



รายงานการวิจัย

เรื่อง

ศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2554
มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

นางสาวสิริลักษณ์ วงศ์ประสิทธิ์

งานวิจัยสถาบัน มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ พิษณุโลก
งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง ศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2554
มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

ผู้วิจัย นางสาวสิริลักษณ์ วงศ์ประสิทธิ์

การวิจัยเรื่อง ศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2554 มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษา ภาคปกติที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2554 มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา ระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม ที่ลงทะเบียนภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2554 กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเครซีแอนด์มอร์แกน จากจำนวนประชากร 3,439 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 345 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามประเมินสุขภาพจิต ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ Thai Mental Health Indicators (TMHI-66) ของกรมสุขภาพจิต เก็บข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์ ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถแปลผลการประเมินสุขภาพจิตของตนเองได้ โดยนำคะแนนเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด ดังนี้

คะแนน 143-198	หมายถึง	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (Good)
คะแนน 122-142	หมายถึง	สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair)
คะแนน 121 หรือ น้อยกว่า	หมายถึง	สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor)

ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2554 มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไป (Fair) จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 37.97 รองลงมาเป็นนักศึกษาที่มีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (Good) จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 31.59 และเป็นนักศึกษาที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor) จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 30.44 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในกลุ่มนักศึกษาที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปที่มีจำนวน 1 ใน 3 นั้น ผู้วิจัยเห็นว่านักศึกษาควรได้รับการช่วยเหลือ ส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขให้มีสุขภาพจิตดีขึ้น เพื่อก่อให้เกิดภูมิคุ้มกันชีวิตตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในโลกปัจจุบัน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง ศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2554 มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม ได้รับความอนุเคราะห์จาก มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม ที่สนับสนุนทุนวิจัย จนทำให้การวิจัยสามารถดำเนินการเสร็จสิ้น จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณเพ็ญศรี มีพยุ่ง ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา ที่เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ และปรับแต่งจนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ศิริลักษณ์ วงศ์ประสิทธิ์

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ.....	ก
กิตติกรรมประกาศ.....	ข
สารบัญ.....	ค
สารบัญตาราง.....	จ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาของการวิจัย.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
สมมติฐานการวิจัย.....	3
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
คำจำกัดความในการวิจัย.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต.....	5
แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตวัยรุ่น.....	17
ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย.....	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต.....	28
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย.....	33
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	34
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	34

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

การวิเคราะห์ข้อมูล.....	35
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	35
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
ลำดับชั้นในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ	
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	33
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	33
สรุปผล.....	34
อภิปรายผล.....	35
ข้อเสนอแนะ.....	37
บรรณานุกรม.....	39
ภาคผนวก	
แบบสอบถาม	

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงค่าร้อยละของจำนวนประชากร จำแนกตามคณะ.....	33
ตารางที่ 2 แสดงค่าร้อยละของจำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคณะ.....	34
ตารางที่ 3 แสดงค่าร้อยละของจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามคณะ.....	36
ตารางที่ 4 แสดงค่าร้อยละของจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามหลักสูตร.....	37
ตารางที่ 5 แสดงค่าร้อยละของจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ.....	38
ตารางที่ 6 แสดงค่าร้อยละของจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ.....	38
ตารางที่ 7 แสดงผลการศึกษาศุขภาพจิต ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ภาคปกติ ปีการศึกษา 2554 มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม.....	39
ตารางที่ 8 แสดงค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของนักศึกษาที่มีระดับภาวะสุขภาพจิต ดีกว่าคนทั่วไป (Good) จำแนกตามคณะ.....	39
ตารางที่ 9 แสดงค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของนักศึกษาที่มีระดับภาวะสุขภาพจิต เท่ากับคนทั่วไป (Fair) จำแนกตามคณะ.....	40
ตารางที่ 10 แสดงค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของนักศึกษาที่มีระดับภาวะสุขภาพจิต ต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor) จำแนกตามคณะ.....	41

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของการวิจัย

สุขภาพจิตเป็นภาวะจิตใจของมนุษย์ ที่มีการปรับตัวและเปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวของบุคคลนั้น ๆ อีกทั้งจิตใจของมนุษย์มีความสลับซับซ้อน เข้าใจยาก และมีการเปลี่ยนแปลงตามวัยตลอดเวลา สุขภาพจิตของคนจะดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น พันธุกรรม สติปัญญา สภาพการเลี้ยงดู สภาพแวดล้อมทางสังคม ปัจจัยเหล่านี้จะเชื่อมโยงสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อกันและกัน นอกจากนี้สภาพแวดล้อมทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันและอนาคตได้ก่อให้เกิดความกดดันต่อสภาพจิตของคนยิ่งขึ้น (มธุลดา ชัยมี, 2545 อ้างถึงใน พัชรี ลิ้มปะพันธ์, 2551 : บทคัดย่อ)

การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของบุคคลโดยรวม ปัญหาสุขภาพจิตในปัจจุบันเป็นปัญหาสำคัญ และมีแนวโน้มจะรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ จากข้อมูลทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต ของ กรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2554 หน้า 14) พบว่าภาวะโรคและการบาดเจ็บของคนไทย ในปี 2547 โดย การศึกษาของ WHO, Harvard School of Public Health และ World Bank พบว่าโรคซึมเศร้าจะเปลี่ยนจากอันดับที่ 4 ในปี 1990 เป็นอันดับที่ 2 ในปี 2020 ซึ่งหมายความว่า โรคซึมเศร้าจะก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพของประชากรโลกเป็นเท่าตัว และจากการสำรวจทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตในประเทศไทย ในปี 2546 พบแนวโน้มในทำนองเดียวกัน คือ โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่พบมากที่สุดโดยเป็นโรคซึมเศร้าประเภท Major Depressive Episode ร้อยละ 3.20 โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymia) ร้อยละ 1.18 และจากผลการวิจัยเรื่องแนวโน้มความสุขมวลรวม (GDH) ของคนไทย ประจำเดือนมกราคม 2553 พบว่า ค่าความสุขลดต่ำลงจาก 7.26 เป็น 6.52 โดยมีดัชนีชี้วัดความสุขในสถานการณ์การเมืองภายในประเทศ ลดจาก 5.58 เหลือ 4.06 ความเป็นธรรมในสังคม ลดจาก 7.07 เหลือ 5.19 บรรยากาศความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ลดจาก 7.58 เหลือ 6.67 ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว ลดจาก 8.96 เหลือ 8.01 สุขภาพใจของประชาชน ลดจาก 7.96 เหลือ 7.58 คนในกรุงเทพมหานครมีความสุขต่ำที่สุด คือ 6.17 โดย ผลการสำรวจอุณหภูมิใจของคนไทย ตั้งแต่เดือนเมษายน 2552 ถึง มกราคม 2553 พบว่า เดือนมกราคม 2553 ประชาชนมีความเครียดสูงที่สุด (ร้อยละ 14.3) รองลงมา เป็นช่วงเดือนเมษายน 2552 (ร้อยละ 12.6) โดยเป็นผลจากสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง การชุมนุมทางการเมือง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย ของ ABAC Poll ที่ชี้ให้เห็นว่า ระดับความสุขมวลรวมของคนไทยทั่วประเทศ ประจำเดือนพฤษภาคม 2553 มีแนวโน้มลดลง (กรมสุขภาพจิต, 2554 : 14)

สถาบันครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมสิ่งแรกที่ทุกคนจะต้องสัมผัส หากชีวิตในครอบครัวเต็มเปี่ยมไปด้วยความรักความกลมเกลียว และมีความอบอุ่นมั่นคงตั้งแต่วัยเยาว์ย่อมเป็นรากฐานให้บุคคลในครอบครัวมีความสามารถในการปรับตัวได้ดี และมีความสุข บุคคลเหล่านี้จะเป็นบุคคลที่มีความมั่นคงในจิตใจ ใฝ่หาใจผู้อื่น มองโลกในแง่ดี และรู้จักที่จะรักและเข้าใจผู้อื่น ในทางตรงข้าม หากชีวิตเริ่มแรกในวัยเยาว์มีประสบการณ์จากครอบครัวที่ขาดความรัก ความเข้าใจ ความอบอุ่น ความเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด หรือจากบิดา มารดา สภาวะทางจิตใจก็จะได้รับความกระทบกระเทือนอยู่เสมอ บุคคลเช่นนี้จะมีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่มีความรักและไม่ใฝ่หาใจผู้อื่น พฤติกรรมข้างต้นนี้เป็นสภาวะทางจิตและจะมีผลต่อการปรับตัวของบุคคลในอนาคต

สถาบันอย่างที่สองที่ทุกคนต้องสัมผัส คือ สถาบันการศึกษา เพราะการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตและยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต โดยเฉพาะการศึกษาในระดับอุดมศึกษาทำให้นักศึกษาทั้งหลายอยู่ในระหว่างการเปลี่ยนแปลง นั่นคือ เปลี่ยนสภาพจากเด็กนักเรียนธรรมดา มาเป็นนิสิตนักศึกษา จึงทำให้มีการปรับตัวในเรื่องหลาย ๆ ด้าน เช่น การปรับตัวทางเศรษฐกิจ สังคม เพื่อนหรือเพศตรงข้าม เพื่อเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม และที่สำคัญคือการเรียนในหลักสูตรที่ตัวเองเลือก เป็นต้น นักศึกษาที่ปรับตัวไม่ได้ก็จะมี ความทุกข์ใจ มีความกังวลใจ (Anxiety) และความเครียด เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต (สุริย์ ชูประทีป และคณะ, 2547 : บทคัดย่อ)

มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม มีนักศึกษาที่ศึกษาเล่าเรียนอยู่ในมหาวิทยาลัยมากกว่าหนึ่งหมื่นคน สุขภาพจิตของแต่ละบุคคลจึงส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตด้านการอยู่ร่วมกัน และการศึกษาเล่าเรียน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ที่เข้ามาศึกษาต่อ ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม และมุ่งหวังว่าผลการวิจัยครั้งนี้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปรับปรุง แก้ไข พฤติกรรม การพัฒนาการด้านต่างๆ ของนักศึกษาให้เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น เพื่อให้เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของสังคมต่อไป

ปัญหาการวิจัย

นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ภาคปกติ ปีการศึกษา 2554 มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม มีภาวะสุขภาพจิตเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ภาคปกติ ปีการศึกษา 2554 มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

สมมติฐานการวิจัย

นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ภาคปกติ ปีการศึกษา 2554 มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การศึกษาคั้งนี้ เป็นการศึกษาระดับปริญญาตรี ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ภาคปกติ ปีการศึกษา 2554 มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม เก็บข้อมูลในเดือนกันยายน – ตุลาคม พ.ศ.2554
2. นักศึกษากลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการวัดระดับภาวะสุขภาพจิตโดยไม่มีข้อแม้ใดๆ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ภาคปกติ ทุกคณะ ที่ลงทะเบียนเรียน ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2554 มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จำนวน 3,439 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ภาคปกติ ทุกคณะ ที่ลงทะเบียนเรียนภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2554 มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จำนวน 345 คน
3. ตัวแปรที่จะศึกษา คือ ระดับสุขภาพจิตเมื่อเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด ของ ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย Thai Mental Health Indicators (TMHI – 66) ดังนี้
 - สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (Good)
 - สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair)
 - สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor)

คำจำกัดความในการวิจัย

สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสุขสบาย รวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลง โดยไม่มีความขัดแย้งภายในจิตใจ และมีได้มีความหมายเฉพาะแต่เพียงปราศจากอาการของโรคประสาท และโรคจิตเท่านั้น

ระดับสุขภาพจิต หมายถึง คะแนนรวมทุกข้อที่คำนวณจากแบบประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (TMHI-66) มีคะแนนเต็ม 198 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

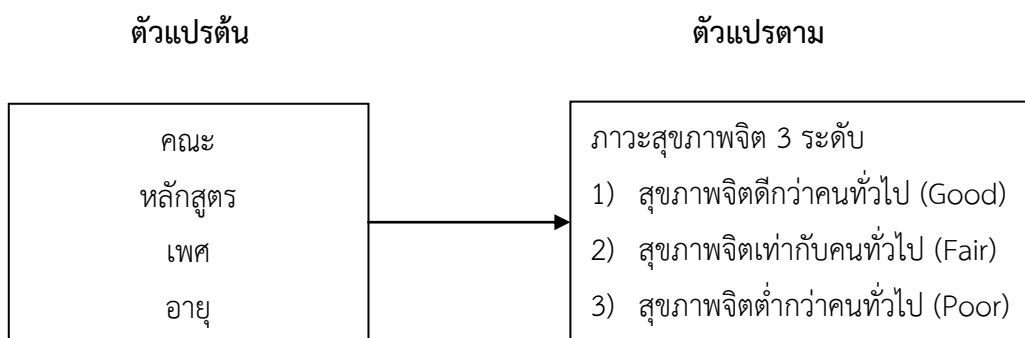
คะแนน 143-198	หมายถึง	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (Good)
คะแนน 122-142	หมายถึง	สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair)
คะแนน 121 หรือ น้อยกว่า	หมายถึง	สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor)

นักศึกษา หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ภาคปกติ ทุกคณะ ที่ลงทะเบียนเรียน ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2554 มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สสำรวจภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 เพื่อป้องกันปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมด้านลบในอนาคต
2. ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้สำหรับวางแผน ส่งเสริมพฤติกรรมนักศึกษาให้มีทิศทางที่ดีขึ้น และนำไปสู่การเป็นบัณฑิตที่พึงประสงค์ของมหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2554 มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต
2. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตวัยรุ่น
3. ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต

1. ความหมายของสุขภาพจิต

สุขภาพจิตมาจากคำภาษาอังกฤษว่า Mental แปลว่า จิต หมายถึงการรับรู้ของสมองหลายส่วนทำงานร่วมกันในการทำหน้าที่ด้านความคิด ความรู้สึก มีอารมณ์ที่แสดงความต้องการและการตัดสินใจด้วยการกระทำและ Health หมายถึง สุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากโรคทั้งทางกายจิตใจ ดังคำกล่าวที่ทุกศาสนายอมรับเป็นสัจธรรมที่ว่า “ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” หรือ “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” คือ จิตทำหน้าที่เป็นกัปตันเรือแห่งชีวิต ซึ่งแสดงถึงส่วนสำคัญที่สุดของจิต ได้แก่ความคิดเป็นผู้สั่งหรือบงการ ทำให้เกิดพฤติกรรมที่แสดงออกมาในชีวิตประจำวันให้เหมาะสมสอดคล้องกับเวลา สถานที่และบุคคล แต่เนื่องจากวิถีคิดของคนค่อนข้างสลับซับซ้อน หรืออาจจะกระทำในรูปแบบกลไกป้องกันตนเองทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกบางครั้งจึงไม่ตรงกับความคิดที่ต้องการจริง ๆ และ ถ้าเมื่อใด ที่เราคิดถึงสิ่งต่าง ๆ ในทางที่ดี (Positive Thinking) จิตใจของเราก็จะเป็นสุข หรือเรียกว่ามีสุขภาพจิตดี แต่ในทางตรงกันข้ามเมื่อคิดถึงสิ่งใดในทางไม่ดีหรือทางลบ (Negative Thinking) ก็คือการก่อให้เกิดทุกข์ นั่นคือการมีสุขภาพจิตเสื่อม สุขภาพจิตบกพร่องหรือสุขภาพจิตไม่ดี (วิไลลักษณ์ วงษ์โสภา, 2549 : หน้า 4)

