

155.๗  
จ 2516  
ร.๒

สุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย

ปริญญานิพนธ์

ของ

จันทร์ โกลล

๗ ค.ค. 2530

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต

เมษายน 2530

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

164848

สุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย

บวคัยอ  
ของ  
จันทร โกลศ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร

ปริญญาโทศึกษามหาบัณฑิต

เมษายน 2530

การศึกษานี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาระดับและเปรียบเทียบสุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย ตามตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพทางเศรษฐกิจ ทัศนคติที่อยู่อาศัย ประสบการณ์ในการทำงาน และภูมิภาคที่ตั้งของโรงพยาบาลจิตเวช กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย จำนวน 256 คน เป็นชาย 66 คน หญิง 190 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม SCL-90 (Symptom Checklist-90) มิ่งนักรัตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยาได้ดัดแปลงมาจากของ

Dr. Leonard R. Derogatis, Dr. Lemo Covi และ Dr. Ronald S. Lipman วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การถดถอย การทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบที่ 1 ทั่วประกอบ (One-way Analysis of Variance)

ผลการศึกษา พบว่า

1. พยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทยมีระดับสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลเพียงเกินพอจากระดับปกติ สำหรับด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปกติ
2. พยาบาลเทคนิคชายมีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติก่อนร่างกาย การยากลำบาก ความรู้สึกไม่สอดคล้องกับคนอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล แตกต่างกับพยาบาลเทคนิคหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่าง
3. พยาบาลเทคนิคที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
4. พยาบาลเทคนิคที่สถานภาพสมรสต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
5. พยาบาลเทคนิคที่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาทต่อเดือน มีสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลแตกต่างกับพยาบาลเทคนิคที่มีรายได้เกิน 3,000 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่าง
6. พยาบาลเทคนิคที่มีทัศนคติอยู่อาศัยต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
7. พยาบาลเทคนิคที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
8. พยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในภูมิภาคที่ตั้งของโรงพยาบาลจิตเวชต่างกันมีสุขภาพจิตด้านการยากลำบาก ความซึมเศร้า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่าง

Mental Health of Technical Nurses in Psychiatric Hospitals  
in Thailand

An abstract

By

Chan Kosol

Presented in partial fulfillment of the requirements  
for the Master of Education degree  
at Srinakarinwirot University

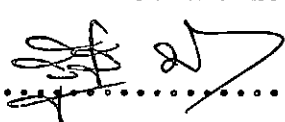
May 1987

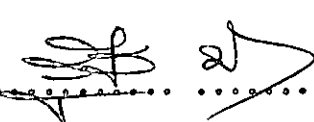
The study aimed to investigate and compare states of mental health of technical nurses in psychiatric hospitals in Thailand according to variables of sex , age , marital status, economic status, achieved residential welfare , working experience and hospital location . By the multistage random sampling, a total of 256 technical nurses, 66 males and 190 females, participated as subjects in the study. Symptom Check List-90 (SCL-90) was used as the questionnaire. It was adapted by Somdej Chao Praya Hospital's psychologists from the questionnaire of Dr.Leonard R.Derogatis, Dr.Lemo Covi and Dr.Donald S.Lipman. The percentage value, t-test and one-way analysis of variance were applied to analyze the data.

This study revealed following results :-

1. Level of anxiety component of technical nurses in Psychiatric Hospitals in Thailand were displayed a deviation from normal level. Other components of their mental health were displayed to be at normal level.
2. There were significant difference at .05 level of mental health component of somatization, obsesive compulsive, interpersonal sensitivity, depression, anxiety and phobia between male and female technical nurses. Other mental health components were displayed no difference in both sexes.
3. Technical nurses of different ages displayed no difference of mental health states.
4. Technical nurses of different marital status displayed no difference of mental health states.

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนิสิต และคณะกรรมการสชชได้พิจารณาปัญหานี้อย่าง  
 ละเอียดแล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต  
 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการที่ปรึกษา  
  
 .....ประธาน  
 .....กรรมการ

คณะกรรมการสชช  
  
 .....ประธาน  
 .....กรรมการ  
 .....กรรมการ

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริษามารถ และแพทย์หญิง ยุพา วิสุทธิโกศล ที่กรุณาให้คำแนะนำช่วยเหลืออย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยา โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาล  
นิติจิตเวช โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น  
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ที่กรุณาให้ความสะดวกในการเก็บ  
รวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณ คุณสุรัชย์ หลาธรรม คุณเสถียร ประทีป คุณสิน ลิมะวงศ์ คุณรังสรรค์ โพธิ์นอก  
คุณเสงี่ยม รวมแก้ว คุณไหว สะอาด คุณอนันต์ คล่องใจชน ที่เป็นผู้ช่วยผู้วิจัยในการประสานงาน  
ต่าง ๆ

ขอขอบคุณผู้มีส่วนช่วยเหลือในการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ทุก ๆ ท่าน

จันทร์ โกศล

## สารบัญ

| บทที่                                       | หน้า |
|---------------------------------------------|------|
| 1 บทนำ .....                                | 1    |
| ภูมิหลัง .....                              | 1    |
| ความมุ่งหมายในการศึกษาครั้งนี้ .....        | 4    |
| ความสำคัญของการศึกษาครั้งนี้ .....          | 4    |
| ขอบเขตของการศึกษาครั้งนี้ .....             | 5    |
| นิยามศัพท์เฉพาะ .....                       | 5    |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....      | 7    |
| สมมุติฐานในการศึกษาครั้งนี้ .....           | 35   |
| 3 วิธีดำเนินการ .....                       | 36   |
| ประชากร .....                               | 36   |
| กลุ่มตัวอย่าง .....                         | 36   |
| เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ..... | 37   |
| เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือ .....         | 38   |
| การหาคุณภาพเครื่องมือ .....                 | 39   |
| วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล .....         | 39   |
| วิธีจัดกระทำข้อมูล .....                    | 40   |
| สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....       | 41   |
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....                | 44   |
| สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....   | 44   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล .....                    | 45   |
| ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....                  | 46   |

|   |                                         |     |
|---|-----------------------------------------|-----|
| 5 | สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....    | 76  |
|   | ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า .....     | 76  |
|   | กลุ่มตัวอย่าง .....                     | 76  |
|   | เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ..... | 76  |
|   | การวิเคราะห์ข้อมูล .....                | 76  |
|   | สรุปผลการศึกษาค้นคว้า .....             | 77  |
|   | อภิปรายผล .....                         | 78  |
|   | ข้อเสนอแนะ .....                        | 85  |
|   | บรรณานุกรม .....                        | 87  |
|   | ภาคผนวก .....                           | 94  |
|   | ภาคผนวก ก .....                         | 95  |
|   | ภาคผนวก ข .....                         | 106 |

## บัญชีตาราง

| ตาราง                                                                                                                                                                    | หน้า |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจาแนกตามภูมิภาคและ เพศ .....                                                                                                           | 36   |
| 2 แสดงการร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจาแนกตามคุณสมบัติ .....                                                                                                                   | 46   |
| 3 แสดงค่าเฉลี่ยและ ระดับสุขภาพจิต เป็นรายค่านของพยาบาลเทคนิค<br>ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย .....                                                          | 48   |
| 4 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละค่าน<br>ระหว่างพยาบาลเทคนิคชายกับพยาบาล เทคนิคหญิง .....                                                          | 50   |
| 5 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละค่าน<br>ระหว่างพยาบาล เทคนิคที่มีอายุแตกต่างกัน .....                                                             | 53   |
| 6 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละค่าน<br>ระหว่างพยาบาล เทคนิคที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน .....                                                      | 56   |
| 7 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละค่าน<br>ระหว่างพยาบาล เทคนิคที่มีสถานภาพทาง เศรษฐกิจแตกต่างกัน .....                                              | 59   |
| 8 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละค่าน<br>ระหว่างพยาบาล เทคนิคที่มีสวัสดิการที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน .....                                                 | 62   |
| 9 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละค่าน<br>ระหว่างพยาบาล เทคนิคที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน .....                                               | 66   |
| 10 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละค่าน<br>ของพยาบาล เทคนิคที่ปฏิบัติงานในภูมิภาคที่ตั้ง โรงพยาบาลจิตเวช<br>แตกต่างกัน .....                             | 69   |
| 11 แสดงผลการ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตค่านการยากิควาหา<br>ของพยาบาล เทคนิคที่ปฏิบัติงานในภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออก<br>เฉียงเหนือ และภาคใต้ เป็นรายค่าน ..... | 72   |

|    |                                                                                                                                                                    |     |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 12 | แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้า<br>ของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออก<br>เฉียงเหนือ และภาคใต้ เป็นรายคู่ ..... | 73  |
| 13 | แสดงรายชื่อแต่ละกลุ่มอาการ .....                                                                                                                                   | 105 |
| 14 | แสดงจำนวนประชากร จำแนกตามภูมิภาคฯ ชื่อโรงพยาบาลจิตเวช<br>และเพศ . . . . .                                                                                          | 107 |

## บัญชีภาพประกอบ

| ภาพประกอบ                                                                                    | หน้า |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 แสดงการตอบสนองของร่างกาย เมื่อเกิดความเครียด .....                                         | 16   |
| 2 แสดงกระบวนการทางจิตวิทยาเกี่ยวกับสาเหตุและการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ .....           | 17   |
| 3 แสดงขั้นตอนการเกิดและผลของความวิตกกังวล .....                                              | 28   |
| 4 แสดงกระบวนการเกิดอาการหวาดระแวง .....                                                      | 32   |
| 5 ระดับอาการสุขภาพจิตของพยาบาล เทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย .....         | 49   |
| 6 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของพยาบาล เทคนิคจำแนกตามเพศ..                                | 52   |
| 7 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของพยาบาล เทคนิคจำแนกตามอายุ..                               | 55   |
| 8 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของพยาบาล เทคนิคจำแนกตามสถานภาพสมรส . . . . .                | 58   |
| 9 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของพยาบาล เทคนิคจำแนกตามสถานภาพทางเศรษฐกิจ .....             | 61   |
| 10 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของพยาบาล เทคนิคจำแนกตามสวัสดิการที่อยู่อาศัย .....         | 65   |
| 11 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของพยาบาล เทคนิคจำแนกตามประสบการณ์การทำงาน ..               | 68   |
| 12 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของพยาบาล เทคนิคจำแนกตามภูมิภาคที่ตั้งโรงพยาบาลจิตเวช ..... | 74   |

บทที่ 1

บทนำ

## ภูมิหลัง

การที่จะพัฒนาประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าได้นั้นจำเป็นต้องอย่างยิ่งของอาศิบุคคลากรหรือคนเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินการ บุคคลที่จะทำงานได้ก็มีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีพื้นฐานของการมีสุขภาพที่ดีคือ มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ หรือเป็นผู้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีนั่นเอง แต่ในปัจจุบันการเจ็บป่วยทางจิตใจเป็นปัญหาสำคัญของเมืองไทยมาก ดังที่ สงศ์รี จัยสิน (สงศ์รี จัยสิน 2528 : 248) ได้อ้างถึงรายงานของกองสถิติกระทรวงสาธารณสุขว่าปีจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวช ปี พ.ศ. 2525 สูงเป็นอันดับสิบ ซึ่งตัวเลขดังกล่าวเป็นเพียงตัวเลขของผู้ป่วยที่มารับบริการจากสถาบันของรัฐเท่านั้น ซึ่งมีแนวโน้มจะสูงและเพิ่มความรุนแรงขึ้น กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (กรมการแพทย์ 2529 : 7) ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน จึงมีนโยบายเปิดฝ่ายจิตเวชในโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดต่าง ๆ เพิ่มขึ้น สาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าวขึ้นเนื่องมาจากการพัฒนาและความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ตลอดจนสภาพความเป็นอยู่ของบุคคลทำให้เกิดความสับสนในการปรับตัวเพื่อความอยู่รอด และการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับที่ วัลลภ ปิยมโนธรรม (วัลลภ ปิยมโนธรรม 2528 : 5 อ้างอิงมาจาก วชิรญา บัวศรี) ได้อ้างถึง วชิรญา บัวศรี ที่กล่าวว่า หากผู้ใดไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับความเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว ในสังคมเช่นนี้ได้ก็อาจจะเกิดความทุกข์ ความคับข้องใจจนกลายเป็นคนมีปัญาสุขภาพจิตหากมีปัญหามาก อาจถึงขั้นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชได้ และลออ ทองแถม ณ อยุธยา กล่าวว่า (ลออ ทองแถม ณ อยุธยา 2512 : 290 - 294) บุคคลป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชส่วนใหญ่เป็นผู้ชายแพะทอง ความยุ่งยากลำบากในการดำรงชีวิต

หน่วยงานที่รับผิดชอบและมีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญา ป้องกัน ส่งเสริม และรักษาพยาบาล ทั้งผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวช และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

เช่น ภาครัฐบาล ใต้แก่ โรงเรียน สถานศึกษาต่าง ๆ ศูนย์สุขภาพจิต โรงพยาบาลฝ่ายกายทั่ว ๆ ไป บ้านกึ่งวิถี ฯลฯ ภาคเอกชน ใต้แก่ สมาคมจิตแพทย์ สมาคมนักจิตวิทยา โรงเรียน และสถานศึกษา เอกชน โรงพยาบาลเอกชน ฯลฯ รวมทั้งปฏิบัติงานโดยบุคลากรหลายฝ่าย โภณปฏิบัติงานรวกกัน เป็นทีมซึ่งประกอบด้วย จิตแพทย์ แพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล ฯลฯ ในบรรดา บุคลากรดังกล่าวพยาบาลเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นบุคลากรที่จะ ได้รับอิทธิพลจากการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชและสิ่งแวดล้อมที่จะส่งผลให้พยาบาลเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ความกดดัน และพบปัญหาต่าง ๆ ใบบาก ดังที่ นงนราญ ผาสูช กถาวววา (นงนราญ ผาสูช 2528 : 17) พยาบาลทุกคนจะต้องพบปัญหาต่าง ๆ ณะที่ใบบการพยาบาลแก ผู้ป่วยจิตเวช เพราะผู้ป่วยแต่ละคนจะมีปัญหาความกองการและพฤติกรรมที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ สุภา มาลากุล ณ อญชยา กถาวววา (สุภา มาลากุล ณ อญชยา 2506 : 94) อาชีพของ พยาบาลมีลักษณะบางอย่างที่ทำให้เกิดความเครียดใบบ ซึ่งสามารถพิจารณาจากสาเหตุต่อไปนี้

1. สุขภาพกาย อาชีพพยาบาลต้องตรากตรำร่างกายยอมก่อให้เกิดความเครียดแก่สุขภาพ กาย การร่างกายชำรุดสุขภาพจิตก่อนแอตาม

2. งานพยาบาลเป็นอาชีพที่เกี่ยวของกับคนทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ซึ่งแตกต่างกันในเรื่อง ชาติ ศาสนา วัฒนธรรม การศึกษา และความเป็นอญ

3. อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพของการให้ การเสียสละ ผอตอบแทนไม่โกรธสมคุลยกัน พยาบาลจึงเกิดความพอเท เห็นอญหนายไกองายกวาอารีพอน ๆ

สำหรับเหตุที่ทำให้พยาบาลปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชเกิดความกลัว และวิตกกังวลนั้น มีสาเหตุมาจากหลายประการคือ กลัวผู้ป่วยทราวย กลัววาทนไม่มีความสามารถพอที่จะให้การพยาบาล ผู้ป่วย กลัววาทจะไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ เนื่องจากหวังใบบในตัวผู้ป่วยมากเกินไปหรือผู้ป่วย กอกรณอารมณ์ กลัวถูกขับไล่เพราะผู้ป่วยอาจมองพยาบาลเป็นคนแปลกหนา ผู้ป่วยอาจแสดงอิริยา ทาทางไม่ชอบพยาบาลทำให้พยาบาลเกิดความหนักใจ กลัววาทจะทำให้ผู้ป่วยไบบความกระแะเหือน ทางใจ (ฉวีวรรณ สุตะบุตร 2527 : 32 - 33)

การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเป็นงานที่พยาบาลต้องใช้พลังกาย พลังใจ และความสามารถ เฉพาะตัวอย่างสูงที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชนั้นมีความพิเศษ ใบบจากการพยาบาลสาขาอื่น ๆ ในข้อที่วาท พยาบาลต้องใช้ศิลปะแห่งตนประกอกับความรูทางทฤษฎี

จิตเวชศาสตร์ และสิ่งแวดล้อมเป็นเครื่องมือในการเปลี่ยนแปลงความคิด คติ นิสัยของผู้ป่วยให้  
เขาสามารถเข้ากับสังคมได้มากที่สุด จากลักษณะของงาน การพบปะ ความตั้งใจ ความพยายาม  
และจากการที่ทองโกลิซิด คลุกคลี รองรับการดูแล ภารกิจกรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยและญาติ อาจเป็น  
สาเหตุที่จะส่งผลก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพจิตของพยาบาลได้ (วิชัย ประเสริฐสินธุ์ 2525 : 120)  
หากเป็นเช่นนั้นจะส่งผลเสียโดยตรงต่อพยาบาลเอง และมีผลเสียต่อผู้ป่วยโดยทางอ้อม เพราะ  
พยาบาลที่มีสุขภาพจิตดีนั้นย่อมปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพดีกว่าพยาบาลที่มีปัญหาสุขภาพจิต ดังที่  
สุภา มาลากุล ณ อยุธยา กล่าวไว้ (สุภา มาลากุล ณ อยุธยา 2506 : 96) ที่เพิ่มอารมณ์ดี  
ย่อมปฏิบัติงานได้ดีกว่าคนที่เศร้า อารมณ์ขุ่นขี้ พยาบาลอารมณ์เศร้าขี้ขลาด เหลือผู้ป่วยคนน้อย  
สุจริต สุวรรณี ยังได้กล่าวเป็นขอความเสริมขอความข้างต้นว่า (สุจริต สุวรรณี 2525 : 7)  
หากสุขภาพจิตไม่ดีจะส่งผลให้เป็นผู้อยากความสามารถ ไม่อาจสร้างความเจริญให้แก่ตนเองและยัง  
เป็นการกระตุ้นอีกด้วย ซึ่งจะส่งผลให้ประเทศชาติไม่สามารถพัฒนาให้ก้าวหน้าไปได้ ดังนั้นหาก  
พยาบาลมีพื้นฐานอารมณ์ที่จิตใจมั่นคงไม่อ่อนไหวง่าย หรือเป็นคนที่สุขภาพจิตดี ประเทศชาติก็จะมี  
บุคลากรที่มีคุณภาพ สามารถปฏิบัติงานเผชิญอุปสรรคและปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างไม่ย่อท้อ ใจไม่อ่อนไหว  
ทองานและวิชาชีพ" ซึ่งจะส่งผลให้งานหรือผลการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพสูง

เนื่องจากสุขภาพจิตของพยาบาลมีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาลและผู้ป่วย เช่นนี้ หากทราบว่า  
พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่อย่างไรก็สามารถดำเนินการได้มาช่วย  
พิจารณาทางช่วยเหลือให้พยาบาลที่มีปัญหามีสุขภาพจิตดีขึ้น เพราะพยาบาลที่มีสุขภาพจิตไม่ดีจะ  
ส่งผลให้การรักษาพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพ ปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ จึงเป็น  
หนทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผลของการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เป็นการช่วยลดจำนวนผู้ป่วย  
จำนวนวันเวลาในการรักษาพยาบาลลงได้ เป็นการช่วยประหยัดงบประมาณค่าใช้จ่ายของรัฐ แก่  
พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชคงกล่าวมาข้างต้นนั้นมีพยาบาลหลายระดับ อาทิเช่น  
พยาบาลจิตเวช พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค สำหรับพยาบาลเทคนิค นอกจากจะได้รับผล  
กระทบอันเนื่องมาจากการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้แล้วยังได้  
รับความกดดันจากการต่างระดับของสังคมวิชาชีพพยาบาล ความก้าวหน้าในวิชาชีพของพยาบาลเทคนิค  
ก็น้อยกว่าพยาบาลระดับวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชเหล่านี้เป็น

บุคลากรที่ของผลิตเปลี่ยนแปลงหมุนเวียนกับปฏิบัติงานก็อยู่ปวดตลอดคือสิบสี่ชั่วโมง จึงนับได้ว่าเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และน่าจะเป็นผู้ที่มืออึดพิพจนผลการรักษาพยาบาลและอาจได้รับอิทธิพลทางความสุภาพจิตจากสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานก็อยู่ปวดจิตเวชอย่างมากควบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสภาวะสุภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย

### ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบระดับสภาวะสุภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย
2. เพื่อเปรียบเทียบสุภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทยตามตัวแปรตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพทางเศรษฐกิจ ทัศนคติการทูลงอาศัย ประสบการณ์ในการทำงาน และภูมิภาคที่ตั้งโรงพยาบาลจิตเวช

### ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบระดับสภาวะสุภาพจิตของพยาบาลเทคนิค ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชโดยส่วนรวมว่าอยู่ในระดับใด มีปัญหาบางอย่างเพียงใด และสภาวะสุภาพจิตของพยาบาลเทคนิคตามตัวแปรต่าง ๆ มีความแตกต่างกันหรือไม่เพียงใด เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการเสนอแนะในการคัดเลือกบุคคลเข้าเรียนและจะต้องปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช หลักสูตร การปฐมนิเทศ การนิเทศงาน และการบริหารงานเกี่ยวกับพยาบาลเทคนิคในโอกาสต่อไป
2. จะเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารในระดับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องับพยาบาลเทคนิคได้ตระหนักและให้ความสนใจต่อสภาวะสุภาพจิตของพยาบาลเทคนิค ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทยและเป็นแนวทางที่จะเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทยในโอกาสต่อไป
3. เป็นแนวทางและข้อมูลพื้นฐานให้แก่นักสนใจที่จะศึกษาต่อไป

### ขอบเขตของการศึกษากันคว่ำ ✓

1. ประชากร เป็นพยาบาลเทคนิคชายและหญิงที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย 8 แห่ง คือ โรงพยาบาลดมเคี้ยวเจ้าพระยา โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลนิติจิตเวช โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ซึ่งมีว่ำนวนทั้งสิ้น 437 คน เป็นชาย 102 คน และหญิง 335 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง ✓ เป็นพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย จำนวน 262 คน เป็นชาย 67 คน และหญิง 195 คน
3. ตัวแปรที่ศึกษา ✓
  - 3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่
    - 3.1.1 เพศ
    - 3.1.2 อายุ
    - 3.1.3 สถานภาพสมรส
    - 3.1.4 สถานภาพทางเศรษฐกิจ
    - 3.1.5 สวัสดิการที่อยู่อาศัย
    - 3.1.6 ประสบการณ์ในการทำงาน
    - 3.1.7 ภูมิภาคที่ตั้งโรงพยาบาลจิตเวช
  - ✓ 3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ สุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย

### ✓ นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวให้อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข โดยมีความขัดแย้งใจน้อยที่สุด ไม่เป็นโรคจิตและโรคประสาท ซึ่งประกอบด้วย 10 ด้าน ดังนี้คือ ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธ ก้าวร้าวทาลาย กลัวโดยปราศจากเหตุผล

หาวกระแวงและพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงอาการผิดปกติทางจิต ซึ่งสภาวะสุขภาพจิตสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถาม SCL-90

2. พยาบาลเทคนิค หมายถึง พยาบาลชายและหญิงที่ได้รับการนียบัตรคุณวุฒิ (ระดับต้น) หลักสูตร 2 ปี และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย

3. โรงพยาบาลจิตเวช หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต และหรือเป็นโรคทางจิตเวช ซึ่งมี 8 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยา โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลนิติจิตเวช โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

4. อายุ หมายถึง อายุตามปีปฏิทิน ซึ่งแบ่งเป็น 20 - 23 ปี และมากกว่า 23 ปี

5. สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพการดำเนินชีวิตในลักษณะ เป็นโสดและคู่

6. สถานภาพทางเศรษฐกิจ หมายถึง รายได้จากเงินเดือนรวมทั้งรายได้พิเศษอื่น ๆ ซึ่งแบ่งเป็นไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน และมากกว่า 3,000 บาท/เดือน

7. สวัสดิการที่อยู่อาศัย หมายถึง ลักษณะการอยู่อาศัยของพยาบาลเทคนิค ซึ่งแบ่งออกเป็นพักบ้านของตนเองหรือบ้านญาติ พักบ้านที่ทางราชการจัดให้และพักบ้านเช่า

8. ประสบการณ์ในการทำงาน หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่เริ่มรับราชการตำแหน่งพยาบาลเทคนิคจนถึงวัน เดือน ปี ที่ตอบแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 1 - 2 ปี และมากกว่า 2 ปี

9. ภูมิภาคที่ตั้งของโรงพยาบาล หมายถึง ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ซึ่งมีโรงพยาบาลจิตเวชตั้งอยู่

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุขภาพจิตมีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์อย่างมาก เพราะเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของทุกคน สุขภาพจิตมีความสำคัญเท่ากับสุขภาพกาย เนื่องจากปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยมีการพัฒนาทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอย่างรวดเร็วทำให้การดำเนินชีวิตแบบดั้งเดิมซึ่งเคยพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันเปลี่ยนเป็นคนเห็นแก่ตัวมากขึ้นทำให้เกิดปัญหาความกดดันและความไม่มั่นคงทางจิตใจ และเพิ่มปัญหาทางสังคม ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพจิตของประชาชน จะพบว่า มีปัญหาสาเหตุเกิด กติกาอาชญากรรม ปัญหาเด็ก และเยาวชนที่ถูกจับกุม ปัญหาการหย่าร้าง ปัญหาการฆ่าตัวตาย ปัญหาการพิพาทแรงงาน และการนัดหยุดงานทั่วราชอาณาจักรมีอัตราการครองชีพสูง (กรมการแพทย์ 2529 : 2 - 3) จะเห็นว่าโรงพยาบาลจิตเวชในปัจจุบันมีจำนวนมากขึ้น ซึ่งแต่ละแห่งต้องรับผู้ป่วยไว้มาก สาเหตุต่าง ๆ ดังกล่าวนี้อาจเป็นผลสืบเนื่องมาจากสุขภาพจิตที่ผิดปกติของตนเอง ในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมเราจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันและเกิดตลอดเวลา หากเราไม่มีความสุขจิตก็จะช่วยให้ผู้อื่นอยู่ใกล้ก็มีความสุขไปด้วย หากมีความจำเป็นที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นก็จะขอความช่วยเหลือผู้อื่นได้ก็ด้วย แต่หากสุขภาพจิตเสื่อมเราอาจกลายเป็นภาระแก่ผู้อื่นดูแล และต้องเฝ้าผู้ป่วยตลอดเวลา หากสุขภาพจิตเสื่อมรุนแรง อาจเป็นภัยแก่สังคมอีกด้วย เช่น ก่อการทะเลาะวิวาท ก่ออาชญากรรม เป็นต้น (สุรางค์ จันทระอม 2527 : 6)

ผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านได้ให้ความหมายสุขภาพจิตไว้อย่างหลากหลายความหมายด้วยกัน ซึ่งก็ยังไม่ได้ยุติอยู่ที่ความหมายใดความหมายหนึ่ง ดังเช่น สุชาติ โสภประยูร (สุชาติ โสภประยูร 2524 : 99 - 100) ได้อ้างถึง ความหมายของสุขภาพจิตที่องค์การอนามัยโลกได้ไว้คือ ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสิ่งคนและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีทัศนคติที่ดีกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสมดุลอย่างสุขสบาย รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของตัวเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งใจ ทั้งนี้สุขภาพจิตมีความหมายเฉพาะเพียงความปราศจากอาการของโรคจิตและโรคประสาทเท่านั้น มูลีย์ (Mouly. 1965 : 165 - 167)

