม่แน่นอน มีอาการประสาทหลอนอย่างรุนแรงร่วมด้วย สาเหตุส่วนใหญ่มักจะมาจากบุคคลมีความคิดใฝ่สูงและตั้งอุดมคติไว้สูงเกินไปจนไม่สามารถจะบรรลุสิ่งที่ปรารถนาได้

ชนิดรุนแรง (Acute Type) ลักษณะที่สำคัญของผู้ที่เป็นโรคจิตชนิดนี้นั้น เดิมจะเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมค่อนข้างปกติ แต่ภายหลังตกอยู่ในสภาพความตึงเครียดทางอารมณ์ ประมาณ 10 สัปดาห์ ก็ปรากฏคือ มีอาการของโรคจิตเภทรุนแรง และจากการศึกษาของแพทย์พบว่า อาการที่สำคัญที่ปรากฏคือ อาการงมาย วกวน อารมณ์ยุ่งเหยิง ตื่นตระหนก มีอาการหลงประสาทหลอน และกลัว นอกจากนี้ จะปรากฏว่ามีความคิดแตกแยก สับสนและฝันร้าย บ่อยครั้ง บางครั้งก็จะมีอาการตกใจกลัวอย่างสุดขีด (Panic) และไม่สามารถควบคุมตนเองได้ตลอดทั้งไม่เข้าใจว่ามีอะไร หรือสิ่งใดเกิดขึ้นแก่ตนเอง

อารมณ์วิปลาส (Major Affective Disorder) เป็นโรคจิตชนิดหนึ่งซึ่งมีความวิปลาสของอารมณ์เป็นลักษณะสำคัญ อารมณ์วิปลาสนั้นเป็นอารมณ์เศร้า (Depressive) หรืออารมณ์รื่นเริงสนุกสนานผิดปกติ (Euphoria) ร่วมกับความวิปลาสทางการเคลื่อนไหวและความคิดอารมณ์วิปลาสที่พบบ่อยครั้งนี้ จะพบในโรคซึมเศร้า (Depressive Illness) โรคคลั่ง (Mania) และโรคเศร้าในวัยต่อมา (Involutional Melancholia)

3. โรคซึมเศร้า (Depressive Illness) ลักษณะสำคัญของโรคซึมเศร้า ได้แก่ มีอารมณ์เศร้า มีความทุกข์ใจ กังวล หงุดหงิด ขลาด น้ำหนักลด เบื่ออาหาร มีความหวาดหวั่น หวาดกลัว วิดกกังวล ขาดความสนใจตนเอง หมดอาลัยตายอยากในชีวิต ความคิด และการเคลื่อนไหวเชื่องช้า มีความรู้สึกผิด

สาเหตุของโรคซึมเศร้า อาจมีสาเหตุทางกรรมพันธุ์ โรคทางกายและโรคทางประสาทบางชนิด หรือผลิตรกระทบจากสภาพแวดล้อม ซึ่งสาเหตุที่แท้จริงยังไม่สามารถสรุปได้แน่นอน

4. ภาวะระแวง (Paranoid States) ลักษณะที่สำคัญของภาวะระแวง ภาวะระแวง เป็นโรคจิตที่อาการหวาดระแวงและอาการหลงผิดมีความรุนแรงมาก ส่วนมากผู้ที่เป็นโรคจิตชนิดนี้ ไม่มีอาการประสาทหลอน แต่มีอาการที่แสดงออกถึงความหวาดระแวง สงสัย และขาดความไว้วางใจบุคคลอื่น มีความคิดหลอกตนเองว่ามีคนมาทำร้าย หรือจะเกิดความรู้สึกว่า สิ่ง ที่ตนคิดหรือพูด หรือเล่าให้บุคคลอื่นฟังนั้น บุคคลเหล่านั้นมักจะไม่เห็นด้วย และมักจะไปเข้าข้างบุคคลที่ตนคิดว่าผิด

ส่วนอาการหลงของบุคคลที่เป็นโรคจิตชนิดนี้ จะมีความรุนแรงมากขึ้นเป็นลำดับ โดยปกติจะเริ่มต้นจากเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น เรื่องทางการเงิน งาน พวกที่มีอาการภาวะระแวงมักจะพัฒนามาจากอาการหลงเป็นใหญ่ มีความคิดฟุ้งซ่าน เต็มไปด้วยความคิดที่แปลก ๆ อยากจะเป็นบุคคลที่สำคัญในสังคมและทำประโยชน์ให้สังคม

สาเหตุของภาวะระแวง อาจมีสาเหตุมาจากบุคลิกภาพเดิมของผู้ที่เป็นโรคจิตชนิดนี้เอง ลักษณะของบุคลิกภาพที่นำไปสู่ภาวะระแวง ได้แก่ การมีระดับความปรารถนาความทะเยอทะยานสูงยิ่ง มีอารมณ์อ่อนไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์อย่างยิ่ง การจะหายที่จะได้รับการยกย่องและสรรเสริญ และมุ่งหวังที่จะเป็นที่รู้จักของบุคคลทั่วไป มีทัศนคติที่ไม่พอใจคนอื่น ๆ และมักจะปลีกตัวไป อยู่โดดเดี่ยว ยึดมั่นถือมั่นในเรื่องใดเรื่องหนึ่งไม่มีอารมณ์ขันเลย

5. โรคประสาทกังวล (Anxiety Neurosis) เป็นโรคประสาทที่พบบ่อยมากที่สุดและความรุนแรงน้อยกว่าโรคประสาทชนิดอื่น และเท่าที่ปรากฏจะพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ลักษณะที่สำคัญของโรคประสาทกังวล ลักษณะเด่นที่สำคัญของโรคประสาทกังวลคือ ความวิตกกังวล (Anxiety) โรคประสาทกังวลนี้ โดยมากจะเริ่มต้นมาจากความไม่พอใจการเผชิญหรือประสบความยุ่งยาก ความไม่สบายใจต่าง ๆ ในชีวิตความหวาดหวั่นง่าย การชอบครุ่นคิดว่าตนมีปมด้อย ผลที่เกิดขึ้นก็มักจะทำให้บุคคลนั้น ๆ มีความวิตกกังวลและมักจะต้องทนทุกข์ทรมานกับความวิตกกังวลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตใจของบุคคลนั้น อาการทางร่างกายที่เกิดขึ้น อาจรวมถึงการสั่นระริกของหัวใจ การอึดอัด หายใจไม่ออก นอนไม่หลับ ความอยากรับประทานอาหารก็หมดไป บางครั้งก็ทำให้ระบบการย่อยอาหารตลอดทั้งระบบขับถ่ายผิดปกติไป หากมีอาการรุนแรงยิ่งขึ้น และต้องประสพกับความวิตกกังวลนั้น ๆ เป็นเวลานาน บางรายอาจจะมีอาการชักกระตุก แขนจะอ่อนเปลี้ย ตาพร่า และอื่น ๆ นอกจากนั้น ความวิตกกังวลที่จะเกิดขึ้น ยังมีผลกระทบต่อสภาพจิต เช่น ขาดสมาธิ หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ตกใจง่าย โวยวาย หรือมีอาการอื่นคร่ำ ฯลฯ

สาเหตุของโรคประสาทกังวล อาจจะเป็นเพราะ บุคลิกภาพของผู้ที่เป็นโรคนี้ แต่ความวิตกกังวลหวาดหวั่นเกิดขึ้น โรคไม่มีสาเหตุ หรืออาจจะมีสาเหตุแต่ไม่สมเหตุสมผลหรือได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจ

6. โรคประสาททกลัว เป็นโรคประสาทที่มีความวิปลาสทางอารมณ์และความคิด ผู้ที่เป็นโรคประสาทชนิดนี้จะมีความกลัวที่รุนแรงกลัวอย่างต่อเนื่องและไม่สมเหตุผลก็ทั้งกลัวเกินกว่าเหตุเกิดความกลัวบางสิ่งบางอย่าง ที่โดยแท้จริงแล้วไม่ปรากฏว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นอันตรายต่อบุคคลนั้นเลย

ลักษณะที่สำคัญของโรคประสาททกลัว คือความกลัวที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงนั้นเกินกว่าเหตุและไม่สมเหตุผล บางรายจะครุ่นคิดกับความกลัวเฉพาะเรื่อง

สาเหตุของโรคประสาททกลัว ได้แก่

6.1 อาจจะเป็นเหตุผลจากการวางเงื่อนไขจากการเรียนรู้ที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ที่จะก่อให้เกิดความกลัวนั้น ๆ มาตั้งแต่วัยเด็ก

6.2 อาจจะเป็นผลจากประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตที่กระทบกระเทือนจิตใจ หรือก่อให้เกิดความวิตกกังวลอย่างรุนแรง

6.3 ถูกปล่อย ถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวในขณะที่เกิดเหตุบางอย่างที่ก่อให้เกิดความกลัว นั้น ๆ

7. โรคประสาทย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive - Compulsive Neurosis) โรคประสาทที่มีความวิปลาสทางความคิดและการกระทำ เมื่อความคิดที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น ความวิตกกังวล และความกลัวก็จะเกิดตามมา ทำให้ย้ำคิดย้ำทำบางประการ เพื่อลดความวิตกกังวลหรือความกลัวนั้น ๆ

ลักษณะที่สำคัญของการย้ำคิดย้ำทำ ได้แก่ มีความวิปลาสทางความคิด หรือความคิดนั้น ๆ ไม่มีเหตุผล ทำให้ต้องย้ำคิดหรือทำอะไรรซ้ำ ๆ และมีความวิปลาสทางการกระทำ หรือการกระทำที่ไม่มีเหตุมีผล ทำให้ต้องย้ำทำหรือทำอะไรรซ้ำ ๆ นอกจากนี้ทั้งการย้ำคิดและย้ำทำ อาจะเกิดขึ้นโดยไม่สอดคล้องกัน อาจะเฉพาะย้ำคิดหรือย้ำทำประการเดียว แต่โดยมากแล้วทั้งย้ำคิดและย้ำทำจะเกิดขึ้นด้วยกัน แต่มีการตอบสนองในคนละรูปแบบ

สาเหตุของโรคประสาทย้ำคิดย้ำทำ ได้แก่

7.1 มีความขัดแย้งในใจและไม่สามารถจะตัดสินใจได้ว่า จะคิดหรือจะทำอะไรอย่างไรขณะเดียวกันก็มีความวิตกกังวลมากทำให้คิดซ้ำ ๆ หรือทำซ้ำ ๆ วนเวียนอยู่เช่นเดิมตลอดเวลา

7.2 ได้รับความกดดันสูง ต้องตกอยู่ภายใต้ระเบียบที่เคร่งครัด และเปลี่ยนแปลงได้

7.3 มีความเชื่ออย่างฝังใจประกอบกับมีความวิตกกังวลต่อเรื่องนั้น จึงทำให้มีพฤติกรรมซ้ำ ๆ ตลอดเวลา

7.4 มีความเป็นเจ้าระเบียบ ปฏิบัติตามกฎอย่างเคร่งครัด ไม่รู้จักยืดหยุ่น และเมื่อไม่สามารถปฏิบัติตามระเบียบได้แล้วจะมีความรู้สึกไม่ปลอดภัยอย่างรุนแรงเกิดขึ้น อีกทั้งจะเกิดความขัดแย้งในใจและความวิตกกังวล ทำให้เกิดพฤติกรรมการคิดซ้ำ ๆ อันนำไปสู่การทำซ้ำ ๆ

7.5 สนใจคร่ำเคร่ง และเคร่งครัดเกี่ยวกับการการดำเนินชีวิตมากเกินไป

8. โรคประสาทซึมเศร้า (Depressive Neurosis) เป็นโรคประสาทที่มีความซึมและความเศร้า มีความกลัดกลุ้มแบบผิดธรรมชาติ มักจะมองโลกในแง่ร้าย เห็นว่าตนเองไม่มีค่า หมดหวังในชีวิต ชอบคิดมาก และหากอาการรุนแรงมากถึงที่สุดก็จะมีอาการพยายามฆ่าตัวตาย

ลักษณะที่สำคัญของโรคประสาทซึมเศร้า ได้แก่ มีอาการซึมเศร้า ใจคอหดหู่ เศร้าหมอง ท้อแท้ใจ หงุดหงิด เบื่ออาหาร เครียด วิตกกังวล ความนึกคิดและการเคลื่อนไหวเชื่องช้า บางรายเกิดความเบื่อหน่าย จนไม่ต้องการจะทำอะไรเลย

สาเหตุของโรคประสาทซึมเศร้า ได้แก่ การสูญเสีย เช่น สูญเสียบุคคลที่รัก สูญเสียบุคคลที่ต้องพึ่งพาอาศัย สูญเสียอำนาจ เกียรติยศ หรือ เงินทองจนสิ้นเนื้อประดาตัว หรือ ล้มละลาย หรือเกิดการเจ็บป่วยอย่างรุนแรง หรือสอบตก

7. งานสุขภาพจิตในประเทศไทย

โสภณ ชูพิกุลชัย (2514 , หน้า 47- 49) ได้เขียนถึงสุขภาพจิตในประเทศไทยพอสรุปได้ดังนี้

งานสุขภาพจิตของประเทศไทยนั้นอยู่ในกองพยาบาลโรคจิต การมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และเริ่มต้นในปี พ.ศ. 2484 งานสุขภาพจิตในประเทศไทยเริ่มจากการรักษาคนไข้ในโรงพยาบาลก่อน แล้วก้าวออกสู่ประชาชนนอกโรงพยาบาลในภายหลัง งานสุขภาพจิตเป็นงานที่ประกอบไปด้วย

1. การดูแลรักษาในโรงพยาบาลโรคจิตและโรงพยาบาลเฉพาะบางประเภท เช่น โรงพยาบาลประสาท โรงพยาบาลปัญญาอ่อน โรงพยาบาลยาเสพติด ฯลฯ
2. รักษาคนไข้คนที่ไม่ต้องรักษาในโรงพยาบาลตลอดเวลา
3. รักษาโรคจิตในโรงพยาบาลทั่วไป
4. การดูแลในสภาพที่พักฟื้น ชุมชน หน่วยอุตสาหกรรมบำบัด
5. คลินิกสุขภาพจิตวิทยาเฉพาะที่และหน่วยสุขภาพจิตเคลื่อนที่สำหรับเด็กและผู้ใหญ่ที่เริ่มป่วย เพื่อป้องกันโรคจิต โรคประสาท
6. การส่งเสริมสุขภาพจิตด้านการให้การศึกษาและการบริการ

งานสุขภาพจิตคือการทำงานกับประชาชนในรูปของคลินิกหรือศูนย์สุขภาพจิต หรือในรูปของการศึกษิต่าง ๆ หลังจากประเทศต่าง ๆ ได้ร่วมกันจัดตั้งสหพันธ์สุขภาพจิตขึ้น ที่กรุงลอนดอน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2441 งานสุขภาพจิตก็ได้รับการสนับสนุนอย่างกว้างขวาง