สำหรับความหมายของสุขภาพจิตได้มีจิตแพทย์ นักจิตวิทยาและนักการศึกษาหลายท่านได้เสนอข้อคิดไว้หลายแง่มุม ดังนี้

ฝน แสงสิงแก้ว (2522, อ้างใน วรพล ปุญญมัย, 2551 : 6) บิดาแห่งจิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิต ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิต คือ สภาพจิตที่เป็นสุข ผู้ที่มีอารมณ์มั่นคงสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงมากๆ มีสมรรถภาพในการทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ

องค์การอนามัยโลก (มปป, อ้างใน วรพล ปุญญมัย, 2551 : 6) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่าหมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดีมีสัมพันธภาพอันดีกับบุคคลอื่นและดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสมดุลอย่างสุขสบาย รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งในใจ

กองสุขภาพจิต (2532, อ้างใน ปิยะนันท์ หงษ์ลอย, 2543 : 6) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า คือสภาพความสมบูรณ์ของจิตใจ โดยสามารถพิจารณาความสมบูรณ์ของจิตใจจากสมรรถภาพของจิตใจในเรื่องต่อไปนี้

1. ความสามารถในการผูกมิตรและการรักษาความเป็นมิตรนั้นไว้ รวมทั้งความสามารถในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่นและเป็นสุข
2. ความสามารถในการแก้ปัญหาและการปรับตัวให้อยู่ได้หรือก่อให้เกิดประโยชน์ในท่ามกลางความเป็นอยู่และความเปลี่ยนแปลงทางสังคม
3. ความสามารถในการทำใจยอมรับในสิ่งที่อยากได้อยากเป็นเท่าที่เป็นอยู่จริงได้ด้วยความสบายใจ

กันยา สุวรรณแสง (2544, อ้างใน วรพล ปุญญมัย, 2551 : 7) ได้ให้ความหมายสุขภาพจิตว่าสุขภาพจิตหมายถึง ความสมบูรณ์ในด้านจิตใจ จิตใจปกติ เข้มแข็ง อารมณ์มั่นคง สามารถปรับกายและใจให้ดุลยภาพกับสิ่งแวดล้อมและสังคม ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความสุข

วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา (2549 : 6) สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เปี่ยมด้วยความสุข เป็นผู้มีกาลเทศะสามารถผสมผสานกันระหว่างกระบวนการคิด การแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรม รู้จักปรับสภาพจิตใจให้มีความอดทนเข้มแข็ง กล้าใช้เหตุผลในการเผชิญปัญหา ให้โอกาสทำตัวเองอย่างมีคุณค่าด้วยความมั่นใจ เข้าใจยอมรับความจริงกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสมกับการดำเนินชีวิตมีความพอใจที่จะสร้างสมรรถภาพในการทำงานเพื่อการมีสัมพันธภาพที่ดีกับทุกคน

สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์ (2542, อ้างใน วรพล ปุญญมัย, 2551 : 6 – 7) ได้ให้ความหมาย สุขภาพจิตว่า สภาวะจิตใจและอารมณ์ต่างๆ ที่บุคคลแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมโต้ตอบกับสังคมและสิ่งแวดล้อม บุคคลที่ปรับตัวได้ดีในสังคมและสิ่งแวดล้อม สามารถตอบสนองความต้องการของตนได้เหมาะสม ก็จะมีสุขภาพจิตดี ส่วนบุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวให้อยู่กับสังคมได้ก็เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ความตามแบบวัดสุขภาพจิตของคนไทย (Thai Health Questionnaire :TMHQ) โดย วัดภาวะสุขภาพจิต 5 ด้าน คือ ความเจ็บป่วยด้านร่างกาย (Somatization) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความซึมเศร้า (Depression) อาการโรคจิต (Psychotic) การทำหน้าที่ทางสังคม (Social function)

อัมพร โอตระกูล (2538, อ้างใน วิไลลักษณ์ พงษ์โสภณ, 2549 : 6) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทั้งทางกายและทางใจ สามารถปรับตัวหรือความต้องการของตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อม เข้ากับบุคคลที่อยู่ร่วมและกับสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดี โดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่น ทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและมีประโยชน์สุขแก่ตนเองอีกด้วย

2. ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

นิภาพร ลครวงศ์ (2542, อ้างใน ปิยะนัน หงส์ลอย, 2543 : 7) ได้ประมวลแนวคิดของ นักการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี ประกอบด้วยลักษณะที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

- 1) สภาวะทางอารมณ์ มีอารมณ์มั่นคง ไม่เจ้าอารมณ์ หรือถูกกระทบกระเทือนใจง่าย ปราศจากความเครียด ความกังวลที่ต่อเนื่องกันนาน
- 2) สภาวะทางสังคมและการปรับตัว สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ไม่สร้างพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น
- 3) สภาวะทางสติปัญญา สามารถเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาได้ สามารถดำเนินชีวิตไปได้ อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4) สภาวะทางกาย ปราศจากอาการของโรคที่ผลมีผลมาจากความเครียด ความวิตกกังวลใจ

บุหงา วชิระศักดิ์มิ่งคล (2523, อ้างใน วรพล ปุญญมัย, 2551 : 9) ได้กล่าวถึงลักษณะของ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี โดยแยกเป็นด้านต่างๆ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสติปัญญา อารมณ์ สังคม การงานและความรัก ซึ่งจะแยกอธิบายโดยละเอียดได้ ดังนี้

1. ด้านสติปัญญา ความคิดความเข้าใจ ผู้มีสุขภาพจิตดีจะหมายถึง ผู้มีการรับรู้ตามความเป็นจริง ใช้สติปัญญาในการพิจารณาในการพิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อม คิดและทำอย่างมีเหตุผลรับรู้ และเผชิญปัญหาที่มีความแม่นยำ เต็มใจที่จะใช้วิธีการแก้ปัญหาโดยตรง โดยการเผชิญปัญหา

2. ด้านอารมณ์ ผู้มีสุขภาพจิตดีไม่ใช่ปราศจากความคับข้องใจหรือขัดแย้งใจ แต่เป็นผู้เผชิญความตึงเครียด และความกดดันต่าง ๆ ได้อย่างดี มีความขัดแย้งในใจน้อยเมื่อเผชิญปัญหาจะไม่กระทบกระเทือนเกินกว่าเหตุ สามารถรักษาอารมณ์ไว้ได้ในระดับสม่ำเสมอรับเหตุการณ์ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และที่เกิดขึ้นอย่างช่วยไม่ได้ มีการแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ไม่เก็บกด

3. ด้านสังคม ผู้มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่มนุษย์สัมพันธ์ดี สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นมีทักษะทางสังคม ไม่แยกตัวอยู่คนเดียว หรือเรียกร้อง ฟุ้งฟิง ทำให้คนอื่นรู้สึกเป็นภาระ สามารถเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ ปรับตัวเข้ากับสังคมจนไม่สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง

4. ด้านการงาน ผู้มีสุขภาพจิตดี คือผู้ที่ทำงานได้เต็มความสามารถ เลือกอาชีพที่ตรงตามความสามารถ ความถนัด และความสนใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพในการทำงาน นอกจากจะสนองความคิดเพราะเศรษฐกิจแล้ว ยังช่วยให้บุคคลรู้จักและค้นพบตัวเอง สนองความคิดการหาวิธีการยอมรับจากสังคม เป็นต้น

5. ด้านความรัก ผู้มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่มีความสามารถที่จะรักได้อย่างแท้จริง รักในมนุษยชาติ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เชื่อถือไว้วางใจ ใกล้ชิดสนิทสนม ฟุ้งพอใจเมื่อเห็นผู้ที่ตนรักมีความสุขมีความรักระหว่างเพศ รู้จักยอมรับตนเองเท่ากับรักผู้อื่นได้

นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์ (2542 อ้างใน วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา, 2549 : 7) กล่าวว่า บุคคลที่จัดว่าเป็นผู้มีสุขภาพจิตดีนั้นจะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. ต้องอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง ไม่ว่าเขาจะพูด เขาจะคิด หรือ ทำอะไรก็จะมีเหตุผลและเป็นไปได้ไม่เพ้อฝัน

2. เขาจะต้องได้รับความสำเร็จในชีวิตตามสมควร เช่น ชีวิตส่วนตัว ชีวิตครอบครัว ชีวิตการทำงาน หรือการมีเพศสัมพันธ์ เขาจะมีความสุขกับการงานและกิจกรรมทางสังคม สามารถคบหาสมาคมกับบุคคลอื่น ๆ ได้ เขาจะมีความรักให้กับผู้อื่นและปรารถนาที่จะได้รับความรักจากเพื่อนมนุษย์ ความรักที่วางใจได้จากการแต่งงาน มีครอบครัวที่มีความสุขหรืออาจมีความผูกพันรักใคร่ลึกซึ้งกับบุคคลที่มีความสนิทสนม นั่นก็คือสามารถให้และรับความรักจากเพื่อนมนุษย์ได้

3. เมื่อมีบางสิ่งบางอย่างเกิดขึ้นในชีวิต เขาจะต้องจัดการแก้ไขสถานการณ์เหล่านั้นได้อย่างสุขุมรอบคอบ สามารถควบคุมอารมณ์และจิตใจได้ดี เขาจะแก้ไขความผิดพลาด ความกังวลใจและความกดดันต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างไม่เห็นแก่ตัวและด้วยความมั่นใจในตัวเอง เขาจะไม่ตื่นตระหนกกังวลใจ และโศกเศร้าจนเกินขอบเขต

4. ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีนั้นไม่ว่าจะทำอะไรเขาจะต้องไม่ทำในสิ่งที่จะทำให้ทำลายตนเอง หรือทำลายผู้อื่น การกระทำต้องอยู่ในเหตุผลและรับผิดชอบด้วยจิตใจที่มั่นคง

5. คนที่มีสุขภาพจิตดีจะมีจุดหมายชีวิตที่ดี เขาจะตั้งเป้าหมายในชีวิตและกระทำทุกอย่างเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในชีวิตของเขาตามความปรารถนาโดยถูกต้องตามทำนองคลองธรรมอยู่ในเกณฑ์ของสังคม

Egbert (1980, อ้างใน วิไลลักษณ์ พงษ์โสภณ, 2549 : 8) กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ประกอบด้วย

1. การรู้จักตนเอง
2. การเข้าใจชีวิตและมีจุดหมายในชีวิต
3. การมีหลักเกณฑ์ในการดำรงชีวิต
4. การเปิดเผยตนเองและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น
5. การตั้งความหวังของชีวิตให้เป็นความจริง

คณะกรรมการวิชาการของเครือข่ายวิจัยและพัฒนาสุขภาพจิต (2537, อ้างใน พัชรลีมปะพันธ์, 2551 : 16 - 17) ได้แยกลักษณะของสุขภาพจิตประกอบด้วยความสามารถของบุคคลใน 3 มิติ คือ

1. มิติเกี่ยวกับคุณภาพของจิตใจ เป็นคุณสมบัติภายนอกของบุคคล ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการคือ

1.1 ความสงบ ผ่อนคลายของจิต หมายถึง การมีสมาธิ มีความพึงพอใจกับสิ่งต่างๆ พึงพอใจในชีวิตโดยทั่วไป มีความมั่นคงภายใน มีความสงบ อดทน เข้มแข็ง สามารถควบคุมอารมณ์ พฤติกรรม ไม่อ่อนไหวไปตามสิ่งเร้ารอบตัว

1.2 การสำรวจและการเข้าใจตนเอง ครอบคลุมถึงการเข้าใจในความต้องการของตนเอง ความสามารถในการกำหนดความต้องการให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมภายนอก เกี่ยวข้องกับการมองโลก

1.3 วิธีการมองโลกและเข้าใจความเป็นไปของโลกภายนอก หมายถึง ความสามารถในการมองโลกตามความเป็นจริงภายนอก สามารถประเมินสถานการณ์ได้อย่างถูกต้อง มีความคาดหวังที่สอดคล้องกับความเป็นจริง กำหนดวิธีดำเนินชีวิตแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

2. มิติเกี่ยวกับการจัดการกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวและโลกภายนอก ได้แก่

2.1 ความสามารถในการปรับตัว เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ เพื่อการดำเนินชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข มีระบบระเบียบแห่งความคิด สามารถจัดการกับปัญหาสิ่งแวดล้อมรอบตัวและสิ่งแวดล้อมภายนอกได้โดยไม่ก่อความเดือดร้อนแก่ตนเอง บุคคลอื่นและสังคม รวมทั้งสามารถทำหน้าที่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2.2 ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม คือการทำประโยชน์ต่อสังคม บุคคลจะมีความพอใจกับการได้ทำประโยชน์ต่อสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ มีเพื่อนที่สามารถช่วยเหลือในยามที่ต้องการ รวมถึงสามารถร่วมทำประโยชน์ต่อสังคมด้วยความสุขสงบและมีความพอใจ

2.3 ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่มีความหมาย มีความผูกพัน สื่อสารกับสิ่งแวดล้อมภายนอกได้ตามที่ตนต้องการเหมาะสมกับสถานการณ์ สร้างเครือข่ายทางสังคมที่จะเกื้อหนุนต่อกันได้

3. มิติเกี่ยวกับกระบวนการทางสังคมและการดำเนินชีวิต สุขภาพจิตเป็นสิ่งที่แยกไม่ได้จากกระบวนการทางสังคม มิตินี้จึงเป็นการมองสุขภาพจิตในระดับสังคมมากกว่าในระดับบุคคลเนื่องจากกระบวนการทางสังคมมีส่วนกำหนดทางเลือกของบุคคล และวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของสมาชิกในสังคม

3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต

อิทธิพลที่สำคัญต่อการดำรงคงอยู่ของชีวิตให้อยู่รอด เรียนรู้ที่จะรู้จักตนเอง เรียนรู้ต่อชีวิตสังคมได้อย่างมีความสุข รู้จักปรับพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม หรือสอดคล้องกับแบบแผนค่านิยมในการดำเนินชีวิต เพื่อสนองความต้องการของตนเองได้บรรลุจุดหมายปลายทาง เป็นพฤติกรรมที่แต่ละบุคคลต่างสะท้อนความรู้สึกรู้สึกนึกคิด อุปนิสัย ความสนใจ เจตคติ การปรับตัว โครงสร้างของร่างกายและบุคลิกภาพในลักษณะที่แตกต่างกับบุคคลอื่น อันเป็นผลมาจากพฤติกรรมทั้งหลายของบุคคลถูกกำหนดด้วยองค์ประกอบสำคัญ 2 ประการ คือ องค์ประกอบทางพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม (วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา, 2549 : 32 – 85)