กล่าวว่ สุขภาพจิตหมายถึงการกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อสนองความต้องการของบุคคล เป็นการลดความตึงเครียดทางอารมณ์เพื่อการปรับตัว เพื่อสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เช่น เพศ วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสภาพสังคม/ส่วน จอห์น ซัทตัน และ เวบสเตอร์ ได้อธิบายความหมายสุขภาพจิตว่า (John, Sutton and Webster. 1970 - 37) เป็นลักษณะของความสมบูรณ์ส่วนบุคคลที่เป็นผลเนื่องมาจากบุคคลนั้นได้รับความพอใจ เมื่อความต้องการของเขาได้รับการตอบสนองหลังจากที่ปรับตัวของเขาเองและปรับตัวกับสังคม การปรับตัวนั้นบุคคลพยายามที่จะประพฤติปฏิบัติไปในทางที่สังคมยอมรับ ดังนั้นพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจะบ่งชี้ว่าบุคคลนั้นมีความสามารถในการทำงานและหาความสุข ความสามารถในการแก้ปัญหาต่อความเจริญของสังคม และความสามารถที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ แกลลัสเลอร์ให้ความเห็นว่า (Glasser. 1960 187 - 189) เรื่องของสุขภาพจิตนั้นมีความหมายเช่นเดียวกับ คำว่า การรับนิยชมคือเป็นความสามารถของบุคคลที่จะสนองความต้องการต่าง ๆ ได้สำเร็จโดยไม่ไปขัดกับคนอื่น และสนองความต้องการต่าง ๆ ของเขา โดยที่ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์จำแนกได้ 2 ประการคือ

1. ความต้องการที่จะรักและต้องการ เป็นที่รักของคนอื่น
2. ความต้องการว่าตัวเองมีค่าทั้งต่อตัวเองและผู้อื่น

ดังนั้นคนที่รับนิยชมก็คือคนที่ประพฤติปฏิบัติไปในทางที่จะทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกว่าตัวเองมีค่าทั้งกับตัวเองและผู้อื่น การมีความรับนิยชมนั้นเป็นสภาวะที่ซับซ้อนซึ่งจะมีอยู่ตลอดชีวิตและเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการมีสุขภาพจิตดี

กรมการแพทย์ ได้ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า (กรมการแพทย์ 2529 .3) เป็นสภาพจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัวและปรับจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคม และสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง และเสริมว่าในการดำเนินชีวิตบุคคลย่อมต้องเผชิญความทุกข์ ความตึงเครียด ความไม่พอใจ ความผิดหวัง ฯลฯ แต่ผู้มีสุขภาพจิตดีจะสามารถแก้ปัญหาหรือผ่อนปรนหาทางออกที่เหมาะสมกับสังคม วัฒนธรรม และสามารถปรับจิตใจให้ยอมรับผลที่จะเกิดตามมาได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสุขสบาย ตามอัธยาศัย และปราศจากอาการของโรคจิตโรคประสาท

แผน ส่งเสริมแก้ ปัญหาแห่งวงการสุขภาพจิตของประเทศไทย กล่าวถึงสุขภาพจิตว่า (แผน ส่งเสริมแก้ 2522 .20) เป็นการมีชีวิตที่เป็นสุข สุขภาพจิตนั้นตั้งต้นมาจากครอบครัว

การพัฒนาจิตใจคือ ยอดของการสร้างสุขภาพจิตที่ดี และป้องกันสุขภาพจิตเสื่อมในวัยผู้ใหญ่  
 ในกาลต่อมา สุภา มาลากุล ณ อยุธยา กล่าวว่า (สุภา มาลากุล ณ อยุธยา 2521 : 1)  
 สุขภาพจิตไม่ใช่เรื่องของการเป็นโรคจิต โรคประสาทเท่านั้น แต่เกี่ยวข้องกับการนึกถึงความรู้สึก  
 และการกระทำของบุคคลซึ่งยากที่จะทำให้ห่างจากความสิ้น ๆ ไปได้ นอกจากจะกล่าวโดยความหมาย  
 จากสิ่งที่มองเห็นได้ว่า สุขภาพจิตคือ ความมั่นคงทางจิตใจนั่นเอง สุจริต สุวรรณชีพ  
 ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า (สุจริต สุวรรณชีพ 2525 : 4 - 5) เป็นสภาพของจิตใจที่มีความ  
 ความเข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหาและปรับจิตใจให้มีความสุขได้อย่างเหมาะสมกับสภาพที่เป็นจริง  
 ในการดำเนินชีวิต และสุขภาพจิตของมนุษย์โดยทั่วไปมีลักษณะไม่คงที่มักเปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมา  
 สุขบ้าง ทุกข์บ้างได้เสมอ จากแรงผลักดันทั้งภายในตัวเอง และจากผู้คนในสังคมรอบตัว  
 จันทนา สุขวณิช กล่าวว่า (จันทนา สุขวณิช 2520 : 3) การที่จะพิจารณาว่าใคร  
 มีสุขภาพจิตดีนั้น ต้องพิจารณาจากความสมบูรณ์ ถูกต้อง ในการรับรู้ มีเหตุผลดี มีความรู้สึกไม่สับสน  
 วุ่นวาย และสามารถปรับตัวเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้  
 โดยไม่ก่อทุกข์ให้แก่ตนเองและผู้อื่น และยังประโยชน์สุขแก่สังคมด้วย

จากหลาย ๆ ความหมายที่กล่าวมาข้างต้นจึงพอสรุปได้ว่า สุขภาพจิตที่ดีคือการที่บุคคล  
 มีความสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้โดยปราศจากความคับข้องใจหรือเกิดน้อย  
 ที่สุดสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขตามศักยภาพปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิต

ได้มีผู้เสนอลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีไว้หลายลักษณะซึ่งคล้ายคลึงกันบ้าง และแตกต่างกันบ้าง  
 กันบ้าง โดยจะนามากล่าวโดยสังเขปดังนี้

จากโฮดา (Jahoda. 1958 : 22-24) ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์  
 พิจารณานัที่มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้คือ

1. ทักษะคิดต่อตัวเอง หมายถึง การมองตัวเองได้อย่างถูกต้อง มีความรู้สึกที่ดี  
 ต่อกตนเอง และเข้าใจเอกลักษณ์ของตนเอง
2. การสร้างความเจริญได้บ้างเกิดขึ้นแก่ตนเอง บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีย่อมมี  
 แบบฉบับในการพัฒนาตนเองให้มีความเจริญยิ่ง ๆ ขึ้น

3. สร้างบูรณาการแห่งบุคลิกภาพของตนเอง หมายถึง การผสมผสานกลมกลืนของบุคลิกภาพของตน อันได้แก่ กระบวนการคิด ความรู้สึก และการกระทำที่สอดคล้องกัน คนที่มีสุขภาพจิตไม่ก็จะไม่สามารถแสดงไปตามแนวทางที่สอดคล้องกัน มักเกิดความขัดแย้งกันระหว่างความคิด ความรู้สึก และการกระทำ

4. สร้างความสัมพันธ์ต่อโลกภายนอก คือความเป็นอิสระต่อตนเอง พฤติกรรมของบุคคลย่อมไม่เกิดจากอิทธิพลภายนอกอย่างเดียว แต่มีผลมาจากอิทธิพลภายในด้วย เช่น กานินยม ศรัทธาของตนเอง

5. เข้าใจสภาพความเป็นจริง หมายถึง การมองโลกด้วยความเป็นจริง บุคคลที่สุขภาพจิตไม่สมบูรณ์มักจะเข้าใจอะไรผิด ๆ ไม่ตรงกับความเป็นจริง

6. สามารถควบคุมและมีอำนาจเหนือสิ่งแวดล้อม หมายถึง ความสามารถที่จะทำงาน เล่น ออกกำลังกาย และประสิทธิภาพในการเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้

สุภาพรพร โกรทวรวิธ โคอานถึงคากลาวของโรเจอร์ว่า (สุภาพรพร โกรทวรวิธ 2527 : 98 อ้างอิงมาจาก Roger, n.d.) ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือผู้ที่มีการ หมายความว่าตนเองอย่างเต็มที่ มีวิถีทางจิตที่สูง ประกอบด้วย 3 ประการ คือ

1. เปิดตนเองให้กับประสบการณ์อย่างเต็มที่ มีความสุขและสอดคล้องในตนเองอย่างสมบูรณ์
2. เป็นตัวอย่างเต็มที่ทุกขณะอยู่ในกระบวนการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาอย่างไม่สิ้นสุด
3. เชื่อในการตัดสินใจ และในการเลือกของตนเองเป็นหัวของตัวเองโดยปราศจากความกลัว

กล่าว

กรมการแพทย์ ให้ขอพิจารณาผู้มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้ (กรมการแพทย์ 2529 : 3) คือ

1. ไม่มีโรคทั้งร่างกายและจิตใจ
2. สามารถสร้างความสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
3. สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงให้พออยู่ได้ หรือสามารถ

หาประโยชน์ให้แก่ตนเอง และแก่ชุมชนได้ตามควรแก่สภาพตน

4. สามารถปรับจิตใจให้พอใจ และมั่นคงได้เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น

สุจิต สุวรรณชีพ (สุจิต สุวรรณชีพ 2525 : 5) กล่าวว่า ผู้ที่สุขภาพจิตดีนั้น นอกจากเป็นผู้ที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บทั้งร่างกายและจิตใจแล้วยังคงมีความสามารถที่จะผูกพันกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น และวางตัวได้อย่างเหมาะสม สามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้หรือทำตนให้มีคุณค่าได้ในสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เมื่อมีอุปสรรคมาขัดขวางความต้องการก็สามารถมองหาหนทางออกหาวิธีแก้ปัญหาจนตรงกับสถานการณ์ได้ และสามารถปรับจิตใจให้พอใจในสิ่งที่ได้รับนั้น ๆ ภาย

มุกดา สุขสมาน (มุกดา สุขสมาน 2528 : 138 - 140) ได้เสนอเกณฑ์พิจารณาการประเมินสุขภาพจิตของบุคคลว่าอยู่ในระดับปกติหรือไม่ โดยอาศัยบรรทัดฐานของสังคมเป็นแนวทางเพื่อประเมินสุขภาพจิตของแต่ละบุคคลไว้ดังนี้ คือ

1. ความต้องการ (Need) ความต้องการนี้เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ได้รับผลจากความต้องการมีความสุข หากไม่ประสบผลตามความมุ่งหวังจะทำให้ไม่มีความสุข และสุขภาพจิตถูกรบกวน ความต้องการดังกล่าวคือ

1.1 ความต้องการพื้นฐานทางชีววิทยา เช่น ความต้องการอาหาร ความต้องการทางเพศ

1.2 ความต้องการความปลอดภัย และหนีภัยจากสภาพแวดล้อม

1.3 ความต้องการเป็นที่ยอมรับและชื่นชมของผู้อื่น

1.4 ความต้องการเป็นที่ยอมรับนับถือจากผู้อื่น

1.5 ความต้องการในการกระตือรือร้นสำเร็จ ความต้องการระดับนี้เป็นความต้องการระดับสูง ซึ่งจะต้องการเมื่อความต้องการระดับอื่น ๆ ประสบผลสำเร็จหมดแล้ว

2. จุดมุ่งหมายหรือหลักชัย จุดมุ่งหมายปลายทางชีวิตของใครเป็นอย่างไร เป็นปัญหาที่ควรจะนึกถึงเพื่อประเมินสุขภาพจิต การมีจุดมุ่งหมายในชีวิตเป็นสิ่งดี เพราะจะทำให้ทิศทางของการกระทำและมีวัตถุประสงค์ในการทำงานขบวนการที่สร้างสรรค์จุดมุ่งหมายปลายทางเป็นสิ่งยาก เพราะซับซ้อน คือต้องประกอบความปัจจัยที่เป็นพื้นฐานคือ จะต้องมีความสุขจิต จุดมุ่งหมายปลายทางต้องเป็นจริงได้ และขึ้นอยู่กับค่านิยมและความต้องการทางสังคม

3. การรู้จักตัวเอง ผู้ที่มีคุณภาพจิตต้องรู้จักและยอมรับตัวเอง มีความเชื่อมั่นตัวเอง รู้จุดอ่อน จุดเด่นของตัวเอง รู้จักวิธีแก้ไขปรับปรุงตัวเอง เพื่อรู้ขีดความสามารถต่าง ๆ คุณสมบัติของมนุษย์ที่จะทำให้มองเห็นตัวเองได้ลึกซึ้ง ต้องมีความหวัง ความศรัทธา การขยันหมั่น และความอดทน ความหวังทำให้จิตใจเกิดการเคลื่อนไหวตลอดเวลา ถ้าไม่มีความหวังชีวิตก็จะสิ้นสุดลงหรือพลังงานต่าง ๆ ในตัวก็จะหมดไป ความเชื่อมั่น ความศรัทธา ขึ้นอยู่กับความเฝ้าระวังความเข้าใจในบางสิ่งบางอย่างต้องใช้อย่างมีเหตุผล

4. การเจริญเติบโตและพัฒนาการ การเจริญเติบโตตามปกติจะทำให้การพัฒนาทางจิตใจควบคู่ไปด้วย ทำให้เกิดความสามารถที่จะรู้จักตนเองได้ดีขึ้น แต่ถ้าวการเจริญเติบโตผิดปกติไปจะทำให้ขั้นตอนต่าง ๆ ของการรู้จักตัวเองเสียไปด้วย

5. พื้นฐานของความรัก ความรักเป็นทัศนคติที่แสดงออกของความรู้สึกที่จะดูแลผู้อื่น รวมทั้งแรงผลักดันอย่างแรงกล้าที่จะช่วยสร้าง และช่วยผู้อื่น ความรักเป็นขบวนการในความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ความรักระหว่างบิดามารดาและบุตรเป็นตัวอย่างของความรักที่สมบูรณ์ ความรักมักจะเป็นสิ่งที่สร้างสรรในความสัมพันธ์ตนเอง การเสียสละ การยอมรับตัวเอง และความรักในความรักทำให้มนุษย์มีคุณค่าและเจริญขึ้นเหนือกว่าสัตว์ทั้งหลาย พื้นฐานการของมนุษย์จะสมบูรณ์ไม่ได้ถ้าปราศจากความรัก

6. การยอมรับความจริง หมายถึงว่า กระบวนการของความจริงต่าง ๆ ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมรอบตัว และสามารถทำให้เหมาะสมกับตัวเอง ซึ่งแสดงว่าเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี เข้าใจถึงความจริงและรับรู้โดยในอีกเบื้องนอกความจริง ผู้ที่ยอมรับความจริงต้องมีความสามารถที่จะยอมรับความไม่สบายใจและการสูญเสียต่าง ๆ เช่น เสียคนรัก สิ่งเหล่านี้จะเป็นเครื่องชี้ให้เห็นว่าท่านสามารถจะเผชิญกับความจริงได้อย่างไรบ้าง การกล้าที่จะเผชิญเหตุการณ์เช่นนี้ และยอมรับโดยไม่เกิดปัญหาอื่น ๆ เป็นการทดสอบสุขภาพจิตอย่างหนึ่ง

7. ประสบการณ์ทางอารมณ์ จะต้องรู้จักควบคุมอารมณ์ และรักษาให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของตัวเองได้ โดยไม่แสดงอาการภายนอกให้ปรากฏมากเกินไป ต้องปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมการควบคุมหรือการเก็บอารมณ์มากเกินไป จะทำให้กระทบกระเทือนสุขภาพจิตได้

8. ความสุข เป็นลักษณะสำคัญที่แสดงลักษณะของสุขภาพจิตที่ปรับตัวได้ดี จึงจะเป็นผู้มีความสุข ลักษณะที่แสดงออกของผู้มีความสุขคือ ชอบทำกิจกรรม สามารถดำเนินชีวิตไปกับผู้อื่นได้ ผู้ที่มีความรักมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นจะประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนปรารถนาและจะเป็นผู้มีความสุข

นอกจากนี้จากการอนามัยโลกรายงานว่า ประชากรอย่างน้อยที่สุด 40 ล้านคน เจ็บป่วยทางจิตใจอย่างรุนแรง เช่น เป็นโรคจิตเภท (Schizophrenia) หรือภาวะซึมเศร้า (Depression) และอย่างน้อยที่สุด 80 ล้านคน มีปัญหาอย่างหนักหรือทุพพลภาพจากการติดยาเสพติด จากปัญญาอ่อนสมองเสื่อม (Dementia) และจากความผิดปกติอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกันของโรกระบบประสาท และอย่างน้อยที่สุด 200 ล้านคน มีปัญหาสุขภาพจิตขั้นไม่รุนแรงแต่ทำให้เสียสมรรถภาพ สำหรับประเทศไทย ผู้ป่วยโรคจิต โรคประสาท จัดอยู่ในลำดับที่ 9 ของกลุ่มผู้ป่วย 10 โรคแรกที่ไปใช้บริการสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2523 และ พ.ศ. 2524 และองค์การอนามัยโลกรายงานว่า 1 ใน 5 ของผู้ให้บริการสาธารณสุขทั่วไป เป็นผู้ป่วยทางจิตเวช (สุทัศน์ เศษาวงศ์ ณ อุบลฯ 2527 : 15 - 16)

ปัจจุบันภาวะความเป็นอยู่ของคนในชาติต่างไปจากเมื่อก่อนมาก ทั้งสาเหตุเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอกจากนี้ความเป็นอยู่อย่างแออัด การเอารัดเอาเปรียบ ซึ่งขัดแย้งกันในสังคม การขาดความเห็นอกเห็นใจ ขาดความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การบีบรัดตัวทางเศรษฐกิจ การดำรงชีพ ความเคร่งเครียดในการทำงาน การดิ้นรนเพื่อความอยู่รอด ไม่มีเวลาเป็นของตัวเอง ขาดการพักผ่อนหย่อนใจ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้คนต้องปรับตัวอยู่เสมอ และทำให้เกิดความเครียด ความกดดันจิตใจ ในเวลาเดียวกัน ความวิตกกังวล ความขัดแย้ง ความคับข้องใจ ความโกรธ ความผิดหวังไม่พอใจในเรื่องต่าง ๆ ก็ลัดเลียดหมุนเวียนกันเข้ามากระทบอารมณ์อยู่เสมอ ถึงแม้จะไม่รุนแรงจนถึงขั้นปรับตัวไม่ได้ แต่ก็เป็นสิ่งบั่นทอนสมรรถภาพในการทำงานและสุขภาพจิตของบุคคล

\* ความเครียด (Stress) เป็นภาวะหนึ่งที่เกิดขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของทุกชีวิตทุกคนที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เซลเย กล่าวไว้ (Selye.- 1956 : 127) เราไม่สามารถหลีกเลี่ยงความเครียดได้โดยธรรมชาติที่ยังมีชีวิตอยู่การเลี่ยงจากความเครียดคือความตายเท่านั้น ทั้งนี้เพราะตลอดชีวิตของคนเรานั้นต้องพบกับความเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายในร่างกายตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลง

ทำให้เราต้องมีการปรับตัว การปรับตัวทำให้เกิดความเครียดขึ้น ความเครียดเพียงเล็กน้อยจะ  
ช่วยกระตุ้นให้ร่างกายและจิตใจไปปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง มีการปรับตัวทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งส่งผล  
ให้ร่างกายมีแรงต้านทานโรค และจิตใจมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น ที่ความสามารถและทักษะใน  
การแก้ปัญหาชีวิตและความเครียดที่น้อยอย่างต่อเนื่อง และเป็นระยะเวลานานจะเป็นสาเหตุทำให้  
เกิดโรคทางกายและทางจิตใจ และได้พบใน ความหมายของ วาบเกรียกไว้งนี้คือ

ส่วนนี้ เกี่ยวกับแก ไตอาจถึงกาเพลน (ส่วนนี้ เกี่ยวกับแก 2527 : 92  
อ้างอิงมาจาก Kaplan. n.d.) ให้ความหมายของความเครียดว่า เป็นภาวะที่ความไม่  
สมดุลระหว่างความคาดหวังที่มีต่อตัวบุคคลและความสามารถของบุคคลในการตอบสนองต่อความ  
ไม่สมดุลนี้มีผลต่อความมั่นคงปลอดภัยและความเปราะบางในสิ่งแวดล้อม คำว่า วาบเกรียกไว้งนี้  
ให้ความหมายว่า (มุกดา สุขสมาน 2528 : 107) ความเครียดคือ สถานการณ์ที่บุคคลประสบ  
ผลให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ และการเครียดจะเกิดเกี่ยวข้องกับความรู้สึกกังวล

✓ ความเครียดเกิดได้จากหลายสาเหตุหลายประการ เช่น การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว  
ของสิ่งแวดล้อม ความกดดันที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายในร่างกาย สิ่งที่มี  
ดังมาก แสงที่จ้าเกินไป จากอาชีพที่ต้องใช้กำลังอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ๆ หรืออาชีพ  
ที่ต้องอยู่กับสิ่งที่ไม่แน่นอนของใจความกดดันกับความทุกข์โศกของผู้อื่น ที่ทำให้เกิดอารมณ์  
เครียดได้ เช่น วิชาชีพพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช ซึ่ง  
ต้องเผชิญและปฏิบัติงานกับผู้ป่วยซึ่งมีอาการทางจิตแตกต่างกัน ดังที่ ยุทธา วิสุทธิโกศล และคณะ  
ได้กล่าวไว้ในหลักการรักษาโรคจิตเรื้อรังควยกลุ่มกระตุ้นความสนใจก่อนหน้านี้ว่า (ยุทธา วิสุทธิโกศล  
และคณะ 2517 : 2) ผู้ป่วยเรื้อรังถูกนำมารวมกันเป็นจำนวนมากภายในหอผู้ป่วยขนาดใหญ่  
ซึ่งมีแต่ความจาเจ็บป่วยแต่ละคนก็เจ็บป่วยใจตัวเองไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบข้าง บรรยาการใน  
หอผู้ป่วยค่อนข้างเงิบเงาเชื่องซึม เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยก็ทำงานอย่างช้า ๆ เพราะความซ้ำซาก  
ของงาน

พยาบาลมักจะพบกับความเครียดสูงและความเครียดมีผลต่อวิชาชีพพยาบาลอย่างมาก  
พยาบาลที่มีความเครียดมาก ๆ จะทำให้เกิดอาการเบื่อหน่ายในวิชาชีพของตน ดังที่ ลักขณา กิรินทร์  
ได้อ้างอิงผลการศึกษาของวินินดาและสแปรคเลยว่า (ลักขณา กิรินทร์ 2528 : 416

อ้างอิงมาจาก Veninga and Spradlev. n.d.) กลุ่มอาการเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพพยาบาล เป็นผลเนื่องมาจากภาวะเครียดที่พยาบาลได้รับในการทำงาน ความเหนื่อยหน่ายเป็นสภาพจิตใจที่เปลี่ยนไป เนื่องมาจากภาวะเครียดในการทำงานโดยไม่ได้รับการบรรเทา ทำให้พลังงานสะสมในร่างกายลดน้อยลง แรงต้านทานโรคต่ำ ความใส่ใจมีมากขึ้น มองโลกในแง่ร้าย ทำงานไม่มีประสิทธิภาพ ซากงานเยอะ ๆ

กลุ่มอาการเหนื่อยหน่ายเป็นกลุ่มอาการที่มีอาการแสดงหลายอย่างทั้งทางร่างกายและจิตใจ และพฤติกรรมอื่นเป็นผลต่อเนื่องมาจากความเครียดในการทำงานคือ

1. ทางด้านร่างกาย มีความเมื่อยล้า นอนหลับยาก มีปัญหาระบบทางเดินอาหาร ปวดศีรษะ แสบใบหู ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย และอื่น ๆ

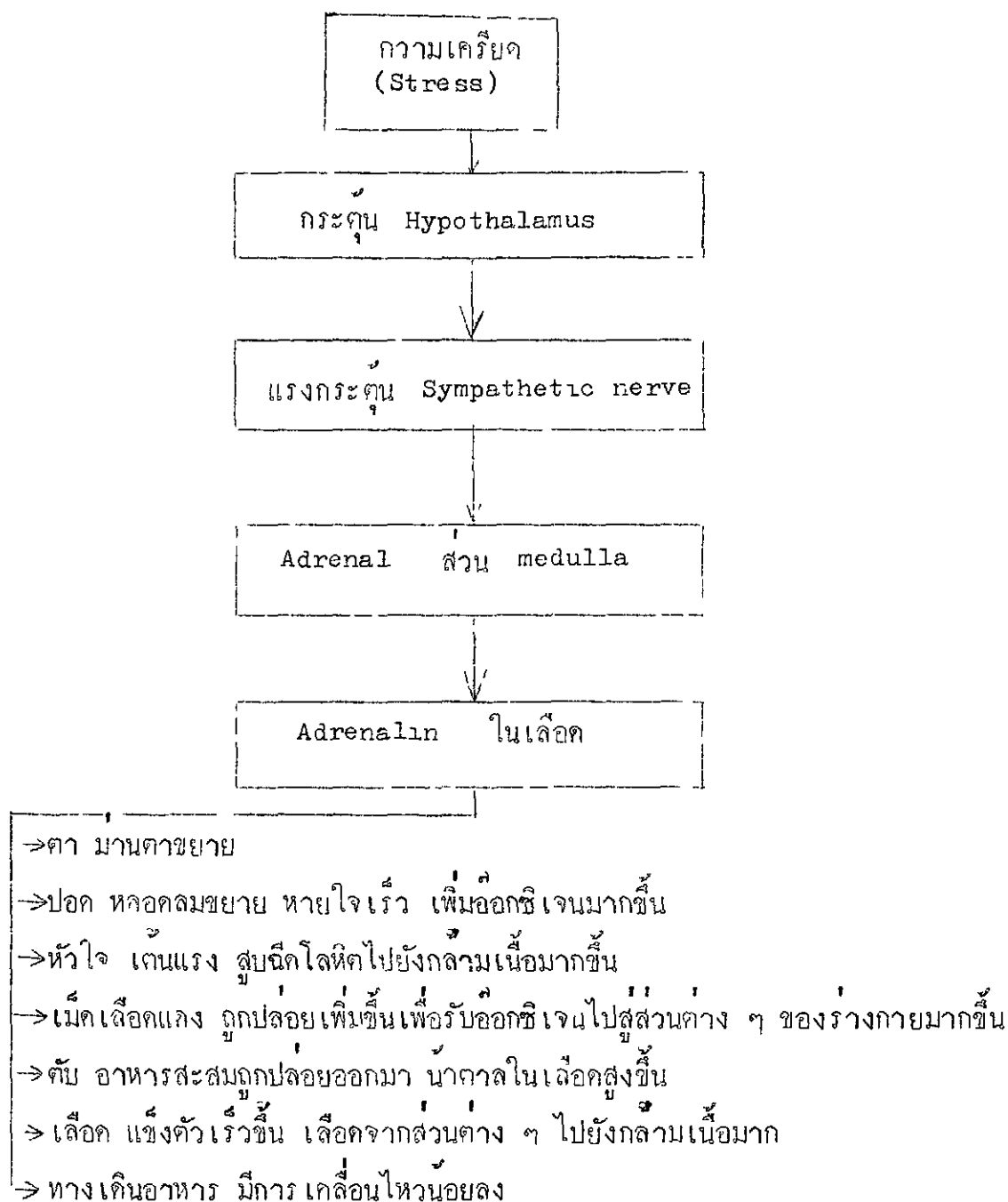
2. ทางด้านจิตใจ

2.1 ในแง่ความรู้สึก มีความโกรธ ขี้หงุดหงิด เบื่อหน่าย ซึมเศร้า กลัว วิตกกังวล เฉื่อยชา และอื่น ๆ

2.2 ในแง่ทัศนคติ มีความเห็นแก่ตัว อยากลาออกจากงาน สงสัยตนเอง

2.3 อื่น ๆ สูญเสียความสนใจคนอื่น ไร้สมาธิในการทำงาน อารมณ์เสื่อง่าย เห็นคุณค่าตนเองลดลง

เมื่อเกิดภาวะเครียดทางกายและจิตใจจะมีการตอบสนองคือ Hypothalamus จะหลั่งสารออกมากระตุ้นต่อมไร้ท่อ และระบบอวัยวะ Adrenal medulla หลั่ง Epinephrine ออกสู่กระแสเลือดทำให้มีการหลั่งน้ำตาลกลูโคสทำให้หัวใจเต้นแรงเร็วขึ้น และทำให้มีกลไกการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างดังปรากฏตามภาพประกอบ 1