พ.ศ. 2495 นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ได้รับเป็นตัวแทนประเทศไทยเข้าร่วมประชุมสัมมนาสุขภาพจิตที่ซีเชลเตอร์ ในประเทศอังกฤษ และในปีนั้นแคนาดาได้ส่งนายแพทย์มาเป็นที่ปรึกษาระยะเวลาสามเดือน และได้เสนอแนะให้มีคลินิกสุขภาพจิตขึ้น เพื่อตรวจรักษาโรคและเพื่อเป็นศูนย์สุขภาพจิตทั่วไป

พ.ศ. 2496 ตั้งคลินิกสุขภาพจิตขึ้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา และขยายบริการที่สถานสงเคราะห์แม่และเด็กสารภี เมื่อ พ.ศ. 2500

พ.ศ. 2502 ได้มีการจัดตั้งสมาคมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย โดยมีแพทย์หญิงสุภา มาลากุล ดร. อัมพร มีสุข และนายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว เป็นผู้จดทะเบียน องค์การอนามัยโลก ได้ตกลงให้ทุกประเทศได้แสดงความรู้และกิจกรรมขึ้นในวันอนามัยโลกของทุกปี ในปีนี้ประเทศไทยเราได้แสดงเรื่องสุขภาพในประเทศไทย มีการพิมพ์เอกสารความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตออก เผยแพร่แก่ประชาชน มีการประกวดโปสเตอร์คำขวัญต่าง ๆ และการอภิปรายปัญหา

พ.ศ. 2507 สมาคมสุขภาพจิตและสมาคมจิตแพทย์ได้จัด "สัปดาห์แห่งสุขภาพจิต" ขึ้น โดยตลอดสัปดาห์เป็นการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั้งสื่อมวลชนและอื่น ๆ พร้อมทั้งมี นิทรรศการต่าง ๆ ทางสุขภาพจิต

พ.ศ. 2508 ประเทศไทยได้เป็นเจ้าภาพประชุมใหญ่ประจำปีของสหพันธ์สุขภาพจิตโลก มีผู้แทนสุขภาพจิตกว่า 300 คน จาก 21 ประเทศ เข้าร่วมประชุมที่กรุงเทพฯ ในการนี้สมาคมสุขภาพจิตสมาคมจิตแพทย์ และสมาคมจิตวิทยา แห่งประเทศไทยเป็นเจ้าของเรื่อง มีการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านวิชาการสุขภาพจิตมากขึ้น ต่อมาสมาคมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทยได้เข้ามาอยู่ในพระบรมราชูปถัมภ์และร่วมเป็นภาคีสหพันธ์สุขภาพจิตแห่งโลก

เนื่องจากวิชาการสุขภาพจิตเป็นวิชาที่ควรแก่การสนใจและศึกษา ดังนั้นในระยะหลัง วิชาการสุขภาพจิตได้รับการบรรจุให้ทำการสอนในแทบทุกแขนงของหลักสูตรอนุปริญญาและปริญญาของทุกสถานศึกษา

8. งานสุขภาพจิตในต่างประเทศ

คิสเกอร์ (ยนต์ ชุ่มจิต , 2520 , หน้า 9-11 อ้างอิงมาจาก Kisker, 1964 , PP. 52-53) ได้กล่าวถึงงานสุขภาพจิตในต่างประเทศ พอจะสรุปได้ว่า เริ่มจากแคฟฟอร์ด ดับบลิว เบียร์ส (Clifford W. beers) ซึ่งเป็นชาวอเมริกัน หลังจากจบปริญญาตรีและออกไปประกอบอาชีพ เกิดมีอาการแปรปรวนและต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ทำให้ได้สังเกตเห็นวิธีการรักษาคนไข้ด้วยวิธีทารุณต่าง ๆ รวมถึงไม่ได้รับการเอาใจใส่จากแพทย์และพยาบาล เขาได้เขียนจดหมายถึงสถาบันหลายแห่งรวมทั้งประธานาธิบดีของสหรัฐอเมริกาในสมัยนั้นด้วยแต่ก็ไร้ผลจึงบันทึกสิ่งที่พบเห็นในโรงพยาบาลต่าง ๆ มากมาย เมื่อออกจากโรงพยาบาลได้ 5 ปี จึงพิมพ์หนังสือขึ้นมา เมื่อปี ค.ศ. 1908 หนังสือชื่อ "จิตที่พบในตัวเอง" (A Mind that Found Itself) ในหนังสือเล่มนี้

ได้เปิดเผยความชั่วร้ายในโรงพยาบาลโรคจิตต่าง ๆ และได้ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงด้วย เมื่อหนังสือของเบียร์ส์ออกเผยแพร่แล้ว ต่อมาได้มีการจัดตั้งสมาคมสุขภาพจิตขึ้นที่รัฐคอนเนคติกัต (Connecticut Society for Mental Hygiene) เบียร์ส์ ได้รับเลือกให้เป็นเลขานุการของสมาคมนี้ ต่อมาในปี ค.ศ. 1909 มีการจัดตั้งสมาคมสุขภาพจิตขึ้นที่กรุงนิวยอร์ก และเบียร์ส์ก็ได้รับแต่งตั้งให้เป็นเลขานุการของสมาคมนี้เป็นเวลา 30 ปี

ในปี ค.ศ. 1950 สมาคมที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพจิต หลาย ๆ สมาคมได้รวมตัวกันและเปลี่ยนชื่อใหม่ เป็น"สมาคมสุขภาพจิตแห่งชาติ" (Nation Association for Mental Health) อย่างเป็นทางการ โดยมีเป้าหมายในการดำเนินการ 3 ประการคือ

1. การส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชน
2. การพยายามหาทางป้องกันความผิดปกติทางจิตและประสาทที่อาจจะเกิดขึ้น
3. การปรับปรุงวิธีดูแลรักษาความผิดปกติทางจิตและความบกพร่องทางสมองและสติปัญญา

ในปี ค.ศ. 1931 มีการประชุมกลุ่มประเทศที่สนใจในเรื่องสุขภาพจิตขึ้นที่กรุงวอชิงตันทำให้เกิดสมาคมสุขภาพจิตนานาชาติขึ้น (International Committee on Mental Hygiene)

ในปี ค.ศ. 1948 สมาคมสุขภาพจิตนานาชาติได้ร่วมกับสหพันธ์สุขภาพจิตแห่งโลก (World Education for Mental Health) ซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่กรุงลอนดอน ทำให้งานสุขภาพจิตมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น มีสมาชิกประกอบไปด้วยหลายอาชีพ เช่น จิตแพทย์ พยาบาล นักมนุษยวิทยา นักการศึกษา นักสังคมวิทยา และ นักสังคมสงเคราะห์

ในปี ค.ศ. 1960 สหพันธ์สุขภาพจิตโลกได้ขยายกิจการอย่างกว้างขวาง มีสมาคมต่าง ๆ ถึง 123 สมาคมจากประเทศต่าง ๆ 43 ประเทศ ต่อมาสหพันธ์สุขภาพจิตได้เข้าร่วมองค์การต่าง ๆ ในสหประชาชาติอย่างใกล้ชิด เช่น

1. องค์การศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Education Scientific and Cultural Organization)
2. องค์การกองทุนสำหรับเด็กแห่งประชาชาติ (United Nations Children ' s Fund)

3. องค์การแรงงานนานาชาติ (International Labor Organization)
4. องค์การอนามัยโลก

9. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

ทฤษฎีสุขภาพจิตตามหลักจิตวิทยาพลวัต

จำลอง ดิษยวณิช (2522 , หน้า 41-43) ได้กล่าวถึงทฤษฎีสุขภาพจิตตามหลักจิตวิทยาพลวัต โดยสรุปได้ว่าพฤติกรรมของมนุษย์ทุกคนมีจุดมุ่งหมายหรือเป้าประสงค์ (Goal) ปรากฏการณ์เช่นนั้นเรียกว่าการจูงใจ (Motivation) ซึ่งถูกผลักดันด้วยแรงขับ (Drive) เพื่อแสดงพฤติกรรมเพื่อไปสู่เป้าหมายที่ตนเองตั้งใจไว้ เมื่อใดที่มนุษย์ไม่ไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตนเองได้วางไว้ มนุษย์จะเกิดความคับข้องใจ (Frustration) เมื่อเกิดความคับข้องใจความแปรปรวนทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นตามมา คือความวิตกกังวล (Anxiety) ความกดดันทางใจ (Psychological Stress) หรือความตึงเครียด (Tension) แหล่งกำเนิดของความคับข้องใจมาจากสิ่งแวดล้อมภายนอกในลักษณะที่เป็นอุปสรรคหรือสิ่งกีดขวาง (Obstacles of Barriers) หรือเกิดจากภายในตัวบุคคลในลักษณะที่เป็นความบกพร่อง (Deficiencies of Shortcomings) เช่น รูปร่างไม่สวย สติปัญญาไม่ดี กายพิการ เป็นต้น ในบางครั้งอาจเกิดความขัดแย้งของแรงจูงใจ (Conflict of Motives) ซึ่งจะนำไปสู่ความไม่สบายใจหรือความวิตกกังวล อันมีผลต่อสุขภาพจิต ความขัดแย้งแบ่งออกเป็น 4 แบบ คือ

1. ความขัดแย้งแบบเข้าหา (Approach Approach Conflict)
เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีเป้าประสงค์ที่พอใจทั้งสองอย่าง แต่ต้องตัดสินใจเลือกเอาอย่างใดอย่างหนึ่งเข้าทำนองรักที่เสียตายน่อง
2. ความขัดแย้งแบบหลีกเลี่ยง (Avoidance Avoidance Conflict)
เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีเป้าหมายที่ไม่พอใจทั้งสองอย่าง แต่ต้องเลือกเอาอย่างใดอย่างหนึ่งเข้าทำนองหนีเสือปะจระเข้
3. ความขัดแย้งแบบเข้าหา – หลีกเลี่ยง (Approach - Avoidance Conflict)
เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลตกอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญกับเป้าประสงค์ซึ่งมีลักษณะที่พึงพอใจและไม่พอใจในเวลาเดียวกัน ทำให้เกิดความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย

4. ความขัดแย้งแบบเข้าหา – หลีกหนีซ้อน (Double Approach Avoidance Conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับการเลือกเป้าประสงค์สองอย่างซึ่งแต่ละอย่างก็มีส่วนที่พึงพอใจและไม่พอใจในขณะเดียวกัน เข้าทำนองกลืนไม่เข้าคายไม่ออก

ตามทฤษฎีสุขภาพจิตตามหลักจิตวิทยาพลวัตนี้ สรุปได้ว่า คนที่มีสุขภาพจิตไม่ดีนั้นคือคนที่ไม่สามารถนำตนเองไปสู่เป้าหมายที่ตนได้ตั้งเอาไว้ได้ จึงก่อให้เกิดความแปรปรวนทางอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด ความกดดันทางจิตใจ เป็นต้น

ทฤษฎีสุขภาพจิตตามแนวคิดของ ฟรอยด์ (Freud)

อาภา จันทรสกุล (2528 , หน้า 29 – 30) ได้กล่าวถึงทฤษฎีสุขภาพจิตตามแนวทฤษฎีของฟรอยด์ (Freud) โดยสรุปได้ว่า สุขภาพจิตของแต่ละบุคคลจะเป็นเช่นไรนั้นขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นผ่านการพัฒนาการแต่ละขั้นมาได้อย่างไร ถ้าพัฒนาการแต่ละขั้นไม่เหมาะสมเกิดการติดตรึง (Fixation) ความผิดปกติทางบุคลิกภาพย่อมตามมา โรคประสาท (Neurosis) และโรคจิต (Psychosis) จึงเป็นผลมาจากการพัฒนาที่ผิดปกติในแต่ละขั้นนั่นเอง วิธีที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตตามทฤษฎีของฟรอยด์ (Freud) คือ การสร้างโครงสร้างของบุคลิกภาพใหม่ โดยการวิเคราะห์เรื่องราวที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดที่ถูกกดทับไว้ในระดับจิตไร้สำนึกให้เกิดการรับรู้ในระดับจิตสำนึก

ทฤษฎีสุขภาพจิตของกลุ่มเกสตอล

วัลลภ ปิยะมโนธรรม (2523 , หน้า 54) ได้กล่าวถึงทฤษฎีสุขภาพจิตตามแนวของนักจิตวิทยากลุ่มเกสตอล โดยสรุปได้ว่า ผู้ก่อตั้งทฤษฎีเกสตอล คือ เฟรดเดอริค เอส. เพิร์ลส์ (Frederick S. Perls) ซึ่งเพิร์ล เชื่อว่าชีวิตมนุษย์นั้นไม่ใช่เห็นเพียงแต่จิตแค่กายหรือจิตกับกายรวมกันเพียงอย่างเดียว แต่ชีวิตคืออินทรีย์ซึ่งเป็นผลรวมของกายกับจิตที่รวมอยู่กับสิ่งแวดล้อมที่เราอยู่ ถ้าไม่มีสิ่งแวดล้อมก็ไม่มีตัวเรา สุขภาพจิตจะดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับปรับตัวอย่างสมดุลกันหรือไม่ระหว่างอินทรีย์กับสิ่งแวดล้อม คนที่มีสุขภาพจิตดีจึงเป็นคนที่ยังระบบตัวเองให้เกิดความสมดุลกับสิ่งแวดล้อมได้ ไม่ฝืนธรรมชาติของอินทรีย์ตัวเองเกินไป ไม่พึ่งหาสิ่งแวดล้อมหรือผู้อื่น ต้องพึ่งตนเอง รับรู้ความรู้สึกของตัวเองที่เกิดขึ้นที่นี่และเดี๋ยวนี้ (Here and

Now) โดยไม่หมกมุ่นปัญหาในอดีต ไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับเหตุการณ์ในอนาคต มิเช่นนั้นแล้วจะกลายเป็นคนที่สุขภาพจิตไม่ดีได้

ทฤษฎีสุขภาพจิตตามแนวคิดของ คาร์ล แรนซัมโรเจอร์ (Carl Ransom Rogers)

อาภร จันทร์สกุล (2528 , หน้า 70 - 76) ได้กล่าวถึงทฤษฎีสุขภาพจิตตามแนวคิดของ คาร์ล แรนซัม โรเจอร์ โดยสรุปว่า บุคคลจะแสดงออกพฤติกรรมเพื่อสนองความต้องการ (Need) ที่เกิดขึ้นภายในและเป็นเพราะว่ามนุษย์มีแรงจูงใจที่จะพัฒนาไปสู่การรู้จักตนเองอย่างแท้จริง แต่ละบุคคลต้องการพัฒนาไปให้เต็มศักยภาพและต้องการมีอิสระจากการควบคุมของสภาพแวดล้อมภายนอกบุคคลแสดงพฤติกรรมโดยการนำเอาประสบการณ์เดิมบางอย่างมาเป็นสัญลักษณ์ในจิตสำนึก (Symbolized in the Consciousness) โดยปฏิเสธหรือเพิกเฉยกับประสบการณ์ใหม่บางอย่าง พฤติกรรมใด ๆ ของบุคคลอยู่ใต้อิทธิพลของประสบการณ์เฉพาะตัว เขามากกว่าข้อเท็จจริง ตัวอย่างเช่น หญิงหม้ายไม่กล้าแต่งงานใหม่ ทั้งที่มีคนดีมาชอบมากมาย เพราะเคยมีประสบการณ์ที่ขมขื่นมาก่อน เป็นต้น