3.1 พันธุกรรม

พันธุกรรมเป็นมรดกที่บุคคลได้รับการถ่ายทอดจากพ่อแม่และบรรพบุรุษ เป็นกลไกที่ถูกทำหน้าที่ด้วยโครงสร้างที่เรียกว่า โครโมโซม (Chromosomes) ในแต่ละโครโมโซมประกอบด้วยโครงสร้างเล็ก ๆ ซึ่งเป็นหน่วยพื้นฐานทางพันธุกรรม คือ ยีน (Genes) โดยยีนจะอยู่ในโครโมโซมมีรูปร่างคล้ายเส้นด้ายอยู่ในนิวเคลียส (Nucleus) ของตัวเซลล์ทุกเซลล์ทำหน้าที่ถ่ายทอดลักษณะทางพันธุกรรมประกอบด้วยโมเลกุลมากมาย ซึ่งมีสารประกอบทางเคมี Deoxyribonucleic Acid (DNA) ในสภาพปกติในเซลล์หนึ่งเซลล์ของมนุษย์จะมีโครโมโซม 46 อัน แบ่งเป็น 23 คู่ โดยรับโครโมโซมที่ประกอบด้วยดีเอ็นเอ (DNA) จากแม่ 23 อัน และของพ่อ 23 อัน

สิ่งที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมส่วนมากเป็นลักษณะทางร่างกายที่สามารถมองเห็นได้จากยีนที่มีลักษณะเด่น (Dominant Gene) เช่น สีของผม สีผิว ลักษณะดวงตา สีและขนาดของเส้นผม โครงสร้างของรูปร่าง กลุ่มของโลหิต โรคภัยไข้เจ็บบางชนิดและจากความบกพร่องหรือความพิการทางร่างกาย เช่น ตาบอดสี ศีรษะล้าน ส่วนเกินของนิ้ว ลักษณะมือติดกันหรือการทำงานที่ผิดปกติของฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อ หรือลักษณะทางสติปัญญา ได้แก่ ผู้ที่เป็นปัญญาอ่อนอันเป็นสาเหตุจากกรรมพันธุ์และอาจจะมีลักษณะที่ซ่อนเร้นไม่ปรากฏให้เห็นเด่นชัดจากยีนที่มีลักษณะด้อย (Recessive Gens)

3.2 สิ่งแวดล้อม

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคล ได้แก่

1) **สถาบันครอบครัว**

ครอบครัวเป็นสถาบันแห่งการเริ่มต้นชีวิตของมนุษย์ มนุษย์ต้องใช้เวลาตลอดชีวิตอยู่กับครอบครัว สำหรับครอบครัวไทยจะผูกพันกับบิดามารดาของตนจนแก่เฒ่า ด้วยความรัก ความผูกพัน ให้การห่วงใยซึ่งกันและกันเป็นรากฐานสำคัญในการเสริมสร้างบรรยากาศของครอบครัว ครอบครัวที่อบอุ่นเป็นสุขมีความรักใคร่ปรองดองกัน แสดงความเข้าใจต่อกัน คอยให้กำลังใจ ให้เกียรติยกย่องกัน โดยเริ่มสร้างความมั่นใจตั้งแต่เริ่มเลี้ยงดูจะช่วยเสริมสร้างความไว้วางใจ ความเป็นตัวของตัวเอง ความมีศีลธรรม ความคิดสร้างสรรค์ การเฝ้ามองเอกลักษณ์ของตัวเอง และเสริมสร้างพัฒนาจิตใจ ให้เป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ดี บุคลิกภาพดี มีการเจริญเติบโตองงามตามธรรมชาติ เป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพจิตดีดังคำกล่าว “สุขภาพดีเริ่มต้นที่บ้าน” และ “พ่อแม่ดี ลูกมีศีลธรรม” ดังนั้นถ้าพ่อแม่ดีเป็นโอกาสที่ดีของลูกและครอบครัว ดังครอบครัวที่เปี่ยมด้วยความรักความอบอุ่นตรงกับสำนวนฝรั่งที่ว่า “House Made From Brick, But Home Made From Love”

สถาบันครอบครัวมุ่งเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีให้แก่เด็ก เพราะเด็กถูกเลี้ยงมาอย่างไรเมื่อโตขึ้นเขาก็คือผู้ใหญ่คนนั้น (Children Learn What They Live) ทุกครอบครัวคงไม่ต้องการเผชิญบรรยากาศของครอบครัวล่มสลาย “Broken Home Family” เพราะจะเป็นการนำไปสู่ชีวิตครอบครัวที่ไม่ปกติสุข ทำให้เกิดปัญหาเยาวชนอาชญากรได้ (When Family Life Stops Delinquency Starts) และจากวงจรชีวิตการเจริญเติบโตของเด็กจะเป็นไปอย่างช้าๆ ตามหลักพัฒนาการของวัยแรกเกิดคือเด็กเล็ก เด็กโต วัยรุ่น วัยหนุ่มสาวและวัยผู้ใหญ่ตามลำดับ ซึ่งเด็กจะต้องได้รับการอบรมดูแลจากครอบครัว นับเป็นปัจจัยอันแรกที่เป็นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์อันเป็นผลของการเลี้ยงดูของพ่อแม่

2) สถาบันโรงเรียน

โรงเรียนมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความรู้ การศึกษาเล่าเรียน และพัฒนา นักเรียนในด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจ สังคม สติปัญญา กระบวนการเรียนการสอนจากโรงเรียนเป็นไปตามลำดับขั้นอนุบาล ประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา ช่วยให้นักเรียนมีสุขภาพจิตดี รู้จัก การปรับตัวที่ดี มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมโดยมุ่งให้เด็กมีทักษะทางสังคม สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อว่านักเรียนจะได้เจริญเติบโตเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศชาติต่อไป ดังนั้น ครู อาจารย์ บุคลากรในโรงเรียน บรรยากาศสภาพแวดล้อมของโรงเรียนเป็นปัจจัยในการ เสริมสร้างสุขภาพจิตของนักเรียน และนั่นคือสิ่งที่น่าศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตในโรงเรียน

2.1 บทบาทของครู หน้าที่ของครูเป็นผู้ถ่ายทอดการศึกษาอบรมนักเรียนให้ เจริญเติบโตทางปัญญาธรรม ส่งเสริมการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพ มุ่งความก้าวหน้าในชีวิต ทำหน้าที่ สอนให้มีความประพฤติดี ปฏิบัติในศีลธรรม มีสัมมาคารวะ สร้างจิตสำนึกในคุณธรรมและจริยธรรม ดังคำกล่าวที่ว่า “ครูดี ศิษย์มีศีลธรรม” นับว่าครูเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของ นักเรียนโดยตรง เพราะเด็กมักจะยึดตัวแบบจากครูเป็นแนวในการปฏิบัติตน ความรัก ความเมตตา ความเอาใจใส่ดูแลด้วยความทุ่มเทจากครูเป็นแรงจูงใจอย่างดีในการเสริมสร้างบรรยากาศภายใน ห้องเรียนให้แก่นักเรียน ตลอดทั้งสื่อ อุปกรณ์การเรียนการสอน การให้การเสริมแรง และบุคลิกภาพที่ ดีงามของครูได้แสดงความจริงใจต่อนักเรียน จะช่วยกระตุ้นการเรียนรู้ของนักเรียนให้บังเกิดการใฝ่รู้ใฝ่ เรียน ปลุกจิตสำนึกให้ตระหนักรู้ในการรักเรียนมีความผูกพันสถาบัน และได้มีโอกาสแสดง ความสามารถเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนได้ด้วยความสนุกเปี่ยมด้วยความรักเมตตาจากพฤติกรรม ของครูที่มอบให้แก่นักเรียน

2.2 บทบาทของนักเรียน ในสังคมปัจจุบันนักเรียนต้องอยู่ในสังคมที่มีการแข่งขัน สูงทางการศึกษา นักเรียนหรือเยาวชนต้องตั้งใจศึกษาเล่าเรียนอย่างเต็มความสามารถ มีความขยันเอา ใจใส่ตั้งใจเรียนเพิ่มมากขึ้น เพราะตระหนักในความสำคัญของการศึกษาและเกิดการเรียนรู้ว่าผู้ที่มี โอกาสเรียนจะเป็นผู้ที่มีศักยภาพ และจากการได้รับการอบรมสั่งสอนของครูทำให้นักเรียน รู้จักใช้ สติปัญญา สร้างคุณธรรม ศีลธรรม จริยธรรม ปลุกจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อชีวิตนักเรียนให้มี ความสุข ทำตนให้มีคุณค่าเป็นที่ยอมรับของสังคมและประสบความสำเร็จในการประกอบอาชีพเมื่อโต เป็นผู้ใหญ่

2.3 บทบาทของเพื่อน แรงจูงใจประการสำคัญอันหนึ่งที่ทำให้เด็ก ๆ อยากรไป โรงเรียน นอกจากได้ภาพลักษณ์จากรอยยิ้มครูที่มีความรักเด็ก ให้ความเมตตา ความรู้ อบรมศีลธรรม เด็กจะได้มีโอกาสพบกับเพื่อน ได้พูดคุย เล่น ยิ้ม หัวเราะ ทำกิจกรรมร่วมกัน เพราะการได้อยู่ร่วมกับ เพื่อนทำให้รู้สึกอบอุ่น มีความสุข ทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง ยามเมื่อเพื่อนมีความทุกข์ไม่สบายใจ มาปรึกษาเล่าเรื่องสู่กันฟัง เกิดการเรียนรู้ที่จะสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น มีความปรารถนาที่จะได้เป็นที่ ยอมรับของสมาชิกกลุ่มเพื่อน การได้แสดงตนให้เห็นคุณค่าและทำประโยชน์ของส่วนรวมร่วมกันช่วย ให้เด็กได้ค้นพบตนเองและซาบซึ้งในมิตรภาพของความเป็นเพื่อนมากขึ้น

2.4 สภาพแวดล้อมของโรงเรียน

1) ลักษณะทางกายภาพของโรงเรียน ประกอบด้วย การสร้างบรรยากาศของสถานศึกษาให้น่าอยู่ มีความปลอดภัย เป็นศูนย์รวมองค์ความรู้ พรั่งพร้อมด้วยครุดี มีความรู้พร้อมอาคารเรียนที่สะอาดปลอดภัย จัดเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นยิ่งต่อสุขภาพจิตนักเรียน ประกอบด้วย ครู บุคลากรในโรงเรียน และจำนวนนักเรียนต้องมีความสมดุลไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป

2) สถานที่ตั้งของโรงเรียนต้องมีความปลอดภัย สะดวกต่อการเดินทางของนักเรียน

3) สภาพห้องเรียนมีอากาศถ่ายเท สะอาด มีความเป็นระเบียบไม่คับแคบ สภาพโต๊ะเรียน เก้าอี้มีจำนวนพอเหมาะกับนักเรียน ไม่ชำรุด

4) บรรยากาศ อุปกรณ์ สื่อ เทคโนโลยีในการเรียนรู้มีคุณภาพและทันสมัย เหมาะกับนักเรียน

5) สภาพห้องน้ำสะอาดถูกสุขลักษณะไม่ส่งกลิ่นเหม็นรบกวน

6) สถานที่เสริมความรู้ ได้แก่ ห้องสมุด ห้องพยาบาล น้ำดื่ม สถานที่พักผ่อน นั่งเล่นและสวนไม้ดอกไม้ประดับ ควรจัดให้เหมาะสมต่อประโยชน์การใช้ของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน

2.5 หลักสูตรการศึกษา จากพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มาตรา 6 กล่าวไว้ว่า การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ และคุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรมไทยในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับจุดหมายของการจัดการศึกษา โดยทั่วไปที่เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อให้ผู้เรียนมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ คือ เป็นคนดี คนเก่ง และคนมีความสุข

ลักษณะรูปแบบการพัฒนากระบวนการเรียนการสอน การบริหารและการบริการที่โรงเรียนควรจัดเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียน ได้แก่

1) พัฒนานักเรียนไปสู่แนวทางที่เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริง ตามปรัชญาที่มุ่งหวัง

2) ช่วยให้นักเรียนได้เรียนรู้แนวคิด วิธีปฏิบัติจริง และรู้จักริเริ่มสร้างสรรค์อย่างมีประสิทธิภาพ

3) มุ่งส่งเสริมให้นักเรียนเข้าใจ ยอมรับ กล้าเผชิญความคับข้องใจด้วยการใช้เหตุผลในการแก้ไขปัญหา

- 4) สนับสนุนให้นักเรียนประสบความสำเร็จ มีพลังกาย พลังใจที่เข้มแข็ง เพิ่มพูนความรู้ของตนเองให้สามารถกล้าแสดงออกจนได้รับการยกย่องจากสังคม
- 5) ฝึกสร้างระเบียบวินัย มุ่งความเป็นระเบียบ ตามกฎเกณฑ์ของโรงเรียน ให้นักเรียนสามารถปฏิบัติได้จริงในสิ่งที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับค่านิยมของสังคม
- 6) ขยายโอกาสให้นักเรียนได้ยึดการบำเพ็ญประโยชน์ร่วมทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์แก่สังคม รู้จักอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ ทำนุบำรุงศาสนาและวัฒนธรรม จากการทำปฏิบัติจริงในกิจกรรมเสริมหลักสูตร และนันทนาการของโรงเรียน
- 7) การให้บริการแนะแนวและการให้บริการปรึกษาเป็นการช่วยเหลือ นักเรียนให้รู้จักเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เขาสามารถนำตนเองได้ สามารถพัฒนาตนเองให้ถึงขั้นสูงสุดของความมีศักยภาพ ช่วยให้นักเรียนสามารถปรับตัวได้อย่างมีความสุข และสร้างความเจริญก้าวหน้าให้แก่ชีวิต ตามแผนพัฒนาการแนะแนวฉบับที่ 3 (พ.ศ.2545-2549)

สำหรับขอบข่ายของงานแนะแนวที่โรงเรียนมุ่งจัดโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ มี 5 บริการ ประกอบด้วย

บริการที่ 1 บริการสำรวจนักเรียนเป็นรายบุคคล (Individual Inventory Service) เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับตัวนักเรียนเพื่อช่วยให้เข้าใจนักเรียนแต่ละคนว่ามีภูมิหลังทางบ้าน โรงเรียน ตลอดถึงผลการเรียน อุปนิสัยใจคอ สุขภาพอนามัย การปรับตัว สถิติปัญหา พัฒนาการด้านสังคม อารมณ์ ความถนัด ความสนใจ ตลอดจนพฤติกรรมที่นักเรียนแสดงออกทั้งในและนอกห้องเรียน ช่วยให้ครูผู้ปกครองได้รู้จักและเข้าใจใจตัวนักเรียนได้ดียิ่งขึ้น โดยมีเครื่องมือและเทคนิคที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ การสังเกต (Observation) การสัมภาษณ์ (Interview) การใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) การทดสอบ (Testing) การเขียนอัตชีวประวัติ (Autobiography) ระเบียบพฤติกรรม (Anecdotal Record) สังคมมิติ (Sociometry Technique) พฤติกรรมพรรณนา (Behavioral Description) แบบสำรวจปัญหา (Problem Checklist) มาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) การเยี่ยมบ้าน (Home visit) ระเบียบสะสม (Cumulative Record) และ การศึกษารายกรณี (Case Study)

บริการที่ 2 บริการสนเทศ (Information Service) เป็นบริการสำหรับรวบรวมข้อมูลงานสารสนเทศหรือข่าวสารความรู้ที่ทันสมัยทางการศึกษา ด้านอาชีพ และด้านสังคมส่วนตัว ช่วยให้นักเรียนเข้าใจถึงสิ่งแวดล้อมของตนเอง และความก้าวหน้าของสิ่งต่าง ๆ ยุคที่สังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