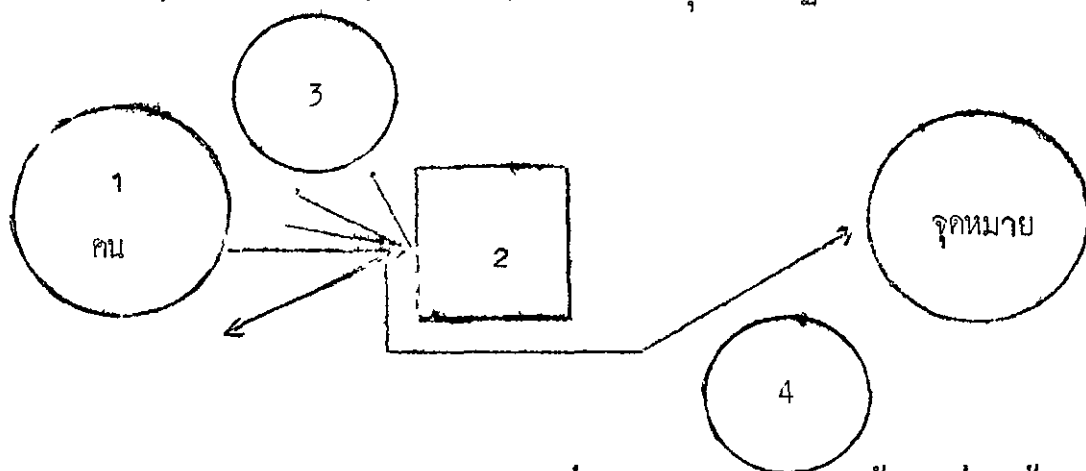


ภาพประกอบ 1 แสดงการตอบสนองของร่างกายเมื่อเกิดความเครียด

ที่มา . มุกดา สุขสมาน "ความเครียด" วิทยาศาสตร์ 8 110 สิงหาคม 2528 หน้า 112

การตอบสนองทางจิตใจเมื่อเกิดความรู้สึกเครียดจะมีการกระทำที่เป็นการปกป้องตัวเอง  
 ไหล่พ้นจากภาวะความไม่สุขสบาย อันเกิดจากภาวะความเครียดและจะหาวิถีในการลดและจัด  
 ภาวะการนี้ก่อให้เกิดความเครียดนั้น กลไกทางงานของจิตใจในการปกป้องตนเองหรือในการ  
 ลดและจัดความเครียดนี้เรียกว่า Coping Mechanism ซึ่งก็คือกลไกป้องกัน (Defense  
 Mechanism) ที่อยู่ในชีวิตประจำวันนั่นเอง

กลไกป้องกันเป็นกระบวนการทางจิตวิทยา ซึ่งใช้ป้องกันและแก้ปัญหาการคับข้องใจ  
 (Frustration) ขัดแย้งใจ (Conflict) ซึ่งมีสาเหตุดังปรากฏตามภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 แสดงกระบวนการทางจิตวิทยาเกี่ยวกับสาเหตุ และการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นภายใน  
 จิตใจ

ที่มา : ปัญญา สงฆศิริวัฒน์ และสุจินต์ ปรีชามารุต หนังสือเรียนนิตยารายวิชา น 401 -  
 พ 402 สุขศึกษา 2524 หน้า 54

1. เมื่อบุคคลมีความต้องการหรือถูกกระตุ้นให้มีความต้องการทั้งร่างกายและจิตใจแล้ว  
 ย่อมแสวงหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะให้สิ่งที่ต้องการนั้น ๆ หรือให้บรรลุจุดหมายที่ต้องการ
2. การเข้าหาจุดหมาย อาจพบปัญหาหรืออุปสรรคสิ่งกีดขวางไม่ให้บุคคลได้รับการ  
 ตอบสนองตามที่ตนต้องการ
3. เมื่อพบอุปสรรคบุคคลจะหาวิธีการต่าง ๆ หลายวิธี เช่น การต่อสู้ การถอยหนี  
 หรือหลีกเลี่ยง หรือใจกลไกป้องกันอื่น ๆ เพื่อให้ได้สิ่งที่ตนต้องการ

4. เมื่อคนหาวิธีการแก้ไขปัญหารื้ออุปสรรคหลายวิธีแล้ว ก็พิจารณาตัดสินใจเลือกวิธีที่ดีที่สุดแก้ปัญหารื้ออุปสรรคเพื่อไขว่บรรลุถึงจุดหมายที่ตนต้องการได้

จะเห็นว่าในชีวิตประจำวันของเรานั้นต้องพบกับปัญหา อุปสรรค ที่จะทำให้เกิดความเครียด ความกดดัน ความไม่สบายใจ ความคับข้องใจ ความขัดแย้ง และอื่น ๆ อีกมากมาย ดังนั้นกลไกป้องกันจึงเป็นส่วนประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งของ พฤติกรรมและการปรับตัวเมื่อการรบกวนเกิดความเครียด เพื่อให้ตนเองเกิดความสบายใจ เกิดความสมดุลทางใจ ซึ่งเสริมศักดิ์ วิภาลาภรณ์ และคณะอื่น ๆ ได้กล่าวถึงการไขว่บรรณการที่จะทำให้เกิดความสบายใจ 2 วิธี คือ (เสริมศักดิ์ วิภาลาภรณ์ และคณะอื่น ๆ 2520 : 139) วิธีหนึ่งเป็นการปรับความสัมพันธ์เรียกว่า Adaptive process และอีกวิธีหนึ่งคือเป็นกระบวนการขับชอนเรียกว่ากลไกป้องกันหรือ Defense Mechanism ทั้งสองกระบวนการมีความแตกต่างกันเล็กน้อยคือ Adaptive process เป็นกระบวนการปรับความสัมพันธ์ของอารมณ์กับความพยายามและความตั้งใจ หรือเป็นกระบวนการที่ดำเนินการในระดับจิตสำนึก(Conscious) ส่วน Defense Mechanism เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นโดยบุคคลไม่รู้ตัวหรือดำเนินการอยู่ในระดับจิตไร้สำนึก(Unconscious) ทั้งสองกระบวนการที่จุดมุ่งหมายอย่างเดียวกันคือช่วยรักษาความสมดุลของจิตใจและอารมณ์ กลไกป้องกันที่สำคัญ ๆ มีดังนี้ (จำดวง คิษยวณิช 2522 : 45 - 54)

1. การกดทับ (Repression) หมายถึง การเก็บความวิต แรงผลักดัน แรงขับ หรือความจำที่ขัดแย้งและก่อให้เกิดความไม่สบายใจ เป็นการเก็บกดชนิดที่เกิดโดยไม่ได้ตั้งใจหรือเป็นกระบวนการของจิตไร้สำนึก เช่น การลืมงานที่ได้รับมอบหมายให้ทำแต่เป็นงานที่ตนเองไม่ชอบ

2. การกดระงับ (Suppression) มีลักษณะคล้ายการกดทับต่างกันที่การกดระงับเป็นกระบวนการของจิตสำนึก และเกิดขึ้นโดยตั้งใจ บางครั้งการกดระงับอาจนำไปสู่การกดทับได้ เช่น นักศึกษากังวลเรื่องสอบขณะเที่ยวในวันหยุดเลยตัดสินใจไม่ยอมคิด เรื่องการสอบเพราะทำให้หมดสนุกกับการเที่ยว

3. การระบาย (Sublimation) หมายถึง การหาทางระบายแรงขับของสัญชาตญาณ (Instinctual drive) ออกไปสู่กิจกรรมที่สร้างสรรค์และเป็นที่ยอมรับของสังคม เช่น แรงขับทางเพศ อาจแสดงออกในกิจกรรมกีฬา ดนตรี การประพันธ์ วรรณคดี เป็นต้น ซึ่งเป็นกลไกที่ก่อให้เกิดความสำเร็จมากที่สุด

4. การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง (Rationalization) เป็นการหาเหตุผลที่รู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับของสังคมแทนเหตุผลที่แท้จริงของพฤติกรรมบางอย่าง เพื่อเป็นการรักษาหน้าของตนเองไว้ เช่น หญิงที่ไม่ยอมแต่งงานอาจบอกว่ายูณคนเดียวสบายใจกว่า กลไกชนิดนี้แบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ องุ่นเปรี้ยว (Sour grape) ได้แก่ การหาเหตุผลโดยขัดทอดความไม่ดีให้ฝ่ายตรงข้ามกับประเภทหนึ่งคือ มะนาวหวาน (Sweet lemon) ได้แก่ การหาเหตุผลโดยยอมรับสภาพที่ไม่น่าพึงพอใจของตัวเอง

5. การโยนความผิดให้ผู้อื่น (Projection) หมายถึง การชักทอด ความผิด ความรู้สึก หรือแรงขับที่ตนไม่น่าพึงปรารถนาไปให้ผู้อื่นเป็นการกระตือรือร้นกับตนเองให้พ้นผิด ซึ่งเขาก็มักจะเพ้อว่า "เราไม่ดีไหนไปเลยกลอง" เช่น คนที่ไม่สามารถยอมรับความรู้สึกกลัวและเกลียดเพื่อน ๆ ของตนเองพูดว่า "เพื่อนผมคนนั้นน่าหวาดกลัวและเกลียดอยู่เรื่อย" ถ้าใช้กลไกชนิดนี้มากเกินไปมักจะเกิดอาการระแวง

6. การเลียนแบบผู้อื่น (Identification) หมายถึง การลอกแบบหรือการนำบุคลิกลักษณะรวมทั้งเอกลักษณ์ (Identity) บางอย่างของผู้อื่นเข้ามาไว้ในตน เช่น วิญญาณคนชราแต่งตัวไว้ทรงผมแบบคนวัยหนุ่ม เป็นคน

7. การกลืนเข้าไว้ในตัว (Incorporation) เป็นแบบดั้งเดิมของการเลียนแบบผู้อื่น หมายถึง การกลืนกินเอาบุคลิกลักษณะหรือสิ่งของ (มักเป็นสิ่งที่รัก) เข้าไปไว้ในตัวการกลืนกินเช่นนั้นมีลักษณะเป็นสัญลักษณ์ เช่น ถ้าฉันกินเธอ เธอจะอยู่ภายในตัวฉัน เธอเป็นส่วนหนึ่งของฉัน ฉันจะมีเธอตลอดเวลา ความคิดเช่นนี้เคยได้พบ ๆ ในเด็กเล็ก ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะปากของการพัฒนาการทางบุคลิกภาพ เด็กบางคนอาจมีความเชื่อแน่ว่าได้กลืนกินนมของแม่เข้าไป และสิ่งนี้กลายเป็นส่วนหนึ่งของตนเอง

8. การเอาเข้ามาไว้ในตัว (Introjection) เป็นกลไกป้องกันที่ลักษณะคล้ายกับการกลืนเข้าไว้ในตัวแต่ตรงข้ามกับการโยนความผิดให้ผู้อื่น หมายถึง การเอาความรู้สึก ความรู้สึกของบุคลิกลักษณะหรือสิ่งของที่รัก หรือรังเกียจ จากภายนอกเข้ามาไว้ในตัว เช่น แทนที่จะแสดงความโกรธที่หมั่นทอคนอื่นกับรับเอาความรู้สึกที่โหด เช่นนั้นเข้ามาไว้ในตนเองในลักษณะเหยียดหยาม ดูถูก หรือวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง คิดว่าตนเองเป็นคนตาบอด ไร้ค่า พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่เศร้า

9. การย้ายที่ (Displacement) หมายถึง การย้ายหรือเปลี่ยนอารมณ์ที่บุคคลหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปยังบุคคลหรือสิ่งอื่น เช่น คนงานโกรธหัวหน้าแต่ไปกลาแสดงออกเมื่อกลับไปที่บ้านก็แสดงความเกรี้ยวกราดกับภรรยาหรือลูก ๆ

10. การกระทำที่ตรงกันข้าม (Reaction formation) หมายถึง การแสดงออกของการกระทำที่ตรงกันข้ามกับแรงผลักดันหรือส่วนของจิตใต้สำนึกที่แท้จริง หมายความว่า "ใจหนึ่ง" เช่น แม่เลี้ยงใบรักลูกเลี้ยงแต่แสดงทำเป็นว่ารัก เป็นต้น

11. การชดเชย (Compensation) หมายถึง การกระทำเพื่อลดหรือลบเลือนความไม่พอใจหรือความรู้สึกที่ไม่ดีบางอย่างเข้าลักษณะที่ว่า "ตัวเล็กแต่เสียงดัง" การชดเชยนี้อาจ เป็นที่ยอมรับหรือไม่ยอมรับของสังคมก็ได้ เช่น นักบินที่ตกจากสายเป็นนักดนตรีหรือช่างเขียนหรือคนกวาดล้างบ้านเป็นนักแข่งรถ

12. การแยกจากกัน (Isolation) หมายถึง การแบ่งแยกส่วนประกอบของอารมณ์ (Emotional component) ออกจากความคิด (Thoughts) เช่น นักเรียนแพทย์ฆ่าและกินโดยไม่มีความคิดเกี่ยวกับความตายหรือการฆาตกรรม ซึ่งบางคนสามารถกระทำถึงเหตุการณ์หรือความคิดอันแสนโหดร้ายได้โดยไม่ให้อารมณ์เข้าไปเกี่ยวของ

13. การปฏิเสธ (Denial) หมายถึง การไม่ยอมรับอารมณ์ ความคิด แรงขับ พฤติกรรมบางอย่างไว้ก่อให้เกิดความกระทบกระเทือนใจอย่างรุนแรง เช่น คนที่เลิกการแต่ไม่ยอมรับสถานการณ์ความจริงว่าตนเองเป็นเจนนั่น

14. การแตกกระจาย (Dissociation) หมายถึง การแตกแยกความคิดหรือกิจกรรมต่าง ๆ จากความรู้สึกของบุคคลิกภาพส่วนที่แตกแยกออกมานี้จะหาหน้าที่เป็นอิสระ อาจหมายถึงการแยกตัว (Detachment) ของบุคคลิกภาพส่วนหนึ่งออกมาจากบุคคลิกภาพเดิม เช่น คนจะเมาเฝื่อนขณะนอนหลับ พวกทรงเจ้าเข้าผี

15. การทดแทน (Substitution) หมายถึง การหาแทนกิจกรรมที่ตัวเองไม่ยอมรับด้วยการกระทำกิจกรรมที่สังคมยอมรับ เช่น คนที่แข็งแรงในลักษณะอยากการวิวาห์และชมหญิงคนอื่น อาจหาการทดแทนด้วยวิธีอื่น เช่น การคอยกระตือรือร้น การชกมวย การขอมยืมเงิน เป็นต้น

16. การล้างบาป (Undoing) หมายถึง การกระทำบางอย่างที่เป็นสัญลักษณ์เพื่อ  
 ลบล้างการกระทำเดิม ซึ่งไปเป็นที่ยอมรับของตนเองหรือสังคม ปรัชญาคล้ายกับ "การล้างบาป"  
 ล้างบาป" เช่น ชายคนหนึ่งเขียนใบสมัครงานในเพื่อนแต่เขียนไม่ดี เพื่อนจึงไม่ได้รับเขาทำงาน  
 ต่อมาเขาไปเยี่ยมเพื่อนคนนั้นที่งาน พร้อมกับของขวัญหลายอย่าง

17. การทำให้เป็นสัญลักษณ์ (Symbolization) หมายถึง การใช้วัตถุสิ่งของ หรือ  
 การกระทำบางอย่างเป็นสัญลักษณ์แทนวัตถุสิ่งของหรือการกระทำ ซึ่งไปเป็นที่ยอมรับของตนเองหรือ  
 สังคม สิ่งที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbol object) มักจะเป็นแบบเกี่ยวกับภายในจิตใจอันหนึ่งของหลาย ๆ  
 คนกล่าวคือ เป็นสัญลักษณ์สากล (Universal symbol) เช่น สัญลักษณ์เพศชายเป็นตัวแทนของ  
 วัยระบอบชายในจิตใจอันหนึ่ง หญิงสาวที่ฝันว่าไปทำงานอาจมีความกลัวเกี่ยวกับการถูกคุกคามทางเพศ  
 สัญลักษณ์ต่าง ๆ อาจมีได้และกำลังค้นคว้าอยู่รวมทั้งในความฝันด้วย

18. การถดถอย (Regression) หมายถึง การถดถอยกลับของ Ego ไปสู่ระยะแรก ๆ  
 ของการพัฒนาบุคลิกภาพเมื่อเผชิญกับความขัดแย้งหรือความคับข้องใจ

19. การรวมเข้าด้วยกัน (Condensation) หมายถึง การแสดงออกของกลุ่บความคิด  
 อันซับซ้อนหลายคำพูดหรือวลีเพียงอันเดียว กลไกนี้มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการทำให้เป็นสัญลักษณ์  
 เช่น คำโฆษณาเพียงสั้น ๆ หนึ่งซึ่งชักพ้องที่ไม่กล่บมีใครสนใจขายคิบัก

20. การไร้เชาวน์ปัญญา (Intellectualization) หมายถึง การไร้แนวความคิด  
 เกี่ยวกับเชาวน์ปัญญาที่เกิดขึ้นไปเพื่อหลีกเลี่ยงความรู้สึกทางอารมณ์ หรือการแสดงออกถึงความรู้สึก  
 บางอย่างที่ทำให้ไม่สบายใจ กลไกนี้มีความสัมพันธ์กับการหาเหตุผลเขาข้างตัวเองพบในเด็กวัยรุ่น  
 ที่ต้องการจะหนีจากแรงขับทางเพศจากภายใน ผู้ป่วยโรคประสาทย้ำคิดย้ำทำ

21. ความเฝื่อนฝัน (Fantasy) เป็นกระบวนการที่บุคคลผูกเรื่องขึ้นมาในจิตใจ เพื่อ  
 สมองความต้องการ ความเฝื่อนฝันหรือฝันกลางวัน (Daydreams) มักเป็นตัวแทนของความต้องการ  
 หรือความปรารถนา แต่ไม่ขึ้นอยู่กับความเป็นจริง สิ่งนี้อาจก่อให้เกิดความสุข ความพอใจ ความ  
 สนุก อดความตึงเครียด เช่น ชายคนหนึ่งฝันกลางวันอยากเป็นเศรษฐีแต่ไปขยันทำงาน เป็นต้น

22. ความฝัน (Dream) เป็นกระบวนการซึ่งความตองการถูกกดทับไว้หรือความขัดแย้ง  
 ภายในจิตใจบางอย่างปรากฏออกมาในลักษณะความฝันขณะหลับ

23. การสับเปลี่ยน (Conversion) หมายถึง ความขัดแย้งภายในใจถูกแปรเปลี่ยนเป็นอาการทางร่างกาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับระบมการเคลื่อนไหวและการรับรู้

24. การเกิดอาการทางร่างกาย (Somatization) หมายถึง การที่ความขัดแย้งภายในใจถูกแปรเปลี่ยนเป็นอาการทางร่างกาย ซึ่งถูกควบคุมโดยระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nervous System)

25. การตรึงแน่น (Fixation) เมื่อถูกอุปสรรคกับความยุ่งยากและความขัดแย้งอย่างรุนแรงมักจะก่อให้เกิดการตรึงแน่น โดยที่ ความขัดแย้งของใจมากเกินไปที่ระดับใดระดับหนึ่ง เช่น การหยามเบเร็วเกินไปในระยะปาก การได้รับความอึดใจมากเกินไป เช่น การถูกแกล้งชวนนานเกินไป การปล่อยให้เด็กดูหัวนมเทียมเป็นระยะเวลานาน หรือความไม่ลงเอนงวาวอย่างมาก เป็นเรื่องของพ่อแม่เร็วเป็นส่วนมาก เว้น ระยะทวาร ซึ่งต้องมีการฝึกหัดขับถ่าย บางทีพ่อแม่เข้มงวดกวดขันเด็กเกินไปบางทีปล่อยปละละเลยไม่สนใจเกี่ยวกับเรื่องนี้ การตรึงแน่นในส่วนนี้เกี่ยวกับการถดถอย เช่น เด็ก 5 ขวบ ซึ่งไปเคยปัสสาวะรดที่นอนเลย บอมีร่องเล็ก ๆ ถอดออกมาก็เริ่มปัสสาวะรดที่นอน แสดงว่าเด็กกนั้นมีการถดถอยไปสู่ระยะทวาร การถดถอยเช่นนี้มักจะกลับไปสู่จุดตรึงแน่น (Point of fixation)

กลไกป้องกันหากใช้แล้วเกิดความสบายใจและสังคมยอมรับ เรียกว่า Healthy หากใช้เกินขอบเขตความสมดุลจะพาให้เกิดความผิดปกติทางจิตใจ ใช้แล้วไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม เรียกว่า Unhealthy (สมศรี เชื้อหิรัญ 2525 : 25)

ผู้ที่มีความสุขภาพจิตดีมักจะมีอาการแสดงออกมาทางคานร่างกาย และทางคานจิตใจ บุคคลนั้นอาจจะรู้สึกใดเองหรือมีอาการแสดงออกที่ผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้ อาการทางคานร่างกาย เช่น เป็นลม ชักเกร็ง นอนไม่หลับ ปวดข้อ ปวดหลัง ประจําเกิดแผล ความกั้นโลหิตสูง ทั้งนี้ อาการดังกล่าวอาจจะเนื่องมาจากความวิตกกังวล เป็นต้น อาการทางคานจิตใจ เช่น ขาดสมาธิ ฟุ้งซ่าน คิดมาก กังวล นิมเฝ้าฯ หลงผิด และยังมีอาการต่าง ๆ อีกมากมาย ซึ่งไม่สามารถจะนำมากล่าวในที่นี้ได้จึงขอกล่าวถึงเฉพาะอาการแสดงออกของผู้ที่มีความสุขภาพจิตในแบบสอบถามสุขภาพจิต SCL-90 เท่านั้น ดังต่อไปนี้คือ

1. ความรู้สึกนึกคิดปกติกของร่างกาย (Somatization) เป็นความรู้สึกนึกคิดปกติกของร่างกายที่มีสาเหตุมาจากอารมณ์ โดยกระบวนการเกิดอาการจะผ่านทางระบบประสาทอัตโนมัติหรือระบบ <sup>ENDOCRINE</sup> neuroendocrine อาการมักเกิดกับอวัยวะหรือระบบของอวัยวะเดียว อาการจะกำเริบมากขึ้นเมื่อมีปัญหาทางอารมณ์ (มณีรัตน์ เฟื่องวิจิราภรณ์ 2520 : 499) เนื่องจากกายกับใจเป็นสิ่งที่แยกกันไม่ได้ และมีผลต่อกันเป็นอย่างมาก เช่น นักธุรกิจเครียดกับงานมากจนกระทั่งท้องอืด ปวดท้อง เป็นแผลในกระเพาะอาหาร ผู้บังคับบัญชาที่เจาะระเบียบ เต็มไปด้วยข้อบังคับ กฎเกณฑ์ เอาจริงเอาจังกับทุกอย่าง จนกระทั่งเจ็บหน้าอก หน้ามืด เป็นลม จนถึงขั้นหลอดเลือดไปเลี้ยงหัวใจตาย หรือนักเรียนสอบไล่ตก ใจหดหู่ เบื่อหน่าย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ท้องผูก ท้องอืด

มีการศึกษาการเปลี่ยนแปลงเยื่อกระเพาะอาหารทั้งในคนและสัตว์ทดลองพบว่า เมื่อเกิดความหมกมุ่น กังวล ไม่สบายใจ เสียใจ เบื่ออาหาร กินไม่ได้นอนไม่หลับ เยื่อกระเพาะอาหารที่แดงเรื่อ ชุ่มชื้น ก็จะซีดแห้งแทนไม้นานย่อย เมื่อความวิตกกังวลหมดไป เริ่มกินได้ ท้องไม่อืด เยื่อกระเพาะอาหารกลับแดงเรื่อมีน้ำย่อยตามปกติ แต่เมื่อเกิดอารมณ์โกรธ ตื่นเต้นมาก เยื่อกระเพาะอาหารจะแดงเข้ม เส้นเลือดฝอยพองมากน้ำย่อยถูกหลั่งออกมามากขึ้น ถ้าปล่อยทิ้งไว้จะเกิดแผลในกระเพาะอาหาร โรคทางกายที่มีผลมาจากจิตใจนี้ เรียกว่า โรคไซโคโซมาติก (Psychosomatic) (มุกดา สุขสมาน 2528 : 127) Psychosomatic จะเกิดขึ้นกับทุกระบบของร่างกาย คือ

ระบบหัวใจและหลอดเลือดทำให้มีอาการหน้ามืด เป็นลม เจ็บหน้าอกด้านซ้าย กล้ามเนื้อหัวใจเสีย ความดันเลือดสูง

ระบบหายใจทำให้หายใจลำบาก หายใจเร็ว หอบหืด

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกมีอาการปวดตามข้อมือ ข้อเท้า ปวดเอว ปวดกล้ามเนื้อ ปวดท้อง และหนัก แขน ขา มีอาการอ่อนเพลีย

ระบบผิวหนังมีอาการ คัน เจ็บ ชา สะบักร้อน สะบักหนาว เหงื่อออกมากกว่าปกติ โดยเฉพาะฝ่ามือ และฝ่าเท้า และผมร่วง

ระบบสัมผัสและอวัยวะสัมผัสมีอาการ บั๊สสาวะบ่อย บั๊สสาวะน้อย ประจำเดือนไม่มาตามปกติ มีความรู้สึกทางประสาทลดลงหรือไม่มี

ระบบของโรคประสาทอาการ แกระแกรน เจ็บโรคเบาหวาน

ระบบประสาทมีอาการ เป็นลมหมดสติ และอื่น ๆ

2. การยาคึกยาทำ (Obsessive Compulsive) เป็นภาวะที่ความวิตกกังวลถูกแก้ไขโดยการคิด หรือกระทำการบางอย่างซ้ำ ๆ เป็นเวลานาน การคิดซ้ำ ๆ (Obsessive) คือการที่ไปสามารถกำจัดความวิตกกังวลนั้นหรือแมงยลคั่นคาง ๆ ออกไปจากสมองแม้รู้ว่าเป็นการคิดหรือความรู้สึกที่เหลวไหลหรือไม่มีเหตุผล แต่ก็ไปอย่างหยุดยั้งได้ การกระทำซ้ำ ๆ (Compulsive) คือการกระทำที่รู้สึกมุ่งหมายอย่างซ้ำ ๆ และทำอยู่เป็นเวลานาน โดยที่บุคคลรู้ว่าเป็นการกระทำที่เหลวไหลและคนใดคนหนึ่งกระทำทั้งนี้มีความต้องการจะต่อต้านไปให้กระทำด้วย แต่ทว่าคนไม่สำเร็จ เพราะการกระทำจะช่วยให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ของตน บุคคลเหล่านี้มักเป็นคนใจระเิบระยับ เกรงคร้ามกลัวระเิบระยับ เรียบร้อย ตรงต่อเวลา ไม่ค่อยยืดหยุ่น ตัดสินใจยาก เมื่อตัดสินใจแล้วจะยืนยันกับการตัดสินใจนั้น ของการควบคุมตนเองจะเกิดความวิตกกังวลสูงไปสิ่งต่าง ๆ ไม่ทำตามความหวัง และความวิตกกังวลนั้นจะถูกแทนที่ด้วยความวิตกกังวลซ้ำ ๆ อยู่เป็นเวลานาน (สุวิทนา อารีพรภ 2524 : 315 - 316) และซาลซแมน กล่าวว่า (Salzman, 1980 9 - 10) อาการยาคึกยาทำมีหลายลักษณะดังนี้

1. มีความวิตกกังวล และการกระทำซ้ำ ๆ หรือมีความกังวลเกี่ยวกับเรื่องความวิตกกังวลของตัวเอง
  2. มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเป็นจริงของจิตใจตัวเอง
  3. มีความกังวลใจอันเนื่องมาจากสาเหตุของการที่คิดว่าตัวเองมีความผิดปกติไปจากผู้อื่น
  4. มีความคิดหรือการกระทำไม่สมเหตุผล และมีความคิดถึงกลายยากที่จะเปลี่ยนแปลงได้
3. ความรู้สึกไวหรือติดต่อกับบุคคลอื่น (Interpersonal Sensitivity)
- เป็นการรู้สึกหงุดหงิดในความคิดของตนในการติดต่อ หรือปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยที่บุคคลนั้นจะมีความรู้สึก อึดอัด มีความรู้สึกว่าตนบกพร่องหรือไม่พอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นอันเป็นผลทำให้บุคคลนั้นมีความชิงชังตัวเอง เกิดความรู้สึกอึดอัด และใส่ใจสนใจใน