การที่บุคคลรับรู้แล้วให้ความหมายหรือความสำคัญของประสบการณ์เดิมบางอย่างในการแสดงพฤติกรรมเป็นผลมาจากการเรียนรู้ ดังนั้นบุคคลที่สามารถรับรู้อย่างมีประสิทธิภาพและให้ความหมายประสบการณ์ได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด จะเป็นผู้ที่มีพัฒนาการเป็นไปตามปกติ

ถ้าบุคคลมองตามความเป็นจริงผิดไปจากที่ผู้อื่นมองอย่างมีความแตกต่างกันมากหรือมีข้อขัดแย้งกันมาก บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะเป็นบุคคลก่อปัญหาให้แก่ตนเองและผู้อื่น ในรายที่มีความแตกต่างกันรุนแรง เขาอาจเป็นโรคประสาทหรือโรคจิตได้ โรเจอร์ อธิบายว่าประสบการณ์ทางจิตบำบัดทำให้เขาสามารถยืนยันได้ว่าคนที่มีความปัญหาทางจิตใจและบุคลิกภาพคือคนที่มีข้อขัดแย้งระหว่างตนที่เป็นจริงกับตนที่มองเห็นอย่างรุนแรง ทำให้เขามีปัญหาทางอารมณ์จิตใจและบุคลิกภาพ

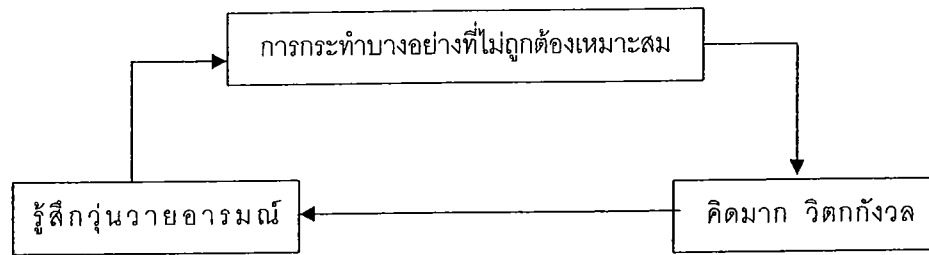
นอกจากนี้แล้ว บุคคลที่มองเห็นตนเองตรงกับความเป็นจริงมักมองเห็นภาพตามอุดมคติที่ค่อนข้างเป็นไปได้ ทำให้การดำเนินชีวิตของเขาเป็นไปอย่างมีความมุ่งหมาย กระตือรือร้นและสนใจหลังอยู่เสมอ เขาจึงมีความพึงพอใจอยู่มาก ซึ่งนำไปสู่ความพอใจในตนเอง

และมักนำไปสู่ความพึงพอใจในบุคคลอื่นด้วย ส่วนบุคคลที่สร้างภาพตนตามอุดมคติห่างไกลตน ตามที่เห็นจริงมักประสบความผิดหวังในตนเอง และผู้อื่นเรื่อยไป ทำให้มองเห็นตนเองและบุคคล อื่นในแง่ลบ มีเพื่อนน้อย คบหาสมาคมกับใครยาก บุคคลประเภทนี้มักมีข้อลับสนในตนเองและ ผู้อื่นเป็นนิจ

ความกังวล (Anxiety) โรเจอร์ เชื่อว่า ความวิตกกังวลเกิดจากการ คลาดเคลื่อน (Incongruence) ระหว่างอัตตา (Self) กับประสบการณ์ (Experience) และ จะทำให้บุคคลที่มีความวิตกกังวลมีสภาพจิตแปรปรวน กล่าวคือ บุคคลปฏิเสธความต้องการที่จะ เป็นตัวเองตามความเป็นจริงและพยายามบิดเบือนประสบการณ์ไปตามมโนภาพที่ตนเองอยากจะเป็น บุคคลจึงมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมมีการกระทำที่ไม่สมเหตุสมผลกับภาวะความเป็นจริง ความตึงเครียดจะเกิดขึ้น เมื่อบุคคลรู้สึกตึงเครียดไม่สามารถปรับตัวได้ ความวิตกกังวลก็จะตามมา

ทฤษฎีสุขภาพจิตตามแนวคิดกลุ่มพฤติกรรมนิยม

วัลลภ ปิยะมโนธรรม (2523 , หน้า 44 - 49) ได้กล่าวถึงสุขภาพจิตตาม แนวความคิดของกลุ่มพฤติกรรมนิยม โดยสรุปได้ว่า ผู้นำทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่เด่นชัด คือ โจเซฟ โวลเป (Joseph Wolpe) ซึ่งมีความเชื่อว่า พฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์นั้นล้วนเกิดมา จากประสบการณ์การเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมแทบทั้งสิ้น สภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวตัวมนุษย์นั้นมี อิทธิพลอย่างมากในการกำหนดบุคลิกภาพของแต่ละคน ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ค่านิยม ความ เชื่อ และนิสัยต่าง ๆ ต่างก็เกิดขึ้นมาจากการเรียนรู้บุคลิกภาพของคน จึงเปรียบเสมือนตัวพิมพ์ ตัว หล่อหลอม คนที่มีปัญหาสุขภาพจิตนั้นมักเกิดจากการเรียนรู้ที่ขัดแย้งกันระหว่างการเรียนรู้ในอดีต กับปัจจุบัน และการเรียนรู้อย่างผิด ๆ อันก่อให้เกิดเป็นเงื่อนไขทางอารมณ์ ความรู้สึกที่ถูก กำหนดขึ้นจากการไปเชื่อมโยงสัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นเหตุการณ์ สถานที่ วัตถุสิ่งของ สิ่งมีชีวิตหรืออะไรก็ตามที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัสทั้งหมดของมนุษย์ได้ สิ่งเหล่านั้นจะ ก่อให้เกิดความรู้สึกคับข้องใจอยู่ภายในกลายเป็นปวงทุกข์ติดตัวเป็นนิสัยขึ้นได้ ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 ปวงทุกข์ หรือ วัฏจักรของความตึงเครียดที่ก่อให้เกิดสภาวะไม่ปกติของ
 สุขุภาพจิต ตามแนวความคิดของกลุ่มพฤติกรรมนิยม

ทฤษฎีจิตวิทยาปัจเจกชน (Individual Psychology) ของแอลเดอร์ (Adler)

ฉัตรชัย วิเทศน์ (2536 , หน้า 5 - 7) กล่าวถึงทฤษฎีจิตวิทยาปัจเจกชน
 ของแอลเดอร์ ไว้พอสรุปได้ว่า แอลเดอร์ ให้ความสำคัญกับสังคมว่าเป็นสิ่งกำหนดบุคลิกภาพ
 เขาสังเกตว่าบุคลิกภาพของลูกในแต่ละคนลำดับการเกิดในครอบครัวหนึ่ง ๆ แตกต่างกันอย่าง
 ชัดเจน ซึ่งเขาได้อธิบายความแตกต่างเหล่านี้ว่าเกิดจากประสบการณ์ของเด็กในแต่ละคนในฐานะ
 สมาชิกของกลุ่มสังคม แอลเดอร์ได้กล่าวถึงลำดับการเกิดและบุคลิกภาพไว้ดังนี้

1. ลูกคนแรก (Firstborn) เป็นธรรมชาติของพ่อแม่ซึ่งยังไม่มี
 ประสบการณ์ในการมีลูกที่มักจะใช้เวลาและให้ความสนใจ กับลูกคนแรกจนเกินไป ลูกคนแรกจึง
 มักได้รับความเอาใจใส่เป็นพิเศษและอยู่ในฐานะที่มั่นคงในครอบครัว แอลเดอร์ เชื่อว่าลูกคนแรก
 เปรียบเหมือนเป็น "ระบบการผูกขาดอำนาจ" (Reigning Monarch) ซึ่งได้รับความสนใจอย่าง
 เต็มที่โดยไม่ถูกแบ่งปันไปให้ผู้อื่น แต่ฐานะเช่นนี้จะสิ้นสุดลง ขณะเดียวกันเวลาและความสนใจ
 ของพ่อแม่ต้องถูกแบ่งไปให้กับน้องที่เกิดใหม่ ซึ่งสิ่งนี้จะก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจและการต่อสู้
 แข่งขันเพื่อที่จะเอาตำแหน่งที่เสียไปกลับคืนมา

ตามความคิดของ แอลเดอร์ประสบการณ์ของลูกคนแรกที่สุดสูญเสีย
 ตำแหน่งไปโดยเฉพาะผู้ที่ได้รับการเอาใจใส่จากพ่อแม่เกินไปนั้นจะเกิดความรู้สึกเหมือนถูกขัดขวาง
 และจะแสดงความเกลียดชังและความรู้สึกขุ่นเคืองใจต่อผู้ที่อยู่รอบข้าง ความรุนแรงของความรู้สึก
 ว่าถูกขัดขวางนี้จะขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น อายุและการแสดงออกของพ่อแม่ในการเตรียมความ

คณะสาธารณสุขศาสตร์

พร้อมเพื่อรอการเกิดของลูกคนที่สอง หลังจากนั้นลูกคนแรกก็จะกลายเป็นลูกคนโตซึ่งพ่อแม่คาดหวังว่าจะต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ มีความร่วมมือและปรองดองกัน แอดเลอร์เชื่อว่าลูกคนแรกมีลักษณะของนักอนุรักษ์นิยม มีความสนใจในเรื่องของอดีตและเจ้าระเบียบ รวมทั้งพยายามจะรักษาสถานภาพของตนเองให้เหมือนเดิม เมื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ มักชอบที่จะช่วยเหลือผู้อื่น ชอบการค้นคว้าและไว้อ่านาจ แอดเลอร์พบว่าถ้าพัฒนาความรู้สึกที่ดี ลูกคนแรกจะกลายเป็นคนที่จริงจังต่อชีวิต มีความรับผิดชอบและรอบคอบ สามารถจดจำรายละเอียดและคำสั่งได้ดี แต่ถ้าพัฒนาความรู้สึกที่ไม่ดี จะเป็นผู้ที่ขาดความสนใจทางสังคม มีความรู้สึกที่ไม่มั่นคง ขี้สงสัยและเป็นปฏิปักษ์กับคนอื่น ๆ ในสังคม

2. ลูกคนที่สอง (Second Born) ลูกคนที่สองจะไม่มีประสบการณ์การเป็นลูกคนเดียวและการเป็นศูนย์รวมของความสนใจเช่นเดียวกับลูกคนแรก อย่างไรก็ตามลักษณะที่ดีของลูกคนที่สองก็คือจะไม่เกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่งและไม่มีประสบการณ์ในการถูกแย่งอำนาจเหมือนลูกคนแรกเวลาและความสนใจจากพ่อแม่ที่มีต่อลูกคนที่สองมักจะต้องถูกแบ่งไปให้พี่และลูกคนที่สองก็มีโอกาสที่จะได้เห็นแบบอย่างต่าง ๆ จากพี่ ๆ และจากการที่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสูญเสียอำนาจนี้ทำให้ลูกคนที่สองส่วนมากมองโลกในแง่ดี ชอบแข่งขันและมีความทะเยอทะยาน ตามความเชื่อของแอดเลอร์ ถ้าลูกคนโตให้กำลังใจแล้วลูกคนที่สองก็จะพยายามเรียนรู้และทำในสิ่งที่ดีกว่าพี่รวมทั้งเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพจิตดี ในทางตรงกันข้ามถ้าลูกคนที่สองได้รับประสบการณ์ที่สร้างความขุ่นเคืองใจ หรือ การปองร้ายจากพี่คนโตแล้วลูกคนที่สองอาจกลายเป็นคนที่ไม่ดีเหตุผลแล้ววางเป้า หมายในชีวิตผิดพลาด ซึ่งจะก่อให้เกิดความล้มเหลวและหมดกำลังใจหรือทำในสิ่งที่ไม่มีโอกาสประสบความสำเร็จและล้มเหลวกลางคัน อย่างไรก็ตามจากในลักษณะดังกล่าวจะพบว่าลูกคนที่สองพยายามแข่งขันในทิศทางที่ตรงกันข้ามกับลูกคนแรกซึ่งทั้งหมดนี้ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ของเด็กเกี่ยวกับสถานการณ์ในครอบครัวเด็กที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันอาจรับรู้สถานการณ์แตกต่างกันได้

3. ลูกคนกลาง (Middle Child) ในฐานะนี้ลูกคนกลางมักคิดว่าเขาไม่ได้รับความยุติธรรมและอยู่ในฐานะที่ลำบาก เขามักรู้สึกว่าไม่ได้รับความสะดวกสบายที่ครั้งหนึ่งเขาเคยได้รับเมื่อตอนยังเล็ก ๆ และความรู้สึกนี้จะเพิ่มมากขึ้นในกรณีลูกคนโตต้องไปช่วยเลี้ยงน้องและอยู่ฝ่ายเดียวกับน้องเมื่อเป็นเช่นนี้ลูกคนกลางอาจรู้สึกว่าเขาพ่ายแพ้ที่พี่น้องคนอื่น ๆ หรือ

อาจคิดว่าเขามีอะไรเหนือพี่น้องคนอื่น ๆ ก็ได้ในกรณีนี้เขาอาจพัฒนาการตระหนักรู้ (Awareness) เกี่ยวกับการเป็นไปของครอบครัวและเรียนรู้ทักษะในการจัดการเรื่องราวต่าง ๆ ได้ดี นอกจากนี้เขายังมีบุคลิกภาพที่แตกต่างไปจากพี่น้องคนอื่น ๆ และมีการแข่งขันที่ทิศทางตรงกันข้ามกับลูกคนโต ด้วยทิศทางที่กล่าวถึงคือ ทิศทางที่ลูกคนโตแสดงออกถึงความสนใจเพียงเล็กน้อยหรือความสามารถที่จะมีอำนาจได้ สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในครอบครัวที่พี่น้องมีอายุใกล้เคียงกันและเพศเดียวกัน