บริการที่ 3 บริการให้คำปรึกษา (Counseling Service) เป็นบริการสำหรับให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียนที่มีปัญหาทางการศึกษา รู้จักวางแผนการในอนาคต สามารถกำหนดเป้าหมายของชีวิต แสดงพฤติกรรมและการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ตลอดถึงการรู้จักแบ่งเวลาและใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ บริการให้การปรึกษา จะช่วยให้นักเรียนสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางการศึกษาต่อ ตัดสินใจในอาชีพตามความต้องการของศักยภาพตัวจริง

บริการที่ 4 บริการจัดวางตัวบุคคล (Placement Service) เป็นบริการที่ช่วยให้นักเรียนสามารถดำเนินการตามที่ได้ตัดสินใจเลือกแนวทางของชีวิต ช่วยจัดหางานพิเศษให้นักเรียนได้มีประสบการณ์ช่วยหารายได้พิเศษโดยอาจจะทำงานแบบเต็มเวลาหรือบางช่วงเวลา ช่วยนักเรียนตั้งแต่การเลือกวิชาเรียน การเลือกวิชาเอก การเข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่จัดขึ้นเป็นชมรมของสถาบัน

บริการที่ 5 บริการติดตามผล (Follow up Service) จัดขึ้นเพื่อทำการติดตามผลของนักเรียน ภายหลังจากการได้รับบริการทางการแนะแนวไปแล้วว่าได้ประโยชน์มากน้อยเพียงไร นอกจากนี้บริการติดตามผลยังช่วยให้บุคลากรทางการแนะแนวได้ทราบว่าในแต่ละบริการแนะแนวมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด มีจุดเด่นและจุดอ่อนที่จะต้องปรับปรุงแก้ไขอย่างไร

จะเห็นได้ว่าสถาบันการศึกษาอันประกอบด้วย ครู เพื่อน หลักสูตรการเรียน ระเบียบวินัย และสภาพแวดล้อมเป็นสิ่งสำคัญต่อสถาบันที่สองของบุคคล เป็นแหล่งรวมองค์ความรู้ ฝึกฝนพัฒนาผู้เรียนให้ทุกคนมีพฤติกรรมที่ดี สร้างเสริมสติปัญญา เพิ่มความมั่นคงทางอารมณ์ สังคม และจิตใจได้ร่วมทำกิจกรรมกับเพื่อนและชมรม เพื่อฝึกฝนนักเรียนให้เกิดทักษะที่จะได้รู้จักปรับตัวกับสังคมได้เมื่อเขาเติบโตเป็นผู้ใหญ่และการศึกษาช่วยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์

3) สถาบันสังคม

สังคมยุคโลกาภิวัตน์ (Globalization) มีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วต่างจากสังคมยุคเก่ามาก ทำให้การติดต่อสื่อสารสามารถเชื่อมโยงเสมือนเป็นโลกเดียวกันมากขึ้น ซึ่งเทคโนโลยีสมัยใหม่มีทั้งผลดี และผลเสีย โดยเฉพาะสื่อทางวิทยุ โทรทัศน์ การสื่อสารผ่านดาวเทียม และเว็บไซต์ เพราะทำให้มนุษย์ทั่วโลกสามารถรับรู้ข่าวสารได้รวดเร็วทันเหตุการณ์ทั้งในทางดีและทางลบ จึงเป็นโอกาสแห่งการปฏิวัติการเรียนรู้ (Learning Revolution) ทำให้สามารถแก้ปัญหาหรือร่วมกันพัฒนาและจัดการสังคมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1) สภาพทางสังคมหรือชุมชน การเปลี่ยนแปลงในสังคมทำให้สภาพความเป็นอยู่ของบุคคลเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น ความถดถอยทางเศรษฐกิจหรือภัยจากสงคราม ซึ่งผลจาก ค่าครองชีพสูงทำให้คนว่างงานขาดรายได้ เกิดภาวะต้องแข่งขัน สภาพจิตใจแย่ ขาดความรัก ความเมตตา ประชากรอพยพย้ายสู่ชุมชนเมืองทำให้เป็นแหล่งมั่วสุมในชุมชนแออัด กลายเป็นสภาพเสื่อมโทรม (Slum) มีอาชญากร ยาเสพติดและโสเภณีเพิ่มขึ้น

2) ปัญหาประชากร การเพิ่มของประชากรอย่างรวดเร็ว ปัญหาผู้อพยพจากต่างจังหวัดมาอยู่เมืองหลวงอย่างแออัดทำให้มีคนล้นงาน เกิดการแข่งขันกันแย่งกันทำกิน สาเหตุของความยากจนทรัพยากรมีจำกัดและถูกทำลายด้วยฝีมือมนุษย์ ตลอดจนการดำรงชีวิตที่แตกต่างกัน ชีวิตของชาวต่างชาติ ต่างวัฒนธรรม ต่างเข้ามาทำมาหากินมากขึ้น ทำให้คนไทยต้องดิ้นรนไปประกอบอาชีพในต่างประเทศมากขึ้น เกิดปัญหาการว่างงาน การถูกเลิกจ้างจากนายจ้างและปัญหาความยากจนเพิ่มขึ้น

3) ปัญหาเศรษฐกิจ การเมือง จากสภาพความถดถอยทางเศรษฐกิจ ภาวะสงคราม ค่านิยมทางการเมืองทำให้การปกครองระบอบราชาธิปไตยประสิทธิภาพ เกิดการคอร์รัปชัน ผลจากการต้องเรียนรู้และปฏิบัติงานด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่ก้าวไกล การปรับสภาพจิตใจจากสังคมเล็กมาเป็นสังคมใหญ่ กลายเป็นปัญหาทั้งทางกายภาพและทางจริยธรรม หรืออาจเรียกว่าเกิดวิกฤตการณ์ทางสังคม

4) ปัญหามลพิษ สภาพการจราจรติดขัดเนื่องจากรถยนต์มีจำนวนเพิ่มปริมาณอย่างรวดเร็วทำให้เกิดควันพิษจากท่อไอเสียของเครื่องยนต์และยานพาหนะ ปัญหาภัยธรรมชาติจากภัยแล้ง น้ำท่วม น้ำเน่าเสีย ป่าไม้ถูกทำลาย ที่ดินป่าสงวนถูกบุกรุก การตัดไม้ทำลายป่า สภาพป่าทึบทรุดโทรมเกิดจากการทำลายทรัพยากรธรรมชาติทำให้เพิ่มมลพิษทางอากาศ อิทธิพลของเสียงดังที่อีกทีก็ครีกรโครมและของเสียจากโรงงานอุตสาหกรรมส่งผลกระทบต่อมวลมนุษย์อย่างรวดเร็วทำให้เกิดความเครียดไม่สามารถปรับตัวยอมรับกับสถานะเหล่านี้ได้

5) ปัญหาศาสนาและวัฒนธรรม การให้ความเคารพศรัทธาสังค์คีตีสัทธีในเรื่องความเชื่อ ทศนคติ และค่านิยม เป็นศูนย์รวมของประเพณีอันดีงามให้ยึดเหนี่ยวจิตใจ ความปกติสุขของสังคมที่ให้ความรักแก่กันและกันและธรรมชาติ ในเรื่องของความดี ความงาม ความสุข การปฏิบัติตนอยู่ในศีลธรรม และการสร้างคุณค่า ช่วยปลูกสร้างจิตวิญญาณของการพัฒนามนุษย์ให้มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงทั้งทางปัญญา สังคม จิตใจ และวัตถุทำให้มีการผสมผสานทางความคิดระหว่างวัยได้ด้วยความเข้าใจอันดีต่อกัน

6) ปัญหาสิ่งแวดล้อม ยาเสพติดเป็นสิ่งที่มีพิษภัยทำให้เกิดสภาวะการณ์ที่เลวร้าย เป็นปัญหาสังคมที่รุนแรงไม่สอดคล้องกับค่านิยมและปทัสถานสังคม มีผลคุกคามก่ออันตรายถึงแก่ชีวิตครอบครัวประสบความสูญเสียแตกแยก ขาดความอบอุ่นและเกิดความเสียหายแก่สังคม เศรษฐกิจและประเทศชาติอย่างใหญ่หลวง

7) ปัญหาอาชญากรรม จากสภาพเศรษฐกิจไม่แข็งแรง การประกอบอาชีพไม่กระจายความเจริญไปสู่ภูมิภาคให้ทัดเทียมกับในเมืองหลวง สภาพแวดล้อมอยู่ในชุมชนแออัด ครอบครัวล่มสลาย ค่านิยมเห็นแก่เงิน วัตถุ และการรักพวกในทางที่ผิด ทำให้ขาดรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต จึงทำให้มีการแสดงออกของพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนหรือต่อต้านสังคมขาดจิตสำนึก และคุณธรรมที่ต้องรับผิดชอบต่อสังคมทำให้เกิดความเสื่อมทางศีลธรรมกลายเป็นอาชญากรที่ต้องได้รับการลงโทษจากกฎหมายบ้านเมืองเมื่อกระทำผิด

8) สถานเจริญรมย์ บ้านเทิง มหரசพ ด้านสถานเจริญรมย์ บ้านเทิง มหரசพ ได้แก่ ผับ บาร์ สถานคาราโอเกะ สถานที่ในโรงแรมและโรงพยาบาลนตร์ นับเป็นสถานที่พักผ่อนด้านนันทนาการได้อย่างสนุกสนานเพลิดเพลิน เป็นการตอบสนองภาวะจิตใจสามารถปรับตัวทางสังคม ด้านการรู้จักวางตัวได้ระดับหนึ่ง แต่ก็มีข้อเสียถ้าเด็กเรียนรู้ในแบบอย่างที่ไม่ดี กลายเป็นเด็กใจแตก เกิดความเสี่ยงทางเพศและติดยาเสพติดได้

9) สื่อและเทคโนโลยี ผลจากความเจริญทางเทคโนโลยีและวัตถุส่งผลต่อสภาพจิตใจของมนุษย์มีแนวโน้มเสื่อมต่ำลง อิทธิพลของสื่อวิทยุ โทรทัศน์ คอมพิวเตอร์ หนังสือพิมพ์ ดาวเทียมสื่อจากเว็บไซต์และอินเทอร์เน็ตทำให้มนุษย์ได้สื่อสารติดต่อรับรู้ในเรื่องเดียวกันได้พร้อมกันจนเสมือนหนึ่งอยู่ในโลกเดียวกัน ทำให้ได้รับความรู้และประโยชน์อย่างมากภายในเวลาอันรวดเร็ว แต่การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วย่อมมีผลกระทบต่อถึงกันทำให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยจากความไม่พร้อมของฐานการคิดและขาดองค์ความรู้ด้านการปฏิบัติที่ถูกต้องของมนุษย์

10) สถาบันต่างๆ สถาบันการเมือง การปกครอง องค์กร มูลนิธิ คลับ สโมสร มูลนิธิ ชมรม ฯลฯ มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของเด็กเป็นอย่างมาก เพราะกลไกของสถาบันเป็นตัวแบบให้แก่เยาวชนได้รับองค์ความรู้และปลูกสร้างเจตคติที่ดีที่มีความเจริญงอกงามในทิศทางที่ถูกต้อง

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตวัยรุ่น

วัยรุ่น (Adolescence)

วัยรุ่นเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อ (Transitional Period) ระหว่างชีวิตความเป็นเด็กไปสู่การเปลี่ยนแปลงของความเป็นหนุ่มสาว เพื่อก้าวพ้นสู่ความเป็นผู้ใหญ่ เด็กที่ได้ผ่านขั้นตอนตามพัฒนาการตั้งแต่ในระยยะวัยเด็กด้วยรากฐานแห่งความมั่นคงของครอบครัวอย่างมีจังหวะ ขั้นตอน จะสามารถใช้ชีวิตในวัยรุ่นได้ด้วยความสุข ปรับตัวได้ทันต่อสภาพอันซับซ้อนกับวิวัฒนาการทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม

คำว่าวัยรุ่น ในภาษาอังกฤษ คือ Adolescence มาจากศัพท์ละตินว่า Adolescere ซึ่งหมายถึงความเจริญสู่วุฒิภาวะ (to grow into maturity) สำหรับความหมายของวัยแรกรุ่นคือ Puberty ซึ่งมาจากภาษาละตินว่า Puberta ในความหมายของการเจริญเติบโตเป็นหนุ่มสาว แต่ในความหมายของคนรุ่นหนุ่มสาวใช้คำว่า Teenage กำลังแตกเนื้อหนุ่มสาวโดยอายุวัยนี้ประมาณ 13 – 17 ปี

ลักษณะโดยทั่วไปของช่วงวัยรุ่นแบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) อายุประมาณ 12 – 17 ปี ทั้งเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชายจะอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 13 – 17 ปี สำหรับระยะวัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) จะอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 17 – 20 ปี

1. พัฒนาการวัยรุ่น

วัยรุ่น – วัยรุ่น หรือ วัยแห่งพายุบูแคม (Storm and Stress) และวัยรัก วัยเรียน เป็นวัยที่มีความสำคัญมากที่สุด ต้องเรียนรู้กับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วที่มีความสลับซับซ้อนด้วยความลำบากใจที่จะเข้าใจวัยนี้ได้อย่างแท้จริงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) ช่วงอายุ 12 – 17 ปี พัฒนาการทางด้านร่างกายมีการเจริญเติบโตรวดเร็วด้วยฮอร์โมน (Growth Hormone) ในระยะสองปีแรกต่อมฮอร์โมนเพศ (Sex Gland หรือ Gonads) ทำงานมากขึ้นทำให้เด็กผู้ชายเสียงจะห้าว แดก มีหนวดเครา ส่วนเด็กผู้หญิงมีเสียงเล็กหวาน โคร่งสะโพกขยาย มีหน้าอกโตขึ้น ทำทางคูมิจริตของวัยรุ่น พฤติกรรมทางทางเคอะเขินไม่สุภาพเรียบร้อย ดูแก้งก้าง ในฮอร์โมนเพศชายผลิตน้ำอสุจิ ส่วนเพศหญิงเริ่มมีประจำเดือนและมีขนขึ้นบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ให้ความสนใจมากกับความสวยงามของลักษณะรูปร่างหน้าตา แต่มีความวิตกกังวลในลักษณะที่เป็นปมด้อยของตน

วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) อายุ 17 – 20 ปี การพัฒนาการมุ่งสู่การเจริญเติบโตทางอารมณ์ สติปัญญา และสังคม โดยสภาพจิตใจรู้สึกว่ารุ่นมาก แสดงอารมณ์โกรธชนิด หุนหันพลันแล่นขาดเหตุผล น้อยใจง่าย ร้องไห้เก่ง มีความรู้สึกไว (Sensitive) ต่อสิ่งรอบข้าง ต้องการความเป็นอิสระเป็นตัวของตัวเองในสิทธิเสรีภาพของตน นิยชอบทำท่ายกถ้าได้กล้าเสีย ชอบชีวิตโลดโผนผจญภัยต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มีความใฝ่ฝันในด้านวัตถุนิยม เพื่อความเท่าเทียมกันของสังคมและให้ความสนใจมากในเรื่องเพศตรงข้าม เป็นความรู้สึกภาคภูมิใจที่ตนเองสามารถสร้างเสน่ห์ดึงดูดใจเพศตรงข้ามได้สำเร็จ เกิดความอยากรู้อยากเห็น อยากทดลองเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศ ทำให้ต้องการได้เสียกันก่อนวัยอันควร ซึ่งอาจติดโรคภัยทางเพศ เช่น โรคเอดส์ จนกลายเป็นปัญหาทางเพศทำให้ครอบครัวและสังคมในยุคปัจจุบันต้องรับภาระเรื้อรังจากความไม่รู้จริงของวัยนี้