การติดต่อ และปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (ผองพรรณ เกิดทิพย์ และบัลลวีย์ อุดจักษ์วันศิริ 2527 : 5) ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จะหลีกเลี่ยงจากการปะติดปะต่อกับบุคคลอื่นโดยการแยกตัวเอง หรือเป็นการแยกตัวเองหรือเป็นการแยกเฉพาะความคิดที่หนีจากเหตุการณ์ที่ไม่พอใจ กลายเป็น คนเงิบเฉยช้อยู่คนเดียวเงิบ ๆ

อาการที่ไปรวมติดต่อกับบุคคลอื่นจะมีการดังต่อไปนี้ มีกว่า เจ็ดแสนอยู่ในใจก็ว่าตน ถูกเข้าใจผิด อารมณ์ชวนโมโหอยากสวาทกับใคร รู้สึกว่าไม่มีใครรัก หากอยู่กับใครไปขึ้น น้อยใจ ไม่สบายใจเพื่อคนอื่นจนมอง รู้สึกว่าคนอื่นไปชอบหรือไม่เป็นมิตรกับตน

4. ความซึมเศร้า (Depression) คือภาวะจิตใจ หมดเมลง คน ซึมเศร้าสร้อย ราบกับการมีความรู้สึกต่อตนเอง หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย ความรุนแรงของความเศร้าแตกต่างกัน เริ่มตั้งแต่มีความเหนื่อยหน่ายเล็กน้อย ห่อเหี่ยวไปจนถึงขั้นรู้สึกหมดหวัง หมดกำลังใจอยาก และ ทาลายตนเอง

ความเศร้า แตกต่างจากอารมณ์เศร้าธรรมดา (Sadness) ที่ทุกคนประสบเป็นครั้งคราว คือ อารมณ์เศร้านั้น ความรู้สึกไม่รุนแรงนัก บุคคลที่อยู่ในอารมณ์เศร้าจะเงิบตรงลงจะบ่นส่นหา ไม่สบาย เพื่อหาเหตุใดให้เกิดความเศร้าถูกชักไปก็จะกลับฟื้นคืนสู่สภาวะปกติ ไวโนเกา จดว่า อารมณ์เศร้าเป็นภาวะผิดปกติชนิดหนึ่ง สามารถเกิดขึ้นกับทุกคนได้เสมอ นักเรียนที่ สอบตกมักเกิดความทุกข์ใจ ห่อเหี่ยวชีวิต ความพอพอใจเกิดขึ้นระยะหนึ่งอาจใช้เวลา หนึ่งถึงสามวัน ถึงอาทิตย์ หลังจากนั้นนักเรียนก็เริ่มมีกำลังใจขึ้น สิ่งเหล่านี้ถือว่าแตกต่างกับบุคคลที่อยู่ในภาวะ ซึมเศร้า (Depression) คือบุคคลที่อยู่ในภาวะ Depression นั้น ความรู้สึกซึมเศร้าใจจะ รุนแรง พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม คือ เงิบซึมลง พูดและคิดเฟื่องชา ห่อเหี่ยว หมดหวัง ตัดสินใจไม่ได้ ปฏิบัติงานบกพร่อง ความสามารถทางเชาวน์ปัญญาลดลง (Winokur. 1981 : 3 - 10) สาเหตุของความซึมเศร้า

เชื่อว่าการสูญเสีย (Loss) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า เช่น สูญเสีย คนรัก สูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน หรือสูญเสียอวัยวะสำคัญของร่างกายทำให้ภาพพจน์เกี่ยวกับ ตนเอง (Self Image) เสียไป หรือจากการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตอย่างกระทันหัน เช่น เกิดความล้มเหลวในหน้าที่การงาน หยาร้าง

อาการซึ่งเราจะแสดงออกหลายประการด้วยกัน เช่น ไม่แจ่มใส หงุดหงิด หมดเมื่อง  
สมาธิไม่ดี และอื่น ๆ แต่จะต้องมีอาการดังต่อไปนี้อย่างน้อย 5 ประการ (ชนบท เรื่องกระดูก  
และคนอื่น ๆ 2522 : 284) คือ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ความสนใจสิ่งต่าง ๆ  
ลดน้อยลง ความรู้สึกทางเพศลดลง นอนไม่หลับ ความคิดและการเคลื่อนไหวช้า คิดทำหิหรือโหม  
ตัวเอง คืออยากตายหรือฆ่าตัวตาย

5. ความวิตกกังวล คือความไม่สบายใจ ความกระวนกระวายใจ ความหวาดหวั่นพรึ่นพริ้ง  
ความวิตกกังวลมีลักษณะคล้ายกับความกลัว (Fear) ข้อแตกต่างมีอยู่ว่าความวิตกกังวลมีต้นตอมา  
จากภายในจิตใจ (Intrapsychic) เป็นเรื่องสำคัญอาจหมายถึง ความกลัวที่ซ่อนอยู่ในรูหยา  
ซึ่งเกิดขึ้นพร้อมกับการคาดหมายที่จะได้รับผลไม่ดีในอนาคต โดยที่ไม่ได้สาเหตุจากภายนอก บางครั้ง  
อาจถึงขั้นอันตราย แต่ความกลัวที่เกิดขึ้นไม่สมส่วน (Disproportionate) กับเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง  
ส่วนความกลัวที่แท้จริงนั้นจะต้องมีอันตรายภายนอก (External danger) และเกิดขึ้นสมส่วน  
กับอันตรายนั้น (จำลอง คัมภีร์ 2520 : 36)

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้คำนิยาม ความวิตกกังวลไว้หลายท่าน เช่น เบริก กล่าวไว้ (Bird.  
1973 : 18) ความวิตกกังวลเป็นสัญญาณอันตรายของจิตใจที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลประสบภาวะคับขัน  
หรือประสบอันตราย

สูนีย์ ศักดิ์พัฒนานันท์ ได้อ้างอิงการกล่าวของเบริก (สูนีย์ ศักดิ์พัฒนานันท์ 2522 : 135  
อ้างอิงมาจาก May. n.d.) ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกหวาดหวั่น เนื่องมาจากถูกคุกคาม  
ต่อภานิชหรือคุณค่าที่ยึดถือว่าสำคัญ และมีความจำเป็นในการดำรงชีวิต

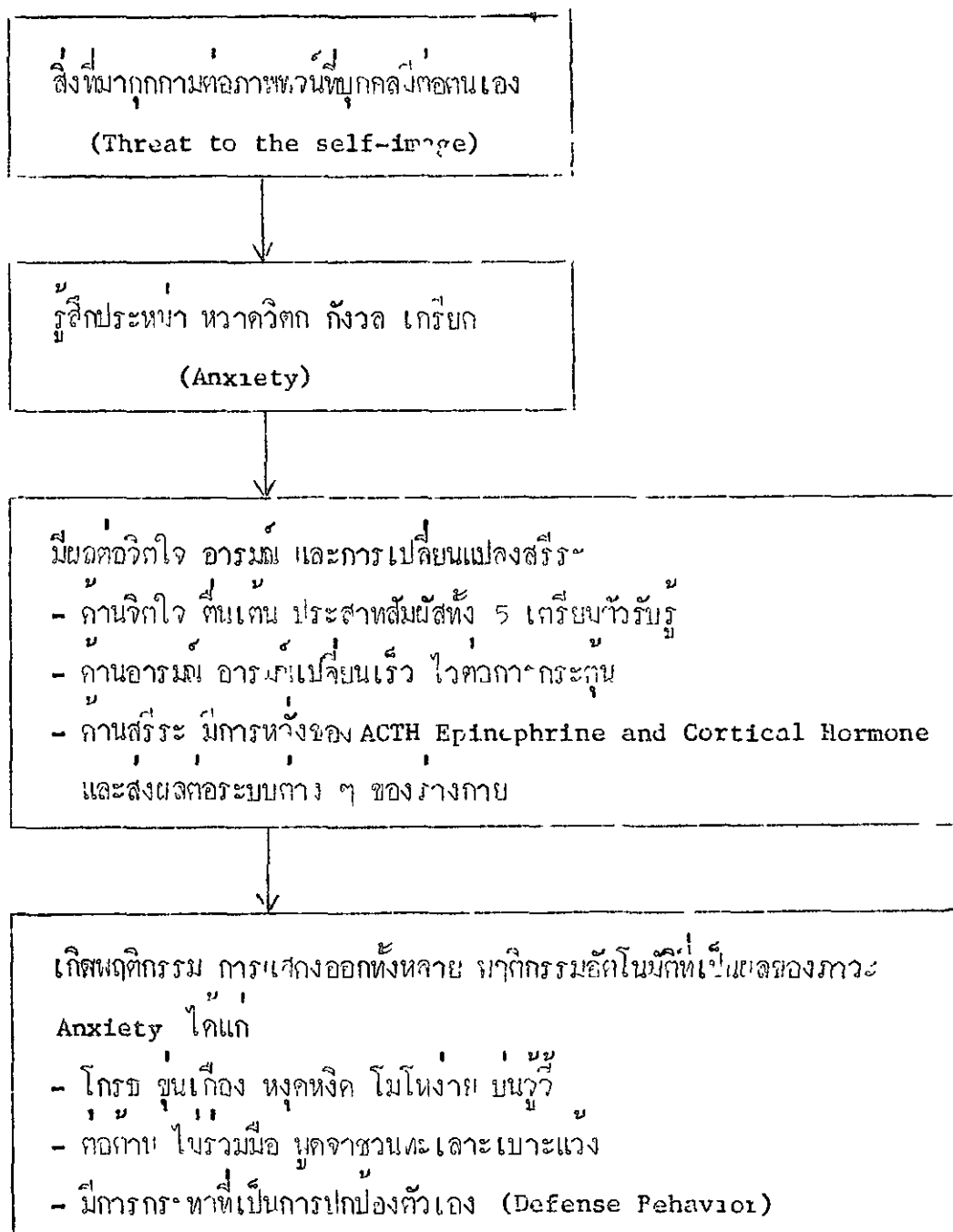
ปาหนัน บุญ-หลง ได้อ้างอิงการกล่าวของ มัลลาปีว่า (ปาหนัน บุญ-หลง 2527 :  
135 - 136 อ้างอิงมาจาก Mullapy. n.d.) ความวิตกกังวลเกิดเนื่องจากได้รับประสบการณ์  
จากการสูญเสียคุณค่า ศักดิ์ศรี บางกรณีอาจเกิดเนื่องมาจากการไม่ได้รับการยอมรับจากผู้ที่มีความ  
สำคัญต่อชีวิตตน

ฉลอง ภิมมัยรัตน์ กล่าวไว้ (ฉลอง ภิมมัยรัตน์ 2525 : 43) ความวิตกกังวล  
เป็นสถานะทางจิตใจที่ตกอยู่ในความหวาดหวั่นพรึ่นพริ้ง กระวนกระวายอยู่ในจิตใจทั้ง ๆ ที่ยังไม่  
เกิด เหตุการณ์ภายนอกที่จะต้องทำให้ตกเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้า "แบบตีตนไปก่อนไข้"

หรือเป็นความกลัวในเรื่องเลวร้าย อันมีผลต่อบุคคลในด้านใดก็ได้ ซึ่งยังมิได้เกิดขึ้นหรือเกิดจริง เป็นความกลัวที่ไม่สมส่วนเกินจากที่เกิดขึ้นจริง ส่วนความกลัวให้เป็นเรื่องสมเหตุสมผลกลัวในสิ่งที่ควรกลัว และ สุนีย์ ตันพิพัฒน์นันท์ (สุนีย์ ตันพิพัฒน์นันท์ 2522 : 123) ใช้อธิบายขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวลไว้ดังนี้คือ

1. บุคคลมีความเชื่อ ความหวัง กานิยม รวมตัวเป็นภาพพจน์ที่มีต่อตัวเอง
  2. ความเชื่อ ความหวัง กานิยม หรือ ความเชื่อที่มีต่อตัวเองถูกคุกคาม ทำให้เกิดความไม่สมดุลทางอารมณ์
  3. บุคคลเกิดความหวาดหวั่น ไม่มั่นใจ (Insecure)ว่าจะแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างไร
  4. เกิดความวิตกกังวล กระวนกระวายใจ เกรียก มีพลังงานเกิดขึ้น ภาวะนี้เรียกว่า Anxiety
  5. บุคคลจัดพลังงานส่วนเกินอย่างอัตโนมัติ โดยเปลี่ยนแปลงพลังงานออกเป็นพฤติกรรม อัตโนมัติ เช่น โกรธ เสียใจ หงุดหงิด ร่างกายเคลื่อนไหวมากขึ้น
  6. เกิดความรู้สึกนอนกลางวัน เกิดความสมดุลทางจิตใจและอารมณ์ขึ้นใหม่
- อาการเปลี่ยนแปลงเนื่องมาจากความวิตกกังวล มีหลายประการคือ หัวใจเต้นเร็ว หายใจถี่เร็ว อุดหนุนและความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง ปัสสาวะบ่อย ปากแห้ง ความอยากอาหารลดลง ผิวน้ำขี้ด เย็น กล้ามเนื้อเกร็ง ตัวสั่น เสียสติ และอื่น ๆ

ความวิตกกังวลนั้น มีลักษณะการเกิดตามลำดับ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 แสดงขั้นตอนการเกิดและผลของความวิตกกังวล

ที่มา : สุณีย์ กัญจวิทย์พัฒน์นันทน์ การพยาบาลจิตเวช 2522 หน้า 123

6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทาลาย (Hostility) อารมณ์โกรธเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกคน ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อสิ่งที่ยึดถือการหวังสิ่งที่คาดหวังล้มเหลว หรือมีการสูญเสียความเชื่อมั่นตนเอง อารมณ์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากความผิดหวัง เป็นผลให้เกิดความวิตกกังวล รู้สึกไม่มั่นคง รู้สึกว่าความสามารถของตนลดลง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ วันเป็นเหตุให้เกิดความตอการมีอำนาจและเกิดอารมณ์โกรธ บุคคลเมื่อเกิดอารมณ์โกรธจะถูกเก็บซ่อนไว้ภายใน (Suppression of feeling) จนกระทั่งถึงจุดหนึ่ง อารมณ์โกรธที่สะสมไว้นั้นจะระเบิดออกมาอาจทำให้บุคคลนั้นมีการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม กลายเป็นผู้ที่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว อาสาอาชวาท ซึ่งยัง และ เกิดการทาลาย (Hostility) ฮอร์เนย์ กล่าวว่า (Horney. 1962 : 115) ความโกรธ ก้าวร้าว ทาลาย เป็นความรู้สึกของการกระทำที่มุ่งร้ายต่อตนเองหรือผู้อื่น เกิดขึ้นพร้อมกับความโกรธ ทำให้เกิดความคับข้องใจ ไม่สมหวัง และนำไปสู่ความวิตกกังวลได้ และจินตนา ยูนิพันธ์ กล่าวว่า (จินตนา ยูนิพันธ์ 2528 : 93) อารมณ์โกรธอาจเปลี่ยนแปลง เป็นความรู้สึกหรืออารมณ์แบบอื่นได้ เช่น อาสาอาชวาท บาดร้าย ซึมเศร้า แยกตัว พฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับกลไกการต่อสู้อุปสรรคของแต่ละบุคคล ซึ่งพัฒนามาจากการเรียนรู้ตั้งแต่วัยเด็ก กลไกต่อสู้อุปสรรค (Coping Mechanism) จะรวมถึงการเก็บกด (Repression) การเก็บความรู้สึก (Suppression) การหลีกเลี่ยง (Avoidance) การแยกตนเองออกจากสังคม (Withdrawal) เป็นต้น แต่พฤติกรรมการแสดงออกของอารมณ์โกรธที่พบบ่อยที่สุดคือ พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive behavior) ซึ่งอาจแสดงเป็นคำพูดหรือการกระทำก็ได้

อาการของความโกรธ ก้าวร้าว ทาลาย จะแสดงออกมาในลักษณะดังต่อไปนี้คือ โมหะจนเฉยชา ความคุมอารมณ์ไม่ได้ ชอบโต้แย้ง คำว่าผู้อื่นให้เสียหาย ก้าวร้าว ทาลายซ้ำของทำร้ายผู้อื่นและอื่น ๆ

7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia) คือความกลัวที่รุนแรง เกินกว่าเหตุและไม่สมเหตุผล เกิดขึ้นซ้ำบ่อย ๆ โดยบุคคลนั้นไม่สามารถระงับอารมณ์นั้นได้ ทำให้บุคคลนั้นต้องพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการไม่สบายนี้ (สมภพ เวียงกระภูด 2523 : 14) ความกลัวโดยปราศจากเหตุผลต่างจากความกลัวธรรมดา (Fear) คือความกลัวโดยปราศจากเหตุผลมีลักษณะรุนแรง เกิดขึ้นนาน และไม่สมเหตุผลทั้งยังบ่งชี้ต่อการปรับตัวด้วย เนื่องจากต้อง

พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งนั้นหากกลัวนั้น ความกลัวจะเกิดกับวัตถุ กิจกรรม หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ และก่อให้เกิดความตึงเครียดหรือรบกวนหน้าที่ทางสังคมและบทบาทของบุคคลนั้น (สุพิณนา อาริพรศ 2524 : 309) โดยมีสาเหตุบางประการ

1. ปัจจัยทางจิตวิทยา คือ เมื่อมีเหตุการณ์หรือสิ่งใดที่ทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวล ความวิตกกังวลจะแยกจากสิ่งที่เป็นต้นเหตุของความวิตกกังวลแรกแทน เช่น มีความวิตกกังวลต่อบิดา ความวิตกกังวลจะแยกจากบิดาไปสู่วัตถุหรือบุคคลที่เป็นสัญลักษณ์ของบิดา เช่น ศาสตราจารย์ พระพุทธรูป หรือพระสงฆ์ แทน

2. ปัจจัยทางการเรียนรู้ ตามหลักทฤษฎีการมีสาเหตุ ความกลัว อาจเกิดจากการถูกจัดเป็นเงื่อนไข ระหว่างสิ่งเราย่างหนึ่งกับอารมณ์กลัว เช่น เด็กคนหนึ่งกลัวสุนัข เพราะสุนัขทำให้เขาตกใจกลัวหลายครั้ง

ความกลัวมีหลายลักษณะแต่ความกลัวโดยปราศจากเหตุผลสามารถจำแนกออกเป็นพวกใหญ่ ๆ ได้ดังนี้

1. Agoraphobia คือการกลัวเมื่ออยู่ในที่โล่งคนเดียว ความกลัวที่โล่ง

2. Social phobia เป็นการกลัวสถานการณ์บางอย่างโดยเฉพาะ เช่น กลัวการรับประทานอาหารหรือพบปะในชุมชน กลัวจะมีผู้เห็นตนตายไปสาว ๆ ฯลฯ ความกลัวนี้ทำให้บุคคลพยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ดังกล่าวมาข้างตน

3. Simple phobia เป็นการกลัววัตถุ กิจกรรม หรือสถานการณ์อื่น ๆ นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว เช่น กลัวสัตว์บางชนิด กลัวที่ปิด (Claustrophobia) เช่นในลิฟท์ หรือกลัวที่สูง (Acrophobia)

อาการกลัวโดยทั่วไปจะมีอาการคือ หน้ามืด ใจสั่น ใจเต้น นิ่งอึ้ง หรืออะอะโวยวาย มีความกระวนกระวาย และอื่น ๆ

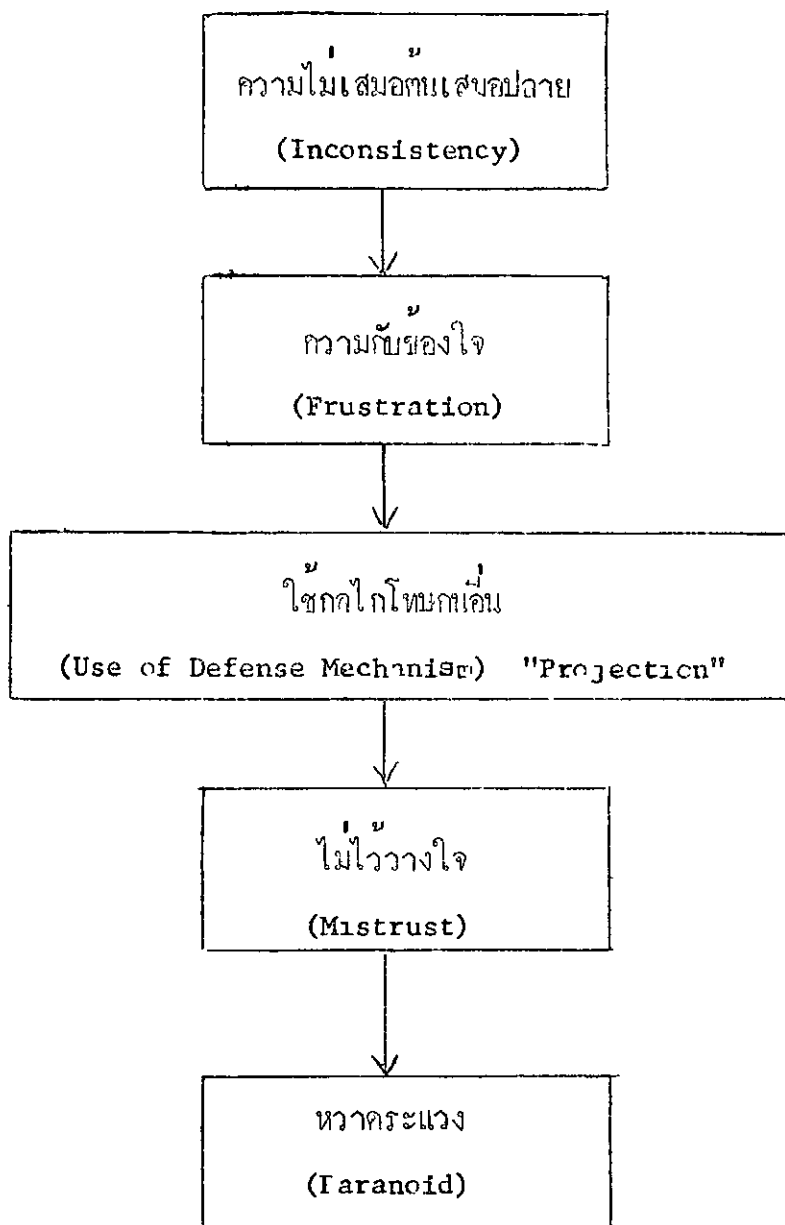
8. หวาดระแวง (Paranoid) ภาวะหวาดระแวงประกอบด้วยการที่อาศัยความหวาดระแวง มีความไม่ปลอดภัยกับคนอื่นหรือหาอะไรที่ความหมายพูดถึงมาถึงตน มีความคิดแง่ลบหรือพาราย ภูมิตระนอใจ มักไม่มีความการประสาหลอนรวบควย ความหวาดระแวงแบบหวาดระแวงจะเป็นเรื่องราวมีเหตุผลตั้งอยู่บนรากฐานของเหตุการณ์จริง การณ์ที่แสดงก็สอดคล้องกับความคิด

เราเรียนรู้และมีความสามารถในการปฏิบัติที่ยังคงปกติ บุคลิกภาพที่ไปเสื่อมหรือเสื่อมเพียงเล็กน้อย (ผู้วิเทศ อาริหรรค 2524 : 295) สำหรับผู้ที่บุคลิกภาพหยาบกระแวงนั้น ประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญคือ มีความรู้สึกไวต่อความนิคหัง การถูกเหยียดหยาม หรือถูกปฏิเสธ มีแนวโน้มจะเข้าใจการกระทำที่เป็นธรรมดาหรือการกระทำที่หวังดีของคนอื่น ว่าเป็นเรื่องก้าวร้าวหรือดูหมิ่นคน และมีความรู้สึกฝังแน่นว่าตนเองจะต้องต่อสู้เพื่อสิทธิของตนเอง บุคคลเหล่านี้มักพิจารณา ปรึกษาผู้อื่น รู้สึกว่าตนถูกผู้อื่นเหยียดหยามที่ถูกละเลย นอกจากนั้นยังก้าวร้าว ก่อรณ และคิดถึงตนเองมากผิดปกติ

สาเหตุของการเกิดอาการหยาบกระแวงนี้ เราอาจแบ่งจากสาเหตุได้เป็น 2 ประเภท 1. สาเหตุทางจิตวิทยา มาจาก ทำให้เกิดขาดความไว้วางใจ ไม่นับใจ แะ ก้าวร้าวอย่างมาดมาก ฉะนั้นจึงพยายามป้องกันตนเองจากการถูกทำให้เจ็บหรือเดือดร้อน โดยทำตัวไปเปิดเผย ข้างวิจารณ์ก้าวร้าว เย็นชา บุคคลพวกนี้มักใช้กลไกป้องกันแบบปฏิเสธหรือลบล้าง เพราะความแค้นหรือแรงผลักดันในจิตใจที่ลึกซึ้ง ทำให้เกิดความตึงเครียดและรู้สึกบิดเบือนจนยอมรับไม่ได้

นอกจากนี้วัยเด็กบุคคล พวกนี้มักถูกหา ถูกจำกัดกิจกรรมที่เป็นธรรมชาติของเด็ก ถูกทาโทษอย่างขาดเหตุผล การขยทอยุทาโทษที่ปรับตัวเองมาก รวบรวมความผิดการวาง ๆ เช่น หุนหัน และอื่น ๆ

บทความ ผาสุย ได้อ้างอิงถึงคำกล่าวของซัลลิแวนว่า (นงคราญ ผาสุย 2528 : 149) อ้างอิงมาจาก Sullivan. n.d.) กลไกทำให้เกิดการระแวง เนื่องมาจากวัฒนธรรมของมนุษย์ (Human relationship) โดยเฉพาะวัฒนธรรมระหว่างเด็กกับพ่อแม่ เป็นไปโดยขาดความเสนอตนเสมอไปอาศัย เดียวคือเดียวราย การกระทำขัดแย้งกับค่านิยม มุ่งหวังในตัวเด็กมากเกินไป หรือเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่มากเกินไป เด็กไม่มีโอกาสใช้ความสามารถของตนเอง ถึงปรากฏตามภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 แสดงกระบวนการเกิดอาการหวาดระแวง  
ที่มา : นงคราญ นาสุข หลักการพยาบาลจิตเวช 2528 หน้า 149

กลุ่มอาการหวาดระแวงมีอาการดังต่อไปนี้คือ ไม่ไว้วางใจผู้อื่น คิดว่าตนเองใหญ่โต สงสัย  
ไปแม้ว ระวัง ไว้อภัยผู้อื่น ไม่คบกับคนอื่น โดนโกง โดนขโมย ข้างข้างเกลียดกลัวตัวเองถูกเอาเปรียบ

9. โรคจิต (Psychosis) เป็นภาวะความผิดปกติทางจิตใจ มีการสูญเสียหน้าที่  
การทำงานของจิตใจถึงระดับที่ทำให้เสียความสามารถในการหยั่งรู้ตนเอง ความสามารถที่จะแสดง  
ความรู้สึกนึกคิด หรือความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมบางอย่าง ไม่อยู่ในกรอบ  
หรือโลกแห่งความเป็นจริง หมายความว่าอาจแยกโลกของความเป็นจริงออกจากความจริงได้  
(กรมจิตเวช 2524 : 224) สาเหตุทำให้เกิดโรคจิตจะแตกต่างกันไป 5 ประการคือ

1. สาเหตุจากทางร่างกาย เช่น สมองเรื้อรัง โด๊ปยาพิษพิษ ภูมิแพ้ทางสมอง หรือ  
สูญเสียอวัยวะบางส่วนทางร่างกาย

2. สาเหตุทางจิตใจ เช่น การขาดความรัก ความอบอุ่น สูญเสียของรักโดยกะทันหัน  
ไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นหรือสังคม

3. สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

3.1 สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ เช่น สภาพอากาศที่หนาวเย็นเกินไป หรือเกินไป  
หนาวเกินไป

3.2 สิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น สภาพทางสังคม และเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลง  
ของสังคมอย่างรวดเร็ว สภาพทางสังคมของบุคคลเปลี่ยนแปลง อาจเปลี่ยนจากรวยเป็นจน หรือจากมีเกียรติ  
เป็นไร้เกียรติ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจอาจทำให้เกิดโรคจิตได้ ซึ่งอาการปรากฏคือ  
ประสาทหลอน หลงผิด ซึมเศร้า เอะอะไว้วาย และอื่น ๆ

10. อาการรวมอื่น ๆ (Additional) อาการแสดงที่นอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้น  
นั้นมีมากมาย ซึ่งได้กล่าวมาแล้ว แบ่งเป็น 3 ประการคือ

1. อาการทางกาย ได้แก่ อาการเจ็บป่วยทางร่างกายที่เนื่องมาจากสาเหตุจิตเวช เช่น  
ใจสั่น ท้องอืด ท้องเฟ้อ ปวดศีรษะเมื่อยไมเกรน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

2. อาการทางจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ ความจำ เหม่อ เช่น ไม่สนใจ  
หมกมุ่น ฟุ้งซ่าน เป็นต้น

3. อาการทางพฤติกรรม เช่น การก้าวร้าว ติดสิ่งเสพติด ขาดงานสังคม รักรวมเพศ เป็นต้น สำหรับอาการรวบรัด ๆ ที่ยังไม่ได้กล่าวซึ่งมีอยู่ในแบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90 มีประมาณ 7 อาการคือ ปัญหาเรื่องหลับยาก หงุดหงิดง่าย ไม่เจริญอาหาร รับประทานอาหารมากเกินไป มีความรู้สึกผิด คิดเรื่องอยากตาย

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

คุลลันส์ เกอวอร์กูตชัย ได้กล่าวถึงผลงานของคอลล่า (คูลล์ เกอวอร์กูตชัย 2525 : 14 อ้างอิงมาจาก Kolb. n.d.) ผลการวิจัยในประเทศอเมริกาพบว่า ความผิดปกติทางจิตในผู้ป่วยโรคปอดกว่าผู้ป่วยที่แต่งงานแล้ว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากชีวิตสมรสที่มีความมั่นคงกว่า มีความรู้สึกรับผิดชอบครอบครัว มีความรู้สึกผูกพันต่อกัน

โคลแมน (Coleman. 1964 : 268) พบว่า คนที่แต่งงานเป็นโรคจิตมากกว่าคนโสด หมายถึง เนื่องจากชีวิตแต่งงานไม่ประสบความสำเร็จทำให้เกิดความกดดันทางจิตใจ

สำหรับงานวิจัยที่ใช้เครื่องบันทึกสุขภาพจิต SCL-90

สงทรี จัยสิน และคนอื่นๆ (สงทรี จัยสิน และคนอื่นๆ 2528 : 247 - 259)

ได้ทำวิจัยสุขภาพจิตของประชาชนจังหวัดชลบุรี โดยเก็บกลุ่มตัวอย่างของประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทุกคนสุ่มตัวอย่างมาจากทุกอำเภอ โดยประชากรตัวอย่างทั้งหมด 1,217 คน ผลการวิจัย จำนวน 4,004 คน แยกเป็นชาย 1,814 คน หญิง 2,300 คน พบว่า

- ความเครียดสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น

- ประชากรในเขตเทศบาลมีความเครียดต่ำกว่าประชากรนอกเขตเทศบาล โดยมีข้อสังเกตว่าอาจเนื่องมาจากปัจจัยความเป็นอยู่ดีกว่า

- เพศชายและเพศหญิงมีความเครียดไม่แตกต่างกัน

- สถานภาพสมรส หย่า หย่าร้าง และแยกกันอยู่ มีความเครียดสูงสุด

กนกพงศ์ สุวะตุงคะ (กนกพงศ์ สุวะตุงคะ 2523 : 36 - 38) วิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิต นักเรียนในเขตเทศบาลนครการราชกุมารนิสิต จังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 446 คน แยกเป็นชาย 239 คน หญิง 207 คน พบว่า

- นักเรียนชายมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนหญิง

พัชรา กาญจนารัตน์ และคณะอื่น ๆ (พัชรา กาญจนารัตน์ และคณะอื่น ๆ 2523 : 34 - 40) วิจัยเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของประชากรในบริเวณพื้นที่ชลประทานโครงการป่าสักใต้ และบริเวณกรุงเทพมหานคร โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างพื้นที่ละ 200 คน รวม 400 คน พบว่า

- ประชากรในเขตกรุงเทพมหานครปีใหม่นี้จะมีอาการก้าวร้าว และเป็นโรคจิตมากกว่าประชากรในบริเวณพื้นที่ชลประทานโครงการป่าสักใต้
- ประชากรในบริเวณพื้นที่ชลประทานโครงการป่าสักใต้ มีแนวโน้มที่จะมีอาการผิดปกติทางร่างกาย ยากดขี่ และดื่มเบียร์ มากกว่าประชากรบริเวณเขตกรุงเทพมหานคร

ถาวร บุตรโสมศา (ถาวร บุตรโสมศา 2525 : ๑ - ๓) วิจัยเรื่องสุขภาพจิตของผู้ป่วยทางจิตที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยสุ่มตัวอย่างจำนวน 139 คน พบว่า

- ผู้ป่วยทางจิตที่มารับการรักษาที่สถานภาพโสด กับสมรสแล้วมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
- ผู้ป่วยทางจิตที่มารับการศึกษามีอายุเฉลี่ยมาก มีสภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

### สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. พบว่าเพศชายกับเพศหญิงจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
2. พบว่าเพศที่มีอายุต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
3. พบว่าเพศที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
4. พบว่าเพศที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
5. พบว่าเพศที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
6. พบว่าเพศที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
7. พบว่าเพศที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

# บทที่ 5

## วิธีการในการ

### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้คือ พยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย จำนวน 437 คน เป็นชาย 102 คน หญิง 335 คน ดังปรากฏตามตาราง 1

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้คือ พยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย จำนวน 262 คน เป็นชาย 67 คน หญิง 195 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภูมิภาค และเพศ

| ภูมิภาค            | ประชากร |      |     | กลุ่มตัวอย่าง |      |     |
|--------------------|---------|------|-----|---------------|------|-----|
|                    | ชาย     | หญิง | รวม | ชาย           | หญิง | รวม |
| กลาง               | 32      | 125  | 157 | 24            | 70   | 94  |
| เหนือ              | 14      | 49   | 63  | 10            | 28   | 38  |
| ใต้                | 23      | 84   | 107 | 16            | 48   | 64  |
| ตะวันออกเฉียงเหนือ | 33      | 77   | 110 | 17            | 49   | 66  |
| รวม                | 102     | 335  | 437 | 67            | 195  | 262 |

## เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษากครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามแบ่งเป็นสามตอนคือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของพยาบาลเทคนิค ได้แก่ ข้อมูลในโรงพยาบาล อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพทางเศรษฐกิจ สวัสดิการที่อยู่อาศัย ประสบการณ์ในการทำงาน ภูมิภาคที่ส่งโรงพยาบาล

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต SCL-90 (Symptom - Checklist - 90) ซึ่งคณะนักจิตวิทยา โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยาได้ดัดแปลงมาจากของ Dr. Leonard R. Derogatis, Dr. Lino Covi และ Dr. Ronald S. Lipman มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 90 ข้อ (ดูภาคผนวก ก) โดยแบ่งลักษณะสุขภาพจิตออกเป็น 10 ด้าน ดังนี้

2.1 ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization) ประกอบด้วยคำถามต่าง ๆ ที่สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาหรือความทุกข์ เนื่องมาจากการรับรู้เกี่ยวกับการทำงานที่ผิดปกติของร่างกาย เช่น ผู้ป่วยมีความผิดปกติของระบบหัวใจ ระบบย่อยอาหาร และอื่น ๆ เช่น อาการปวดหลัง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เป็นลมหรือวิงเวียน

2.2 การย้ำคิด-ย้ำทำ (Obsessive - Compulsive) เป็นพฤติกรรมอันเนื่องมาจากแรงผลักดันความวิตกกังวลให้เกิดการกระทำซ้ำ ๆ ซึ่งรบกวนผู้ป่วยและเป็อาการที่บ่งบอกการให้เกิดขึ้นแต่ก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ พฤติกรรมเหล่านี้ทำให้ต้องสูญเสียความสามารถในความสามารถทางสติปัญญาไป

2.3 ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น (Interpersonal Sensitivity) มีพื้นฐานอันเนื่องมาจากความรู้สึกท้อแท้หรือไม่พอใจ โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น การลดค่านิยมของตัวเอง ความวิตกกังวล และความไม่สบายใจในระหว่างที่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่น รู้สึกเป็นทุกข์ที่ติดต่อกับคนอื่น

2.4 ความซึมเศร้า (Depression) อาการของอารมณ์เศร้า เช่น เบื่อหน่าย สนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ไม่มีแรงจูงใจสูญเสียพลัง สิ้นหวัง ท้อแท้ คิดฆ่าตัวตาย อาการเหล่านี้มีผลถึงการสูญเสียทางสติปัญญาด้วย

2.5 ความวิตกกังวล (Anxiety) สังเกตได้จากมีความกระวนกระวาย นิ่งไม่คิดที่ รู้สึกกลัว ประหม่า และความตึงเครียด อาจมีอาการทางกายรวมด้วย เช่น อาการสั่น

2.6 ความโกรธ การร้าว ทาลาย (Hostility) จะสะท้อนให้เห็นถึงความคิด อารมณ์ หรือการกระทำ ซึ่งเป็นลักษณะของการรู้สึกโกรธแค้น ขุนเคือง รวมทั้งความรู้สึก การร้าว ทาลาย ความรู้สึกโต้แย้ง และควบคุมอารมณ์ไม่ได้

2.7 กลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia) เช่น กลัวคน สถานที่ สิ่งของ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยปราศจากเหตุผล และเกินความเป็นจริง ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านั้น

2.8 หวาดระแวง (Paranoid) สังเกตได้จากความคิดที่หวาดระแวง เช่น การกล่าวโทษคนอื่น ความไม่เป็นมิตร ความระแวงสงสัย เอาตัวเองเป็นศูนย์กลาง หลงผิด สูญเสีย การควบคุมตัวเอง ความคิดมักใหญ่ไปสู่วิคิดว่าตัวเองใหญ่โต

2.9 โรคจิต (Psychoticism) สังเกตได้จากพฤติกรรมแบบโรคจิต ซึ่งมีตั้งแต่อาการที่ยังไม่แสดงชัดเจนจนถึงอาการที่แสดงออกอย่างชัดเจน เช่น ถดถอย แยกตัวเอง หินสังคม หนาว กิควาตัวเองถูกควบคุม

2.10 อาการรวมอื่น ๆ (Additional) รู้สึกผิด เบื่ออาหารนอนไม่หลับ ตอนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อสอบถามปัญหาและขอเสนอแนะต่าง ๆ ของพยาบาล เทคนิค เพื่อจะได้นำมารวบรวม และสรุปข้อมูลมาใช้ในการเสนอแนะ

### เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือ

ให้ผู้ทบทวนแบบสอบถามแล้วพิจารณาว่าอาการเหล่านั้นได้รบกวนเขามากน้อยเพียงใด ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมาโดยคำตอบจะแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

ไม่เลย หมายถึง ผู้ตอบไม่มีความทุกข์หรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอาการนี้เลยให้ 0 คะแนน

เล็กน้อย หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์ที่เกี่ยวข้องกับอาการนั้นอยู่บ้างแต่ไม่สม่ำเสมอให้ 1 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวข้องกับอาการนั้นค่อนข้างสม่ำเสมอ และเป็นจำนวนพอประมาณไม่รุนแรงนักให้ 2 คะแนน

ค่อนข้างมาก หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์ที่เกี่ยวข้องอาการนั้นสม่ำเสมอ และมีจำนวนพอประมาณไปจนถึงมากถึง 3 คะแนน

มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์ที่เกี่ยวข้องอาการนั้นอย่างมากทั้ง ความถี่และความรุนแรงให้ 4 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน เมื่อตรวจให้คะแนนตามแบบสอบถาม SCL-90 แล้ว นำคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านไปเปรียบเทียบกับค่า T-score ซึ่งคณะนักจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จพระยาได้อีกศึกษาและสร้างเกณฑ์ปกติไว้ ปัญหาของคนที่ทั่วไปจะอยู่ระหว่างคะแนน T-score ที่ 40 - 60 โดยเฉลี่ยจะอยู่ใบนะคะแนน T-score ที่ 50 ส่วนคะแนนที่ได้สูงหรือต่ำกว่านี้ถือว่าเป็นคะแนนผิดปกติ

### การหาคุณภาพเครื่องมือ

การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลเทคนิคที่ไม่ได้ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  - Coefficient) ปรากฏว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = 0.96 ( $\alpha$  = 0.96) ซึ่งมีความเชื่อมั่นสูงเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้

### วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยนำหนังสือตามข้อ 1 ไปถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลด้วยตนเอง เพื่อขออนุญาตในการศึกษาคนควา พร้อมทั้งนัดหมาย วัน เวลา ที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล คือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2529 ถึงวันที่ 14 มกราคม 2530

3. การนำแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำไปให้ตัวแทนเองในภาคกลาง  
งานในทางจังหวัดผู้วิจัยเป็นผู้นำไปให้

4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่รับคืน หลังจากได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา  
แล้วปรากฏว่าได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 262 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 แต่ใบตอบ  
6 ฉบับ ดังนั้นจึงเหลือแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 97.71

5. นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ทั้งหมด จัดกระทำข้อมูล และวิเคราะห์ทางสถิติ

### วิธีการจัดกระทำข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับขั้นดังนี้

1. แยกแบบสอบถามข้อมูลในตอนที่ 1 นำไปแจกแจงการแจกแจงรายจะ

2. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของพยาบาลเทคนิค โดยใช้แบบมาตรา

ประมาณค่า (Rating - scale)

3. หากค่าเฉลี่ยของอาการสุขภาพจิตแต่ละด้านเปรียบเทียบกับค่า T-Score ของเกณฑ์  
มาตรฐานที่คณะนักจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จพระมหาไถ่ เพื่อทราบระดับภาวะสุขภาพจิต  
ของพยาบาลเทคนิคปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในปร เทศไทย

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน  
คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพทางเศรษฐกิจ และประสบการณ์ในการทำงาน โดยใช้  
การทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 4 และ 6

5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม  
คือสวัสดิการที่อยู่อาศัย และภูมิภาคที่ตั้งของโรงพยาบาล โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว  
แบบมี 1 ตัวประกอบ (One-way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5  
และข้อ 7

ถ้าพบว่า F-test มีนัยสำคัญทางสถิติจึงทำการทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยใช้  
วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Kuels Method)

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้สูตร  
สัมประสิทธิ์ แอลฟา ( $\alpha$  - Coefficient) ของครอนบัค โดยใช้สูตร (Cronbach,  
1970 : 161)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right)$$

|       |              |     |                                                     |
|-------|--------------|-----|-----------------------------------------------------|
| เมื่อ | $\alpha$     | แทน | ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม         |
|       | k            | แทน | จำนวนข้อของแบบสอบถาม                                |
|       | $s_t^2$      | แทน | ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถาม                  |
|       | $\sum s_i^2$ | แทน | ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนของแบบ<br>สอบถามแต่ละข้อ |

2. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

2.1 ค่าเฉลี่ย โดยสูตร (ฐกริ วงศ์รัตน์ 2527 : 40)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

|       |           |     |                        |
|-------|-----------|-----|------------------------|
| เมื่อ | $\bar{X}$ | แทน | ค่าเฉลี่ย              |
|       | $\sum X$  | แทน | ผลรวมของคะแนนทั้งหมด   |
|       | n         | แทน | จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง |

$\alpha$

## 2.2 การเบี่ยงเบนมาตรฐาน โกลยไชสูตร (Furgeson. 1981 : 68)

$$S.D = \frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}$$

|       |              |     |                                 |
|-------|--------------|-----|---------------------------------|
| เมื่อ | S.D          | แทน | ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน    |
|       | $\sum X^2$   | แทน | ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง |
|       | $(\sum X)^2$ | แทน | ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง  |
|       | n            | แทน | จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง          |

3. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 4 และ 6 โกลยไชสูตร (Furgeson. 1981 : 182)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}} \quad \text{โดยมี} \quad df = \frac{\left(\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}\right)^2}{\left(\frac{s_1^2}{n_1}\right)^2 + \left(\frac{s_2^2}{n_2}\right)^2}$$

|       |                        |     |                                                                |
|-------|------------------------|-----|----------------------------------------------------------------|
| เมื่อ | t                      | แทน | ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution                            |
|       | $\bar{X}_1, \bar{X}_2$ | แทน | คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2         |
|       | $s_1^2, s_2^2$         | แทน | ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2 |
|       | $n_1, n_2$             | แทน | จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2              |
|       | df                     | แทน | ชั้นแห่งความอิสระ                                              |

4. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยลงตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5 และ 7 โดยใช้สูตร (Lindqvist. 1956 63)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F - distribution  
 $MS_B$  แทน ค่า Mean of Squarer ระหว่างกลุ่ม  
 $MS_W$  แทน ค่า Mean of Squarer ภายในกลุ่ม

ถ้าหากพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) วากสูตร (Winer. 1971. 210 - 218)

$$q = \sqrt{\frac{MS_W}{n}}$$

เมื่อ q แทน q - statistic ที่ได้จากตาราง  
 $MS_W$  แทน ค่า Mean square ภายในกลุ่ม  
 n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

|           |     |                                          |
|-----------|-----|------------------------------------------|
| n         | แทน | จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง                   |
| $\bar{x}$ | แทน | คะแนนเฉลี่ย                              |
| S.D       | แทน | ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน                     |
| t         | แทน | ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t distribution   |
| F         | แทน | ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution |
| SS        | แทน | Sum of Square                            |
| MS        | แทน | Mean of Square                           |
| df        | แทน | Degree of Freedom                        |
| SON       | แทน | ความรู้สึกปกติของร่างกาย                 |
| O-C       | แทน | การยากิคุยาทา                            |
| IS        | แทน | ความรู้สึกไปช่วยเหลือผู้อื่น             |
| D         | แทน | ความขี้เกียจ                             |
| A         | แทน | ความวิตกกังวล                            |
| H         | แทน | ความโกรธ การร้าว ทาลาย                   |
| PH        | แทน | กลัวโดยปราศจากเหตุผล                     |
| PAP       | แทน | หาวกระแวง                                |
| PSY       | แทน | โรคจิต                                   |

## การวิเคราะห์ข้อมูล

แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ตอนที่ 1 ทดสอบระดับคุณสมบัติเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส สถานภาพทางเศรษฐกิจ สวัสดิการที่อยู่อาศัย ประสิทธิภาพการทำงาน และภูมิภาคที่ตั้งของ โรงพยาบาล

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ในประเทศไทย โดยการนำค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิต นำไปเปรียบเทียบกับคะแนน T-Score ของแต่ละด้าน และในแต่ละตัวแปร

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบระดับสภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย

3.1 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างพยาบาลเทคนิคชายกับพยาบาลเทคนิคหญิง โดยใช้  $t - test$

3.2 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างพยาบาลเทคนิคที่มีอายุต่างกัน โดยใช้  $t - test$

3.3 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างพยาบาลเทคนิคที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน โดยใช้  $t - test$

3.4 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างพยาบาลเทคนิคที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่างกัน โดยใช้  $t - test$

3.5 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างพยาบาลเทคนิคที่มีสวัสดิการที่อยู่อาศัยต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One-way Analysis of Variance)

3.6 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้าน ระหว่างพยาบาลเทคนิคที่ประสิทธิภาพการทำงานต่างกัน โดยใช้  $t - test$

3.7 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้าน ระหว่างพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในภูมิภาคที่ตั้งของโรงพยาบาลจิตเวชต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน

ทางเคียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One-way Analysis of Variance)

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 หากการอยละคุณสมบัติเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพทางเศรษฐกิจ สวัสดิการที่อยู่อาศัย ประสบการณ์การทำงาน จะภูมิภาคที่ตั้งของโรงพยาบาล ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 แสดงการอยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณสมบัติ

| คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง |                           | จำนวน<br>กลุ่มตัวอย่าง | ร้อยละ |
|---------------------------|---------------------------|------------------------|--------|
| เพศ                       | ชาย                       | 66                     | 25.78  |
|                           | หญิง                      | 190                    | 74.22  |
| อายุ                      | 20 - 23 ปี                | 202                    | 78.9   |
|                           | มากกว่า 23 ปี             | 54                     | 21.1   |
| สถานภาพสมรส               | โสด                       | 222                    | 68.72  |
|                           | คู่                       | 34                     | 31.28  |
| สถานภาพทางเศรษฐกิจ        | ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน   | 208                    | 81.25  |
|                           | เกิน 3,000 บาท/เดือน      | 48                     | 18.75  |
| สวัสดิการที่อยู่อาศัย     | พักบ้านตนเองหรือบ้านญาติ  | 76                     | 29.69  |
|                           | พักบ้านที่ทางราชการจัดให้ | 129                    | 50.39  |
|                           | พักบ้านเช่า               | 51                     | 19.92  |

ตาราง 2 (ต่อ)

| คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง      |                       | จำนวน<br>กลุ่มตัวอย่าง | ร้อยละ |
|--------------------------------|-----------------------|------------------------|--------|
| ประสบการณ์การทำงาน             | 1 - 2 ปี              | 158                    | 61.72  |
|                                | มากกว่า 2 ปี          | 98                     | 38.28  |
| ภูมิภาคที่ตั้งของ<br>โรงพยาบาล | ภาคกลาง               | 96                     | 37.5   |
|                                | ภาคเหนือ              | 40                     | 15.63  |
|                                | ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 61                     | 23.83  |
|                                | ภาคใต้                | 59                     | 23.04  |

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช  
ในประเทศไทย ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานใน  
โรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย

| กลุ่มอาการสุขภาพจิต         | n   | $\bar{x}$ | ระดับสุขภาพจิต |
|-----------------------------|-----|-----------|----------------|
| ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย | 256 | .72       | ปกติ           |
| การยาคิด ยาคา               | 256 | .82       | ปกติ           |
| ความรู้สึกไม่ชอบพอกับคนอื่น | 256 | .83       | ปกติ           |
| ความขี้มึนเมา               | 256 | .65       | ปกติ           |
| ความวิตกกังวล               | 256 | 2.60      | ไม่ปกติ        |
| ความโกรธ การร้าว ทาลาย      | 256 | .50       | ปกติ           |
| กลัวโดยปราศจากเหตุผล        | 256 | .49       | ปกติ           |
| หวาดระแวง                   | 256 | .68       | ปกติ           |
| โรคจิต                      | 256 | .42       | ปกติ           |

จากตาราง 3 แสดงว่าพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย  
มีสถานะสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลเพียงเบาไปจากระดับปกติ ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปกติ  
และผู้นิพนธ์ได้แสดงการเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล  
จิตเวชในประเทศไทย ดังปรากฏตามภาพประกอบ 5

|    | 2.97 | 3.25 | 3.01 | 2.71 | 3.37 | 2.94 | 2.51 | 3.46            | 2.67 |
|----|------|------|------|------|------|------|------|-----------------|------|
| 85 | 2.97 | 3.25 | 3.01 | 2.71 | 3.37 | 2.94 | 2.51 | 3.46            | 2.67 |
| 80 | 2.63 | 2.95 | 2.73 | 2.45 | 3.16 | 2.63 | 2.24 | 3.13            | 2.39 |
| 75 | 2.39 | 2.66 | 2.45 | 2.20 | 2.95 | 2.32 | 1.99 | 2.78            | 2.11 |
| 70 | 1.72 | 2.37 | 2.16 | 1.94 | 2.74 | 2.01 | 1.74 | 2.43            | 1.83 |
| 65 | 1.56 | 2.08 | 1.92 | 1.69 | 2.51 | 1.7  | 1.47 | 2.14            | 1.56 |
| 60 | 1.30 | 1.81 | 1.75 | 1.43 | 1.91 | 1.39 | 1.21 | 1.71            | 1.28 |
| 55 | .97  | 1.49 | 1.21 | 1.18 | 1.39 | 1.08 | .95  | 1.36            | .99  |
| 50 | .64  | 1.19 | 1.04 | .93  | .85  | .77  | .70  | .99             | .71  |
| 45 | .33  | .91  | .14  | .67  | .30  | .22  | .44  | .64             | .43  |
| 40 | .10  | .61  | .08  | .42  | .14  | .14  | .18  | .28             | .03  |
| 35 | .06  | .31  | .05  | .16  | .04  | .    | .08  | .02             | ..   |
| 30 | .02  | .12  | .    | .10  | .    | .    | .    | .               | ..   |
|    | SON  | O-C  | IS   | D    | A    | H    | Ph   | P <sub>4R</sub> | PSY  |

กลุ่มอาการผู้สูงอายุ

หมายเหตุ

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T Score ที่ 40 - 60

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T-Score ที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60

ภาพประกอบ 5 ระดับอาการสุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิควิทยาลัยพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล  
จิตเวชในประเทศไทย ตามตัวแปรต่าง ๆ ดังปรากฏตามตารางที่ 4 - 12

ตาราง 4 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจแต่ละด้านระหว่างพยาบาล  
เทคนิคชายกับพยาบาลเทคนิคหญิง

| กลุ่มอาการทางจิต                       | เพศ  | n   | $\bar{X}$ | S.D. | t      |
|----------------------------------------|------|-----|-----------|------|--------|
| ความรู้สึกลึกซึ้งเกี่ยวกับร่างกาย      | ชาย  | 66  | 0.33      | 0.29 | - 2.60 |
|                                        | หญิง | 190 | 0.45      | 0.37 |        |
| การฆ่าคิด ฆ่าทำ                        | ชาย  | 66  | 0.70      | 0.41 | - 2.31 |
|                                        | หญิง | 190 | 0.85      | 0.46 |        |
| ความรู้สึกลึกซึ้งไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น | ชาย  | 66  | 0.72      | 0.42 | - 2.31 |
|                                        | หญิง | 190 | 0.86      | 0.43 |        |
| ความซึมเศร้า                           | ชาย  | 66  | 0.53      | 0.32 | - 3.24 |
|                                        | หญิง | 190 | 0.70      | 0.44 |        |
| ความวิตกกังวล                          | ชาย  | 66  | 2.51      | 0.32 | - 2.30 |
|                                        | หญิง | 190 | 2.63      | 0.36 |        |
| ความโกรธ การร้าว ทำลาย                 | ชาย  | 66  | 0.43      | 0.35 | - 1.67 |
|                                        | หญิง | 190 | 0.53      | 0.40 |        |
| กลัวโดยปราศจากเหตุผล                   | ชาย  | 66  | 0.38      | 0.32 | - 2.96 |
|                                        | หญิง | 190 | 0.53      | 0.42 |        |