4. ลูกคนเล็ก (The Youngest Child) ลูกคนเล็กมักได้รับความสนใจจากครอบครัวมากที่สุดในบรรดาพี่น้องคนอื่น ๆ นอกจากนี้พ่อแม่ยังมีพี่อีกหลายคนคอยช่วยดูแลเอาใจใส่รวมทั้งการเป็นพรรคพวกที่คอยปกป้องเมื่อได้รับความยุ่งยาก ลูกคนเล็กจึงกลายเป็นที่รักของครอบครัว จากการที่พี่ ๆ เป็นตัวแบบหลายคน ทำให้เขากล้าที่จะสร้างสถานภาพของตนเองได้ดีกว่าคนอื่น ๆ ในครอบครัว ถ้าพัฒนาไปในทางที่ดีลูกคนเล็กก็จะมีลักษณะที่ขบขันโดยจะพัฒนาการกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็วจนน่าประหลาดใจรวมทั้งภารกิจที่ได้รับสำเร็จด้วยดี ในทางตรงกันข้ามถ้าลูกคนเล็กถูกตามใจมากเกินไป อาจเรียนรู้ตลอดเวลาว่าคนอื่น ๆ คอยเอาใจเขาอยู่เขาอาจกลายเป็นคนที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ขอบฟังพาผู้อื่นหรือคิดว่าผู้อื่นจะคอยช่วยเหลือตนเองเสมอ เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ก็จะพบว่าการจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก

5. ลูกคนเดียว (Only Child) การเป็นลูกคนเดียวมีทั้งข้อดีและข้อเสียเมื่อเทียบกับลูกคนอื่น ๆ ลูกคนเดียวเปรียบเหมือนลูกคนโตที่ไม่เคยสูญเสียอำนาจ ลูกคนเดียวอาจมีประสบการณ์ที่ทั้งแปลกใจและผิดหวังเมื่อพบว่าตนเองไม่ได้เป็นศูนย์กลางของความสนใจหรือการยอมรับจากครอบครัว เนื่องจากลูกคนเดียวมักใช้เวลาส่วนใหญ่ในช่วงแรกชีวิตกับผู้ใหญ่เขาจึงซึมซับลักษณะท่าท่างพฤติกรรมและเจตคติของผู้ใหญ่ได้เร็วมากกว่าพี่น้องคนอื่น ๆ และเนื่องจากเขาใช้เวลาอยู่คนเดียวมากกว่าอยู่กับพี่หรือน้องจึงทำให้มีพัฒนาการความคิดสร้างสรรค์และจินตนาการสูง อย่างไรก็ตามหากปราศจากตัวแบบหรือคู่แข่งแล้วลูกคนเดียวก็เกือบจะไม่มีโอกาสได้เรียนรู้ที่จะช่วยแบ่งปันหรือได้รับความสนใจที่สมบูรณ์เลย และผลที่เกิดขึ้นเมื่อเขาโตเป็นผู้ใหญ่ก็คือเขาจะมีความจำเป็นเกี่ยวกับสิ่งที่เล็กน้อยจนกระทั่งกลายเป็นผู้ที่มีความห่อหุ้มง่าย แอดเลอร์พบว่าลูกคนเดียวมักถูกตามใจมากเกินไปและเป็นผู้ที่ขาดความสนใจทางสังคม

กล่าวโดยสรุปตำแหน่งลำดับที่การเกิดที่กล่าวมานั้นไม่ได้อธิบายให้เห็นถึงแบบแผนของชีวิตที่ต้องมีลักษณะ เฉพาะหรือทำให้เข้าใจได้ถึงลักษณะของปัจเจกชนได้อย่างครบถ้วนลำดับการเกิดแต่เพียงอย่างเดียวมันไม่ได้มีความหมายพิเศษอะไร นอกจากจะชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างของประสบการณ์ที่เด็กสองคนจะได้รับเมื่ออยู่ในสถานการณ์ครอบครัวเดียวกันความคิดและตำแหน่งการแปลความหมายของตำแหน่งลำดับที่การเกิดจึงจะเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตและบุคลิกภาพ ลำดับการเกิดเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งในหลาย ๆ ปัจจัย ที่ต้องคำนึงถึงในการทำความเข้าใจถึงอิทธิพลของครอบครัว เราสามารถจะอนุมานได้เกี่ยวกับบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลได้บ้างเมื่อเราทราบถึงลำดับการเกิด อย่างไรก็ตามเป็นที่ทราบกันดีดีแล้วว่าเหตุการณ์จริง ๆ นั้นอาจแตกต่างกันได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ การแปลความหมาย ความรู้สึกและการกระทำของแต่ละบุคคล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในประเทศไทย

ผู้วิจัยขอนำผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตต่าง ๆ มาเป็นพื้นฐานในการประกอบการศึกษาวิจัยเรื่องนี้

จากการวิจัยเรื่องอิทธิพลของสังคมต่อทัศนคติของเด็กวัยรุ่น (ดวงเดือน พันธมนาวิน และ บุญยิ่ง เจริญยิ่ง. 2517, หน้า 78) พบว่าสาเหตุของความวิตกกังวลใจของเด็กวัยรุ่นนั้นเนื่องมาจากบุคคลที่แวดล้อมตน ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา ครู เพื่อน และคนอื่น ๆ รวมทั้งตนเองด้วย

กวี สุวรรณกิจ และอัจฉรา จันไกรผล (2520, หน้า 23) ได้ทำการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า นักศึกษาเพศหญิงมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านักศึกษาเพศชาย

กองอนามัยโรงเรียนกับศูนย์สุขภาพจิต (กนกรัตน์ สุขะตุงคะ , 2523, หน้า 23) ดำรวจพบว่าในจำนวนนักเรียน 143 คน ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและถูกนำไปศึกษารายกรณีนั้นพบว่าสุขภาพจิตแปรปรวน 75% (107 คน) ลักษณะสุขภาพจิตของเด็กเหล่านี้ 40% มีปัญหาการปรับตัวไม่เหมาะสม 26 % มีพฤติกรรมแปรปรวน 9% เป็นโรคประสาท ส่วนเด็กมัธยมศึกษาปีที่ 3

ที่อยู่ในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์จังหวัดปราจีนบุรี มีปัญหาสุขภาพจิตเสื่อม 9 ด้าน คือ ความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ซึมเศร้า วิตกกังวล ก้าวร้าว กลัวโดยไม่มีเหตุผล ระวังสงสัยและเป็นโรคจิต

สำหรับนักเรียนวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม. 4 - ม.6) นั้น เท่าที่พบปรากฏว่ามีปัญหาในด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวอันได้แก่ ปัญหาทางอารมณ์และสังคม พฤติกรรมที่เป็นปัญหามีทั้งพฤติกรรมก้าวร้าวและถอยหนี เช่น การรังแกผู้อื่นทำลายของ พุดเท็จ ขโมย การกระทำผิดระเบียบวินัยของโรงเรียน ทะเลาะวิวาทกับกลุ่มเพื่อน ควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ได้ สงสัยดังรบกวนผู้อื่น เก็บตัว ซึมเศร้า เหงื่อลอย ไม่ยอมช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวัน ตีเตียนตัวเอง วิตกกังวล เป็นต้น

เปรมปรีดิ์ เชื้อมทอง (2526 . บทคัดย่อ) ได้ศึกษาด้านการศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในโรงเรียน โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้เพื่อเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์กับเด็กวัยรุ่นในโรงเรียนโดยจัดเปรียบเทียบตามตัวแปรสถานศึกษา เพศ และอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยรุ่นจากสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านปากเกร็ด ชาย 57 คน สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี หญิง 57 คน โรงเรียนนวมวิชรธรรมสาธิต ชาย 102 คน หญิง 99 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 315 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม SCL - 90 สถิติที่ใช้ คือ T-test

ผลการวิจัยพบว่าสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในโรงเรียนดีกว่าเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกด้าน เด็กวัยรุ่นชายมีสุขภาพจิตดีกว่าเด็กวัยรุ่นหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้าน ในด้านย่ำคิดย่ำทำ ไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ซึมเศร้า วิตกกังวล กลัวโดยไม่มีเหตุผล และหวาดระแวง เด็กวัยรุ่นตอนต้นมีสุขภาพจิตดีกว่าเด็กวัยรุ่นตอนกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในด้านความรู้สึกป่วยทางกาย ซึมเศร้า และวิตกกังวล และดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในด้านย่ำคิดย่ำทำ นอกนั้นไม่แตกต่างกัน

รัตนา ตั้งชลทิพย์ (2530 . บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องของการนั่งสมาธิแบบชาวพุทธสุขภาพจิตของเด็กในวัยเรียน การวิจัยครั้งนี้จุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา และเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักศึกษาการศึกษานอกโรงเรียน สายสามัญศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดสุโขทัย จำนวน 326 คน ซึ่งได้โดยวิธีการ

สุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมเครื่องมือเป็นแบบสอบถาม SCL – 90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย

(Standard Deviation) การทดสอบที (T – test) การทดสอบเอฟ (F – test)

การวิจัยปรากฏผลดังนี้

1. นักศึกษามีสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในด้านความรู้สึกไม่ชอบการติดต่อกับคนอื่น ซึมเศร้า ก้าวร้าว ความหวาดระแวง และด้านโรคจิต

2. นักศึกษาชายมีสุขภาพจิตดีกว่านักศึกษาหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทุกด้าน

3. นักศึกษาที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

4. นักศึกษาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน ระหว่างกลุ่มแต่งงานกับกลุ่มหม้ายหย่าร้างมีสุขภาพจิตแตกต่างกันในด้านวิตกกังวลและก้าวร้าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. นักศึกษามีรายได้ต่างกันระหว่างกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท กับกลุ่มที่มีรายได้ 2,000 - 3,000 มีสุขภาพจิตแตกต่างกันในด้านความก้าวร้าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นักศึกษามีรายได้ต่างกันระหว่างกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท กับกลุ่มที่มีรายได้ สูงกว่า 3,000 มีสุขภาพจิตแตกต่างกันในด้านความรู้สึกผิดต่อร่างกาย ย้ำคิดย้ำทำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นักศึกษามีรายได้ต่างกันระหว่างกลุ่มที่มีรายได้ 2,000 - 3,000 กับกลุ่มที่มีรายได้ สูงกว่า 3,000 มีสุขภาพจิตแตกต่างกันในด้านย้ำคิดย้ำทำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพจิตนักเรียน นักศึกษานั้นพอจะกล่าวได้ว่า มีองค์ประกอบเข้ามาเกี่ยวข้อง 3 ประการ ได้แก่

1. องค์ประกอบด้านร่างกาย ได้แก่ สุขภาพร่างกาย สมรรถภาพในการทำงานของระบบประสาท ความบกพร่องทางด้านร่างกาย ความเจ็บป่วย เป็นต้น

2. องค์ประกอบทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง สุขนิสัยเกี่ยวกับตนเอง ความบกพร่องทางบุคลิกภาพ เช่น หนี้สังคม ปรับตัวยาก เป็นต้น

3. องค์ประกอบด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ สภาพความสัมพันธ์และความเป็นไปในครอบครัว สภาพทางเศรษฐกิจ สภาพสังคม สภาพการดำเนินชีวิตในสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ในสังคม เป็นต้น

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในต่างประเทศ

แคพเพลน และ โอเดีย (Kaplan and O'Dea . 1953 , PP. 351 - 354) ได้ศึกษาพบว่าสิ่งที่เป็นภัยต่อสุขภาพจิตของครูและนักเรียนนั้น แยกความสำคัญของปัญหาได้ดังนี้

1. ภาระการทำงานของครูมากเกินไป (64%)
2. จำนวนนักเรียนในชั้นมากเกินไป (61%)
3. อาคารเรียนไม่เพียงพอ (50%)
4. งานต่าง ๆ รวมกับการสอน (49%)
5. ความล้มเหลวในการที่จะรายงานความสามารถของนักเรียนได้เพียงพอ (48%)
6. ขาดความร่วมมือระหว่างผู้ปกครองกับนักเรียน (44%)
7. ครูทำหน้าที่เลขานุการ (42%)
8. เครื่องอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์การสอนไม่เพียงพอ (40%)
9. โรงเรียนไม่สามารถจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับความแตกต่างระหว่างบุคคล (39%)
10. โรงเรียนขาดงบประมาณที่จะทำงานให้มีประสิทธิภาพ (37%)

แคนเนอร์ (Kanner and others , 1957 , P. 167) ได้ศึกษาพบว่า มีเด็กประมาณ 30% ที่รักษาในโรงพยาบาลโรคจิตมาจากครอบครัวที่ขาดพ่อแม่หรือขาดฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง และพบว่าการตายจาก การเจ็บป่วย ถูกแยกจากบิดามารดา ปัญหาการหย่าร้างของบิดามารดานั้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดากับเด็กด้วย การขาดบิดามารดา มิใช่เด็กจะได้รับความทุกข์อย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังขาดสายใยแห่งความเคารพยำเกรงต่อบิดามารดา (Parental

Authority) ด้วย ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในสังคมปัจจุบัน และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ความเป็นระเบียบของสังคมเสื่อมทรามลงไป

มันโร (Monro , 1966 , PP. 433 - 457) ได้ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปร้อยละ 19.5 ขาดบิดามารดา หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งก่อนอายุ 16 ปี และเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยอารมณ์เศร้า กับคนปกติ พบว่า พวกที่มีอารมณ์เศร้าสูญเสียบิดา หรือมารดาก่อนอายุ 16 ปีมากกว่าคนปกติ

โกลด์เบิร์ก (สุชาติ พหลภาคย์ และผกาพันธ์ วุฒิลักษณ์. 2527 , หน้า 164 อ้างอิงมาจาก Goldberg. 1981) รายงานว่าผู้ใหญ่วัยตอนต้นที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมักจะเจ็บป่วยทางจิตเวช เป็นโรคอารมณ์เศร้า มีร่างกายไม่สมบูรณ์ มีพฤติกรรมก้าวร้าวโดยเปิดเผย

จากการศึกษาเอกสารการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในต่างประเทศจะกล่าวได้ว่า อิทธิพลของสังคมและครอบครัวนั้นมีผลต่อสุขภาพจิตเป็นอย่างมาก เช่น เด็กที่มาจากครอบครัวที่ขาดบิดามารดา หรือขาดฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เด็กที่บิดามารดาหย่าร้างกันสัมพันธ์ภาวะหวางบุคคลในครอบครัวไม่ดี การเจ็บป่วยเป็นต้น นับว่าเป็นปัญหาที่ทำให้ความเป็นระเบียบของสังคมเสื่อมลงไป

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อศึกษาระดับภาวะสุขภาพจิตของนิสิตหอพักหญิง 3 – 8 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2551

ในการดำเนินการวิจัยได้กำหนดขั้นตอนดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัยข้อมูล
- 3.6 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร คือ นิสิตหอพักหญิง 3 – 8 ของมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2551 จำนวน 908 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตหอพักหญิง 3 – 8 ของมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2551 จำนวน 113 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีวิธีการดำเนินการสุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตหอพักหญิง 3 – 8 ปีการศึกษา 2551 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก โดยวิธีการแบ่งแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยให้แต่ละชั้นภูมิคือหอพักแต่ละหอของนิสิต