2. ความต้องการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่แสวงหาความเป็นอิสระให้กับตนเอง แต่ภาวะการควบคุมอารมณ์ขาดประสิทธิภาพทำให้มีอารมณ์รุนแรงเกิดการเปลี่ยนแปลงง่าย ไม่มั่นคง อ่อนไหว กลัววิตกกังวล สับสน ฟุ้งซ่าน แสดงความโกรธ โมโห คลั่งไคล้ชื่นชอบดารา และนักร้อง รู้สึกขาดความมั่นใจในตัวเอง เนื่องจากรู้สึกอายน่าไม่กล้าเผชิญต่อสถานการณ์ใหม่ บางครั้งเกิดความรู้สึกอิจฉาริษยาในผู้ที่มีความสามารถเหนือกว่าตน ซึ่งผลของอารมณ์ทำให้เด็กวัยรุ่นนี้ต้องการเติมเต็มให้แก่ชีวิตของเขา ประกอบด้วย

2.1 การคิดเชิงนามธรรม วัยรุ่นต้องการรูปแบบของความคิดที่มีความลึกซึ้งเข้าใจ ศึกษาในสิ่งที่เป็นไปได้ตามกฎเกณฑ์ธรรมชาติ แสวงหาวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยเหตุผล พยายามฝึกทดลอง เพื่อให้ตนเองเป็นที่ยอมรับนับถือจากสังคมและชอบเรียนรู้ประสบการณ์แปลกใหม่ เนื่องจากความเบื่อในสิ่งที่ซ้ำจำเจ

2.2 กลุ่มเพื่อน (Peer Group) การคบเพื่อนมีอิทธิพลสำคัญที่สุดต่อการดำเนินชีวิตของวัยรุ่น การตัดสินใจ การเลือกวิชาเรียน การแต่งกาย ความประพฤติเลียนแบบ การกีฬา ดนตรี ในเพื่อนอายุรุ่นเดียวกันเป็นกลุ่ม มีความสนใจเจตคติความสามารถพื้นฐานทางนิสัย ลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจใกล้เคียงกัน เป็นความสุขยิ่งที่ได้อยู่ร่วมกันของวัยรุ่น

2.3 การนิยมชื่นชมคนเก่ง (Heroic Worship) ทำให้วัยรุ่นแสดงพฤติกรรมคล้อยตาม หรือถูกชักจูงกระทำตามได้ง่ายจากอิทธิพลของผู้ที่วัยรุ่นยกยอก เช่น การเลียนแบบดารานักร้องอย่าง คลั่งไคล้ และต้องการทำให้ตัวเองเป็นคนที่น่าสนใจเพื่อเรียกร้องความสนใจ

2.4 ความต้องการทางเพศ ผลจากฮอร์โมนเพศทำให้วัยรุ่นเกิดความต้องการทางเพศมากขึ้น ในเด็กวัยรุ่นชายใช้การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง เกิดความรู้สึกอยากลอง อยากรู้ อยากเห็น เป็นความกดดันทางธรรมชาติ เกิดความพยายามค้นคว้าหาเพื่อนต่างเพศเพื่อหาทางออกผ่อนคลายอารมณ์

2.5 ความต้องการมีอิสระในสิทธิเสรีภาพ เป็นตัวของตัวเอง ต้องการยืนหยัดต่อสู้ ช่วยตัวเองเพื่อมิให้เป็นภาระแก่ครอบครัวเท่าที่พอจะมีความสามารถช่วยเหลือได้ เป็นการพิสูจน์ให้บิดามารดาเห็นว่าตนเองโตพอที่จะทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัวและสังคมได้แล้ว ไม่ต้องทำการควบคุมแบบสมัยเด็กอีกต่อไป เริ่มมีปรัชญาชีวิตในตนเองและแสดงความกล้าต่อการตัดสินใจทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเองอย่างเชื่อมั่น

สุขภาพจิตวัยรุ่น

1. ปัญหาของวัยรุ่น

ลักษณะปัญหาของวัยรุ่นจัดแบ่งตามอาการที่แสดงปรากฏให้เห็นเด่นชัด เช่น ปัญหาจากการทะเลาะกันในครอบครัวทำให้รู้สึกขาดความรักความอบอุ่น ปัญหาความคับข้องใจ ปัญหาทางเพศที่เกิดจากตัวเองและเพศตรงข้าม และผลจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วต่อการดำเนินชีวิตในโลกยุคไร้พรมแดน ทำให้วัยรุ่นมีปัญหาส่วนตัวและสังคมต่อการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ของภาวะการเป็นผู้ใหญ่อันเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นมีความวิตกกังวล ประกอบด้วย

1.1 ความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ สังคม สติปัญญา อารมณ์และทางเพศ ทำให้วัยรุ่นเกิดความกังวลกับสิ่งที่ขึ้นตามร่างกาย สัตส่วนเพิ่มขยายใหญ่ ใบหน้ามีสิว หนวดเคราเริ่มขึ้น การมีประจำเดือน และการหลั่งน้ำอสุจิในเวลานอนหลับอันเนื่องมาจากความฝันเกี่ยวกับเรื่องเพศ ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้วัยรุ่นรู้สึกอาย ว้าวุ่น ไม่กล้าแสดงออก ต้องการหลบหนีจากสังคม

1.2 ปัญหาทางเพศ จากการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศ ทำให้สภาพจิตใจของวัยรุ่นเกิดความต้องการทางเพศมากขึ้น ในเด็กชาย ใช้การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (Masturbation) และมีกรหลั่งน้ำอสุจิเวลาหลับขณะฝันทำให้เกิดความรู้สึกกังวล ชอบเก็บตัวเงียบคนเดียว เพราะต้องการเก็บกอดกับสภาพทางเพศที่เกิดขึ้น แต่ถ้าถึงขั้นเที่ยวหญิง/โสเภณีอาจติดเชื้อกามโรคและเอดส์ (HIV / AIDS) ได้ ส่วนเด็กหญิงอาจเกิดปัญหาถูกล่วงนำไปข่มขืนหรืออยากลองด้วยตนเอง จนเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ ต้องลาออกจากโรงเรียนทำให้ครอบครัวและสังคมไม่ยอมรับ

ปัญหาการเบี่ยงเบนทางเพศของวัยรุ่นหรือประเภทร่วมเพศจัดเป็นความไม่ปกติอย่างหนึ่งของจิตใจ เป็นภาวะที่เด็กวัยรุ่นชายมีความพึงพอใจในเพศเดียวกับตนประเภทของโฮโมเซ็กซวลลิตี้ (Homosexuality) ซึ่งพวกนี้ชอบให้เรียกเกย์ (Gay) ส่วนเด็กวัยรุ่นหญิงเรียกความรักที่แสดงออกด้วยกันในเพศของตนว่า เลสเบียน (Lesbian) คือลักษณะของทอมและดี้ซึ่งมาจากภาษาอังกฤษว่า Tom Boy และ Lady บุคคลประเภทนี้ถ้ารู้ตัวว่าเป็นแล้วมักแก้ไขลำบาก เพราะพฤติกรรมแบบนี้แสดงออกให้เห็นตั้งแต่วัยเด็กประถมนในลักษณะของเด็กผู้ชายคอนข้างเงิบเรียวร้อย ไม่ชอบเล่นกีฬาประเภทความรุนแรงแต่ชอบเล่นกับเด็กผู้หญิงหรือเล่นตุ๊กตา และในเด็กหญิงมักแสดงอาการพูดจาแบบห้าว ท่าทางก้าวร้าวแบบการกระทำของผู้ชาย

1.3 การปรับตัวทางสังคม พฤติกรรมที่วัยรุ่นแสดงออกในวัยนี้คือการไว้ผมยาว แต่งกายแปลกตามแฟชั่น ทำตัวให้เด่นดัง การเลียนแบบคัลเจอร์ดาราคอนโปรด การพูดโทรศัพท์ในเรื่องที่ไร้สาระกับเพื่อนนาน ๆ มีอารมณ์เพื่อฝันสร้างจินตนาการและการคบเพื่อนต่างเพศ สิ่งเหล่านี้เป็นความต้องการตามปกติของวัยนี้ซึ่งมีอารมณ์ของความเป็นเด็กมากกว่าการรู้จักใช้เหตุผล จึงทำให้พฤติกรรมที่วัยรุ่นกระทำเสมือนการประชดประชันสังคมต้องการต่อต้านกฎเกณฑ์ระเบียบของพ่อแม่และผู้ใหญ่ที่ไม่ยอมเข้าใจในพวกเขา

ปัญหาจากสื่ออินเทอร์เน็ตนับเป็นเทคโนโลยีที่มีอำนาจมากเพราะในโลกอินเทอร์เน็ตสามารถสร้างโลกส่วนตัวได้ตามลำพังจากการพูดคุย (Chat) กับบุคคลแปลกหน้าได้มากกว่าพูดคุยกับคนในครอบครัว แต่ถ้าบิดามารดาและครูขาดการเตรียมความพร้อมให้ลูกหลานได้รู้จักฝึกทักษะในการป้องกันตนเองอาจทำให้เด็กอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อภัยออนไลน์ใกล้ตัว เช่น การเปิดเจอเว็บไซต์ เห็นภาพลามก หรือถูกชักชวนให้ทดลองถูกระทำการทางเพศ

1.4 ปัญหาเสพติด วัยรุ่น คือ กลุ่มเสี่ยงที่สุดของเยาวชนที่ใช้ยาเสพติด โดยสาเหตุจากการอยากทดลองด้วยตนเองและเพื่อนแนะนำชักชวน หรือปัญหาจากสภาพครอบครัวที่มีความบกพร่องเนื่องจากขาดความรัก ความอบอุ่น ผลจากกรมการแพทย์ (2538) พบว่าเด็กและเยาวชนเริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุ 10 ปี และในเยาวชนวัยเรียนกลุ่มอายุ 15 – 19 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่ศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบสถานศึกษา เป็นกลุ่มที่มีปัญหาของการเริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรกที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น สำหรับสารเสพติดที่ใช้เสพ ได้แก่ เฮโรอีน สารระเหย ฝิ่น กัญชา ยาบ้า เหล้า และเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์

1.5 พฤติกรรมซึมเศร้าและพยายามฆ่าตัวตาย ปัญหาการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญ โดยมีสาเหตุจากสภาพครอบครัวแตกแยกมีการหย่าร้างจนเกิดความรุนแรงในครอบครัว ความคาดหวังของบิดามารดาที่มีต่อบุตรสูงเกินความสามารถจนทำให้เกิดอาการเครียดหรืออาจเกิดจากการสูญเสียบุคคลที่เป็นที่รักอย่างกะทันหัน และความรู้สึกสิ้นหวังไร้ค่าไม่เป็นที่ต้องการของกลุ่มสมาชิกหรือคิดว่าตัวเองต่ำต้อยที่สุดในครอบครัว ทำให้เกิดมีความคิดชั่ววูบกลายเป็นคนอ่อนแอสิ้นหวังจนกระทั่งคิดกระทำการฆ่าตัวตายได้ ถ้าเด็กวัยรุ่นประเภทปรับตัวได้เข้าไม่สามารถอดทนต่อสภาพแวดล้อมที่รุนแรงได้ ทำให้มีแนวโน้มของอาการป่วยทางประสาทและทางจิต ประเภทโรคซึมเศร้าในที่สุด

1.6 ปัญหาด้านความประพฤติ ในเด็กวัยรุ่นพฤติกรรมกระทำที่ไม่เหมาะสมนับวันจะทวีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อครอบครัว โรงเรียนและสังคม เด็กวัยรุ่นถูกตำราวจับกุมความประพฤติในสถานพินิจคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กเป็นจำนวนมาก โดยพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กและวัยรุ่นสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1) ความประพฤติผิดปกติ (Conduct Disorders) มีนิสัย ดื้อรั้นไม่เชื่อฟัง ชอบขบแหย่ ก่อความสร้างความวุ่นวาย ขาดความรับผิดชอบ ชอบลักขโมย ขี้โมโห อิจฉาริษยาและพูดโกหก แสดงพฤติกรรมด้วยการขบต่อสู้อ้างมือลงเท้า ทำลายข้าวของ ชอบต่อต้าน ไม่ให้ความร่วมมือ ไม่รับฟังผู้อื่น เรียกร้องความสนใจ กระทำการข่มขู่และพูดจาหยาบคาย ก้าวร้าว มีความวิตกกังวล และขาดวุฒิภาวะ (Anxiety and Immaturity) หวาดกลัว เครียด ขี้อาย ชอบแยกตัว ขาดสมาธิ ชอบเพ้อฝัน ขาดความคิดริเริ่ม ขาดสติและสมาธิ

2) ความประพฤติแบบอันธพาล (Socialized Aggressive Disorder) ประเภทนี้ชอบกระทำการที่ต่อต้านสังคม ได้แก่ คบเพื่อนที่ไม่ดี หนีเที่ยวเตร่ หนีโรงเรียน และมีนิสัยลักขโมย

2. การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตวัยรุ่น

บิดามารดาเป็นผู้ที่มีอิทธิพลที่สุดในการเลี้ยงดูอบรมวัยรุ่นให้มีสุขภาพและมีจิตใจดี ตามศักยภาพสูงสุดของเด็กแต่ละคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ หน้าที่และบทบาทของพ่อแม่ต้องให้ความเอาใจใส่ดูแลวัยนี้เป็นพิเศษ ได้แก่

1) พ่อแม่มุ่งให้ความสำคัญในการดูแลลูกด้วยความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจ ให้การยอมรับโดยรับรู้ความรู้สึกและอารมณ์ด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมให้เวลาในสิ่งที่ลูกสนใจมากกว่าการใช้การบังคับและการลงโทษ

2) พ่อแม่เป็นตัวอย่างที่ดีของลูกทั้งด้านพฤติกรรมการแสดงออก มีอารมณ์มั่นคงด้วยวุฒิภาวะและความอดทน

3) ฝึกให้วัยรุ่นเรียนรู้การจัดการชีวิตให้เป็นระบบด้วยการปลูกฝังคุณลักษณะที่ดี สอนอย่างเป็นเหตุเป็นผลแต่สิ่งที่ดีเหมาะสม มีมนุษยสัมพันธ์ดีพร้อมด้วยคุณธรรมในจิตใจ ให้เด็กเป็นตัวของตัวเอง สามารถกล้าเผชิญสภาพการณ์ของปัญหาได้และฝึกความเป็นระเบียบวินัยในตนเอง โดยเฉพาะความรับผิดชอบในตนเอง

4) เสริมสร้างทักษะที่ดีให้แก่วัยรุ่นในด้านทักษะทางภาษา (Language Skill) ด้วยการพูด การเขียน การอ่าน ฝึกการใช้ภาษาอย่างชัดเจนและถูกต้อง คล่องแคล่ว มีทักษะทางความคิด (Thinking Skill) คือ การคิดให้เป็นระบบ รู้จักคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีวิสัยทัศน์กว้างไกล สำหรับด้านทักษะทางสังคม (Social Skill) วัยรุ่นควรทำตัวให้มีชีวิตสดชื่นใช้ชีวิตให้เป็น เคารพในกฎระเบียบและสิทธิของตน สามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นได้ดีและสร้างเสน่ห์ให้แก่ผู้ที่ใกล้ชิด