ตาราง 4 (ต่อ)

| กลุ่มอาการสุขภาพจิต | เพศ  | n   | $\bar{x}$ | S.D. | t      |
|---------------------|------|-----|-----------|------|--------|
| หวาดระแวง           | ชาย  | 66  | 0.61      | 0.40 | - 1.42 |
|                     | หญิง | 190 | 0.70      | 0.47 |        |
| โรคจิต              | ชาย  | 66  | 0.39      | 0.31 | - 0.78 |
|                     | หญิง | 190 | 0.43      | 0.39 |        |
| อาการรวมอื่น ๆ      | ชาย  | 66  | 0.57      | 0.27 | - 1.39 |
|                     | หญิง | 190 | 0.66      | 0.45 |        |

$$P < .05 \quad (t = 1.96)$$

จากตาราง 4 แสดงว่าชายและหญิงชายกับพยานาคเทคนิคหญิงมีสุขภาพจิตด้าน  
 ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การยาคิดยาหา ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความซึมเศร้า  
 ความวิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้น  
 ด้านความโกรธ การร้าว ท้อลาย หวาดระแวง โรคจิต และอาการ รวมอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันและ  
 ผู้วิจัยได้แสดงระดับสุขภาพจิต ดังปรากฏตามภาพประกอบ 6

|    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 85 | 2.97 | 3.25 | 3.01 | 2.71 | 3.37 | 2.94 | 2.51 | 3.46 | 2.67 |
| 80 | 2.63 | 2.95 | 2.73 | 2.45 | 3.16 | 2.63 | 2.24 | 3.13 | 2.39 |
| 75 | 2.39 | 2.66 | 2.45 | 2.20 | 2.95 | 2.32 | 1.99 | 2.78 | 2.11 |
| 70 | 1.72 | 2.37 | 2.16 | 1.94 | 2.74 | 2.01 | 1.74 | 2.43 | 1.83 |
| 65 | 1.56 | 2.08 | 1.92 | 1.69 | 2.51 | 1.7  | 1.17 | 2.14 | 1.56 |
| 60 | 1.30 | 1.81 | 1.79 | 1.43 | 1.51 | 1.39 | 1.21 | 1.71 | 1.28 |
| 55 | .97  | 1.49 | 1.21 | 1.18 | 1.39 | 1.08 | .56  | 1.36 | .99  |
| 50 | .64  | 1.19 | 1.04 | .93  | .85  | .77  | .70  | .99  | .71  |
| 45 | .53  | .91  | .74  | .67  | .50  | .22  | .14  | .64  | .43  |
| 40 | .10  | .61  | .08  | .42  | .14  | .14  | .18  | .28  | .03  |
| 35 | .06  | .31  | .05  | .16  | .04  | .    | .08  | .02  | .    |
| 30 | .02  | .12  | .    | .10  | .    | .    | .    | .    | .    |

(T-Score) มาตรฐาน

SOI O-C IS D A H PH PAP PSY

คุณสมบัติทางจิต

ระดับคุณภาพจิตปกติ = T-Score  
ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60

ชาย  
หญิง

ระดับคุณภาพจิตปกติ = T-Score 40 - 60

ภาพประกอบ 6 เปรียบเทียบระดับการสุ่มทางจิตของเยาวชนจากแบบทดสอบ

จากภาพประกอบ 6 แสดงว่าระดับอาการสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลของพยาบาลเทคนิคชายและพยาบาลเทคนิคหญิง มีระดับสุขภาพจิตเพียงเป็นไม่จากปกติ ถือว่าไม่ปรากฏเจ็บของคะแนนมาเปรียบเทียบกับค่า t-score แล้วปรากฏว่าสูงเกินกว่าค่า t-score 1.60 สำหรับด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปกติ และพยาบาลเทคนิคหญิงมีความวิตกกังวลสูงกว่าพยาบาลเทคนิคชาย

ตาราง 5 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างพยาบาลเทคนิคหญิงและพยาบาลเทคนิคชาย

| กลุ่มอาการสุขภาพจิต             | อายุ          | n   | $\bar{x}$ | S.D. | t      |
|---------------------------------|---------------|-----|-----------|------|--------|
| ความรู้สึกลบปกติของร่างกาย      | 20 - 23 ปี    | 202 | 0.40      | 0.36 | - 1.43 |
|                                 | มากกว่า 23 ปี | 54  | 0.47      | 0.36 |        |
| การขาดสมาธิ                     | 20 - 23 ปี    | 202 | 0.83      | 0.46 | 1.16   |
|                                 | มากกว่า 23 ปี | 54  | 0.75      | 0.43 |        |
| ความรู้สึกไม่สบายใจต่อกับคนอื่น | 20 - 23 ปี    | 202 | 0.32      | 0.41 | - 0.22 |
|                                 | มากกว่า 23 ปี | 54  | 0.34      | 0.41 |        |
| ความขี้เมื่อย                   | 20 - 23 ปี    | 202 | 0.66      | 0.42 | 0.17   |
|                                 | มากกว่า 23 ปี | 54  | 0.65      | 0.42 |        |
| ความวิตกกังวล                   | 20 - 23 ปี    | 202 | 2.59      | 0.36 | - 0.30 |
|                                 | มากกว่า 23 ปี | 54  | 2.61      | 0.33 |        |
| ความโกรธ การร้าว ท้าทาย         | 20 - 23 ปี    | 202 | 0.51      | 0.40 | 0.74   |
|                                 | มากกว่า 23 ปี | 54  | 0.47      | 0.32 |        |

ตาราง 5 (ต่อ)

| กลุ่มอาการสุขภาพจิต  | อายุ          | n   | $\bar{X}$ | S.D. | t      |
|----------------------|---------------|-----|-----------|------|--------|
| กลัวโดยปราศจากเหตุผล | 20 - 23 ปี    | 202 | 0.49      | 0.35 | 0.46   |
|                      | มากกว่า 23 ปี | 54  | 0.47      | 0.40 |        |
| หวาดระแวง            | 20 - 23 ปี    | 202 | 0.67      | 0.44 | - 0.55 |
|                      | มากกว่า 23 ปี | 54  | 0.71      | 0.51 |        |
| โรคจิต               | 20 - 23 ปี    | 202 | 0.42      | 0.38 | - 0.04 |
|                      | มากกว่า 23 ปี | 54  | 0.42      | 0.36 |        |
| อาการรวมอื่น ๆ       | 20 - 23 ปี    | 202 | 0.62      | 0.42 | - 0.78 |
|                      | มากกว่า 23 ปี | 54  | 0.68      | 0.48 |        |

$$F < .05 \quad (p < .05)$$

จากตาราง 5 แสดงว่าขนาดเทคนิคที่มีอายุระหว่าง 20 - 23 ปี ที่มากกว่า 23 ปี มีสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 เกี่ยวกับวัยได้แสดงระดับสุขภาพจิต ดังปรากฏตามภาพประกอบ 7

|    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 85 | 2.97 | 3.25 | 3.01 | 2.71 | 3.37 | 2.94 | 2.51 | 3.46 | 2.67 |
| 80 | 2.63 | 2.95 | 2.73 | 2.45 | 3.16 | 2.63 | 2.24 | 3.13 | 2.39 |
| 75 | 2.39 | 2.66 | 2.45 | 2.20 | 2.95 | 2.32 | 1.99 | 2.78 | 2.11 |
| 70 | 1.72 | 2.37 | 2.16 | 1.94 | 2.74 | 2.01 | 1.74 | 2.43 | 1.83 |
| 65 | 1.56 | 2.08 | 1.92 | 1.69 | 2.51 | 1.7  | 1.47 | 2.14 | 1.56 |
| 60 | 1.30 | 1.81 | 1.79 | 1.43 | 1.91 | 1.39 | 1.21 | 1.71 | 1.28 |
| 55 | .97  | 1.49 | 1.21 | 1.18 | 1.50 | 1.08 | .96  | 1.36 | .99  |
| 50 | .64  | 1.19 | 1.04 | .93  | .25  | .77  | .70  | .99  | .71  |
| 45 | .35  | .91  | .14  | .67  | .30  | .22  | .47  | .64  | .43  |
| 40 | .10  | .61  | .08  | .42  | .14  | .14  | .18  | .28  | .03  |
| 35 | .06  | .31  | .05  | .16  | .04  | .    | .03  | .02  | .    |
| 30 | .02  | .12  | .    | .10  | .    | .    | .    | .    | .    |

SON O-C IS D I H PH PAR PSY

กลุ่มอาการสุขภาพจิต

20 - 23 ปี

มากกว่า 23 ปี

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T-Score 40 - 60

ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T-Score 60

ภาพประกอบ 7 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของพยาบาลที่มีความเครียด

จากภาพประกอบ 7 แสดงว่าระดับอาการสุขภาวะจิตด้านความวิตกกังวลของเยาวชน  
 เพศชายที่มีอายุระหว่าง 20 - 23 ปี และมากกว่า 23 ปี มีระดับสุขภาวะจิตไม่เบี่ยงเบนไปจากปกติ  
 คือเมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนมาเปรียบเทียบกับค่า T-score แล้วปรากฏว่าสูงเกินกว่าค่า T-score  
 ที่ 60 สำหรับค่าเกิน ๆ อยู่ในระดับปกติ และพบเยาวชนเพศชายที่มีอายุมากกว่า 23 ปี มีความวิตกกังวล  
 สูงกว่าเยาวชนเพศชายที่มีอายุ 20 - 23 ปี

ตาราง 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเพศชายระหว่างเยาวชน  
 เพศชายที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

| กลุ่มอาการสุขภาพจิต       | สถานภาพสมรส | n   | $\bar{y}$ | S.D. | t      |
|---------------------------|-------------|-----|-----------|------|--------|
| ความรู้สึกผิดปกติกาย      | โสด         | 222 | 0.40      | 0.55 | - 1.78 |
|                           | คู่         | 34  | 0.53      | 0.40 |        |
| การยาคิด ยากำ             | โสด         | 222 | 0.81      | 0.45 | - 0.15 |
|                           | คู่         | 34  | 0.83      | 0.50 |        |
| ความรู้สึกไม่ชอบคิดท้อแท้ | โสด         | 222 | 0.85      | 0.43 | 0.47   |
|                           | คู่         | 34  | 0.79      | 0.45 |        |
| ความซึมเศร้า              | โสด         | 222 | 0.65      | 0.41 | - 0.51 |
|                           | คู่         | 34  | 0.69      | 0.48 |        |
| ความวิตกกังวล             | โสด         | 222 | 2.60      | 0.35 | 0.31   |
|                           | คู่         | 34  | 2.58      | 0.38 |        |
| ความโกรธ การร้าว ทลาย     | โสด         | 222 | 0.50      | 0.39 | 0.04   |
|                           | คู่         | 34  | 0.50      | 0.37 |        |

ตาราง 6 (ต่อ)

| กลุ่มอาการสุขภาพจิต  | สถานภาพสมรส | n   | v    | S.D. | t      |
|----------------------|-------------|-----|------|------|--------|
| กลัวโดยปราศจากเหตุผล | โสด         | 222 | 0.47 | 0.37 | - 1.37 |
|                      | คู่         | 34  | 0.59 | 0.47 |        |
| หวาดระแวง            | โสด         | 222 | 0.67 | 0.45 | - 0.51 |
|                      | คู่         | 34  | 0.72 | 0.50 |        |
| โรคจิต               | โสด         | 222 | 0.41 | 0.37 | - 0.53 |
|                      | คู่         | 34  | 0.45 | 0.41 |        |
| อาการรวมอื่น ๆ       | โสด         | 222 | 0.63 | 0.44 | - 0.94 |
|                      | คู่         | 34  | 0.69 | 0.40 |        |

$$t < .05 \quad (t = 1.96)$$

จากตาราง 6 แสดงว่าพยาบาลเทคนิค ที่สถานภาพโสดกับคู่ มีสุขภาพจิตทุก ๆ ด้าน ไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 และวิธีจับได้แสดงระดับสุขภาพจิต ดังปรากฏตามภาพประกอบ 8

| T Score | Psychiatric Symptom Group |      |      |      |      |      |      |      |      |  |
|---------|---------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|
|         | SOI                       | O-C  | IS   | D    | A    | H    | PH   | PAF  | PSY  |  |
| 85      | 2.97                      | 3.25 | 3.01 | 2.71 | 3.37 | 2.94 | 2.51 | 3.46 | 2.67 |  |
| 80      | 2.63                      | 2.95 | 2.73 | 2.45 | 3.16 | 2.63 | 2.24 | 3.13 | 2.39 |  |
| 75      | 2.39                      | 2.66 | 2.45 | 2.20 | 2.95 | 2.32 | 1.99 | 2.78 | 2.11 |  |
| 70      | 1.72                      | 2.37 | 2.16 | 1.94 | 2.74 | 2.01 | 1.74 | 2.43 | 1.83 |  |
| 65      | 1.56                      | 2.08 | 1.92 | 1.69 | 2.51 | 1.7  | 1.47 | 2.14 | 1.56 |  |
| 60      | 1.30                      | 1.81 | 1.79 | 1.43 | 1.91 | 1.39 | 1.21 | 1.71 | 1.28 |  |
| 55      | .97                       | 1.49 | 1.21 | 1.18 | 1.39 | 1.08 | .96  | 1.36 | .99  |  |
| 50      | .64                       | 1.19 | 1.04 | .93  | .85  | .77  | .70  | .99  | .71  |  |
| 45      | .33                       | .91  | .74  | .67  | .30  | .22  | .44  | .84  | .43  |  |
| 40      | .10                       | .61  | .06  | .42  | .14  | .14  | .18  | .28  | .03  |  |
| 35      | .06                       | .31  | .05  | .16  | .04  | .    | .08  | .02  | .    |  |
| 30      | .02                       | .12  | .    | .10  | .    | .    | .    | .    | .    |  |

### กลุ่มอาการสุขภาพจิต

โสด

มี

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T-Score 40 - 60  
 ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T-Score 60  
 ภาพประกอบ 8 เป็นตัวอย่างการสุขภาพจิตของพยาบาลที่มีค่าเกณฑ์ตามสถานภาพสมรรถ

จากภาพประกอบ 8 แสดงว่าระดับอาการสุขภาวะจิตด้านความวิตกกังวลของเยาวชนภาคเหนือที่มีสถานภาพสมรสโสดและคู่ มีระดับความวิตกกังวลไม่แตกต่างไปจากระดับปกติเมื่อทำการเฉลี่ยของคะแนนมาเปรียบเทียบกับค่า T-Score แล้วปรากฏว่าสูงเกินกว่าค่า T-Score ที่ 60 สำหรับคนอื่นๆ อยู่ในระดับปกติ และเยาวชนภาคเหนือที่เป็นโสดมีความวิตกกังวลสูงกว่าเยาวชนภาคเหนือ

ตาราง 7 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตและค่าระหว่างเยาวชนภาคเหนือที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน

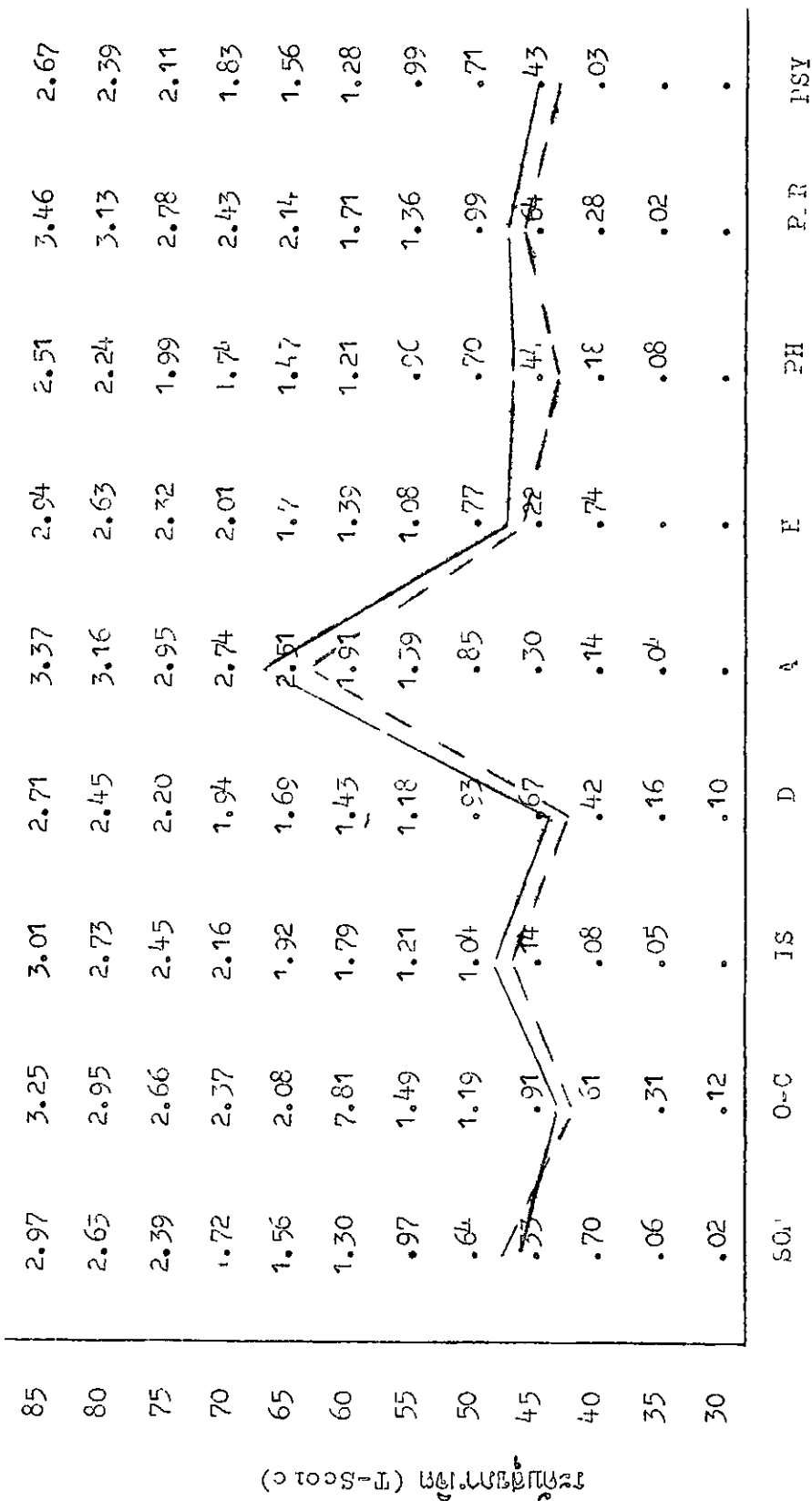
| กลุ่มอาการสุขภาพจิต             | สถานภาพทางเศรษฐกิจ      | n   | $\bar{X}$ | S.D. | t      |
|---------------------------------|-------------------------|-----|-----------|------|--------|
| ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย     | ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน | 208 | 0.43      | 0.37 | 1.63   |
|                                 | เกิน 3,000 บาท/เดือน    | 48  | 0.56      | 0.27 |        |
| การบาดเจ็บ ยานพาหนะ             | ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน | 208 | 0.83      | 0.46 | 1.47   |
|                                 | เกิน 3,000 บาท/เดือน    | 48  | 0.73      | 0.42 |        |
| ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น | ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน | 208 | 0.84      | 0.43 | 1.20   |
|                                 | เกิน 3,000 บาท/เดือน    | 48  | 0.76      | 0.42 |        |
| ความเครียด                      | ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน | 208 | 0.66      | 0.43 | 0.62   |
|                                 | เกิน 3,000 บาท/เดือน    | 48  | 0.62      | 0.39 |        |
| ความวิตกกังวล                   | ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน | 208 | 2.62      | 0.36 | 2.28 * |
|                                 | เกิน 3,000 บาท/เดือน    | 48  | 2.50      | 0.30 |        |
| ความโกรธ การร้าว ท้อถอย         | ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน | 208 | 0.52      | 0.41 | 1.89   |
|                                 | เกิน 3,000 บาท/เดือน    | 48  | 0.43      | 0.26 |        |

ตาราง 7 (ต่อ)

| กลุ่มอาการสุขภาพจิต  | สถานภาพทางเศรษฐกิจ      | n   | $\bar{X}$ | S.D. | t    |
|----------------------|-------------------------|-----|-----------|------|------|
| กลัวโดยปราศจากเหตุผล | ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน | 208 | 0.50      | 0.40 | 1.65 |
|                      | เกิน 3,000 บาท/เดือน    | 48  | 0.41      | 0.35 |      |
| หวาดระแวง            | ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน | 208 | 0.69      | 0.46 | 1.01 |
|                      | เกิน 3,000 บาท/เดือน    | 48  | 0.62      | 0.44 |      |
| โรคจิต               | ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน | 208 | 0.13      | 0.38 | 1.05 |
|                      | เกิน 3,000 บาท/เดือน    | 48  | 0.37      | 0.52 |      |
| อาการรวมอื่น ๆ       | ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน | 208 | 0.65      | 0.45 | 1.63 |
|                      | เกิน 3,000 บาท/เดือน    | 48  | 0.55      | 0.36 |      |

$$P < .05 \quad (t = 1.96)$$

จากตาราง 7 แสดงว่าขนาดเทคนิคที่รายได้ ไม่เกิน 3,000 บาทต่อเดือน กับ เกินกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน และผู้วิจัยได้แสดงระดับสุขภาพจิต ดังปรากฏตามภาพประกอบ 9



การสอบการสังเกต

ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน

เกิน 3,000 บาท/เดือน

ระดับสังเกตการสังเกต - T-Score 40 - 60

ระดับสังเกตการสังเกต = T-Score 40 และเกินกว่า 60

ภาพประกอบ 9 เปรียบเทียบระดับการสังเกตการสังเกตของพยาบาลเทคนิคตามสถานภาพทางวิชาชีพ

จากภาพประกอบ 9 แสดงว่าระดับอาการสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลของเยาวชนภาคเหนือที่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาทต่อเดือน และเกินกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีระดับสุขภาพจิตเบี่ยงเบนไปจากระดับปกติ คือมีแนวโน้มเฉลี่ยของคะแนนมาเปรียบเทียบกันค่า T-Score แผลปรากฏว่าสูงเกินกว่าค่า T-Score ที่ 60 สำหรับค่าอื่น ๆ อยู่ในระดับปกติและเยาวชนภาคเหนือที่มีรายได้ ไม่เกิน 3,000 บาทต่อเดือน มีความวิตกกังวลสูงกว่าเยาวชนภาคเหนือที่มีรายได้มากกว่า 3,000 บาทต่อเดือน

ตาราง 8 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่าง เยาวชนภาคเหนือที่มีสวัสดิการที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน

| กลุ่มอาการสุขภาพจิต             | แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS     | F      |
|---------------------------------|------------------|-----|---------|--------|--------|
| ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย     | ระหว่างกลุ่ม     | 2   | 0.24    | 0.12   | 0.95   |
|                                 | ภายในกลุ่ม       | 253 | 32.23   | 0.13   |        |
|                                 | รวม              | 255 | 32.47   |        |        |
| การยาคิด ย้ำทำ                  | ระหว่างกลุ่ม     | 2   | 0.0004  | 0.0002 | 0.0009 |
|                                 | ภายในกลุ่ม       | 253 | 52.5032 | 0.2075 |        |
|                                 | รวม              | 255 | 52.50   |        |        |
| ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น | ระหว่างกลุ่ม     | 2   | 0.10    | 0.05   | 0.27   |
|                                 | ภายในกลุ่ม       | 253 | 46.89   | 0.19   |        |
|                                 | รวม              | 255 | 46.99   |        |        |

ตาราง 8 (ต่อ)

| กลุ่มอาการสุขภาพจิต   | แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS     | F      |
|-----------------------|------------------|-----|---------|--------|--------|
| ความซึมเศร้า          | ระหว่างกลุ่ม     | 2   | 0.03    | 0.02   | 0.10   |
|                       | ภายในกลุ่ม       | 253 | 44.44   | 0.18   |        |
|                       | รวม              | 255 | 44.47   |        |        |
| ความวิตกกังวล         | ระหว่างกลุ่ม     | 2   | 0.13    | 0.06   | 0.51   |
|                       | ภายในกลุ่ม       | 253 | 31.11   | 0.1176 |        |
|                       | รวม              | 255 | 31.24   |        |        |
| ความโกรธ การร้าว ทลาย | ระหว่างกลุ่ม     | 2   | 0.0013  | 0.0007 | 0.0044 |
|                       | ภายในกลุ่ม       | 253 | 38.0525 | 0.1510 |        |
|                       | รวม              | 255 | 38.05   |        |        |
| กลัวโดยปราศจากเหตุผล  | ระหว่างกลุ่ม     | 2   | 0.08    | 0.04   | 0.25   |
|                       | ภายในกลุ่ม       | 253 | 38.32   | 0.15   |        |
|                       | รวม              | 255 | 38.40   |        |        |
| หวาดระแวง             | ระหว่างกลุ่ม     | 2   | 0.51    | 0.25   | 1.22   |
|                       | ภายในกลุ่ม       | 253 | 52.28   | 0.21   |        |
|                       | รวม              | 255 | 52.79   |        |        |
| โรคจิต                | ระหว่างกลุ่ม     | 2   | 0.41    | 0.21   | 1.50   |
|                       | ภายในกลุ่ม       | 253 | 34.61   | 0.14   |        |
|                       | รวม              | 255 | 35.02   |        |        |

ตาราง ๘ (ต่อ)

| กลุ่มอาการสุขภาพจิต | แหล่งความแปรปรวน | df  | SS    | MS   | F    |
|---------------------|------------------|-----|-------|------|------|
| อาการรวมอื่น ๆ      | ระหว่างกลุ่ม     | 2   | 0.37  | 0.17 | 0.88 |
|                     | ภายในกลุ่ม       | 253 | 47.36 | 0.19 |      |
|                     | รวม              | 255 | 47.69 |      |      |

$$P < .05 \quad (F_{2,253} = 7.00)$$

จากตาราง 8 แสดงว่า ยามาตเทคนิคนี้ที่ส่วสัการที่อยู่มากต่างกัน มีสุขภาพจิต  
ทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 และผู้วิจัยได้แสดงระดับสุขภาพจิต  
ดังปรากฏตามภาพประกอบ 10

(๑๐๐๐) ๒๕๕๕

|    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 85 | 2.97 | 3.25 | 3.01 | 2.71 | 3.37 | 2.34 | 2.51 | 3.46 | 2.67 |
| 80 | 2.63 | 2.95 | 2.73 | 2.45 | 3.70 | 2.65 | 2.24 | 3.13 | 2.39 |
| 75 | 2.39 | 2.66 | 2.15 | 2.20 | 2.95 | 2.32 | 1.99 | 2.78 | 2.11 |
| 70 | 1.72 | 2.37 | 2.16 | 1.94 | 2.74 | 2.01 | 1.74 | 2.43 | 1.83 |
| 65 | 1.56 | 2.08 | 1.92 | 1.69 | 2.51 | 1.7  | 7.17 | 2.14 | 1.56 |
| 60 | 1.30 | 1.81 | 1.79 | 1.43 | 1.31 | 1.57 | 1.21 | 1.71 | 1.28 |
| 55 | .97  | 1.49 | 1.21 | 1.16 | 1.37 | 1.06 | .36  | 1.36 | .99  |
| 50 | .64  | 1.19 | 1.04 | .93  | .85  | .77  | .70  | .99  | .71  |
| 45 | .35  | .91  | .14  | .67  | .30  | .22  | .44  | .84  | .43  |
| 40 | .10  | .61  | .08  | .42  | .14  | .14  | .18  | .28  | .03  |
| 35 | .06  | .31  | .05  | .16  | .07  | .    | .08  | .02  | .    |
| 30 | .02  | .12  | .    | .10  | .    | .    | .    | .    | .    |
|    | SOI  | U-C  | IS   | D    | A    | H    | PH   | PAR  | PSY  |

กฏเกณฑ์การสุ่มภาพจิต

ภาพตนเองที่ปรากฏในภาพจิต

ภาพตนเองที่ปรากฏในภาพจิต

ภาพตนเอง

ระดับสุ่มภาพจิตปกติ = T-Score 40 - 60

ระดับสุ่มภาพจิตผิดปกติ = T Score 40 และสูงกว่า 60

ภาพประกอบ 10 เปรียบเทียบระดับการสุ่มภาพจิตของเยาวชนภาคใต้กับการสุ่มภาพจิตการทอผ้า

จากภาพประกอบ 10 แสดงว่าระดับอาการสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลของ ขยายด เทคนิคที่หักล้างตนเองหรือบ้านญาติ นักบำบัดที่ทางราชการจัดให้ และนักบำบัด ประชากรจิต เบี่ยงเบนไปว่าระดับปกติ คือเมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนมาเปรียบเทียบกับค่า T-Score เฉลี่ยปรากฏว่าสูงเกินกว่าค่า T-Score ที่ 60 สำหรับถนัดอื่น ๆ อยู่ในระดับปกติ และ ขยายด เทคนิคที่หักล้างที่ทางราชการจัดให้ มีความวิตกกังวลสูงสุด รองลงมาคือ ขยายดเทคนิคที่หักล้าง ตนเองหรือบ้านญาติ และขยายดเทคนิคที่หักล้าง เหนือตามลำดับ