(หอพักหญิง หอที่ 3 - 8) โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย และกำหนดสัดส่วนขนาดตัวอย่างโดยการคำนวณสูตรประมาณหาค่าเฉลี่ยของประชากรแบบทราบจำนวนประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า คือ แบบสอบถามมาตรฐานเกี่ยวกับอาการต่างๆ ทางกายและจิตใจของนิสิตหอพักหญิง 3 - 8 มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ จังหวัดพิษณุโลก แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับอาการต่างๆ ทางกายและทางจิต SCL-90 (Symptom Checklist-90) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 90 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบสอบถามมาตรฐานที่เป็นข้อคำถามทางจิตวิทยาใช้เป็นเครื่องมือของอาจารย์ละเอียด ชูประยูร โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยข้อคำถามแบ่งออกตามกลุ่มอาการที่สำคัญต่างๆ 9 กลุ่ม ได้แก่ ความเจ็บป่วยทางกาย (Somatization) การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-compulsive) ปัญหาการติดต่อระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship) ภาวะซึมเศร้า (Depression) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความรู้สึกไม่เป็นมิตร (Hostility) ความกลัวไร้เหตุผล (Phobia) ความหวาดระแวง (Paranoidideation) และมีอาการทางจิต (Psychoticism) การประเมินค่าของข้อคำถามในแต่ละข้อจะวัดค่าอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถามเป็น 5 ระดับ ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ตอบ กำหนดค่าเป็น 4, 3, 2, 1 และ 0

แบบทดสอบนี้ประกอบด้วยคำถามสั้นๆ จำนวน 90 ข้อ แบ่งตามสุขภาพจิต 9 กลุ่ม ซึ่งมีลักษณะอาการดังนี้

ละเอียด ชูประยูร , 2521, หน้า 9 - 11

กลุ่มอาการความเจ็บป่วยทางกาย (Somatization Dimension : Som) เป็นความผิดปกติเกี่ยวกับระบบหายใจ ระบบย่อยอาหาร ระบบหัวใจ ระบบอื่น ๆ ซึ่งเกี่ยวกับระบบอัตโนมัติ มีคำถาม 12 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 4, 12, 27, 40, 42, 48, 49, 52, 53, 56 และ 58

การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-compulsive Dimension : C-O) เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความคิด แรงผลักดันการกระทำต่าง ๆ ที่รบกวนจิตใจเป็นอาการที่คนไข้ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นแต่ก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ มีคำถาม 10 ข้อ ได้แก่ 13, 9, 10, 28, 38, 45, 46, 51, 55 และ 65

ปัญหาการติดต่อระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship Dimension : IS) เป็นความรู้สึกกับพร่องหรือมีความรู้สึกว่าจะมีปมด้อยความรู้สึกหมกมุ่นอยู่กับความคิดของตนเองอย่างรุนแรงและการคาดหวังว่าจะได้รับปฏิกิริยาโต้ตอบในทางลบจากการติดต่อกับผู้อื่น มีคำถาม 9 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 6, 21, 34, 36, 37, 41, 66, 69 และ 73

ภาวะซึมเศร้า (Depression Dimension : D) เป็นกลุ่มอาการของอารมณ์เศร้าหมดความสนใจในกิจกรรมต่างๆ ไม่มีแรงจูงใจและสูญเสียพลังกำลัง ความรู้สึกสิ้นหวังห่อหุ้มความคิดฆ่าตัวตาย มีคำถาม 13 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 5, 14, 15, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 54, 71 และ 79

ความวิตกกังวล (Anxiety Dimension : A) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลต่าง ๆ เช่น ความกระวนกระวาย นิ่งไม่ติด ก้าว ประหม่า และความตึงเครียด มีคำถาม 10 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 17, 23, 33, 39, 5, 72, 78, 80 และ 86

ความรู้สึกไม่เป็นมิตร (Hostility Dimension : H) เป็นกลุ่มความคิดอารมณ์ หรือการกระทำซึ่งเป็นลักษณะของความโกรธแค้น ได้แก่กลุ่มอาการความคิด อารมณ์ หรือการกระทำซึ่งเป็นลักษณะของความรู้สึก โกรธแค้น ขุ่นเคือง รวมถึงความรู้สึกก้าวร้าว ทำลาย ความรู้สึกได้แย่ง และควบคุมอารมณ์ไม่ได้ มีคำถาม 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 11, 24, 63, 67, 74 และ 81

ความกลัวไร้เหตุผล (Phobia Dimension : Ph) เป็นความรู้สึกกลัวโดยไร้เหตุผล เช่น ความกลัวเฉพาะที่มีต่อตน สถานที่ สิ่งของ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ซึ่งไม่มีเหตุผลและเกินความจริง ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านั้น มีคำถาม 7 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 13, 25, 47, 50, 70, 75 และ 82

ความหวาดระแวง (Paranoidideation Dimension : Par) เป็นความคิดชอบระแวง เช่น การโทษคนอื่น ความไม่เป็นมิตร ความระแวงสงสัย ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ความหลงผิด การสูญเสียการควบคุมตนเองและความคิดมักใหญ่ใฝ่สูงว่าตนเองเป็นใหญ่เป็นโต มีคำถาม 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 8, 18, 73, 68, 76 และ 83

มีอาการทางจิต (Psychoticism Dimension : Psy) เป็นกลุ่มอาการทางจิตซึ่งมีตั้งแต่อาการที่ยังไม่แสดงชัดเจน ถึงอาการที่แสดงออกอย่างชัดเจน เช่น อาการทอดถ้อย แยกตัวเอง หนีสังคม จนถึงลักษณะความคิดของ Schizophrenia อาการหูแว่ว การถูกควบคุมความคิดจากภายนอกมีคำถาม 10 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 88 และ 90

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบทดสอบ SCL - 90 ซึ่งคณะนักจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ราชเทวี กรุงเทพมหานคร และเปรมสุริย์ เข็มทอง ได้หาค่าความเที่ยงจากการใช้แบบทดสอบกับนักเรียนโรงเรียนมหรรณพาราม และคนใช้จิตเวชได้เท่ากับ 0.90

การตอบแบบสอบถาม

ให้ผู้ตอบอ่านแบบสอบถามแต่ละข้อและพิจารณาว่าอาการเหล่านี้รบกวนจิตใจเรามากน้อยเพียงใด หรือไม่เลย โดยคำตอบจะแบ่งออกเป็น 5 ระดับคือ

ถ้าตอบ 0 ได้คะแนน 0 คะแนน หมายความว่า ผู้ตอบไม่มีความทุกข์หรือปัญหา ที่เกี่ยวกับอาการนี้เลย

ถ้าตอบ 1 ได้คะแนน 1 คะแนน หมายความว่า ผู้ตอบมีความทุกข์ที่เกี่ยวกับอาการนั้นอยู่บ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ และเป็นจำนวนน้อย

ถ้าตอบ 2 ได้คะแนน 2 คะแนน หมายความว่า ผู้ตอบมีความทุกข์ที่เกี่ยวกับอาการนั้นค่อนข้างสม่ำเสมอ และเป็นจำนวนพอประมาณไม่รุนแรงนัก

ถ้าตอบ 3 ได้คะแนน 3 คะแนน หมายความว่า ผู้ตอบมีความทุกข์ที่เกี่ยวกับอาการนั้นสม่ำเสมอ และเป็นจำนวนพอประมาณไปจนถึงมาก

ถ้าตอบ 4 ได้คะแนน 4 คะแนน หมายความว่า ผู้ตอบมีความทุกข์ที่เกี่ยวกับอาการนั้นอย่างมากทั้งความถี่และความรุนแรง

วิธีการตรวจให้คะแนน

วิธีการตรวจให้คะแนนโดยการรวมคะแนนทั้งหมดของกลุ่มอาการ และหารด้วยจำนวนข้อของกลุ่มอาการนั้นๆจะได้เป็นคะแนนดิบ (Raw Score) และนำคะแนนดิบของกลุ่มมาหาคะแนนเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คำนวณหาค่าคะแนนมาตรฐาน T (T-Score) เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับคะแนนมาตรฐานปกติของแบบทดสอบ

เกณฑ์ปกติของคนไทยที่ได้จากการวิจัยของละเอียด ชูประยูร , 2521, หน้า 12 - 15 ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาลของโรงพยาบาล โรงพยาบาลพระปิ่นเกล้า นักเรียน นายเรือ นักเรียนจำอากาศ นักเรียนโรงเรียนสารพัดช่างและบุคคลอื่นๆ ที่สุ่มมาจากคนปกติที่ไม่มีการป่วยทางจิตอายุระหว่าง 15 - 57 ปี จำนวน 525 คน ซึ่งปัญหาของคนทั่วไปอยู่ระหว่างช่วงคะแนน T-score ที่ 40 และ T-score ที่ 60 คะแนนที่ได้ต่ำหรือสูงกว่านี้ถือเป็นคะแนนที่ต่างไปจากคนปกติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. กำหนดปัญหา วัตถุประสงค์ รูปแบบการวิจัย ประชากรกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลออกโดยคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงผู้อำนวยการกองกิจการนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในการทำวิจัย
3. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลมายื่นให้ผู้จัดการหอพักเพื่อเก็บข้อมูล และดำเนินการเก็บข้อมูลตามวันและเวลาที่ได้กำหนดไว้
4. คณะผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถาม และวิเคราะห์แบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการเก็บแบบสอบถามจำนวน 113 ฉบับ นำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Windows

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิตของนิสิตที่ตอบจำนวน 90 ข้อ ทำการวิเคราะห์ หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพในแต่ละกลุ่ม อาการของนิสิตในแต่ละหอพัก โดยใช้สถิติ One Way – ANOVA และ Nonparametric ของ Kruskal Waillis Test

2. นำคะแนนเฉลี่ยของทั้ง 9 ด้าน มาพล็อตลงในกราฟมาตรฐาน Normalize T – score เพื่อดูระดับคุณภาพจิตว่าคะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่ ซึ่งค่าปกติ อยู่ที่ 40 – 60

3. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพจิตแต่ละกลุ่มอาการของนิสิตในแต่ละหอพัก โดยใช้สถิติ One Way – ANOVA และ Nonparametric ของ Kruskal Waillis Test

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. คะแนนเฉลี่ย
2. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. คะแนนมาตรฐานที่
4. การทดสอบ Nonparametric ของ Kruskal Waillis Test
5. One Way - ANOVA

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาสุขภาพจิตนิสิตหอพักหญิง 3-8 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2551 นิสิตที่ตอบแบบสอบถามมีจำนวนทั้งสิ้นทั้งหมด 113 ชุด ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอในรูปแบบของตารางและภาพประกอบดังนี้

4.1 ข้อมูลพื้นฐานของนิสิตผู้ตอบแบบสอบถามแสดงตารางรูปแบบตารางที่

4.1 - 4.7

4.2 การวิเคราะห์สุขภาพจิตจากแบบทดสอบ SCL – 90 การวิเคราะห์และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนิสิตจำแนกตามหอพัก แสดงรูปแบบตารางที่ 4.8 และแสดงภาพประกอบที่ 4.1

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของนิสิตผู้ตอบแบบสอบถาม ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานภาพทางครอบครัวของนิสิตหอพักหญิง 3-8 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2551

สถานภาพทางครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
1. อยู่ด้วยกัน	93	82.3
2. หย่า – ร้าง	6	5.3
3. แยกกันอยู่	1	0.9
4. บิดาหรือมารดาแต่งงานใหม่	1	0.9
5. บิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม	11	9.7
6. บิดาและมารดาถึงแก่กรรมทั้งคู่	1	0.9
รวม	113	100.0

ห้องอ่านหนังสือ คณะสาธารณสุขศาสตร์

จากตาราง 4.1 พบว่าสถานภาพของครอบครัวของนิสิตหอพักหญิง 3-8 มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2551 ส่วนใหญ่บิดาและมารดาอยู่ด้วยกันจำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 82.3 รองลงมาคือบิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 9.7 ส่วนบิดาและมารดาหย่าร้างกัน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.3 ลำดับสุดท้ายคือ แยกกันอยู่ บิดามารดาแต่งงานใหม่ และบิดามารดาถึงแก่กรรมทั้งคู่ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละอาชีพของบิดามารดาและผู้ปกครองของนิสิตหอพักหญิง 3-8 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2551

อาชีพ	บิดา		มารดา		ผู้ปกครอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.รับราชการ	18	17.5	11	9.8	2	11.1
2.พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	1.0	2	1.8	2	11.1
3.ลูกจ้างชั่วคราว	3	2.9	3	2.7	2	11.1
4. พนักงานลูกจ้างเอกชน	6	5.8	6	5.4	3	16.7
5. ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	10	9.7	13	11.6	5	27.8
6. เกษตรกร	65	63.1	63	56.3	3	16.7
7. แม่บ้าน / พ่อบ้าน	0	0	14	11.2	1	5.6
รวม	103	100.0	112	100.0	18	100.0

จากตารางที่ 4.2 พบว่าบิดามารดา3ของนิสิตส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร จำนวน 65 คน และจำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 63.1 ร้อยละ 56.3 ตามลำดับ และอาชีพของผู้ปกครองของนิสิตส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 27.8

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของรายได้ต่อเดือนของนิสิตหอพักหญิง 3 - 8 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2551

แหล่งที่มาของรายได้	จำนวน	ร้อยละ
1. บิดา - มารดา	102	90.3
2. ผู้ปกครองอื่นที่ไม่ใช่บิดา - มารดา	8	7.1
3. ทุนกัฎมีรัฐบาล	60	53.1
4. จากทุนอื่น ๆ	8	7.1
5. จากการทำงานด้วยตนเอง	2	1.8
6. อื่นๆ	1	0.9
รวม	113	100.00

จากตาราง 4.3 พบว่า รายได้ของนิสิตส่วนใหญ่ได้มาจากบิดามารดามากที่สุด จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 90.3 รองลงมาคือ รายได้ที่มาจากทุนกัฎมีรัฐบาล จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 53.1 รายได้ที่มาจากผู้ปกครอง และจากทุนอื่น จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 7.1 จากการทำงานด้วยตนเอง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 และอื่นๆ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนร้อยละของรายได้ต่อปีของบิดา/มารดาผู้ปกครองของนิสิตหอพักหญิง 3 - 8 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2551

รายได้	จำนวน	ร้อยละ
1. ต่ำ(ต่ำกว่า 100,000 บาท /ปี)	53	46.9
2. ปานกลาง(100,000-200,000บาท /ปี)	47	41.6
3. สูง(200,000 บาทขึ้นไป /ปี)	13	11.5
รวม	113	100.0

จากตาราง 4.4 พบว่าบิดา/มารดา/ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 1000,000 บาท ต่อปี จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 46.9 รองลงมา คือ มีรายได้อยู่ระหว่าง 1000,000-200,000 บาท ต่อปี จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 41.6 และรายได้ 200,000 บาท ขึ้นไปต่อปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5 จากข้อมูลแสดงว่า บิดา/มารดา หรือ ผู้ปกครองของ นิสิตส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำ - ปานกลาง

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของค่าใช้จ่ายต่อเดือนของนิสิตหอพักหญิง 3 - 8 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2551