5) สนับสนุนให้รู้จักใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ มีความเป็นอิสระในการแต่งตัว สามารถวางแผนการใช้เงิน รู้จักแบ่งเวลาในการเรียนการเล่น การพักผ่อน เล่นกีฬา ทำการบ้าน การคบเพื่อน การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่โลกอาชีพ และชวนขยายไฝหาความรู้จากสื่อทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต เป็นการเสริมสร้างทักษะความชำนาญที่ได้เรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ จากทุกประเภททั่วโลกในยุคไร้พรมแดน

6) เตรียมวางแผนในเรื่องการเรียน การเลือกอาชีพ ให้เหมาะสมกับระดับสติปัญญา ศักยภาพ ความถนัดของลูก ทำให้ลูกมีความสุขและสนุกกับการเรียน บิดามารดาคอยให้กำลังใจร่วมวางแผนการศึกษากับลูก ให้โอกาสเขาพร้อมที่จะต่อสู้ถ้าเกิดความผิดพลาดหรือผิดหวัง และเนื่องจากเด็กวัยรุ่นขาดประสบการณ์ตลอดจนทักษะในการทำงานอาจพบความลำบากใจในการเลือกอาชีพไม่มีทักษะที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่นให้ประสบความสำเร็จในชีวิตได้ เป็นหน้าที่ของผู้เป็นพ่อแม่ที่จะปลูกฝังเจตคติค่านิยมที่ดีให้แก่ลูกได้เรียนรู้จักความพากเพียรพยายามที่จะฝ่าฝืนอุปสรรคต่อการเรียนและการประกอบอาชีพให้ชีวิตประสบชัยชนะ

ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย Thai Mental Health Indicators (TMHI – 66)

บทนำ

ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย เป็นแบบประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเอง ซึ่งสร้างขึ้นภายใต้กรอบแนวคิด คำจำกัดความของสุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการ ปัญหาในการดำเนินชีวิตมีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงาม ภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

คุณสมบัติของเครื่องมือ

1. เนื่องจากเครื่องมือนี้สร้างขึ้นโดยใช้กลุ่มคนเป็นมาตรฐาน (Normative model) ในการกำหนด เกณฑ์ปกติ (norm) เพราะยังไม่มีมาตรฐาน (gold standard) ใด ๆ ที่สามารถตรวจวินิจฉัยได้ว่า บุคคลใดสุขภาพจิตปกติหรือไม่

2. การศึกษาความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และ ประชุมร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิต เพื่อพิจารณาความตรงตามเนื้อหาที่ต้องการประเมิน จำนวน 10 ครั้ง

3. การศึกษาความตรงตามโครงสร้าง (construct validity) ศึกษาความตรงตามโครงสร้าง โดยการ วิเคราะห์ปัจจัย (factor analysis) และพิจารณาคัดข้อคำถามโดยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า factor loading ตั้งแต่ 0.40) ขึ้นไป (ยกเว้นข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิลงความเห็นว่าเป็นต้องมีข้อนี้ ค่า factor loading อาจต่ำกว่า 0.40) โดยทำการศึกษาความตรงเชิงโครงสร้างถึง 2 ครั้งในการศึกษานี้ โดยลดข้อ คำถามจาก 157 ข้อเหลือเพียง 85 ข้อ ในครั้งที่ 1 และจาก 85 ข้อ เหลือเพียง 66 ข้อ ในครั้งที่ 2

4. การศึกษาความตรงร่วมสมัย (concurrent validity) ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาความตรง ร่วมสมัยโดยใช้ ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของอัมพร โอตระกูล และคณะ จำนวน 12 ข้อ ทำการศึกษาควบคู่กันไป ในช่วงเวลาเดียวกัน ผลการศึกษาพบว่า ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย 66 ข้อ กับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของอัมพร โอตระกูล และคณะมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับของสเปียร์แมน (Spearman's correlation coefficient) เท่ากับ 0.58

5. การศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยมีค่า cronbach's alpha coefficient จำแนกตามองค์ประกอบหลักดังนี้

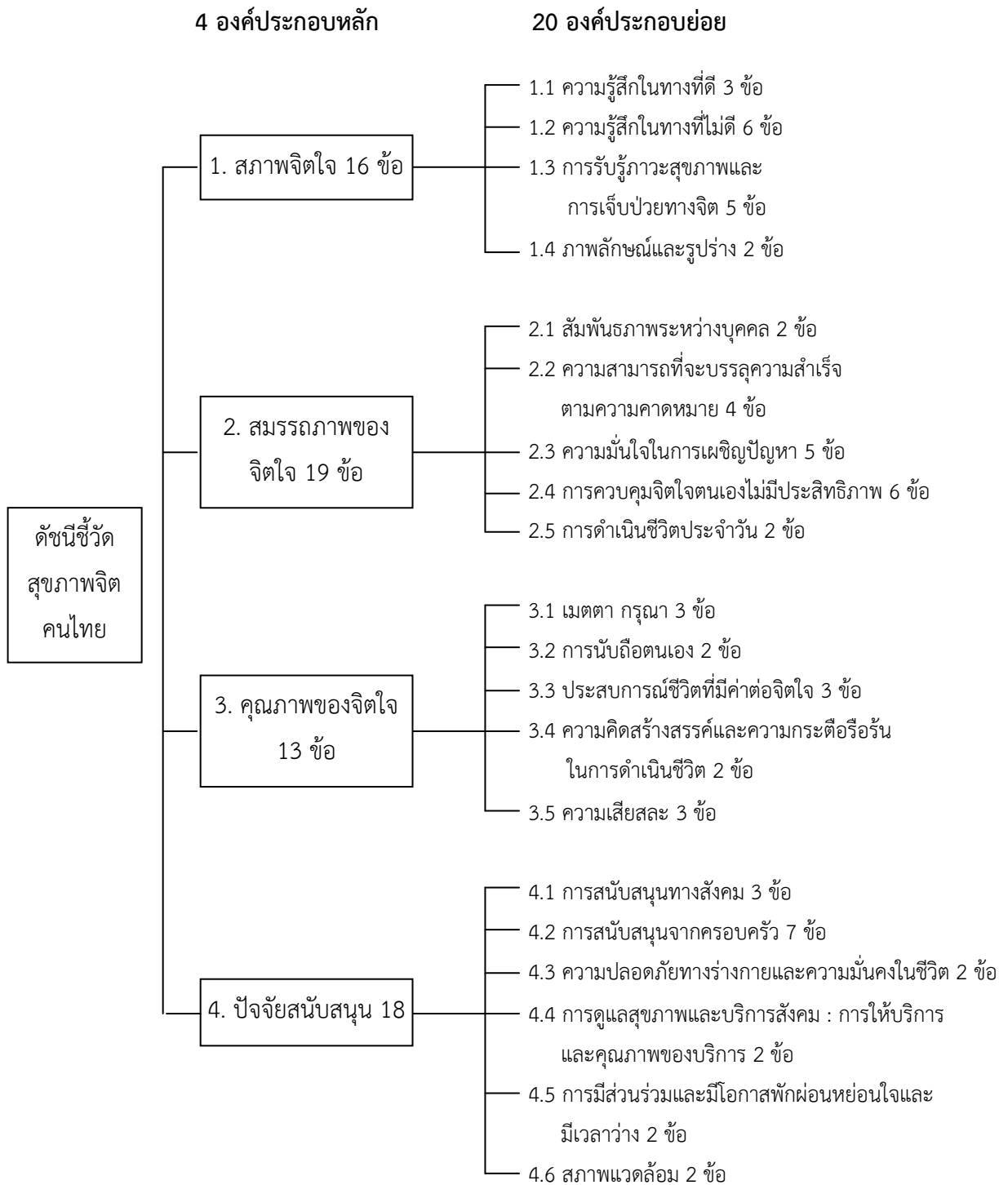
5.1 สภาพจิตใจ 0.86

5.2 สมรรถภาพของจิตใจ 0.83

5.3 คุณภาพของจิตใจ 0.77

5.4 ปัจจัยสนับสนุน 0.80

ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลักและ 20 องค์ประกอบย่อย ดังนี้



วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิตของคนไทยในประชาชนทั่วไป ซึ่งจะเป็นแนวทางในการดูแล
สุขภาพจิตตนเอง เมื่อผลของแบบประเมินพบว่าอยู่ในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

วิธีการนำไปใช้

ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยนี้ สามารถนำไปใช้กับ

1. ผู้ที่อยู่ในวัย 15-60 ปี โดยไม่จำกัดเพศ
2. สามารถอ่านออก เขียนได้ในกรณีที่ไม่สามารถอ่านด้วยตนเองได้ อาจใช้วิธีให้บุคคลอื่นอ่าน
ให้ฟัง และผู้ตอบแบบประเมินเป็นผู้เลือกคำตอบด้วยตนเอง
3. สามารถนำไปใช้ประเมินภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มคนในหน่วยงาน องค์กรต่างๆ หรือคนใน
ชุมชน ในช่วงเวลาที่ต่างกัน เพื่อดูภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มคนนั้น ๆ เป็นการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิต
ขององค์กร นั้นในอีกรูปแบบหนึ่ง โดยควรใช้ประเมินในระดับกลุ่มคนปีละ 1 – 2 ครั้ง
4. ในการนำดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยไปใช้เพื่อประเมินซ้ำว่าตนเองมีภาวะสุขภาพจิต
เปลี่ยนแปลง ไปจากเดิมหรือไม่ อย่างเร็วควรประเมินซ้ำอีก 1 เดือน

การให้คะแนน

การให้คะแนนดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (TMHI – 66) มีการให้คะแนนแบบประเมินโดย
แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ข้อ

1	2	3	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22	23
24	25	32	33	34	35	36	41
42	43	44	45	46	47	48	49
50	51	52	53	54	55	56	57
58	59	60	61	62	63	64	

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ข้อ

4	5	6	7	8
9	10	26	27	28
29	30	31	37	38
39	40	65	66	

ในแต่ละกลุ่มให้คะแนนดังนี้

กลุ่มที่ 1 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย	ให้	0	คะแนน
เล็กน้อย	ให้	1	คะแนน
มาก	ให้	2	คะแนน
มากที่สุด	ให้	3	คะแนน

กลุ่มที่ 2 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย	ให้	3	คะแนน
เล็กน้อย	ให้	2	คะแนน
มาก	ให้	1	คะแนน
มากที่สุด	ให้	0	คะแนน

การแปลผลการประเมิน

ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย 66 ข้อ มีคะแนนเต็มทั้งหมด 198 คะแนน เมื่อผู้ตอบได้ประเมินตนเอง แล้ว และรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด ดังนี้

คะแนน 143 – 198 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (good)

คะแนน 122 – 142 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (fair)

คะแนน 121 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (poor)

ในกรณีที่มีคะแนนอยู่ในกลุ่มสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป อาจช่วยเหลือตนเองเบื้องต้นโดยขอรับบริการการปรึกษาจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านได้

ข้อจำกัดในการนำไปใช้

เป็นแบบประเมินสุขภาพจิตที่ต้องใช้เวลาค่อนข้างมากในการตอบแบบประเมินและผู้ตอบต้องตอบด้วยความจริงใจ ไม่มีอคติจะได้ผลการประเมินที่สอดคล้องกับความเป็นจริง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประภาวดี เหล่าพลสุข (2539) ศึกษาปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาถึงปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิต โดยทั่วไปของนิสิต เปรียบเทียบปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตแต่ละคณะ และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิต ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นนิสิตชั้นปีที่ 1 ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2538 จำนวน 300 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสำรวจปัญหาการปรับตัวชุดมูนีย์ (Mooney Problem Checklist) และ แบบประเมินสุขภาพจิต เอส-ซี-แอล 90 (SCL-90) ผลการวิจัยพบว่า

1) นิสิตชั้นปีที่ 1 มีปัญหาสุขภาพจิตด้านย่ำคิดย่ำทำ ด้านความรู้สึกลำบากติดต่อกับคนอื่น ด้านซึมเศร้า ด้านความก้าวร้าว ชอบทำลาย ด้านความหวาดกลัวโดยไม่มีเหตุผล ด้านความหวาดระแวง และด้านอาการทางจิต

2) นิสิตชั้นปีที่ 1 มีปัญหาการปรับตัวทางด้านการเรียนมาก มีปัญหาด้านการปรับตัวด้านอนาคตอาชีพและการศึกษาด้านหลักสูตรและการสอน ด้านกิจกรรมทางสังคมและนันทนาการ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านศีลธรรมจรรยาและศาสนา ด้านอารมณ์และส่วนตัว มีปัญหาในระดับปานกลาง และมีปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย และพัฒนาการด้านร่างกาย ปัญหาทางเพศ ด้านการเงิน และที่อยู่อาศัยและด้านบ้านและครอบครัวมีปัญหในระดับเล็กน้อย

3) นิสิตชั้นปีที่ 1 ที่ศึกษาในคณะต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

นฤมล สมศรี (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับปัญหาการปรับตัวของนิสิตปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2538 กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยนเรศวร ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2538 จำนวน 286 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบวัดสุขภาพจิต เอส-ซี-แอล 90 (SCL-90) หรือ Symptom Distress Check list จำนวน 90 ข้อ และ แบบสอบถามปัญหาการปรับตัวของนิสิต จำนวน 220 ข้อ ผลการวิจัยพบว่า นิสิตปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติทุกกลุ่มอาการ เมื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตแต่ละกลุ่มอาการของนิสิตชายกับนิสิตหญิง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตแต่ละกลุ่มอาการ จำแนกตามคณะ พบว่า มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใน 7 กลุ่มอาการ คือ กลุ่มอาการความรู้สึกลำบากติดต่อกับคนอื่น กลุ่มอาการความวิตกกังวล กลุ่มอาการโกรธแค้นเป็นปรปักษ์ กลุ่มอาการกลัวโดยไม่มีเหตุผล และ กลุ่มอาการโรคจิต

นวลพรรณ เจริญธนะพงศ์ และคณะ (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับปัญหาการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2539 วิทยาลัยพยาบาลในเขตภาคเหนือ สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 225 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็น แบบวัดสุขภาพจิตเอสซีแอล-90 (SCL-90) และแบบสอบถามปัญหาการปรับตัว ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลในเขตภาคเหนือ สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ ทุกกลุ่มอาการ นักศึกษาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองแตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักศึกษาที่มีผลการเรียนภาคเรียนที่ 1 แตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักศึกษาที่มีลำดับการเกิดแตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักศึกษาที่สถานภาพครอบครัวแตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับปัญหาด้านการปรับตัวของนักศึกษา พบว่า โดยทั่วไปประสบปัญหาการปรับตัวมากที่สุดในด้านการเรียน รองลงมาคือ ด้านกิจกรรมทางสังคมและนันทนาการ และมีความสัมพันธ์กับปัญหาการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขึ้นไปในกลุ่มอาการ ความรู้สึกผิดปกติกของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความกลัวโดยไม่มีเหตุผล ความหวาดระแวง และกลุ่มอาการทางจิต ยกเว้น ความรู้สึกโกรธแค้นเป็นปรปักษ์ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการปรับตัวด้านหลักสูตรและการสอน

ภักพิชา แก่นเพชร (2542) วิจัย เรื่อง ศึกษาการปัญหาการปรับตัว และสุขภาพจิต ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 สถาบันราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนักศึกษา รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ของปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนักศึกษา เพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนานักศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ภาคปกติ สถาบันราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง จังหวัดราชบุรี ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2544 จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม 2 ชุด ชุดที่ 1 เป็น แบบสอบถามปัญหาการปรับตัว และชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต เอสซีแอล-90 (SCL-90) ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 สถาบันราชภัฏหมู่บ้านจอมบึงมีปัญหาปรับตัวด้านการเรียนมาก มีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าเกณฑ์ปกติเล็กน้อย 7 ด้าน คือ ย่ำคิดย่ำทำ ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ด้านซึมเศร้า ด้านความก้าวร้าวทำลาย ด้านความหวาดกลัวโดยไม่มีเหตุผล ด้านความหวาดระแวง และด้านอาการทางจิต นักศึกษาที่มีปัจจัยพื้นฐานด้านส่วนตัวและสังคมแตกต่างกัน มีปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันและปัญหาการปรับตัวมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต

ปิยะนันท์ หงษ์ลอย (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตและคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตและคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ด้านความสามารถในการแก้ปัญหาและด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ของนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น ระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ทุกคณะ ที่ลงทะเบียนในภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2543 จำนวน 384 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดสุขภาพจิต ประกอบด้วย การจัดการด้านการปรับตัว ด้านความเครียด และด้านความวิตกกังวล และ แบบวัดคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ ประกอบด้วย ด้านความสามารถในการแก้ปัญหา และด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ผลการวิจัยพบว่า

- 1) สุขภาพจิตและคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .56$)
- 2) สุขภาพจิตและคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ด้านความสามารถในการแก้ไขปัญหา มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .46$)
- 3) สุขภาพจิตและคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .46$)

สุรีย์ ชูประทีป และคณะ (2547) ศึกษาวิจัยเรื่อง สุขภาพจิตของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตและเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 13 สาขาวิชาเอก เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามมาตรฐาน SCL-90 (Symptom Checklist-90) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 90 ข้อ โดยแบ่งเป็น 9 กลุ่มอาการ ได้แก่ ความเจ็บป่วยทางกาย ความย่ำคิดย่ำทำ ปัญหาการติดต่อกันระหว่างบุคคล ภาวะการซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่เป็นมิตร ความกลัวอย่างไร้เหตุผล ความหวาดระแวง และการมีอาการทางจิต ผลการวิจัย พบว่านักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ จำนวน 1,276 คน มีระดับสุขภาพร่างกายแข็งแรง ร้อยละ 75.7 และจากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตกับเกณฑ์มาตรฐาน Normalize T-score ทั้ง 9 กลุ่ม พบว่า สุขภาพจิตของนักศึกษาอยู่ในเกณฑ์ปกติ (Normalize T-score 40-60) และใช้วิธีวิเคราะห์สถิติอินพาราเมตริก ในการทดสอบค่าเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตทั้ง 9 กลุ่มอาการ พบว่านักศึกษาบางชั้นปี และนักศึกษาบางสาขาวิชาเอก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติ จากการวิเคราะห์โดยวิธี Category analysis พบว่า ปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาคือระดับสุขภาพทางกาย

พัชรี ลิ้มปะพันธุ์ (2551) วิจัย เรื่อง ภาวะสุขภาพจิตของทหารผ่านศึก จังหวัดสุโขทัย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของทหารผ่านศึก จังหวัดสุโขทัย ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ทหารผ่านศึกพิการที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านสายใจไทย จังหวัดสุโขทัย จำนวน 91 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบวัดสุขภาพจิตคนไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษามีภาวะสุขภาพจิตทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความผิดปกติทางด้านร่างกายอันเนื่องมาจากปัญหาทางจิตใจ ร้อยละ 62.64 ด้านโรคจิต ร้อยละ 38.46 ด้านความวิตกกังวล ร้อยละ 37.36 ด้านซึมเศร้า ร้อยละ 34.07 ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม ร้อยละ 12.09

นัยนา เอื้อพงศ์กิติกุล (2551) ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรณีศึกษา : ในโรงเรียนสิริรัตนาร สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต และศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสิริรัตนาร กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีที่ 4 – 6 ปีการศึกษา 2551 จำนวน 663 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง 10 ข้อ ของโรเซนเบิร์ก และ ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 54 ข้อ ทดสอบความสัมพันธ์กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้วย Chi-Square วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว One-Way ANOVA ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 48.1 มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป รองลงมา ร้อยละ 33.3 มีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป และ ร้อยละ 18.6 มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป การเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.8 มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาก และปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักเรียน คือ ระดับการศึกษา จำนวนพี่น้อง กิจกรรมบันเทิงที่ชอบในด้านการเล่นดนตรี สุขภาพ เหตุการณ์สำคัญในชีวิตเกี่ยวกับบุคคลในครอบครัว เสียชีวิต ปัญหาสุขภาพจิตด้านสมาชิกในครอบครัว ด้านการทำงานและการเรียน ด้านเพื่อนฝูง มุมมองในการสูบบุหรี่ ความสัมพันธ์ในครอบครัวและการเห็นคุณค่าในตนเอง

วรพล ปุณณมัย (2551) ศึกษาสุขภาพจิตกับการเลือกคบเพื่อน ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดน่าน วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของสุขภาพจิตกับการเลือกคบเพื่อนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และศึกษาสุขภาพจิตและการเลือกคบเพื่อนของนักเรียนตามความแตกต่างด้านภูมิหลังส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2550 อำเภอเมือง จังหวัดน่าน จำนวน 360 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบวัด ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดสุขภาพจิตในคนไทย (TMHQ) และแบบวัดการคบเพื่อน สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่า t ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยพบว่า

1. การเลือกคบเพื่อนอย่างเหมาะสมมีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มอาการทางกายเนื่องจากความผิดปกติทางจิต (Somatization) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มอาการซึมเศร้า (Depression) กลุ่มอาการวิตกกังวล (Anxiety) และกลุ่มอาการโรคจิต (Psychotic) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่พบว่า การเลือกคบเพื่อนอย่างเหมาะสมมีความสัมพันธ์กับตัวแปรปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มการปรับตัวทางสังคม (Social function) เมื่อพิจารณาปัญหาสุขภาพจิตโดยรวม พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเลือกคบเพื่อนอย่างเหมาะสม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. นักเรียนชายมีคะแนนเฉลี่ยของปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่านักเรียนหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมน้อยกว่า 2.50 มีคะแนนเฉลี่ยของปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่านักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมมากกว่า 2.50 ขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่มีผู้ปกครองดื่มหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์มีปัญหาสุขภาพจิตที่แตกต่างกันอย่างไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติ

3. กลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิหลังส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ คะแนนเฉลี่ยสะสม และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ปกครองต่างก็มีการคบเพื่อนที่เหมาะสมไม่แตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยศึกษา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross sectional Study) เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ภาคปกติ ที่ศึกษาอยู่ ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม ปีการศึกษา 2554 มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. การศึกษาจากเอกสาร
2. การศึกษาภาคสนาม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ภาคปกติ จาก 6 คณะวิชาที่ศึกษา ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม ปีการศึกษา 2554 จำนวน 3,439 คน

ตารางที่ 1 แสดงค่าร้อยละของจำนวนประชากร จำแนกตามคณะ

คณะ	รวม (คน)	ร้อยละ
ครุศาสตร์	427	12.42
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	484	23.03
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	792	14.07
วิทยาการจัดการ	1,145	33.29
เทคโนโลยีการเกษตรและอาหาร	140	4.07
เทคโนโลยีอุตสาหกรรม	451	13.11
รวม (คน)	3,439	100.00

หมายเหตุ ข้อมูลจาก กองบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม ณ วันที่ 28 กรกฎาคม 2554

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ของ R.V. Krejcie และ D.W. Morgan จากจำนวนประชากร 3,500 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 345 คน แล้วสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ (Systematic Sampling) โดย นำค่าร้อยละของจำนวนประชากร เปรียบเทียบกับจำนวนกลุ่มตัวอย่าง แยกตามคณะ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าร้อยละของจำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคณะ

คณะ	ร้อยละ	จำนวน(คน)
ครุศาสตร์	12.42	43
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	23.03	79
วิทยาศาสตร์	14.07	49
วิทยาการจัดการ	33.30	115
เทคโนโลยีการเกษตรและอาหาร	4.07	14
เทคโนโลยีอุตสาหกรรม	13.11	45
รวม	100.00	345

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา ได้แก่ คณะ หลักสูตร เพศ อายุ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสำรวจสุขภาพจิต จาก ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicators (TMHI-66) ของกรมสุขภาพจิต

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ภาคปกติ บริเวณอาคารภายในมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม ได้แก่

- อาคารกิจการนักศึกษา (Student Union)
- อาคารเรียนรวม
- อาคารหอพักนักศึกษาหญิง
- โรงอาหาร

2) ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถคิดคะแนน จากข้อคำถาม 66 ข้อ และนำคะแนนเปรียบเทียบตามเกณฑ์ปกติได้ด้วยตนเอง

3) กรณีข้อใดคำถามใดที่นักศึกษาไม่เข้าใจ ผู้วิจัยจะชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับข้อคำถาม เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบได้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ทำให้ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ครบถ้วน 345 ฉบับ

4) กรณีนักศึกษามีคะแนนอยู่ในกลุ่มสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำเพื่อช่วยเหลือตนเองเบื้องต้น โดยนักศึกษสามารถขอรับบริการปรึกษาจากมหาวิทยาลัย (ศูนย์แนะแนว และให้คำปรึกษา กองพัฒนานักศึกษา โทร. 055-267000-2 ต่อ 9606)

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่ผู้ศึกษาได้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1) ตรวจสอบและกลั่นกรองคะแนน แบบสอบถาม 345 ฉบับ โดยใช้โปรแกรม online จากเว็บไซต์ของ กรมสุขภาพจิต ที่ <http://www.dmh.moph.go.th/test/>

2) นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) ร้อยละ
- 2) ค่าเฉลี่ย (\bar{X})
- 3) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ลำดับชั้นในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อความหมายของการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ในการนำเสนอ ดังนี้

\bar{x} แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2. ลำดับชั้นในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพจิตของผู้ตอบแบบสอบถาม

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 3 แสดงค่าร้อยละของจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามคณะ

คณะ	กลุ่มตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
ครุศาสตร์	43	12.46
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	79	22.90
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	49	14.20
วิทยาการจัดการ	115	33.33
เทคโนโลยีการเกษตรและอาหาร	14	4.06
เทคโนโลยีอุตสาหกรรม	45	13.04
รวม	345	100.00

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 345 คน เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะวิทยาการจัดการมากที่สุด จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาเป็นนักศึกษาคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 22.90 คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 14.20 คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 13.04 คณะครุศาสตร์ จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 12.46 และคณะเทคโนโลยีการเกษตรและอาหาร จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 4.07 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 แสดงค่าร้อยละของจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามหลักสูตร

หลักสูตร	กลุ่มตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
2 ปี (หลังอนุปริญญา)	2	0.58
4 ปี (เทียบโอน)	2	0.58
4 ปี	298	86.38
5 ปี	43	12.46
รวม	345	100.00

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 345 คน ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ภาคปกติ ที่เรียนหลักสูตร 4 ปี มากที่สุด จำนวน 298 คน คิดเป็นร้อยละ 86.38 รองลงมาเป็นนักศึกษาที่เรียนหลักสูตร 5 ปี (คณะครุศาสตร์) จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 12.46 และ หลักสูตร 2 ปี (หลังอนุปริญญา) จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.58 ซึ่งมีจำนวนเท่ากับนักศึกษาที่เรียนหลักสูตร 4 ปี เทียบโอน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.58 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 แสดงค่าร้อยละของจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ

เพศ	กลุ่มตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
หญิง	220	63.77
ชาย	125	36.23
รวม	345	100.00

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 345 คน ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาเพศหญิง จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 63.77 รองลงมาเป็นนักศึกษาเพศชาย จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 36.23 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 แสดงค่าร้อยละของจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

อายุ	กลุ่มตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
17 – 18	141	40.87
19 – 20	195	56.52
21 ปี ขึ้นไป	45	2.61
รวม	345	100.00

จากตารางที่ 6 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 345 คน ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ที่มีอายุระหว่าง 19 – 20 ปี จำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 56.52 รองลงมาเป็นนักศึกษาที่มีอายุระหว่าง 17 – 18 ปี จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 40.87 และ นักศึกษาที่มีอายุ 21 ปี ขึ้นไป จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 2.61 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพจิตของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 7 แสดงผลการศึกษาสุขภาพจิต ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของนักศึกษา
ชั้นปีที่ 1 ภาคปกติ ปีการศึกษา 2554 มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

ภาวะสุขภาพจิต	กลุ่มตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ	S.D.
ดีกว่าคนทั่วไป (Good)	109	31.59	9.74
เท่ากับคนทั่วไป (Fair)	131	37.97	5.63
ต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor)	105	30.44	9.94
รวม	345	100.00	20.24

จากตารางที่ 7 พบว่านักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ภาคปกติ ปีการศึกษา 2554 มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair) มากที่สุด จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 37.97 รองลงมาเป็นนักศึกษาที่มีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (Good) จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 31.59 และ นักศึกษาที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor) จำนวน 105 คิดเป็นร้อยละ 30.44 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 แสดงค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของนักศึกษาที่มีระดับภาวะสุขภาพจิต
ดีกว่าคนทั่วไป (Good) จำแนกตามคณะ

คณะ	กลุ่มตัวอย่าง (คน)	ภาวะสุขภาพจิต ดีกว่าคนทั่วไป (คน)	ร้อยละ	S.D.
ครุศาสตร์	43	25	58.14	10.42
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	79	28	35.44	9.80
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	49	8	16.33	10.98
วิทยาการจัดการ	115	25	21.74	10.87
เทคโนโลยีการเกษตรและอาหาร	14	7	50.00	5.06
เทคโนโลยีอุตสาหกรรม	45	16	35.56	5.64
รวม	345	109	31.59	9.74

จากตารางที่ 8 พบว่านักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ภาคปกติ ปีการศึกษา 2554 มหาวิทยาลัยราชภัฏ พิบูลสงครามที่มีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (Good) เป็นนักศึกษาคณะครุศาสตร์มากที่สุด จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 58.14 รองลงมาเป็นนักศึกษาคณะเทคโนโลยีการเกษตรและอาหาร จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 35.56 คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 35.44 คณะวิทยาการจัดการ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 21.74 และ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 16.33 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 แสดงค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของนักศึกษาที่มีระดับภาวะสุขภาพจิต เท่ากับคนทั่วไป (Fair) จำแนกตามคณะ

คณะ	กลุ่มตัวอย่าง (คน)	ภาวะสุขภาพจิต เท่ากับคนทั่วไป (คน)	ร้อยละ	S.D.
ครุศาสตร์	43	15	34.88	4.10
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	79	36	45.57	5.96
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	49	30	61.22	5.30
วิทยาการจัดการ	115	32	27.83	6.48
เทคโนโลยีการเกษตรและอาหาร	14	-	-	-
เทคโนโลยีอุตสาหกรรม	45	18	40.00	4.07
รวม	345	131	37.97	5.63