ค่าใช้จ่าย	จำนวน	ร้อยละ
1. ต่ำกว่า 5,000 บาท /เดือน	88	77.9
2. 5,000 – 10,000 บาท / เดือน	24	21.2
3. สูงกว่า 10,000 บาท / เดือน	1	0.9
รวม	113	100.0

จากตาราง 4.5 พบว่านิสิตส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 77.9 รองลงมาคือ มีค่าใช้จ่ายอยู่ระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท / เดือน คิดเป็นร้อยละ 21.2 และ 10,000 บาท เดือน คิดเป็นร้อยละ 0.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนและร้อยละกิจกรรม / งานอดิเรกในยามว่างของนิสิตหอพักหญิง 3 - 8 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2551

กิจกรรม / งานอดิเรก	จำนวน	ร้อยละ
1. ฟังเพลง หรือร้องเพลง	100	88.5
2. เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมต่าง ๆ	22	19.5
3. อ่านหนังสือ (นิยายสาร การ์ตูน...)	91	80.5
4. ดูทีวี / ภาพยนตร์	72	63.7
5. ออกกำลังกาย	35	31.0
6. สังสรรค์กับเพื่อน	52	46.0
7. อื่น ๆ	10	8.8
รวม	113	100.0

จากตาราง 4.6 พบว่านอกจากนิสิตจะเรียนหนังสือแล้วยังมีกิจกรรมเพื่อให้นิตได้ผ่อนคลายจากความเครียดจากการเรียนส่วนใหญ่ นิสิตชอบฟังเพลงมากที่สุด จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 88.5 รองลงมาคือชอบ อ่านหนังสือ จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 80.5 ดูทีวี / ภาพยนตร์ จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 63.7 สังสรรค์กับเพื่อน จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 46.0 ออกกำลังกาย จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 31.0 เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมต่าง ๆ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 19.5 และอื่นๆ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนร้อยละของระดับสุขภาพกายของนิสิตหอพักหญิง 3 - 8 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2551

ระดับสุขภาพกาย	จำนวน	ร้อยละ
1. ไม่ดี สุขภาพไม่แข็ง	9	8.0
2. ไม่แน่ใจ	22	19.5
3. ดี สุขภาพ แข็งแรง	78	69.0
4. ดีมาก สุขภาพแข็งแรงมาก	4	3.5
รวม	113	100.0

จากตาราง 4.7 พบว่า ส่วนใหญ่นิสิตมีสุขภาพแข็งแรงดี จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 69.0 และมีนิสิตที่ยังไม่แน่ใจเป็นจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 19.5 นักศึกษาที่มีสุขภาพไม่ดีหรือไม่ค่อยแข็งแรง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 8 และมีสุขภาพแข็งแรงดีมาก จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5

4.2 การวิเคราะห์สุขภาพจิตจากแบบทดสอบ SCL - 90

ในการทดสอบสุขภาพจิตของนิสิต ได้ใช้แบบสอบถามมาตรฐาน SCL - 90 ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 90 ข้อ จำแนกตามการถามสุขภาพจิต 9 ด้าน คือ ความเจ็บป่วยทางกาย (Somatization) การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-compulsive) ปัญหาการติดต่อระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship) ภาวะซึมเศร้า (Depression) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความรู้สึกไม่เป็นมิตร (Hostility) ความกลัวอย่างไร้เหตุผล (Phobia) ความหวาดระแวง (Paranoidideation) และมีอาการทางจิต (Psychoticism) ในข้อคำถามแต่ละข้อ มีข้อเลือกเป็น 5 ระดับ คือ 0, 1, 2, 3 และ 4 นิสิตจะตอบปัญหาแต่ละข้อคำถาม จากคำตอบทั้ง 9 กลุ่มอาการนำมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานได้ข้อมูลดังต่อไปนี้

ห้องอ่านหนังสือ

คณะวารณสุภาษาศาสตร์

4.2.1 การวิเคราะห์และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนิสิตจำแนกตามกลุ่มหอพัก

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนระดับสุขภาพจิตของนิสิตหอพักหญิง 3-8 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2551 จำแนกตามกลุ่มหอพักดังนี้

ภาวะสุขภาพจิต	หอพักหญิง 3-4		หอพักหญิง 3-4		หอพักหญิง 7-8		ค่าเฉลี่ย	
	N = 35		N = 35		N = 35		\bar{X}	SD
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1. SOMA	7.94	7.80	10.78	6.65	7.33	5.28	8.68	6.57
2. OB-C	12.31	6.60	13.59	6.67	12.33	4.99	12.74	6.08
3. IN - S	7.86	4.40	10.25	5.35	8.67	4.26	8.92	4.67
4. DEPR	11.31	6.54	12.43	6.25	11.17	6.23	11.63	6.34
5. ANXI	7.12	4.85	9.45	5.92	8.07	4.67	8.21	5.14
6. HOST	3.83	3.24	5.36	3.86	3.93	3.48	4.37	3.52
7. PHOB	4.54	3.43	6.41	4.11	5.30	3.82	5.40	3.79
8. IDEA	4.31	3.31	5.55	3.89	4.93	2.79	4.93	3.33
9. PSYC	5.51	4.27	7.18	4.78	5.83	3.48	6.17	4.18

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย และระดับสุขภาพจิตแต่ละอาการของนิสิตหอพักหญิง 3-8 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2551 ซึ่งจัดเป็นกลุ่ม 3 กลุ่ม คือ กลุ่มหนึ่ง หอพักหญิง 3-4 กลุ่มสองหอพักหญิง 5-6 และกลุ่มสามหอพักหญิง 7-8 พบว่าทั้ง 3กลุ่มมีระดับสุขภาพจิตอยู่ในระหว่าง 40 ถึง 60 หมายความว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ แสดงว่านิสิตหอพักมีระดับสุขภาพจิตปกติ ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยที่วัดได้สามารถอธิบายได้ว่าค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตที่สูงหมายถึงมีความเครียดสูง แต่ถ้าค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตต่ำหมายถึงมีความเครียดต่ำ และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบกลุ่มในแต่ละกลุ่มอาการทั้ง 9 กลุ่ม ระหว่างหอพักต่างๆโดยใช้สถิติ One Way – ANOVA และ non parametric ของ Kruskal Wallis Test จะได้ผลดังนี้

1. ความเจ็บป่วยทางกาย (Somatization : SOMA)

จากการเปรียบเทียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตในกลุ่มอาการนี้ทั้ง 3 กลุ่มอาการนี้ พบว่ากลุ่มอาการความเจ็บป่วยทางกายในแต่ละหอพักมีอย่างน้อยหนึ่งคู่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P - value = 0.02) พบว่าคู่ที่ต่างกันคือ กลุ่ม 2-3 (P - value = 0.03) มีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนสุขภาพจิตทางกายแตกต่างกันอยู่ 3.44 (95% CI เท่ากับ 0.41 ถึง 6.48) เมื่อจัดอันดับคะแนนระดับสุขภาพจิตพบว่ากลุ่มหอพักหญิง 5-6 มีคะแนนเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตสูงสุด รองลงมาคือหอพักหญิง 3-4 และหอพักหญิง 7-8 ตามลำดับ

2. การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive - compulsive : OB-C)

จากการเปรียบเทียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตในกลุ่มอาการนี้ทั้ง 3 กลุ่มอาการนี้ พบว่ากลุ่มอาการย้ำคิดย้ำทำในแต่ละหอพักแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P - value = 0.79) เมื่อจัดอันดับคะแนนระดับสุขภาพจิตพบว่ากลุ่มหอพักหญิง 5-6 มีคะแนนเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตสูงสุด รองลงมาคือหอพักหญิง 7-8 และหอพักหญิง 3-4 ตามลำดับ

3. การมีปัญหาทางการติดต่อระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship : IN - S)

จากการเปรียบเทียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตในกลุ่มอาการนี้ทั้ง 3 กลุ่มอาการนี้ พบว่ากลุ่มอาการปัญหาทางการติดต่อระหว่างบุคคลในแต่ละหอพักแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P - value = 0.74) เมื่อจัดอันดับคะแนนระดับสุขภาพจิตพบว่ากลุ่มหอพักหญิง 5-6 มีคะแนนเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตสูงสุด รองลงมาคือหอพักหญิง 7-8 และหอพักหญิง 3-4 ตามลำดับ

4.ภาวะซึมเศร้า (Depression : DEPR)

จากการเปรียบเทียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตในกลุ่มอาการนี้ทั้ง 3 กลุ่มอาการนี้ พบว่ากลุ่มอาการภาวะซึมเศร้าในแต่ละหอพักแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P - value = 0.45) เมื่อจัดอันดับคะแนนระดับสุขภาพจิตพบว่า

กลุ่มหอพักหญิง 5-6 มีคะแนนเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตสูงสุด รองลงมาคือหอพักหญิง 3-4 และหอพักหญิง 7-8 ตามลำดับ

5. ความวิตกกังวล (Anxiety : ANXI)

จากการเปรียบเทียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตในกลุ่มอาการนี้ทั้ง 3 กลุ่มอาการนี้ พบว่ากลุ่มอาการความวิตกกังวลในแต่ละหอพักแตกต่างกันอย่างไม่มียัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P - value = 0.11) เมื่อจัดอันดับคะแนนระดับสุขภาพจิตพบว่ากลุ่มหอพักหญิง 5-6 มีคะแนนเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตสูงสุด รองลงมาคือหอพักหญิง 7-8 และหอพักหญิง 3-4 ตามลำดับ

6. ความรู้สึกไม่เป็นมิตร (Hostility : HOST)

จากการเปรียบเทียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตในกลุ่มอาการนี้ทั้ง 3 กลุ่มอาการนี้ พบว่ากลุ่มอาการความรู้สึกไม่เป็นมิตรในแต่ละหอพักแตกต่างกันอย่างไม่มียัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P - value = 0.08) เมื่อจัดอันดับคะแนนระดับสุขภาพจิตพบว่ากลุ่มหอพักหญิง 5-6 มีคะแนนเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตสูงสุด รองลงมาคือหอพักหญิง 7-8 และหอพักหญิง 3-4 ตามลำดับ

7. ความกลัวอย่างไร้เหตุผล (Phobia : PHOB)

จากการเปรียบเทียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตในกลุ่มอาการนี้ทั้ง 3 กลุ่มอาการนี้ พบว่ากลุ่มอาการกลัวอย่างไร้เหตุผลในแต่ละหอพักแตกต่างกันอย่างไม่มียัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P - value = 0.08) เมื่อจัดอันดับคะแนนระดับสุขภาพจิตพบว่ากลุ่มหอพักหญิง 5-6 มีคะแนนเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตสูงสุด รองลงมาคือหอพักหญิง 7-8 และหอพักหญิง 3-4 ตามลำดับ

8. ความหวาดระแวง (Paranoidideation : IDEA)

จากการเปรียบเทียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตในกลุ่มอาการนี้ทั้ง 3 กลุ่มอาการนี้ พบว่ากลุ่มอาการความหวาดระแวงในแต่ละหอพักแตกต่างกันอย่างไม่มียัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P - value = 0.27) เมื่อจัดอันดับคะแนนระดับสุขภาพจิตพบว่ากลุ่มหอพักหญิง 5-6 มีคะแนนเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตสูงสุด รองลงมาคือหอพักหญิง 7-8 และหอพักหญิง 3-4 ตามลำดับ

9. การมีอาการทางจิต (Psychoticsm : PSYC)

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตในกลุ่มอาการนี้ทั้ง 3 กลุ่มอาการนี้ พบว่ากลุ่มอาการทางจิตในแต่ละหอพักแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P - value = 0.13$) เมื่อจัดอันดับคะแนนระดับสุขภาพจิตพบว่ากลุ่มหอพักหญิง 5-6 มีคะแนนเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตสูงสุด รองลงมาคือหอพักหญิง 7-8 และหอพักหญิง 3-4 ตามลำดับ

สรุปภาพรวมแล้วพบว่าคะแนนเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตในแต่ละอาการแต่ละกลุ่มหอพัก พบว่ากลุ่มหอพักหญิง 5-6 มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตสูงสุด โดยพบในกลุ่มอาการ 3 อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มอาการย้ำคิดย้ำทำ ค่าเฉลี่ย 13.59 รองลงมาคือภาวะซึมเศร้า ค่าเฉลี่ย 12.43 อันดับสุดท้ายคือ อาการเจ็บป่วยทางกาย ค่าเฉลี่ย 10.78

กลุ่มหอพักหญิง 7-8 มีคะแนนเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตเป็นอันดับสอง โดยพบในกลุ่มอาการ 3 อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มอาการย้ำคิดย้ำทำ ค่าเฉลี่ย 12.33 รองลงมาคือภาวะซึมเศร้า ค่าเฉลี่ย 11.17 และ อันดับสุดท้ายคือ ปัญหาการติดต่อระหว่างบุคคล ค่าเฉลี่ย 8.67

กลุ่มหอพักหญิง 3-4 มีคะแนนเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตเป็นอันดับสาม โดยพบในกลุ่มอาการ 3 อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มอาการย้ำคิดย้ำทำ ค่าเฉลี่ย 12.31 รองลงมาคือภาวะซึมเศร้า ค่าเฉลี่ย 11.31 และ อันดับสุดท้ายคืออาการเจ็บป่วยทางกาย ค่าเฉลี่ย 7.94

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบกลุ่มในแต่ละกลุ่มอาการทั้ง 9 กลุ่ม ระหว่างหอพักต่างๆ โดยใช้สถิติ One Way – ANOVA และ non parametric ของ Kruskal Wallis Test พบว่าอาการที่แตกต่างกันนั้นมีเพียงหนึ่งอาการ คืออาการความเจ็บป่วยทางกาย (Zomatization) โดยพบว่ากลุ่มอาการความเจ็บป่วยทางกายในแต่ละหอพักมีอย่างน้อยหนึ่งคู่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P - value = 0.02$) คู่ที่ต่างกันคือ กลุ่ม 2-3 ($P - value = 0.03$) นั่นคือ กลุ่มหอพักหญิง 5-6 และกลุ่มหอพักหญิง 7 - 8 มีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนสุขภาพจิตทางกายแตกต่างกันอยู่ 3.44 (95% CI เท่ากับ 0.41 ถึง 6.48) อาการที่เหลือทั้ง 8 อาการประกอบไปด้วย การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-compulsive) ปัญหาการติดต่อระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship) ภาวะซึมเศร้า (Depression) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความรู้สึกไม่เป็นมิตร (Hostility) ความกลัวไร้เหตุผล (Phobia) ความหวาดระแวง