จากตารางที่ 9 พบว่านักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ภาคปกติ ปีการศึกษา 2554 มหาวิทยาลัยราชภัฏ พิบูลสงครามที่มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair) เป็นนักศึกษาคณะครุศาสตร์มากที่สุด จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 61.22 รองลงมาเป็นนักศึกษาคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 45.57 คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 คณะครุศาสตร์ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 34.88 ตามลำดับ สำหรับคณะเทคโนโลยีการเกษตรและอาหาร ไม่มีนักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไป

ตารางที่ 10 แสดงค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของนักศึกษาที่มีระดับภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor) จำแนกตามคณะ

คณะ	กลุ่มตัวอย่าง (คน)	ภาวะสุขภาพจิต ต่ำกว่าคนทั่วไป (คน)	ร้อยละ	S.D.
ครุศาสตร์	43	3	6.98	14.15
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	79	15	18.99	11.99
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	49	11	22.45	13.53
วิทยาการจัดการ	115	58	50.43	8.91
เทคโนโลยีการเกษตรและอาหาร	14	7	50.00	10.75
เทคโนโลยีอุตสาหกรรม	45	11	24.44	5.63
รวม	345	105	30.44	9.94

จากตารางที่ 10 พบว่านักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ภาคปกติ ปีการศึกษา 2554 มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor) เป็นนักศึกษาคณะวิทยาการจัดการมากที่สุด จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 50.43 รองลงมาเป็น นักศึกษาคณะเทคโนโลยีการเกษตรและอาหาร จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 24.44 คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 22.45 คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 18.99 และ คณะครุศาสตร์ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.98 ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม ปีการศึกษา 2554 กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม ที่ลงทะเบียนเรียน ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2554 จาก 6 คณะวิชา จำนวน 345 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา ซึ่งเป็น ข้อมูลเกี่ยวกับ คณะ หลักสูตร เพศ และอายุ ตอนที่ 2 เป็นแบบสำรวจสุขภาพจิต ที่ได้จากดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicators (TMHI-66) ของกรมสุขภาพจิต จำนวน 66 ข้อ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม – เดือนกันยายน 2554 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลนักศึกษา

คณะ กลุ่มตัวอย่างจาก 6 คณะวิชา เป็นนักศึกษาคณะวิทยาการจัดการ มากที่สุด จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาเป็นนักศึกษาคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 22.90 คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 14.20 คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 13.04 คณะครุศาสตร์ จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 12.46 และคณะเทคโนโลยีการเกษตรและอาหาร จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 4.07 ตามลำดับ

หลักสูตร นักศึกษากลุ่มตัวอย่าง เรียนหลักสูตร 4 ปี มากที่สุด จำนวน 298 คน คิดเป็นร้อยละ 86.38 รองลงมาเป็นนักศึกษาหลักสูตร 5 ปี (คณะครุศาสตร์) จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 12.46 หลักสูตร 2 ปี (หลังอนุปริญญา) จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.58 และหลักสูตร 4 ปี เทียบโอน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.58

เพศ นักศึกษากลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาเพศหญิง มากที่สุด จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 63.77 รองลงมาเป็นนักศึกษาเพศชาย จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 36.23 ตามลำดับ

อายุ นักศึกษากลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 19 – 20 ปี มากที่สุด จำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 56.52 รองลงมาเป็นนักศึกษาที่มีอายุระหว่าง 17 – 18 ปี จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 40.87 และ นักศึกษาที่มีอายุ 21 ปี ขึ้นไป จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 2.61 ตามลำดับ

2. ผลการศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม ปีการศึกษา 2554

- 1) นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม มีระดับสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 31.59
- 2) นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม มีระดับสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 37.97
- 3) นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม มีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 30.44

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงระดับสุขภาพจิตของนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม โดยผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตในระดับปกติ คือ เมื่อเทียบกับกับเกณฑ์ปกติของ ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย Thai Mental Health Indicators (TMHI-66) แล้ว มีระดับสุขภาพจิตอยู่ในระดับสุขภาพจิตเท่ากับ (fair) ถึง ดีกว่าคนทั่วไป (good) จำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ 69.56

อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาในกลุ่มนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม ในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (poor) แล้วพบว่า มีจำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 30.43 หรือ 1 ใน 3 ควรได้รับการติดตามผล เพื่อให้ความช่วยเหลือตนเองเบื้องต้น โดยนักศึกษาอาจขอรับบริการปรึกษาจากมหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

- ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตมีหลายด้าน เช่น สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา และสถาบันสังคม
- ผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาที่ประเมินจากเหตุการณ์ อาการ และความรู้สึก ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาเท่านั้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ต่อเนื่องทุกปี การศึกษา เพื่อส่งเสริมผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
- ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตและปัจจัยภูมิหลังของนักศึกษา เพื่อส่งเสริมคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามอัตลักษณ์คุณธรรม คุณภาพ

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2554. กรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555 – 2559). จำนวน 500 เล่ม. พิมพ์ครั้งที่ 1. ประชาชนมีสุขภาพจิตดี สามารถอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข. นนทบุรี : บริษัท ละม่อม จำกัด.
- นฤมล สมศรี. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับปัญหาการปรับตัวของนิสิตปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2538. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นवलพรรณ เจริญธนพงศ์. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับปัญหาการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2539 วิทยาลัยพยาบาลในเขตภาคเหนือ สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นัยนา เอื้อพงศ์กิติคุณ. 2551. สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรณีศึกษา : ในโรงเรียนสิริรัตนารุ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาวดี เหล่าพูลสุข. 2539. ปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปิยะนันท์ หงส์ลอย. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พัชรี ลิ้มปะพันธ์. 2551. ภาวะสุขภาพจิตของทหารผ่านศึก จังหวัดสุโขทัย. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภักพิชา แก่นเพชร. 2542. การศึกษาปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 สถาบันราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง. สถาบันราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง.
- วรพล ปุญญมัย. 2551. สุขภาพจิตและการเลือกคบเพื่อนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดน่าน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา. 2549. สุขวิทยาจิต. เอกสารประกอบการสอนภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุรีย์ ชูประทีป และคณะ. 2547. สุขภาพจิตของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ภาควิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภาคผนวก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย เรื่อง

ศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2554 มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ใช้สอบถามเพื่อประเมินสุขภาพจิต ของ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 รหัส 54 ภาคปกติ ประจำปี การศึกษา 2554 มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม โดยใช้ ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicators (TMHI-66) ของกรมสุขภาพจิต

1. แบบสอบถามฉบับนี้ต้องการนำผลใช้ในวิจัยทางการแนะแนว ขอให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามทุกข้อ ตามความเป็นจริง ไม่มีอคติ ผลที่ได้จากการประเมินจะได้สอดคล้องกับความเป็นจริงมากที่สุด

2. แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 66 ข้อ คะแนนเต็ม 198 คะแนน เมื่อผู้ตอบ ประเมินตนเองแล้ว รวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด ดังนี้

คะแนน 143-198 หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (Good)

คะแนน 122-142 หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair)

คะแนน 121 หรือ น้อยกว่า หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor)

3. กรณีที่มีคะแนนอยู่ในกลุ่มสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป อาจจะช่วยเหลือตนเองเบื้องต้นโดยขอรับบริการ บริการจากมหาวิทยาลัย (บริการให้คำปรึกษา กองพัฒนานักศึกษา 055-267000-2 ต่อ 9602)

4. แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลนักศึกษา

ตอนที่ 2 ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

ตอนที่ 1
ข้อมูลนักศึกษา

1. คณะ ครุศาสตร์ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
 วิทยาการจัดการ เทคโนโลยีการเกษตรและอาหาร เทคโนโลยีอุตสาหกรรม
3. หลักสูตร 2 ปี (หลังอนุปริญญา) 4 ปี (เทียบโอน) 4 ปี 5 ปี
4. เพศ หญิง ชาย
5. อายุ ปี

ตอนที่ 2
ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์

คำชี้แจง กรุณาภาเครื่องหมาย ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด คำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์ของท่านใน **ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา** ให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินเหตุการณ์ อารมณ์ ความคิดเห็น และความรู้สึกของท่านว่าอยู่ในระดับใดแล้วตอบลงในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือก คือ

- ไม่เลย** หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ อารมณ์ ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ
- เล็กน้อย** หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อารมณ์ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ เพียงเล็กน้อย หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ เพียงเล็กน้อย
- มาก** หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อารมณ์ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ มาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ มาก
- มากที่สุด** หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อารมณ์ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ มากที่สุด หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ มากที่สุด

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
1	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต				
2	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความสุข				
3	ถ้าให้เปรียบเทียบกับในอดีตท่านรู้สึกว่าชีวิตในปัจจุบันของท่านมีความสุข				
4	ท่านมีโรคประจำตัวที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง				
5	ท่านต้องไปรับการรักษาพยาบาลเสมอๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้				

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
6	ท่านต้องใช้ยา (กิน ฉีด พ่น ทา) อยู่เสมอ จึงจะสามารถทำงานได้				
7	ท่านเป็นโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิต หัวใจ อัมพาต ลมชัก ในกรณีถ้ามี ให้ใส่เล็กน้อยหรือมากตามอาการที่มี)				
8	ท่านรู้สึกกังวลและทุกข์ทรมานใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่าน				
9	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านไร้ค่า ไม่มีประโยชน์				
10	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์				
11	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้				
12	ท่านพึงพอใจในรูปร่างหน้าตาของท่าน				
13	ท่านรู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน				
14	ท่านสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ด้วยตัวท่านเอง				
15	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับบุคคลอื่น				
16	ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน				
17	ท่านคิดว่าท่านมีความเป็นอยู่และฐานะทางสังคมตามที่ท่านได้คาดหวังไว้				
18	ท่านรู้สึกประสบความสำเร็จและความก้าวหน้าในชีวิต				
19	ท่านประสบความสำเร็จอย่างที่ท่านต้องการเสมอ				
20	ท่านรู้สึกพึงพอใจกับฐานะความเป็นอยู่ของท่าน				
21	ท่านมองปัญหาทุกปัญหาเป็นสิ่งที่แก้ไขได้				
22	ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขัน หรือร้ายแรงเกิดขึ้น				
23	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต				
24	ท่านพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาและกลัวปัญหาที่เกิดขึ้น				
25	ท่านแก้ปัญหาที่ขัดแย้งได้ดีเสมอ				
26	บางครั้งท่านรู้สึกเศร้าโดยไม่ทราบสาเหตุ				
27	ท่านรู้สึกซีโมโห ฉุนเฉียวหรือหัวงายอย่างไม่มีเหตุผล				
28	ท่านหงุดหงิดโมโหง่ายถ้าท่านถูกวิพากษ์วิจารณ์				
29	ท่านรู้สึกกังวลใจกับเรื่องทุกเรื่องที่มากระทบตัวท่าน				
30	ถ้าสิ่งต่างๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังท่านจะรู้สึกหงุดหงิด				
31	ท่านรู้สึกหงุดหงิดกังวลใจกับเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ				
32	ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นตามโอกาสอันควร				
33	ท่านเสียสละแรงกายหรือทรัพย์สินเพื่อประโยชน์ส่วนรวม				

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
34	หากมีสถานการณ์ที่ซับซ้อนเสี่ยงภัยท่านพร้อมจะให้ความช่วยเหลือร่วมกับผู้อื่น				
35	ท่านต้องการที่จะทำบางสิ่งแปลกใหม่และแตกต่างกว่าที่เป็นอยู่				
36	ท่านมีความสุขกับการริเริ่มงานใหม่ๆ และมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ				
37	ท่านรู้สึกผิดหวังในตนเอง				
38	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านน่าเบื่อ				
39	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายต่อแท็กกับการดำเนินชีวิตประจำวัน				
40	ท่านรู้สึกคล้ายคนล้มเหลวหรือประสบกับความผิดหวัง				
41	เมื่อท่านเริ่มทำงานที่มีความยุ่งยาก ท่านจะขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยอยู่เสมอ				
42	ความเชื่อหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ท่านยึดถือ ทำให้ท่านมีความเข้มแข็งและสามารถเผชิญกับความยุ่งยากได้				
43	เมื่อท่านพบกับความผิดหวัง หรือทุกข์ใจ ท่านจะขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วย				
44	ท่านพึงพอใจกับความสามารถของตนเอง				
45	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง				
46	ท่านรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น				
47	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์				
48	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา				
49	ท่านมีความมั่นใจว่าญาติหรือเพื่อนจะช่วยเหลือท่านถ้ามีเหตุการณ์ร้ายแรงหรือฉุกเฉินเกิดขึ้นกับท่าน				
50	ท่านมีเพื่อนหรือญาติพี่น้องคอยช่วยเหลือท่านในยามที่ท่านต้องการ				
51	ท่านได้รับความช่วยเหลือตามที่ท่านต้องการจากคนอื่น				
52	ท่านเห็นด้วยว่าครอบครัวของท่านเป็นแหล่งที่จะช่วยหาทางออกให้กับปัญหาส่วนใหญ่ที่ท่านมี				
53	ท่านเห็นด้วยว่าสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มีความรู้สึกผูกพันอย่างใกล้ชิด				
54	ท่านเห็นด้วยว่าครอบครัวของท่านสามารถแก้ไขได้ทุกเรื่อง				
55	ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว				
56	เมื่อท่านป่วยหนักท่านเห็นด้วยว่าครอบครัว และญาติจะดูแลท่านเป็นอย่างดี				
57	ท่านปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากครอบครัวเสมอเมื่อมีปัญหา				
58	สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน				

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
59	ท่านมั่นใจว่าชุมชนที่ท่านอยู่อาศัยมีความปลอดภัยต่อท่าน				
60	ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในทรัพย์สินเมื่ออาศัยอยู่ในชุมชนนี้				
61	เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านไปใช้บริการจากหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านเช่นกัน				
62	เมื่อญาติของท่านเจ็บป่วยก็นำไปรับบริการจากบริการสาธารณสุขใกล้บ้านเช่นกัน				
63	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด				
64	ท่านมีความสุขทุกครั้งที่มีเวลาว่างเพื่อผ่อนคลาย				
65	ในชุมชนมีเสียงดังรบกวนการดำเนินชีวิตของท่าน				
66	ในชุมชนมีกลิ่นเหม็นรบกวนการดำเนินชีวิตของท่าน				

ที่มา : เว็บไซต์ www.dmh.go.th/test/ : แบบคัดกรองสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การให้คะแนนและการแปลผลค่าปกติของดัชนีชี้วัด

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ข้อ

1	2	3	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
24	25	32	33	34	35	36	41	42	43	44	45	46	47	48	49
50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	

แต่ละข้อให้คะแนน ดังนี้

ไม่เลย	=	0	คะแนน
เล็กน้อย	=	1	คะแนน
มาก	=	2	คะแนน
มากที่สุด	=	3	คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ข้อ

4	5	6	7	8	9	10	26	27	28
29	30	31	37	38	39	40	65	66	

แต่ละข้อให้คะแนน ดังนี้

ไม่เลย	=	3	คะแนน
เล็กน้อย	=	2	คะแนน
มาก	=	1	คะแนน
มากที่สุด	=	0	คะแนน