(Paranoidideation) และมีอาการทางจิต (Psychoticism) พบว่าในแต่ละหอพักแตกต่างกันอย่าง
ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพจิตของนิสิตหอพักหญิง 3 - 8 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2551 ศึกษาด้วยตัวอย่างจำนวน 113 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็นสองตอน ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของนิสิตหอพักหญิง 3 - 8 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2551 และตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามมาตรฐานที่เกี่ยวกับอาการต่างทางกายและจิตใจที่เรียกว่าแบบสอบถาม SCL - 90 (Symptom Checklist - 90) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีทางสถิติตามความเหมาะสมโดยแสดงเป็นค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงภาพบนกราฟมาตรฐาน Normalize T - score ด้วยค่าร้อยละ และเปรียบเทียบคะแนนสุขภาพจิตทั้ง 9 ด้าน ระหว่างนิสิตกลุ่มหอพักต่างๆ ด้วย One - Way ANOVA หรือ Kruskal Wallis Test ตามความเหมาะสมของการใช้สถิติ

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของนิสิตหอพักหญิง 3 - 8 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2551

ด้านสภาพครอบครัวของนิสิตพบว่า ส่วนใหญ่ บิดาและมารดาอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 82.3 ด้านอาชีพพบว่า บิดาและมารดาของนิสิตส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรคิดเป็นร้อยละ 63.1 และ 56.3 ตามลำดับ ด้านรายได้ของนิสิตพบว่าส่วนใหญ่ได้มาจาก บิดามารดามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.3 ด้านรายได้ บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 100,000 บาทต่อปี คิดเป็นร้อยละ 46.9 ด้านค่าใช้จ่ายของนิสิต พบว่าส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 77.9 ด้านงานอดิเรก พบว่าส่วนใหญ่ นิสิตชอบอ่านหนังสือคิดเป็นร้อยละ 90.5 รองลงมาคือชอบฟังเพลงคิดเป็นร้อยละ 88.5 และ ดูทีวี / ภาพยนตร์ คิดเป็นร้อยละ 63.3 ตามลำดับ ด้านสุขภาพทางกายของนิสิต พบว่าส่วนใหญ่แข็งแรงดี คิดเป็นร้อยละ 60.9

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์สุขภาพจิตจากแบบทดสอบ SCL- 90

ในการทดสอบสุขภาพจิตของนิสิตได้ใช้แบบทดสอบมาตรฐาน SCL - 90 ซึ่งประกอบไปด้วยคำถาม 90 ข้อ จำแนกตามสุขภาพจิต 9 ด้าน คือ ความเจ็บป่วยทางกาย (Somatization) การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive - compulsive) ความวิตกกังวล (Anxiety) ปัญหาการติดต่อระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship) ภาวะซึมเศร้า (Depression) ความกลัวอย่างไร้เหตุผล (Phobia) ความรู้สึกไม่เป็นมิตร (Hostility) ความหวาดระแวง (Paranoid ideation) และมีอาการทางจิต (Psychoticism) จากแบบสอบถามให้เป็นคะแนนและค่าเฉลี่ยของระดับสุขภาพจิตและเมื่อนำมาพร้อมลงในกราฟ Normalize T - score เพื่อดูคะแนนเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตของนิสิตโดยกำหนดทางด้านจิตวิทยาได้ดังนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตอยู่ระหว่าง 40 – 60 อยู่ในเกณฑ์ระดับสุขภาพจิตปกติ

ระดับคะแนนเฉลี่ยระดับกลุ่มอาการกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งมีค่าสูง แสดงว่ามีความทุกข์หรือมีปัญหาเกี่ยวกับอาการนั้นมากหรือเรียกว่า มีระดับสุขภาพจิตสูง

ระดับคะแนนเฉลี่ยคะแนนกลุ่มอาการกลุ่มใดมีค่าน้อยจะเรียกว่า มีคะแนนระดับสุขภาพจิตต่ำ

ในการวิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตของนิสิตจำแนกตามกลุ่มหอพัก ได้แบ่งหอพัก 3 – 8 ออกเป็นสามกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มหนึ่ง คือ หอพักหญิง 3 - 4

กลุ่มสอง คือ หอพักหญิง 5 - 6

กลุ่มสาม คือ หอพักหญิง 7 - 8

สรุปภาพรวมแล้วพบว่าคะแนนเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตในแต่ละอาการของแต่ละกลุ่มหอพักสรุปได้ดังนี้

กลุ่มหอพักหญิง 5 - 6 มีคะแนนเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตสูงสุดโดยพบในกลุ่มอาการ 3 อันดับแรกได้แก่ กลุ่มอาการย้ำคิดย้ำทำ ค่าเฉลี่ย 13.59 รองลงมาคือ ภาวะซึมเศร้า ค่าเฉลี่ย 12.43 อันดับสุดท้ายคือ อาการเจ็บป่วยทางกาย ค่าเฉลี่ย 10.78

กลุ่มหอพักหญิง 7-8 มีคะแนนเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตเป็นอันดับสอง โดยพบในกลุ่มอาการ 3 อันดับแรก ได้แก่ อาการย้ำคิดย้ำทำ ค่าเฉลี่ย 12.33 รองลงมาคือภาวะซึมเศร้า ค่าเฉลี่ย 11.17 อันดับสุดท้ายคือ ปัญหาการติดต่อระหว่างบุคคล ค่าเฉลี่ย 8.67

กลุ่มหอพักหญิง 3-4 มีคะแนนเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตเป็นอันดับสาม โดยพบในกลุ่มอาการ 3 อันดับแรก ได้แก่ อาการย้ำคิดย้ำทำ ค่าเฉลี่ย 12.31 รองลงมาคือภาวะซึมเศร้า ค่าเฉลี่ย 11.31 อันดับสุดท้ายคือ อาการเจ็บป่วยทางกาย ค่าเฉลี่ย 7.94

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบกลุ่มในแต่ละอาการทั้ง 9 กลุ่ม ระหว่างหอพักต่างๆ โดยใช้สถิติ Nonparametric ของ Kuskal Wallis Test พบว่าอาการที่แตกต่างกันคือ ความเจ็บป่วยทางกาย กลุ่มที่แตกต่างคือ กลุ่มหอพักหญิง 5-6 และกลุ่มหอพักหญิง 7-8 มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนสุขภาพจิตทางกายแตกต่างกันอยู่ 3.44 (95% CI เท่ากับ 0.41 ถึง 6.48)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงระดับสุขภาพจิตของนิสิตหอพักหญิง 3-8 มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2551 สามารถอภิปรายผลดังนี้

จากการเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตจำแนกตามกลุ่มหอพักพบว่าคะแนนเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตกลุ่มหอพักหญิงทั้งสามกลุ่มหอพักอยู่ในเกณฑ์ปกติแสดงว่ามีระดับสุขภาพจิตปกติ ทั้งนี้เป็นเพราะว่านิสิตสามารถปรับตัวเพื่อให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เพ็ญทิภา นรินรางกุล ณ อยุธยา (2533, หน้า 66-68) ที่พบว่าปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตโควตา มีปัญหาอยู่ในระดับปานกลางหรือเล็กน้อย ซึ่งจัดอยู่ในช่วงของคนปกติ

เมื่อนำอาการทั้ง 9 กลุ่มมาเทียบกันระหว่างกลุ่มหอพักพบว่ามีความเจ็บป่วยทางกายที่แตกต่างกัน กลุ่มที่แตกต่างคือ กลุ่ม 2 (หอพักหญิง 5-6) และกลุ่ม 3 (หอพักหญิง 7-8) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความเจ็บป่วยทางกายของทั้งสองกลุ่ม กลุ่ม 2 มีค่าเฉลี่ย 10.78 กลุ่ม 3 มีค่าเฉลี่ย 7.33 จะเห็นได้ว่ากลุ่ม 2 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่า แสดงว่ามีรับความเครียดสูงกว่า และการที่ระดับความเครียดสูงย่อมส่งผลต่อร่างกายตามมา สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า ความเครียดสูงย่อมส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ใจสั่น อ่อนเพลีย ปวดท้อง เป็นต้น เนื่องจาก

ร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กัน (แสงจันทร์ ทองมาก, 2541: อัมพร ไตรระกุล, 2538) และ พรหมธิดา แสคำเครือ (2529, หน้า 5,58) กล่าวถึงความสำคัญของสุขภาพกายไว้ว่า การที่บุคคลใดมีร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ย่อมเป็นการส่งเสริมให้บุคคลนั้นๆ มีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ด้วย และจากการเปรียบเทียบพบว่ากลุ่มอาการที่ไม่แตกต่างกันมีทั้งหมด 8 ด้าน ได้แก่ การย่ำคิดย่ำทำ ปัญหาการติดต่อระหว่างบุคคล ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกไม่เป็นมิตร ความกลัวโดยไร้เหตุผล ความหวาดระแวง และมีอาการทางจิต แสดงว่านิสิตปรับตัวได้ดี มีสุขภาพจิตดี ดังคำกล่าวของ บุนหา ระชีระศักดิ์มงคล (2523, หน้า 13-14) กล่าวถึงผู้มีสุขภาพจิตดี ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีนั้น จะเป็นผู้ที่รับรู้ตามความเป็นจริง ในด้านปัญญา ด้านอารมณ์จะเป็นผู้ที่สามารถเผชิญความตึงเครียดความกดดันต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ในด้านสังคมจะเป็นบุคคลที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี ไม่แยกตัวอยู่คนเดียว ด้านการทำงานจะทำงานได้เต็มความสามารถ ด้านความรักจะเป็นผู้ที่สามารถที่จะรักได้อย่างแท้จริง มีความเชื่อถือไว้วางใจบุคคลอื่น นอกจากนี้ยังเป็นบุคคลที่มีความเข้าใจตนเองเป็นอย่างดี

เมื่อพิจารณาระดับความเครียดตามค่าเฉลี่ยพบว่า การย่ำคิดย่ำทำมีคะแนนเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตสูงสุด รองลงมาคือ ภาวะซึมเศร้า และความเจ็บป่วยทางกายตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยของ กนกวัฒน์ สุคะคุงตะ (2533, หน้า 38) ที่ทำการศึกษสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมปลาย (ม.4-6) พบว่านักเรียนมัธยมปลาย มีค่าเฉลี่ยสูงทางด้านซึมเศร้า วิตกกังวล และปัญหาการติดต่อระหว่างบุคคล และจากงานวิจัยของ มยุรี ดวงดี (2537, หน้า 60-62) ที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนสังกัดคณะกรรมการปฐมศึกษาแห่งชาติ กรมสามัญศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักเรียนชั้น ม.1 ในเพศชายมีค่าเฉลี่ยด้านความกลัวอย่างไร้เหตุผลสูงสุด ส่วนในเพศหญิงจะมีค่าเฉลี่ยสูงด้านปัญหาการติดต่อระหว่างบุคคล จะเห็นได้ว่าช่วงอายุมีผลต่อระดับสุขภาพจิต ดังนั้นการพบกลุ่มอาการสูงสุดทั้ง 3 ลำดับ ถือว่าเป็นพระช่วงอายุนั่นเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ โคลบ (Kolb, 1968, P. 120) ได้ทำการวิจัยและพบว่า โรจิตพบได้น้อยในวัยเด็ก และจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ หลังจากย่างเข้าสู่วัยรุ่น ถ้าบุคคลสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้สำเร็จและเหมาะสม ก็จะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างราบรื่น

ข้อเสนอแนะ

จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาแล้วคณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. จากการศึกษาพบว่านิสิตมีระดับภาวะสุขภาพจิตปกติอย่างไรก็ตามนิสิตมีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาภาวะสุขภาพจิต ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับนิสิต เช่น คณาจารย์ ผู้จัดการหอพัก และเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย รวมถึงเพื่อนร่วมห้องพัก ควรตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องสุขภาพจิตของนิสิต
2. คณาจารย์ ผู้จัดการหอพัก และเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย รวมถึงเพื่อนร่วมห้องพักควรรับฟังปัญหาและข้อเสนอแนะของนิสิตเพื่อรับทราบและหาทางแก้ไขปัญหาดังต่อไปนี้
3. ผู้จัดการหอพักควรจัดระเบียบหอพักให้สะอาด และจัดบรรยากาศหอพักให้ร่มรื่นน่าอยู่เพื่อป้องกันและลดปัญหาการเจ็บป่วยทางกาย
4. ผู้จัดการหอพักควรจัดสถานที่เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น สถานที่ออกกำลังกาย เล่นกีฬาในหอพัก เพื่อป้องกันปัญหาทางด้านภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวลต่างๆ
5. ผู้จัดการหอพักควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ให้กับนิสิต เช่น การแข่งกีฬาหอพัก เพื่อป้องกันปัญหาการติดต่อกันระหว่างบุคคล อาการซึมเศร้า และอาการต่างๆ ที่จะตามมา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้มีขอบเขตการศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างนิสิตหอพักหญิง 3 - 8 เท่านั้น ควรขยายการศึกษากลุ่มตัวอย่างนิสิตหอพักอื่นๆเพื่อเป็นการเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิต
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลควรเก็บมากกว่าหนึ่งครั้งเพื่อใช้ในการเปรียบเทียบภาวะความเครียดหรือภาวะสุขภาพจิตในช่วงเวลาต่างๆ
3. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตเพื่อหาสาเหตุของภาวะสุขภาพจิตของนิสิต



บรรณานุกรม

- ขวัญทิศา โฉมแดง .(2541). การศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้ยืมการศึกษาของ
รัฐบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก. ในบทคัดย่อวิทยานิพนธ์การศึกษา
มหาบัณฑิตปีการศึกษา 2541 (หน้า 30-33) พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จิรศักดิ์ ทองอ่อน . (2541) .สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาส
ทางการศึกษาลำดั่งสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดกำแพงเพชร.ในบทคัดย่อ
วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิตปีการศึกษา 2541 (หน้า 33-36).พิษณุโลก :
มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นงนุช ชินาวดี.(2537). การศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียน
ขยายโอกาส ทางการศึกษาขั้นพื้นฐานสังกัดสำนักงานคณะกรรมการสถานศึกษาแห่งชาติ
เขต 7 พิษณุโลก. ในบทคัดย่อวิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต ปีการศึกษา 2537
(หน้า 10-17).พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ประพฤษ์ เขียรสิทธิพร. (2534). สุขภาพจิตของนักศึกษาการศึกษานอกโรงเรียน สายสามัญ
ศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ประเภททางไกล จังหวัดสุโขทัย.ในบทคัดย่อ
วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต ปีการศึกษา 2534 (หน้า 33-42) พิษณุโลก:
มหาวิทยาลัยนเรศวร.



ตัวอย่างแบบสอบถามด้านสุขภาพและสุขภาพจิตของนิสิตหอพัก 3-8
มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2551

แบบสอบถามชุดนี้เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนิสิตหอพัก 3 - 8 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2551 ซึ่งไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ทุกคำตอบที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและนำมาสรุปผลเป็นภาพรวม เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น

คำชี้แจง แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ตอนที่ 1 คือข้อมูลพื้นฐานของนิสิต

ตอนที่ 2 แบบทดสอบ SCL - 90

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของนิสิต

กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้โดยขีดเครื่องหมาย / ในหน้าข้อที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1.อายุ.....ปี.....เดือน

2.คณะที่ศึกษา

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1.คณะแพทยศาสตร์ | <input type="checkbox"/> 2.คณะทันตแพทยศาสตร์ |
| <input type="checkbox"/> 3.คณะเภสัชศาสตร์ | <input type="checkbox"/> 4.คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| <input type="checkbox"/> 5.คณะสหเวชศาสตร์ | <input type="checkbox"/> 6.คณะสาธารณสุขศาสตร์ |
| <input type="checkbox"/> 7.คณะพยาบาลศาสตร์ | <input type="checkbox"/> 8.คณะวิศวกรรมศาสตร์ |
| <input type="checkbox"/> 9.คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ | <input type="checkbox"/> 10.คณะศึกษาศาสตร์ |
| <input type="checkbox"/> 11.คณะนิติศาสตร์ | <input type="checkbox"/> 12.คณะสังคมศาสตร์ |
| <input type="checkbox"/> 13.คณะวิทยาการจัดการและสารสนเทศศาสตร์ | <input type="checkbox"/> 14.คณะมนุษยศาสตร์ |
| <input type="checkbox"/> 15.คณะเกษตรศาสตร์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม | <input type="checkbox"/> 16.วิทยาลัยนานาชาติ |
| <input type="checkbox"/> 17.คณะวิทยาศาสตร์ | |

3.จำนวนพี่น้องทั้งหมด(รวมตัวเอง).....คน นับจากคนโตท่านเป็นคนที่.....

4.ภูมิลำเนาของท่านอยู่ภาคใด

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. ภาคเหนือ | <input type="checkbox"/> 2. ภาคใต้ |
| <input type="checkbox"/> 3. ภาคกลาง | <input type="checkbox"/> 4. ภาคอีสาน |

5.สถานภาพของบิดา-มารดา

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. อยู่ด้วยกัน | <input type="checkbox"/> 2. หย่า-ร้าง |
| <input type="checkbox"/> 3. แยกกันอยู่ | <input type="checkbox"/> 4. บิดาหรือมารดาแต่งงานใหม่ |
| <input type="checkbox"/> 5. บิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม | <input type="checkbox"/> 6. บิดาและมารดาถึงแก่กรรมทั้งคู่ |

6.รายได้ของท่านมาจาก(เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. บิดา-มารดา | <input type="checkbox"/> 2. ผู้ปกครองอื่นที่ไม่ใช่บิดา-มารดา |
| <input type="checkbox"/> 3. จากทุนกู้ยืมรัฐบาล | <input type="checkbox"/> 4. จากทุนอื่นๆ |
| <input type="checkbox"/> 5. จากการทำงานด้วยตนเอง | <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆระบุ..... |

7.อาชีพของบิดา

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. รับราชการ | <input type="checkbox"/> 2. พนักงานรัฐวิสาหกิจ |
| <input type="checkbox"/> 3. ลูกจ้างชั่วคราว | <input type="checkbox"/> 4. พนักงานลูกจ้างเอกชน |
| <input type="checkbox"/> 5. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว | <input type="checkbox"/> 6. เกษตรกร |
| <input type="checkbox"/> 7. แม่บ้าน / พ่อบ้าน | |

8.อาชีพของมารดา

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. รับราชการ | <input type="checkbox"/> 2. พนักงานรัฐวิสาหกิจ |
| <input type="checkbox"/> 3. ลูกจ้างชั่วคราว | <input type="checkbox"/> 4. พนักงานลูกจ้างเอกชน |
| <input type="checkbox"/> 5. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว | <input type="checkbox"/> 6. เกษตรกร |
| <input type="checkbox"/> 7. แม่บ้าน/พ่อบ้าน | |

9.อาชีพของผู้ปกครองที่ไม่ใช่บิดา-มารดา

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. รับราชการ | <input type="checkbox"/> 2. พนักงานรัฐวิสาหกิจ |
| <input type="checkbox"/> 3. ลูกจ้างชั่วคราว | <input type="checkbox"/> 4. พนักงานลูกจ้างเอกชน |
| <input type="checkbox"/> 5. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว | <input type="checkbox"/> 6. เกษตรกร |
| | <input type="checkbox"/> 7. แม่บ้าน/พ่อบ้าน |

10. รายได้ของบิดา – มารดา / ผู้ปกครอง

1. รายได้ต่ำ (รายได้บิดามารดา รวมกันต่ำกว่า 100,000 บาท / ปี)
2. รายได้ปานกลาง (รายได้บิดามารดา รวมกัน 100,000 -200,000 บาท / ปี)
3. รายได้สูง (รายได้บิดามารดา รวมกันมากกว่า 200,000 บาท ขึ้นไป / ปี)

11. ท่านมีค่าใช้จ่ายทั้งหมดประมาณ.

1. ค่าใช้จ่ายน้อย (น้อยกว่า 5,000 บาท / เดือน)
2. ค่าใช้จ่ายปานกลาง (5,000 บาท - 10,000 บาท / เดือน)
3. ค่าใช้จ่ายสูง (มากกว่า 10,000 บาท / เดือน)

12. งานอดิเรกของท่าน(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ฟังเพลง/ร้องเพลง | <input type="checkbox"/> 2. เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมต่างๆ |
| <input type="checkbox"/> 3. อ่านหนังสือ(นิตยสาร, การ์ตูน,.....) | <input type="checkbox"/> 4. ดูทีวี/ภาพยนตร์ |
| <input type="checkbox"/> 5. ออกกำลังกาย | <input type="checkbox"/> 6. สังสรรค์กับเพื่อน |
| <input type="checkbox"/> 7. อื่นๆระบุ..... | |

13. สุขภาพของท่านอยู่ในระดับใด

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ดี สุขภาพไม่แข็งแรง | <input type="checkbox"/> 2. ไม่แน่ใจ |
| <input type="checkbox"/> 3. ดี สุขภาพแข็งแรง | <input type="checkbox"/> 4. ดีมาก สุขภาพแข็งแรงมาก |

ตอนที่ 2 แบบทดสอบ SCL – 90

คำแนะนำในการทดสอบ ต่อไปนี้เป็นปัญหาซึ่งอาจจะเกิดขึ้นกับท่านเป็นบางครั้ง โปรดอ่านแต่ละข้ออย่างรอบคอบและหลังจากท่านอ่านแล้ว ให้ทำเครื่องหมาย / ในช่องที่อธิบายตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดว่าปัญหานั้นได้รบกวนท่านมากน้อยเพียงใด ในสัปดาห์ที่ผ่านมา จนกระทั่งวันนี้ ทำเครื่องหมาย / เพียงหนึ่งคำตอบในแต่ละข้อและให้ทำทุกข้อ

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1.ปวดศีรษะ	0	1	2	3	4
2.ประสพอ่อนหรือประหม่าง่าย	0	1	2	3	4
3.ความคิดซ้ำซาก	0	1	2	3	4
4.เป็นลมหรือเวียน	0	1	2	3	4
5.ขาดความสนใจทางเพศ	0	1	2	3	4
6.ความรู้สึกวิพากษ์วิจารณ์คนอื่น	0	1	2	3	4
7.มีความคิดว่าผู้หนึ่งผู้ใดสามารถควบคุมความคิดของท่าน	0	1	2	3	4
8.รู้สึกว่าคนอื่นควรได้รับการตำหนิที่ทำให้ท่านลำบาก	0	1	2	3	4
9.ทำอะไรไม่ค่อยได้	0	1	2	3	4
10.กังวลเกี่ยวกับความสะอาดของตัวเอง	0	1	2	3	4
11.ความรู้สึกโกรธและหงุดหงิดง่าย	0	1	2	3	4
12.ปวดที่หัวใจหรือหน้าอก	0	1	2	3	4
13.รู้สึกกลัวที่โล่งแจ้งหรือถนน	0	1	2	3	4
14.รู้สึกไม่มีเรี่ยวแรงหรือเซื่องช้า	0	1	2	3	4
15.คิดอยากจะตาย	0	1	2	3	4

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
16 ได้ยินเสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน	0	1	2	3	4
17 อาการตัวสั่น	0	1	2	3	4
18. รู้สึกไม่ไว้วางใจผู้อื่น	0	1	2	3	4
19. ไม่เจริญอาหาร	0	1	2	3	4
20. ร้องไห้	0	1	2	3	4
21. รู้สึกอายหรืออึดอัดเมื่ออยู่ต่อหน้าเพศตรงข้าม	0	1	2	3	4
22. รู้สึกว่าถูกกักขังหรือถูกควบคุม	0	1	2	3	4
23. กลัวโดยไม่มีเหตุผล	0	1	2	3	4
24. มีอารมณ์พุ่ง หรือระงับไม่ได้	0	1	2	3	4
25 หรือรู้สึกกลัวเมื่อออกนอกหอคนเดียว	0	1	2	3	4
26. รู้สึกตำหนิตัวเองในเรื่องต่างๆ	0	1	2	3	4
27 ปวดบั้นเอว	0	1	2	3	4
28. รู้สึกลำบากในการทำงานให้เสร็จ	0	1	2	3	4
29. รู้สึกเหงา	0	1	2	3	4
30. รู้สึกเศร้า	0	1	2	3	4
31. กังวลในสิ่งต่างๆ มากเกินไป	0	1	2	3	4
32. รู้สึกไม่สนใจในสิ่งต่างๆ	0	1	2	3	4
33. รู้สึกกลัว	0	1	2	3	4
34. รู้สึกสะเพร่าใจง่าย	0	1	2	3	4
35. คนอื่นล่วงรู้ถึงความคิดในใจของท่าน	0	1	2	3	4
36. รู้สึกว่าคนอื่น ๆ ไม่เข้าใจหรือเห็นอกเห็นใจท่าน	0	1	2	3	4

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
37. รู้สึกว่าคนอื่นไม่เป็นมิตร หรือไม่ชอบท่าน	0	1	2	3	4
38. ต้องทำงานซ้ำๆ เพื่อให้แน่ใจว่าถูกต้อง	0	1	2	3	4
39. หัวใจเต้นแรงและเร็ว	0	1	2	3	4
40. เคลื่อนไหหรือบ่นป่วนในท้อง	0	1	2	3	4
41. รู้สึกด้อยกว่าผู้อื่น	0	1	2	3	4
42. ปวดกล้ามเนื้อ	0	1	2	3	4
43. รู้สึกถูกจ้องมองหรือกล่าวถึง	0	1	2	3	4
44. มีปัญหาเรื่องหลับยาก	0	1	2	3	4
45. ตรวจตราสิ่งที่ทำไปแล้วซ้ำแล้วซ้ำอีก	0	1	2	3	4
46. มีความลำบากในการตัดสินใจ	0	1	2	3	4
47. รู้สึกกลัวการเดินทางโดยรถประจำทางหรือรถไฟ	0	1	2	3	4
48. หายใจไม่สะดวก	0	1	2	3	4
49. รู้สึกสับสนร้อนสับสนหนาว <small>สับสน</small>	0	1	2	3	4
50. หลีกเลียงสิ่งบางอย่าง, สถานที่บางแห่ง	0	1	2	3	4
51. คิดอะไรไม่ออก	0	1	2	3	4
52. รู้สึกชาหรือชู่ซ่าตามตัว	0	1	2	3	4
53. มีก้อนอะไรๆ อยู่ที่คอหอย	0	1	2	3	4
54. รู้สึกสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต	0	1	2	3	4
55. ไม่มีสมาธิ	0	1	2	3	4
56. รู้สึกว่าบางส่วนในร่างกายไม่มีแรง	0	1	2	3	4

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
57. รู้สึกตึงเครียด	0	1	2	3	4
58. รู้สึกหนักตาม แขน ขา	0	1	2	3	4
59. คิดถึงเรื่องความตาย	0	1	2	3	4
60. รับประทานอาหารมากเกินไป	0	1	2	3	4
61. รู้สึกไม่สบายเมื่อคนเฝ้ามองหรือพูดเกี่ยวกับตัวของท่าน	0	1	2	3	4
62. มีความคิดที่ไม่ใช่ความคิดของตัวเอง	0	1	2	3	4
63. อยากทำร้ายคนอื่น	0	1	2	3	4
64. ตื่นแต่เช้ามีด	0	1	2	3	4
65 ทำอะไรซ้ำซากเป็นต้นว่า แตะ, นีบ, ล้าง	0	1	2	3	4
66. หลับไม่สนิท	0	1	2	3	4
67. อยากทำลายข้าวของ	0	1	2	3	4
68. รู้สึกว่าคนอื่นไม่เห็นด้วย	0	1	2	3	4
69. รู้สึกว่าคนอื่นมุ่งสนใจมาที่ตัวท่าน	0	1	2	3	4
70. รู้สึกอึดอัดเมื่อมีคนมากเช่น เมื่อไปซื้อของหรือชมภาพยนตร์	0	1	2	3	4
71. รู้สึกว่าการทำทุกสิ่งทุกอย่างต้องใช้ความพยายาม	0	1	2	3	4
72 รู้สึกตื่นตกใจเป็นบางครั้ง	0	1	2	3	4
73. รู้สึกอึดอัดเมื่อต้องกินหรือดื่มในที่สาธารณะ	0	1	2	3	4
74. มีเรื่องโต้แย้งกับคนอื่นบ่อย	0	1	2	3	4

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
75. รู้สึกกระวนกระวายเมื่อถูกทิ้งให้อยู่คนเดียว	0	1	2	3	4
76. คนอื่นไม่ให้ความเชื่อถือ	0	1	2	3	4
77. รู้สึกว่าเหงาเมื่ออยู่ท่ามกลางผู้คน	0	1	2	3	4
78. รู้สึกนั่งไม่ติด	0	1	2	3	4
79. รู้สึกตัวเองไม่มีค่า	0	1	2	3	4
80. รู้สึกสิ่งที่คุ้นเคยมาก่อนดูเปลี่ยนไป	0	1	2	3	4
81. อยากตะโกนหรือขว้างปาข้าวของ	0	1	2	3	4
82. รู้สึกกลัวที่จะเป็นลมในที่สาธารณะ	0	1	2	3	4
83. รู้สึกว่าคนอื่นจะเอาเปรียบท่าน	0	1	2	3	4
84. ความคิดเรื่องเพศรบกวนท่านค่อนข้างมาก	0	1	2	3	4
85. มีความคิดว่าท่านได้รับโทษจากบาปที่ท่านก่อขึ้น	0	1	2	3	4
86. รู้สึกมีอะไรมาผลักดันให้ทำสิ่งต่างๆ	0	1	2	3	4
87. มีความคิดว่าบางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติดังร้ายแรงเกิดขึ้นกับร่างกายท่าน	0	1	2	3	4
88. ไม่เคยสนิทสนมกับผู้อื่น	0	1	2	3	4
89. มีความรู้สึกผิด	0	1	2	3	4
90. มีความคิดว่า บางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติเกิดขึ้นกับจิตใจของท่าน	0	1	2	3	4