ตาราง 19 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยสุขภาพจิต ของถนัด รวบรวม ขยายด เทคนิคที่ประกอบการทำงานแตกต่างกัน

| กลุ่มอาการสุขภาพจิต                 | ประสบการณ์<br>การทำงาน | n   | $\bar{x}$ | ส.ก. | t      |
|-------------------------------------|------------------------|-----|-----------|------|--------|
| ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย         | 1 - 2 ปี               | 158 | 0.41      | 0.37 | - 0.55 |
|                                     | มากกว่า 2 ปี           | 98  | 0.43      | 0.35 |        |
| การยาคิด ย่ำทำ                      | 1 - 2 ปี               | 158 | 0.85      | 0.49 | 1.45   |
|                                     | มากกว่า 2 ปี           | 98  | 0.77      | 0.39 |        |
| ความรู้สึกไม่ชอบ<br>ติดต่อกับคนอื่น | 1 - 2 ปี               | 158 | 0.85      | 0.44 | 1.27   |
|                                     | มากกว่า 2 ปี           | 98  | 0.78      | 0.41 |        |
| ความซึมเศร้า                        | 1 - 2 ปี               | 158 | 0.64      | 0.42 | - 0.45 |
|                                     | มากกว่า 2 ปี           | 98  | 0.67      | 0.42 |        |
| ความวิตกกังวล                       | 1 - 2 ปี               | 158 | 2.61      | 0.57 | 0.58   |
|                                     | มากกว่า 2 ปี           | 98  | 2.58      | 0.33 |        |

ตาราง 9 (ต่อ)

| กลุ่มอาการสุขภาพจิต   | ประสบการณ์การทำงาน | n   | $\bar{x}$ | S.D. | t      |
|-----------------------|--------------------|-----|-----------|------|--------|
| ความโกรธ การร้าว ทลาย | 1 - 2 ปี           | 158 | 0.49      | 0.39 | - 0.47 |
|                       | มากกว่า 2 ปี       | 98  | 0.52      | 0.39 |        |
| กลัวโดยปราศจากเหตุผล  | 1 - 2 ปี           | 158 | 0.49      | 0.40 | 0.35   |
|                       | มากกว่า 2 ปี       | 98  | 0.78      | 0.38 |        |
| หวาดระแวง             | 1 - 2 ปี           | 158 | 0.70      | 0.47 | 0.75   |
|                       | มากกว่า 2 ปี       | 98  | 0.65      | 0.44 |        |
| โรคจิต                | 1 - 2 ปี           | 158 | 0.42      | 0.37 | 0.17   |
|                       | มากกว่า 2 ปี       | 98  | 0.41      | 0.38 |        |
| อาการรวมอื่น ๆ        | 1 - 2 ปี           | 158 | 0.63      | 0.41 | - 0.16 |
|                       | มากกว่า 2 ปี       | 98  | 0.64      | 0.40 |        |

$$p < .05 \quad (t = 1.96)$$

จากตาราง 9 แสดงว่า "ขบวนการเทคนิคที่ประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1 - 2 ปี กับมากกว่า 2 ปี สุขภาพจิตทุก ๆ ด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 6 และ ผู้วิจัยได้แสดงระดับสุขภาพจิต ดังปรากฏตามภาพประกอบ 11

ระดับความวิตกกังวล (T-Score)

|    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 85 | 2.97 | 3.25 | 3.01 | 2.71 | 3.37 | 2.94 | 2.51 | 3.46 | 2.67 |
| 80 | 2.63 | 2.95 | 2.73 | 2.45 | 3.16 | 2.63 | 2.24 | 3.13 | 2.39 |
| 75 | 2.39 | 2.66 | 2.45 | 2.20 | 2.95 | 2.32 | 1.99 | 2.78 | 2.11 |
| 70 | 1.72 | 2.37 | 2.16 | 1.94 | 2.74 | 2.01 | 1.74 | 2.43 | 1.83 |
| 65 | 1.56 | 2.08 | 1.92 | 1.69 | 2.51 | 1.7  | 1.47 | 2.14 | 1.56 |
| 60 | 1.50 | 1.81 | 1.79 | 1.45 | 1.91 | 1.39 | 1.21 | 1.71 | 1.28 |
| 55 | .37  | 1.13 | 1.21 | 1.18 | 1.39 | 1.08 | .96  | 1.36 | .99  |
| 50 | .64  | 1.19 | 1.04 | .93  | .85  | .77  | .76  | .99  | .71  |
| 45 | .53  | .91  | .74  | .67  | .30  | .22  | .44  | .64  | .43  |
| 40 | .10  | .61  | .08  | .42  | .14  | .14  | .18  | .28  | .03  |
| 35 | .06  | .31  | .05  | .16  | .04  | .    | .08  | .02  | .    |
| 30 | .02  | .12  | .    | .10  | .    | .    | .    | .    | .    |

SOI O C Is D A H PH PAR PSY

กลุ่มการผสมภาพ

1 - 2 ปี

มากกว่า 2 ปี

ระดับความวิตกกังวล = T-Score

ระดับความวิตกกังวลปกติ = T-Score

ภาพประกอบ 11 เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของพยาบาลที่ศึกษาแผนการพยาบาล

จากภาพประกอบ 11 แสดงว่าระดับอาการสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลของพยาบาลเทคนิคที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 - 2 ปี และมากกว่า 2 ปี มีระดับสุขภาพจิตที่เบี่ยงเบนไปจากระดับปกติ คือเมื่อค่าเฉลี่ยของคะแนนมาเปรียบเทียบกับค่า T-Score แล้วปรากฏว่าสูงเกินกว่าค่า T-Score ที่ 60 สำหรับด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปกติ และพยาบาลเทคนิคที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 - 2 ปี มีความวิตกกังวลสูงกว่าพยาบาลเทคนิคที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 2 ปี

ตาราง 10 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในภูมิภาคต่างของโรงพยาบาลจิตเวชแตกต่างกัน

| กลุ่มอาการสุขภาพจิต             | แหล่งความแปรปรวน | df  | SS    | MS   | F    |
|---------------------------------|------------------|-----|-------|------|------|
| ความรู้สึกลบกตัญยของร่างกาย     | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | 0.41  | 0.14 | 1.07 |
|                                 | ภายในกลุ่ม       | 251 | 32.03 | 0.13 |      |
|                                 | รวม              | 254 | 32.44 |      |      |
| การเข้าถึง ย่ำทำ                | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | 1.51  | 0.51 | 2.69 |
|                                 | ภายในกลุ่ม       | 251 | 50.82 | 0.20 |      |
|                                 | รวม              | 254 | 52.33 |      |      |
| ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | 0.74  | 0.25 | 1.36 |
|                                 | ภายในกลุ่ม       | 251 | 45.74 | 0.18 |      |
|                                 | รวม              | 254 | 46.48 |      |      |

ตาราง 10 (ต่อ)

| กลุ่มอาการสุขภาพจิต     | แหล่งความแปรปรวน | df  | SS    | MS   | F    |
|-------------------------|------------------|-----|-------|------|------|
| ความซึมเศร้า            | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | 2.10  | 0.72 | 4.26 |
|                         | ภายในกลุ่ม       | 251 | 42.30 | 0.17 |      |
|                         | รวม              | 254 | 44.40 |      |      |
| ความวิตกกังวล           | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | 0.17  | 0.16 | 1.28 |
|                         | ภายในกลุ่ม       | 251 | 50.72 | 0.12 |      |
|                         | รวม              | 254 | 50.89 |      |      |
| ความโกรธ การร้าว ท้อถอย | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | 0.20  | 0.16 | 0.66 |
|                         | ภายในกลุ่ม       | 251 | 37.70 | 0.15 |      |
|                         | รวม              | 254 | 37.90 |      |      |
| กลัวโดยปราศจากเหตุผล    | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | 0.98  | 0.33 | 2.19 |
|                         | ภายในกลุ่ม       | 251 | 37.31 | 0.15 |      |
|                         | รวม              | 254 | 38.29 |      |      |
| หวาดระแวง               | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | 1.18  | 0.39 | 1.90 |
|                         | ภายในกลุ่ม       | 251 | 51.58 | 0.21 |      |
|                         | รวม              | 254 | 52.76 |      |      |
| โรคจิต                  | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | 0.59  | 0.20 | 1.42 |
|                         | ภายในกลุ่ม       | 251 | 34.36 | 0.14 |      |
|                         | รวม              | 254 | 34.95 |      |      |

ตาราง 10 (ต่อ)

| กลุ่มอาการสุขภาพจิต | แหล่งความแปรปรวน | df  | SS    | MS   | F    |
|---------------------|------------------|-----|-------|------|------|
| อาการรวมอื่น ๆ      | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | 0.74  | 0.25 | 1.32 |
|                     | ภายในกลุ่ม       | 251 | 46.89 | 0.19 |      |
|                     | รวม              | 254 | 47.63 |      |      |

$$p < .05 \quad (F_{3,251} = 2.62)$$

จากตาราง 10 แสดงว่าสมาชิกรวมของทั้ง 3 กลุ่มในภูมิภาคที่ทั้งโรงพยาบาลจิตเวชต่างก็มีสุขภาพจิตด้านการยาคิด ยาพา และความซึมเศร้า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าอื่น ๆ ไม่แสดงความแตกต่าง

สำหรับงานนี้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยยะแผนแนลสุขภาพจิตด้านการยาคิด ยาพา และความซึมเศร้า ของพยาบาลเทคนิคปฏิบัติงานในภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ มาเปรียบเทียบเป็นรายกลุ่ม เพื่อดูความแตกต่างโดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls) ดังแสดงย่อในการาง 11, 12 และผู้วิจัยได้แสดงระดับสุขภาพจิต ดังปรากฏตามภาพประกอบ 12

ตาราง 11 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านการเข้าถึง ยาทำ ของพยาบาล  
เทคนิคปฏิบัติงานในภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ในราย  
ปีของโรงพยาบาล

| ปีของโรงพยาบาล        | ปี     | ภาคกลาง | ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | ภาคใต้ | ภาคเหนือ |
|-----------------------|--------|---------|-----------------------|--------|----------|
|                       |        | 0.7402  | 0.8153                | 0.8426 | 0.9711   |
| ภาคกลาง               | 0.7402 | -       | 0.0751                | 0.1024 | 0.2309   |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 0.8153 | -       | -                     | 0.0273 | 0.1558   |
| ภาคใต้                | 0.8426 | -       | -                     | -      | 0.1285   |
| ภาคเหนือ              | 0.9711 | -       | -                     | -      | -        |

$P < .05$

จากตาราง 11 ปรากฏว่าพยาบาลเทคนิคปฏิบัติงานในภาคเหนือมีสุขภาพจิตแตกต่างกับ  
พยาบาลเทคนิคปฏิบัติงานในภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และพยาบาลเทคนิค  
ปฏิบัติงานในภาคใต้มีสุขภาพจิตแตกต่างกับพยาบาลเทคนิคปฏิบัติงานในภาคกลาง อย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติระดับ .05 ส่วนข้อ ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 12 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้าของพยาบาล  
เทคนิคปฏิบัติงาน ในภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ เป็นรายคู่

| คู่ของโรงพยาบาล       | $\bar{X}$ | ภาคใต้ | ภาคกลาง | ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | ภาคเหนือ |
|-----------------------|-----------|--------|---------|-----------------------|----------|
|                       |           | 0.6053 | 0.6146  | 0.6258                | 0.8725   |
| ภาคใต้                | 0.6053    | -      | 0.009   | 0.021                 | 0.2672   |
| ภาคกลาง               | 0.6146    |        | -       | 0.011                 | 0.2579   |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 0.6258    |        |         | -                     | 0.2167   |
| ภาคเหนือ              | 0.8725    |        |         |                       | -        |

$P < .05$

จากตาราง 12 ปรากฏว่าพยาบาลเทคนิคปฏิบัติงานในภาคเหนือมีสุขภาพจิตแตกต่างกับ  
พยาบาลเทคนิคปฏิบัติงานในภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน



จากภาพประกอบ 12 แสดงว่าระดับอาการสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ มีระดับสุขภาพจิตที่เบี่ยงเบนไปจากระดับปกติ คือเมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนมาเปรียบเทียบกับค่า T-Score แล้วปรากฏว่าสูงเกินกว่า ค่า T-Score ที่ 60 สำหรับด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปกติ และเรียงลำดับความวิตกกังวลของพยาบาลเทคนิคจากสูงที่สุดไปหาต่ำสุดดังต่อไปนี้คือ พยาบาลเทคนิคภาคเหนือ พยาบาลเทคนิคภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พยาบาลเทคนิคภาคใต้ และพยาบาลเทคนิคภาคกลาง ตามลำดับ

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบระดับสภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับสภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย ตามตัวแปรตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพทางเศรษฐกิจ สวัสดิการที่อยู่อาศัย ประสิทธิภาพในการทำงาน และภูมิภาคที่ตั้งโรงพยาบาลจิตเวช

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ พยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยา โรงพยาบาลศรีธิดา โรงพยาบาลนิติจิตเวช โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จำนวน 256 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต SCL-90 (Symptom Checklist-90)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 หากตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพทางเศรษฐกิจ สวัสดิการที่อยู่อาศัย ประสิทธิภาพการทำงาน และภูมิภาคที่ตั้งของโรงพยาบาล

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับคุณภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย โดยการวิเคราะห์ของคะแนนคุณภาพจิต นำไปเปรียบเทียบกับคะแนน T-score ของแต่ละด้านและในแต่ละตัวแปร

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบระดับสมรรถภาพทางจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย

3.1 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพจิตแต่ละด้านระหว่างพยาบาลเทคนิคชายกับพยาบาลเทคนิคหญิง โดยใช้  $t - test$

3.2 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพจิตแต่ละด้าน ระหว่างพยาบาลเทคนิคที่มีอายุต่างกัน โดยใช้  $t - test$

3.3 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสมรรถภาพจิตแต่ละด้าน ระหว่างพยาบาลเทคนิคที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน โดยใช้  $t - test$

3.4 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพจิตแต่ละด้าน ระหว่างพยาบาลที่มีสถานภาพทางเพศต่างกัน โดยใช้  $t - test$

3.5 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพจิตแต่ละด้านของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานที่ตึกต่าง ๆ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One-way Analysis of Variance)

3.6 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพจิตแต่ละด้าน ระหว่างพยาบาลเทคนิคที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน โดยใช้  $t - test$

3.7 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพจิตแต่ละด้าน ระหว่างพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในภูมิภาคต่าง ๆ ของโรงพยาบาลจิตเวชต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One-way Analysis of Variance)

## 2.2 การศึกษาทฤษฎี

1. พยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย มีระดับคุณภาพจิตด้านความวิตกกังวลเบี่ยงเบนไปจากระดับปกติด้านรับด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปกติ

2. พยาบาลเทคนิคชายมีสุขภาพจิตด้านความรู้ที่ผิดปกติ เองบ้างแล้ว การเข้าถึงเอาค่าความรู้สักไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ถ้าวัดโดย"โรคจากโรค" แตกต่างกับพยาบาลเทคนิคหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่าง
3. พยาบาลเทคนิคที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
4. พยาบาลเทคนิคที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
5. พยาบาลเทคนิคที่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาทต่อเดือน มีสุขภาพจิตแตกต่างจากพยาบาลเทคนิคที่มีรายได้เกิน 3,000 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่าง
6. พยาบาลเทคนิคที่มีสวัสดิการที่อยู่อาศัยต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
7. พยาบาลเทคนิคที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
8. พยาบาลเทคนิคที่มีปฏิบัติงานในภูมิภาคต่างของโรงพยาบาล จังหวัด กรุงเทพมหานคร ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่าง

## อภิปราย

1. ผลการศึกษานี้พบว่า สุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย ด้านความวิตกกังวลเพียงอย่างเดียวจากระดับปกติ สำหรับด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปกติ การที่พบว่าสุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย ส่วนมากอยู่ในระดับปกตินั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่าอาจมีผลมาจากคุณสมบัติของประชากรที่ดูแล สำหรับผู้สมัครสอบเข้าศึกษาในวิชาชีพพยาบาล และเข้ารับราชการ เช่น จะต้องมีใบรับรองทางสมรรถนะ แข็งแรง มีบุคลิกภาพเหมาะสมกับวิชาชีพ ไม่เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือด้อยความสามารถ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน 2525 : 4) นอกจากนี้พยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย ส่วนมากได้รับการอบรมจิตเวชศาสตร์ออกไปทำงานเป็นเวลา 3 เดือน นอกเหนือจากนั้นจะได้รับการอบรมในภายหลัง จากพื้นฐานความรู้ทางด้านจิตเวชศาสตร์

และคุณสมบัติต่าง ๆ ดังกล่าว ทำให้ขนาดเทคนิคสามารถปรับทั่วได้ อันผลการที่กล่าวที่พบว่า  
ขนาดเทคนิคที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลเปลี่ยนแปลงเบนไปจากระดับปกติแล้ว อาจสืบเนื่อง  
มาจากสิ่งแวดล้อมทาง ๆ อาทิเช่น พฤติกรรมที่แตกต่างกันไปของผู้ป่วยจิตเวช และคน ซึ่งสามารถ  
ทำให้ขนาดเทคนิคพบปัญหาเกิดคว วิตกกังวลได้ ดังที่ นงนภาว ภาสุ  
(นงนภาว ภาสุ 2528 : 17) กล่าวว่า ขนาดทุกคนต้องพบปัญหาทาง ๆ และทำให้การ  
ขนาดเหมาะสมกับจิตเวช เพราะผู้ป่วยแต่ละคนมีปัญหา ความต้องการ และพฤติกรรมที่แตกต่างกัน

จากการที่ได้สำรวจแบบสอบถามในส่วนขอปัญหาและข้อเสนอแนะนี้ ได้กล่าวมาว่า  
เทคนิคผสมผสานการสรุปได้ดังนี้คือ ไม่ได้รับการยอมรับจากคนไข้ มาพบในทาง งานไม่แน่นอน  
ระยะเวลาเป็นน้อยเกินไปหาที่สอนมากทำให้การเรียนรู้ไม่พอ สติปัญญาไม่เพียงพอ ระยะเวลาใน  
การอบรมจิตเวชศาสตร์น้อยหรือบางคนไม่ได้รับการอบรมก่อนไป ทาง การกำหนดในวิชาชีพ  
มีน้อย เรียนเก็บเงินมากว่าไม่แน่ใจว่าจะได้ปฏิบัติและตำแหน่งหรือไป จากผู้ว่ากล่าวชวน  
แต่เป็นสิ่งที่นำไปสู่ความวิตกกังวลยิ่งขึ้น ดังที่ อรรถชัย จันทนชัย และคณะ ๆ โคโลงอิงกัง  
มาส์โลว์ พบเห็นว่า (อรรถชัย จันทนชัย และคณะ ๆ 2524 : 146) พบว่าการเป็น  
ยอมรับของกอง การให้การยอมรับจากผู้อื่น การที่ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมอาจนำไป  
ทางานหรือได้รับการยอมรับเป็นเวลาไม่มากพอทำให้ไม่มีความรู้หรือมีไม่เพียงพอ ขนาดเทคนิค  
จึงเกิดความไม่มั่นใจในตัวเอง และเกิดความวิตกกังวลได้จากการที่งานของวิภาวรรณ ทิรรัตนสิทธิ  
พบว่า ปัญหาของการเรียนภาคปฏิบัติของนักเรียนขนาดการขาดความมั่นใจ ซึ่งจะทำให้เกิดความ  
วิตกกังวลได้ (วิภาวรรณ ทิรรัตนสิทธิ 2516 : 50) การคิดถึงเรื่องเกี่ยวกับการเวรกรรมทาง  
ในตำแหน่งหน้าที่และวิชาชีพของตนก็เป็นสาเหตุสำคัญอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ขนาดเทคนิคเกิดความ  
วิตกกังวล ดังที่ เญยศรี วชิราวิโรจน์ อ้างอิงถึง เจริญ ว่า ความวิตกกังวลเกิดขึ้นเมื่อความกิด  
ของบุคคลกระโดดความปัจจุบันไปสู่อนาคตหรือความวิตกกังวลเกิดขึ้นเมื่อบุคคลคิดถึงเรื่องที่ยังไม่เกิดขึ้น  
(เญยศรี วชิราวิโรจน์ 2527 : 10 อ้างอิงมาจาก Perls. a.d.)

2. ในการศึกษานี้พบว่า ขนาดเทคนิคคล้ายกับ ขนาดเทคนิคที่มีสุขภาพจิตด้าน  
ความรู้สึกลึกซึ้งของร่างกาย การขาดกิริยาท่า ความรู้สึกไม่สอดคล้องกับคนอื่น ความเข้าใจ  
ความวิตกกังวล กล่าวโดยปราศจากเหตุผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าพยาบาลเทคนิคชายกับพยาบาลเทคนิคหญิงจะมีสุขภาวะจิตแตกต่างกัน แดงวาเบศเป็นตัวแทนที่ส่งมาต่อสุขภาวะจิต ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาสุขภาวะจิตของคันสนีย์ สมิตเกษรณี ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังหญิงมีความเครียด ความวิตกกังวล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (คันสนีย์ สมิตเกษรณี 2528 : 66) ผลการศึกษาสุขภาวะจิตของ เปรมสุริย์ เข้มทอง ที่พบว่า เด็กวัยรุ่นชายกับเด็กวัยรุ่นหญิงมีสุขภาวะจิตด้านบวกคล้ายๆ ไขว่คว้าติดต่อกันเหมือน ความเครียด วิตกกังวล ก้าวโดยปราศจากเหตุผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (เปรมสุริย์ เข้มทอง 2526 : 57) ผลการศึกษาสุขภาวะจิตของ ทนกรัตน์ สุระหงษะ ที่พบว่า สุขภาพจิตของนักเรียนสาวกับนักเรียนหญิงด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ความเครียด ก้าวโดยปราศจากเหตุผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ทนกรัตน์ สุระหงษะ 2523 : 37) ผลการศึกษาสุขภาวะจิตของ กุศลรัตน์ เกื้ออรุณรัชย์ พบว่า ครูชายกับครูหญิงในเขตแพร่ที่มีวงล้อมการรายมีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดกับตัวของร่างกาย ย้ำกัลยาทำ ไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ความเครียด ความวิตกกังวล ก้าวโดยปราศจากเหตุผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (กุศลรัตน์ เกื้ออรุณรัชย์ 2525 : 50) และจากผลการศึกษายังพบว่า สุขภาวะจิตของพยาบาลเทคนิคชายกับพยาบาลเทคนิคหญิงส่วนมากอยู่ในระดับปกติ ยกเว้นด้านความวิตกกังวลที่เบี่ยงเบนไปจากระดับปกติ โดยพยาบาลเทคนิคหญิงมีความวิตกกังวลมากกว่าพยาบาลเทคนิคชาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษากวามวิตกกังวลของ วรวิภา วัชรพร พบว่า เด็กหญิงมีความวิตกกังวลสูงกว่าเด็กชาย (วรวิภา วัชรพร 2515 : 55) ผลการศึกษากวามวิตกกังวลของ วินิจ เกตุขำ พบว่า เด็กหญิงมีความวิตกกังวลสูงกว่าเด็กชาย (วินิจ เกตุขำ 2515 : 76) ผลการศึกษากวามวิตกกังวลของ อาพล โอ่งเกื้ออม พบว่า เด็กหญิงมีความวิตกกังวลสูงกว่าเด็กชาย (อาพล โอ่งเกื้ออม 2515 : 245) ที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากเหตุผลเป็นเด็กที่มีมารดาอ่อนไหวง่าย มีความเชื่อมั่นในตัวเองและกล้าแสดงออกจนกล้าแกล้งคนอื่น จึงพบว่าพยาบาลเทคนิคหญิงมีความวิตกกังวลมากกว่าพยาบาลเทคนิคชาย ดังที่ผลการศึกษาของ ถนอม โภทอง พบว่า เพศชายมีความอดทนเชื่อมั่นในตัวเอง ธรรมชาติวิจาร์ย์ ไม่ถอยกระดากอาบ กล้าเผชิญความจริงยอมรับสิ่งใหม่ ๆ (ถนอม โภทอง 2519 : 18) และทนกรัตน์ สุระหงษะ ได้อ้างอิงผลการศึกษา

ของ จอนห์สัน และ เฮอร์แมนว่า เด็กผู้หญิงมีความกลัว ความกังวลใจ ที่มากกว่าเด็กชาย (กนกรัตน์ สุชะตุงคะ 2523 : 40)

3. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลเทคนิคที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตทุก ๆ ด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า พยาบาลเทคนิคที่มีอายุต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา สุขภาพจิตของ เปรมสุริย์ เชื้อทอง ที่พบว่า ร้อยละ 61.7 ของอายุต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน (เปรมสุริย์ เชื้อทอง 2526 : 58) ผลการศึกษารูปร่างจิตของ ดารว โสบุตรตา พบว่า ผู้ป่วยทหารอากาศหนุ่มที่มีอายุต่างกันมีสภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน (ดารว โสบุตรตา 2525 : 132) แต่ผลการศึกษากลับไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของหลายท่าน เช่น ผลการศึกษาสุขภาพจิตของ ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย พบว่า ครูในเขตเทศบาลเมืองของการวิจัยที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย 2525 : 50) ผลการศึกษารูปร่างจิตของ กิ่งสนธิ์ สมิตเกษมกริน พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (กิ่งสนธิ์ สมิตเกษมกริน 2528 : 66) ผลการศึกษารูปร่างจิตของ อุไรมา ปิ่นสุวรรณ พบว่า ครูอาจารย์ที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (อุไรมา ปิ่นสุวรรณ 2523 : 53) และจากผลการศึกษายังพบว่า สุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่มีอายุ 20 - 23 ปี พยาบาลเทคนิคที่มีอายุมากกว่า 23 ปี ส่วนมากอยู่ในระดับปกติ ยกเว้นด้านความวิตกกังวลที่เบี่ยงเบนไปจากระดับปกติ โดยพยาบาลเทคนิคที่มีอายุมากกว่า 23 ปี มีความวิตกกังวลมากกว่าพยาบาลเทคนิคที่มีอายุ 20 - 23 ปี เล็กน้อย ที่เป็นเช่นนี้ อาจจะเป็นเนื่องจากพยาบาลเทคนิคที่มีอายุมากกว่า 23 ปี เป็นผู้ใหญ่มากขึ้น และทำงานมานานกว่าจึงเกิดถึงความเจริญก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ของหน่วยงานที่วิตกกังวลถึงชีวิตในอนาคต

4. ผลการศึกษากลับมาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลเทคนิคที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า พยาบาลเทคนิคที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษารูปร่างจิตของ ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย พบว่า ครูในเขตเทศบาลเมืองของการวิจัยที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน (ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย 2525 : 50) ผลการศึกษารูปร่างจิตของ อุไรมา ปิ่นสุวรรณ พบว่า



ในระดัปลกิ ยลเวณถ่านควา่วักถักงวฬที่เบียงเบนไปจากระดับปลกติ โดย เขาวาวเลทิกัลที่มีรายไต้  
ไมเกิน 3,000 บาทต่อเดือน มีความวิธักจ้าวากกว่าเขาวาวเลทิกัลที่มีรายไต้เกิน 3,000 บาท  
ต่อเดือน ซึ่งสอดคล้องกับการอึปรายของ อัมพร โอทะภูฏ และคนอื่นๆ ที่ว่าผู้่ปรายไต้ก็สามารถ  
อานวยการางสะดวก การางเป็นอยุ่ ผออวยสำขารด่งเสรีบค้นแผนการแกไขเลงโลกันี้ และนาก  
รายไต้สูงขึ้นสู่สภาพิตจะถักนกวย (อัมพร โอทะภูฏ และคนอื่นๆ 2522 : 27)

6. ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า พยาบาลเทคนิคพิเศษวิสัญญีการที่อยู่มากมายทั้งที่เป็นสถานวิสัญญีในทุก ๆ ด้านไปแตกต่างกัน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า พยาบาลเทคนิคพิเศษวิสัญญีการที่อยู่มากมายทั้งที่เป็นสถานวิสัญญีแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาสถานวิสัญญีเอง กล่าวคือ เมื่อตรวจสอบพบว่า ครุฑที่มีสถานวิสัญญีที่แตกต่างกันเป็นสถานวิสัญญีที่แตกต่างกัน (กล่าวคือ เมื่อตรวจสอบ 2525 : 50) และจากการศึกษาพบว่า สถานะจิตของพยาบาลเทคนิคพิเศษวิสัญญีการของตนเองหรือตามญาติที่งานที่ทางราชการจัดให้และที่งานเขา ส่วนมากอยู่ในระดับปกติ ยกเว้นตามความวิตกกังวล โดยพยาบาลเทคนิคพิเศษวิสัญญีการที่ทางราชการจัดให้มีความวิตกกังวลมากที่สุด พยาบาลเทคนิคพิเศษวิสัญญีการตนเองหรือตามญาติมีความวิตกกังวลมากในอันดับสองและพยาบาลเทคนิคพิเศษวิสัญญีการที่งานเขา มีความวิตกกังวลน้อยที่สุด ที่เป็นเช่นนี้ อาจจะเนื่องมาจากว่า การรักในงานที่ทางราชการจัดให้ บอกโดยวิธีที่จะทำอะไร เพราะต้องอยู่ในกฎระเบียบของบ้านนัก คงระมัดระวังตนเองเกินไป กระทั่งเกิดกฎระเบียบส่วนผู้ที่ทำงานตนเองหรือตามญาติก็เช่นเดียวกัน อาจมีความเกรงใจ บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกันเช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง ญาติ และบุคคลอื่น ๆ สำหรับผู้ที่ทำงานเขา อาจมีความรู้สึกที่เป็นตัวของตัวเอง มีความรู้สึกเป็นอิสระมากกว่า

7. ผลการศึกษากฎนี้ พบว่า พยาบาลเทคนิคที่ประกอบรับการทางานทางกันมีสุขภาพจิต  
ทุก ๆ ด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 6 ที่ว่า พยาบาลเทคนิคที่ประกอบรับการใน  
การทางานทางกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาสสุขภาพจิตของ แพทย์  
กรรมสภา พบว่า สุขภาพจิตของครูแนะแนว ไม่มีความสัมพันธ์กับประกอบรับการทางานของครูแนะแนว  
(แพทย์พญ กรรมสภา 2525 : 92) แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของหลายท่าน เช่น ผลการ  
ศึกษาสสุขภาพจิตของ ฤกษ์ลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย พบว่า ครูในเขตแอกรวมของมอการร้ายที่ประกอบรับการ  
ในการสอนทางกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ฤกษ์ลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย

2525 : 51) ผลการศึกษาสุขภาพจิตของ อุโฆม ปินสุวรรณ์ พบว่า ครูอาจารย์ที่มีประสบการณ์  
ในการทำงานทางนี้มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (อุโฆม ปินสุวรรณ์

2523 : 57) และจากผลการศึกษายังพบว่า สุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ประสบการณ์ใน  
การทำงาน 1 - 2 ปี และมากกว่า 2 ปี ส่วนมากอยู่ในระดับปกติ ยกเว้นความวิตกกังวล  
โดยพยาบาลเทคนิคที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 1 - 2 ปี มีความวิตกกังวลสูงกว่า พยาบาล  
เทคนิคที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 2 ปี เล็กน้อย ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากพยาบาล  
เทคนิคที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า อาจมีปัญหในการทำงานกับผู้ป่วยต้องปรับตัวเข้ากับ  
สิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ถึงว่าผลการศึกษาสุขภาพจิตของ ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย พบว่า ครูที่สอนใน  
โรงเรียนเป็นเวลา 1 - 3 ปี มีแนวโน้มมีสุขภาพจิตมากกว่าครูที่สอนในโรงเรียนเป็นเวลา  
4 - 6 ปี และ 10 ปีขึ้นไป (ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย 2525 : 45)

8. ผลการศึกษารังนี้ พบว่า พยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในภูมิภาคที่ทั้งโรงพยาบาล  
จิตเวชทางก็มีสุขภาพจิตด้านการขาดความวิตกกังวล และความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
ที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า พยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในภูมิภาคที่ทั้งโรงพยาบาล  
จิตเวชทางก็มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษารากฎดังนี้

การขาดความวิตกกังวล พบว่า พยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในภาคเหนือมีสุขภาพจิตด้านความ  
ขาดความวิตกกังวลแตกต่างกับ พยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้  
และ พยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในภาคที่มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน พยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในภาคกลาง

ความซึมเศร้า พบว่า พยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในภาคเหนือมีสุขภาพจิตด้านความ  
ซึมเศร้าแตกต่างกับ พยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้

จากผลการศึกษายังพบว่า สุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในภาคกลาง  
ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ส่วนมากอยู่ในระดับปกติ ยกเว้นความวิตกกังวล  
ที่เบี่ยงเบนไปจากระดับปกติในระดับที่ใกล้เคียงกัน โดยพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในภาคเหนือมี  
ความวิตกกังวลมากที่สุด อันดับ 1 อันดับ 2 พยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในภาคใต้ อันดับ 3 พยาบาลเทคนิค  
ที่ปฏิบัติงานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และอันดับ 4 พยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในภาคกลาง  
ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากลักษณะการทำงาน ลักษณะของผู้ป่วย ที่ตั้งของโรงพยาบาลจิตเวชและสิ่งแวดล้อม

ทั่ว ๆ ไป มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จึงทำให้พยายามหาเทคนิคที่ปฏิบัติงานในที่ท้อง โรง ยานาบาดำรงกัน มีสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลเบี่ยงเบนไปจากระกำปกติ ในระดับใกล้เคียงกัน

ความวิตกกังวลหากมีในระดับต่ำจะช่วยทำให้คนมีพลังและแรงจูงใจที่จะทำงานยิ่งขึ้น ดังที่ บุหงา วชิระศึกษกงกล อ้างอิงถึง เลวิท ว่า (บุหงา วชิระศึกษกงกล อ้างอิงมาจาก Levitt. 1967 : 122) ความวิตกกังวลเปรียบเสมือนแรงจูงใจที่กระตุ้นให้ให้เกิดความแรงใจที่จะพาให้ ฤทธิกรรมบางอย่างไหลลงไปได้ดัง นั้นความวิตกกังวลจึงมีส่วนช่วยให้ความสำเร็จและประสิทธิภาพในการทำงาน ที่ความหมายถึงการที่ความวิตกกังวลในระดับต่ำ แลหา หากมีความวิตกกังวลมากเกินไปย่อมยังเกิดผลไม่ดีแน่ ดังเช่น ผลการศึกษาของ อ่ำ ก้องเกิดชัย (อาพล โองเกิดชัย 2515 : 192 - 193) พบว่า เด็กที่มีความวิตกกังวลต่ำจะมีความเข้าใจ ในการอ่านสูง ส่วนเด็กที่มีความวิตกกังวลสูงจะอ่านเข้าใจช้า จินตนา จินดารัตน์ สรุปผลที่เกิด จากความวิตกกังวลว่าจะทำให้ลดประสิทธิภาพในการเรียน การทำงาน แต่ มีการวิจัยในต่างประเทศ สัมกับความสัมพันธ์ (จินตนา จินดารัตน์ 2523 : 18) จากผลการวิเคราะห์ระดับสุขภาพจิต ของพยาบาล เทคนิคโดยสุภาพรและตามลักษณะตัวแปรต่าง ๆ แล้ว พบว่า ทุกๆ มีระดับสุขภาพจิต ด้านวิตกกังวลเบี่ยงเบนไปจากระกำปกติคือ สูงกว่าปกติ ดังนั้นจึงควรให้ความช่วยเหลือทางป้องกัน แก่ไข เพราะตามที่ สุนัย กันธิวัฒน์มานนท์ กล่าวว่า (สุนัย กันธิวัฒน์มานนท์ 2522 : 123) เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวลจะทำให้มีอาการโกรธ พยายามทะเลาะเบาะแว้ง หงุดหงิด โป้หงาย บ่นจู้จี้ความกดดัน ไหวว เบื่อ ฤทธิกรรมต่าง ๆ เหล่านี้หากเกิดขึ้นกับพยาบาลเทคนิคย่อมก่อให้เกิด ผลเสียหายแก่งานและการทำงานรวมกับคนอื่น

### ข้อเสนอแนะ

จากการรวบรวม ปัญหา ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบของพยาบาลเทคนิค สรุปได้ดังนี้คือ

1. ปัญหาเกี่ยวกับการทำงาน เนื่องจากได้รับการอบรมความรู้ในเรื่องจิตเวช ศาสตร์น้อยเกินไปทำให้มีความรู้ไม่เพียงพอและบางส่วนก็ไม่ได้รับการอบรมก่อนไปปฏิบัติงาน จึงทำให้มีปัญหา ในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช ฉะนั้นควรพิจารณาระยะเวลาในการอบรมความรู้ทางจิตเวชให้

กับพยาบาลเทคนิคที่จะลงไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชเสียใหม่ เพื่อให้เกิดความเหมาะสม และควรได้รับการอบรมก่อนไปปฏิบัติงานทุกคน

2. การปรับปรุงเนื้อหา การเรียนการสอนแก่พยาบาลเทคนิคให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และสมควรให้มีการฝึกภาคปฏิบัติมาก ๆ

3. การเปิดโอกาสให้มีการศึกษาต่อเองให้กว้างขวางและทั่วถึงยิ่งขึ้น โดยจัดวิชาภาค และหลักเกณฑ์ในการศึกษาต่อในนอกลอง เพื่อให้พยาบาลเทคนิคได้มีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่ราชการ ซึ่งจะเสริมความสนใจแก่ พยาบาลเทคนิคมากยิ่งขึ้น

#### ข้อเสนอแนะในการทาวิจัยต่อไป

1. การศึกษาเปรียบเทียบสมรรถภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย ควรว่าแตกต่างกันหรือไม่ และมีระดับสมรรถภาพจิตต่างกันหรือไม่เพียงไร

2. การศึกษาสมรรถภาพจิตของพยาบาลฝ่ายกายทั้งพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค เพราะเป็นบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวกับชีวิตคนจึงควรเป็นอย่างยิ่งต้องมีมาตรฐานของการมีสมรรถภาพทั้งกายและจิตดี หากพบว่ามีความผิดปกติทางแก้ไข

3. การศึกษาสาเหตุที่ส่งผลกระทบต่อสมรรถภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำมาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาคือ

4. การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความวิตกกังวลใน พยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย

11

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

88

กนกรัตน์ สุชะตุงกะ วิเคราะห์สภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตเทรกันิมของ  
บุคลากรรายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปราจีนบุรี ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ประสานมิตร 2523, 60 หน้า อัดสำเนา

กมลรัตน์ หล้าสว่าง สภาพจิตในโรงเรียน โรงพิมพ์มกุฎราชวิทยาลัย 2524, 312 หน้า  
การแพทย์, กรม กระทรวงสาธารณสุข นโยบายสุขภาพจิตแห่งชาติ โดยคณะกรรมการ  
สุขภาพจิตแห่งชาติ ม.ป.ท. 2527, 20 หน้า

\_\_\_\_\_ คู่มือการสอบแข่งขันเพื่อบรรจุบุคคลเข้ารับราชการ สำนักงาน ก.พ. ไทโยพิมพ์ 2523,  
66 หน้า

\_\_\_\_\_ คู่มือจิตเวชศาสตร์ โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์ 2523, 247 หน้า

\_\_\_\_\_ คู่มือสุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพิมพ์ศาสนา 2529, 95 หน้า

จันทนา สุขว้วน สุขภาพจิตกับสังคมปัจจุบันและอาชญากรรมในวัยรุ่น วารสารจิตวิทยาคลินิก  
1 : 1 - 11 เมษายน 2520

จันทนา จินดารัตน์ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ภาวะอารมณ์ และพฤติกรรม  
ของนิสิตครูและนิสิตแพทย์ ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. 2523, 81 หน้า อัดสำเนา

จันทนา ยืนพันธ์ การพยาบาลจิตเวช โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2528, 290 หน้า

จำลอง คิชฌวนิช จิตเวชศาสตร์ เชียงใหม่, พระสังฆการพิมพ์ 2520, 387 หน้า

ฉลอง ภิมย์รัตน์ จิตวิทยาอาชญากรรม โรงพิมพ์ศรีธรรมา 2525, 210 หน้า

ฉวีวรรณ สุตะบุตร การพยาบาลจิตเวชขั้นสูง ม.ป.ท. 2527, 254 หน้า

ชูศรี วงศ์รัตน์ เทคนิคสถิติเพื่อการวิจัย โรงพิมพ์เจริญผล พิมพ์ครั้งที่ 2 2527, 179 หน้า

ถนอม โถทอง การศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของครูที่มีต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาของโรงเรียน  
ในเขตการศึกษา 5 ปริญญานิพนธ์ กศ.บ. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2519,  
71 หน้า อัดสำเนา

ถาวร บุตรโสมทา สุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล  
พระมงกุฎเกล้า วิทยานิพนธ์ วท.ม. มหาวิทยาลัยมหิดล 2525, 166 หน้า อัดสำเนา

นงคราญ ผาสุข หลักการพยาบาลจิตเวช สุพรรณกรพิมพ์ 2528, 179 หน้า

บุหงา วชิรกีมนกมล ศึกษาเปรียบเทียบความเกรงใจ การรักษาหน้า แรงจูงใจไม่สัมฤทธิ์  
ของนักเรียนไทยเชื้อสายไทยกับนักเรียนไทยเชื้อสายจีน ปริญญาโท กศ.ม. วิทยาลัย

วิชาการศึกษา 2515, 87 หน้า อักสาเนา

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ และสุจินต์ ปรีชามารถ หนังสือแบบเรียน"ลานามัย รายวิชา พ 401-พ 402  
สุขศึกษา วัฒนาพานิช จำกัด 2524, 123 หน้า

ฝน แสงสิงแก้ว "สุขภาพจิตและการประชุมวิชาการสุขภาพจิตของสมัชชาองค์การอนามัยโลก"  
วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับพิเศษรวบรวมเรื่องสุขภาพจิตของศาสตราจารย์  
นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว : 256, กรกฎาคม - ตุลาคม 2522

ปาทัน บุญ-หลง การพยาบาลจิตเวช เล่ม 1 ม.ป.ท. 2527, 156 หน้า

เปรมสุรีย์ เข้มทอง การเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์กับเด็ก  
วัยรุ่นในโรงเรียน ปริญญาโท กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2526,  
72 หน้า อักสาเนา

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และมัลลวีย์ คุลย์วันศิริ สิ่งแวดล้อมและสุขภาพจิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 1  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น รายงานการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ 2527,  
153 หน้า อักสาเนา

พัชรา กาญจนารัตน์ชัย และคนอื่น ๆ การศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของประชากรในบริเวณพื้นที่  
ชลประทานโครงการป่าสักใต้และบริเวณกรุงเทพมหานคร รายงานการวิจัย 2523, 57 หน้า  
อักสาเนา

พันซ์ศักดิ์ วราอัสวปติ และคนอื่น ๆ สุขภาพจิตของผู้ที่ได้รับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์หญิง  
"นารีสวัสดิ์" รายงานการวิจัย 2522, 10 หน้า อักสาเนา

พิชญ์ ประเสริฐสินธุ์ "หลักการปฏิบัติทางการพยาบาลจิตเวช" วารสารพยาบาล 2 : 120 - 127  
เมษายน - มิถุนายน 2529

เพ็ญศรี วชิรวโรจน์ การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกเพื่อลดความวิตกกังวลในการพูดหน้าชั้นเรียน  
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนอัสสัมชัญอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ปริญญาโท  
กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2527, 131 หน้า อักสาเนา

พวงรัตน์ บุญญานรักษ์ "คุณภาพของการพยาบาลจิตเวช" ประมวลรายงานการประชุมวิชาการ  
จิตเวช ครั้งที่ 2 โรงพิมพ์อักษรไทย 2524, 249 หน้า

มุกดา สุขสมาน มนุษย์-ภาวะกายและจิต คำนักริมแพชวิทยาศึกษารวมศาสตร์ 2528, 147 หน้า  
มณีรัตน์ เฟื่องวิจิตร "จิตสรีรแปรปรวน" ตำราจิตเวชศาสตร์ โรงพิมพ์อักษรไทย 2520,  
103 หน้า

บุษยา วิสุทธิโกศล "การรักษาโรคจิตเรื้อรังด้วยกลุ่มกระตุ้นความสนใจ" วารสารสาขากจิตแพทย์  
แห่งประเทศไทย 1 : 2 มกราคม - มีนาคม 2517

สอธ ทองแถม ณ อยุธยา "พยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวช" 80 ปีของจิตเวชในประเทศไทย  
โรงพิมพ์คุรุสภา ประเมรุ 2512, 430 หน้า

ละเอียด ฐประยูร การศึกษาแบบทดสอบ SCB-9C ในคนไข้โรคประสาท วารสารจิตวิทยา  
คลินิก 9 : 9 - 16 สิงหาคม 2521

ลักษณะ อินทรกัญ "กลุ่มอาการเหนื่อยหน่ายวิชาชีพพยาบาลและวิวัฒนาการ" ค่าน้ำหรับปัจเจกชน  
วารสารพยาบาล 14 : 415 - 426 ตุลาคม - ธันวาคม 2528

วรรณิ วัชรธรรม การศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวล ความต้องการกำลังใจ และการรับรู้ถึง  
รับผิดชอบของเด็กไทยเชื้อชาติไทย และเด็กไทยเชื้อชาติจีน ชั้น ม.ศ.3 ในโรงเรียนรัฐบาล  
และโรงเรียนราษฎร์ ปรินซ์นิพนธ์ กค.ม. วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร 2515,  
69 หน้า อัดสำเนา

วัลลภ ปิยะมโนธรรม เทคนิคการรักษาโรคประสาทด้วยตัวเอง ทรินิต เบียร์บุ๊ค อี.จี.เชอร์ จำกัด  
2528, 162 หน้า

วินิจ เกตุชา ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูของแม่ ความคิดสร้างสรรค์ ความเป็น  
ผู้นำและความวิตกกังวลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดสุโขทัย ปรินซ์นิพนธ์ กค.ม.  
วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร 2515, 106 หน้า อัดสำเนา

วิภาวรรณ ศิริรัตนสิทธิ การศึกษานักเรียนพยาบาลของนักเรียนพยาบาลโรงพยาบาลมิตินันท์  
วิทยานิพนธ์ ก.บ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2516, 69 หน้า อัดสำเนา

คันสนีย์ สมิตะเกษกริน การศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง วิทยานิพนธ์ วท.บ.  
มหาวิทยาลัยมหิดล 2528, 87 หน้า อัดสำเนา

ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย สุขภาพจิตของครูในเขตเทศบาลเมืองของกรุงเทพมหานคร รายจังหวัด ชายแดนภาคใต้

วิทยานิพนธ์ วท.ม. มหาวิทยาลัยมหิดล 2525, 78 หน้า อัดสำเนา

สุจริต สุวรรณชีพ คู่มือฝึกอบรมความรู้สุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จักรีนพิมพ์

โดยกองสุขภาพจิต 2525, 134 หน้า

สุชาติ โสภะประยูร โครงการสุขภาพโรงเรียน ไขว้พัฒนาชนบท 2524, 191 หน้า

สุธรรม ประทานทรัพย์ การศึกษานโยบายซึ่งมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู ที่สอนในระดับมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร เปรียบเทียบกับครูในจังหวัดใกล้เคียง วิทยานิพนธ์

กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2520, 56 หน้า อัดสำเนา

สุนัย ตันพิพัฒนานันต์ การพยาบาลจิตเวช โรงพิมพ์อักษรมสัมพันธ์ 2522, 247 หน้า

สุวัฒนา เกษาวงศ์ จ. อุบลราชธานี และคนอื่น ๆ สถานการณ์ของงานสุขภาพจิตในการสาธารณสุข

มุลฐาน รายงานการวิจัย โรงพิมพ์บำรุงกิตนุกุลกิจ 2527, 207 หน้า อัดสำเนา

สุภา มาลากุล จ. อุบลราชธานี ประมวลรายงานการประชุมการพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 2 ม.ป.ท.

2506, 363 หน้า

\_\_\_\_\_ สุขภาพจิตศึกษา ศูนย์สุขภาพจิต โรงพิมพ์มิตรรายาม 2521, 110 หน้า

สุภาพรณ โครทวรัส สุขภาพจิตในการดำรงชีวิต เล่ม 1 พิมพ์ครั้งที่ 2 ม.ป.ท. 2527,

413 หน้า

สุรางค์ จันทรเฒ สุขภาพจิต อักษรบัณฑิตการพิมพ์ 2527, 131 หน้า

สุนัย เกียวกิ่งแก้ว การพยาบาลจิตเวชและชุมชน เชียงใหม่ โครงการตำรามหาวิทยาลัย

เชียงใหม่ 2527, 235 หน้า

สุวัฒนา อารีพรต ความผิดปกติทางจิต โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2524, 604 หน้า

สงศรี วิสัยสิน สุขภาพจิตประชาชนจังหวัดชลบุรี วารสารกรมการแพทย์ 4 : 247 - 259

เมษายน 2528

สปร.ร. เรื่องตระกูล และคนอื่น ๆ "โรคประสาทชนิดกังวล" วารสารสมาคมจิตแพทย์

3 : 283 - 288 กันยายน 2522

สมศรี เชื้อหิรัญ คู่มือปฏิบัติการเบื้องต้นการพยาบาลจิตเวช โรงพิมพ์อักษรไทย 2525, 139 หน้า  
 เสริมศักดิ์ วิชาลาภกิจ และคนอื่น ๆ สุขภาพจิตเบื้องต้น นิรุโณทก โครงการตำรามหาวิทยาลัย  
 ศรีนครินทรวิโรฒ 2522, 189 หน้า

หทัยทิพย์ การสุภา สุขภาพจิตของครูแนะแนวโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร  
 ปรินญาณินธร กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2525, 121 หน้า อัดสำเนา  
 อัมพร โอตระกูล และคนอื่น ๆ ปัญหาสุขภาพจิตในเขตเมือง รายงานการวิจัย 2522, 30 หน้า  
 อัดสำเนา

อุโฆะ ปิ่นสุวรรณ์ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงานและสุขภาพจิตของครู อาจารย์  
ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ สังกัดกองการศึกษาพิเศษ ปรินญาณินธร กศ.ม. มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2525, 86 หน้า อัดสำเนา

อรทัย ชื่นมนุญ และคนอื่น ๆ จิตวิทยาทั่วไป คีแอนเอสการพินท์ 2524, 282 หน้า  
 อำพล โลงเกลือบ การวัดทักษะความสามารถในการอ่านและลักษณะอื่น ๆ บางประการของ  
บุคลิกภาพ ปรินญาณินธร กศ.บ. วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร 2515, 264 หน้า  
 อัดสำเนา

Bird, Brian. Talking with Patients. 2nd ed., Philadelphia, J.B.  
 Lippincott Company, 1973. 363 p.

Colman, James C. Abnormal Psychology and Modern life. Los Angeles,  
 Scott, Poreman and Company, 1964. 676 p.

Cronbach, Lee Joseph. Esentials of Psychological Testing. 3 rd.ed.,  
 New York, Harper and Pow, 1970. 752 p.

Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and Education.  
 5th. ed., Tokyo, McGraw - Hill International Book, 1981. 549 p.

Glasser, William. Mental Health or Mental Illness ?. New York Harper  
 and Row, Publishers, Inc., 1960. 206 p.

Horney Karen. Self Analysis. New York, Newton, 1962. 262 p.

Jahoda, Maria. Current Concept of Positive Mental Health. New York  
 Book company Publisher Inc., 1958. 359 p.

- John, Edward B., Sutton, Wilfred C., and Webster, Lloyd Ed.  
Health for Effective living. New York, McGraw - Hill Book Company Inc.,  
 1970. 540 p.
- Lindquist, Edvert Eranblin. Design and Analysis of Experiment in  
 Psychology and Education. Boston, Houghton Mifflin, 1956. 393 p.
- Mouley, George J. Psychology for Effective Teaching. New York, Holt  
 Rinehart and Winston Inc., 1965. 456 p.
- Salzman, Leon. Treatment of Obsessive Personality. New York, Arosen,  
 1980. 528 p.
- Selye, Hans. The Stress of life. New York, McGraw - Hill Book Company  
 Inc., 1956. 324 p.
- Winer, B.J. Statistical Principles in Experimental Design. 2nd. ed.,  
 New York, McGraw - Hill Book Company Inc., 1971. 907 p.
- Winokur, George. Depression the fact. Oxford, Oxford University, 1981.  
 366 p.

ገጽ ፩

ภาคผนวก ก  
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

## ตอนที่ 1

คำชี้แจง โปรดเติมทำในช่องว่างหรือทาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ  
ตามสถานที่เป็นจริงสำหรับตัวท่าน

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ... ..ปี.....เดือน
3. สถานภาพสมรส  
☐ โสด ☐ คู่
4. สถานภาพทางเศรษฐกิจ (รายได้จากเงินเดือนรวมทั้งรายได้พิเศษอื่น ๆ)  
☐ ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน ☐ เกินกว่า 3,000 บาท/เดือน
5. สวัสดิการที่อยู่อาศัย  
☐ พักบ้านตนเองหรือบ้านญาติ ☐ พักบ้านที่ทางราชการจัดให้  
☐ พักบ้านเช่า
6. ประสบการณ์ในการทำงาน (ตั้งแต่เริ่มรับราชการตำแหน่งพยาบาลเทคนิคจนถึงวัน เดือน ปี  
ที่ตอบแบบสอบถาม)  
 . . . . .ปี.....เดือน
7. โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานตั้งอยู่ในภาค  
☐ กลาง ☐ เหนือ  
☐ ใต้ ☐ ตะวันออกเฉียงเหนือ
8. ท่านเคยผ่านการอบรมจิตเวชมาหรือไม่  
☐ เคย ☐ ไม่เคย  
 เป็นเวลา.... . . . .เดือน (สำหรับผู้เคยผ่านการอบรม)  
 สถานที่เข้ารับการอบรม..... ..

## ตอนที่ 2

คำชี้แจง

ต่อไปนี้ เป็นปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับท่านเป็นบางครั้ง โปรดอ่านแต่ละข้ออย่างระมัดระวัง  
หลังจากท่านได้อ่านและพิจารณาอย่างดีแล้ว ให้ทำเครื่องหมายวงกลม ○ รอบตัวเลข  
ที่อธิบายตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดว่า ปัญหานี้ ๆ ใกล้เคียงท่านมากน้อยเพียงใด  
ในสัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ โดยกำหนดคะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 0 ไม่เลย หมายถึง ผู้ตอบไม่มีความทุกข์หรือปัญหาที่เกี่ยวกับอาการนี้เลย
- 1 เล็กน้อย หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์ที่เกี่ยวกับอาการนี้เพียงเล็กน้อยบ้าง แต่ไม่สม่ำเสมอ  
และในเวลานอนเลย
- 2 ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนี้ค่อนข้างสม่ำเสมอ  
และเป็นจำนวนพอสมควร แต่ไม่รุนแรงนัก
- 3 ค่อนข้างมาก หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนี้สม่ำเสมอและ  
จำนวนพอสมควรไปจนถึงมาก
- 4 มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนี้จนอย่างหนักหน่วงมาก  
และการรบกวนแรง

○ ให้ทำเครื่องหมายวงกลม ○ เพียงหนึ่งคำตอบในแต่ละข้อ และให้คำตอบ

โปรดดูตัวอย่างก่อนทำ

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

ไม่เลย    เล็กน้อย    ปานกลาง    ค่อนข้างมาก    มากที่สุด

โปรดที่ระบุ

0

1

2

3

4

| ท่านถูกกระทบโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด                | ไม่เลย | เล็กน้อย | ปานกลาง | ค่อนข้างมาก | มากที่สุด |
|----------------------------------------------------------|--------|----------|---------|-------------|-----------|
| 1. ปวดศีรษะ                                              | 0      | 1        | 2       | 3           | 4         |
| 2. ประสาทอ่อนหรือประหลาด                                 | 0      | 1        | 2       | -           | 4         |
| 3. ความคิดช้าช้า                                         | 0      | 1        | 2       | 3           | 4         |
| 4. เป็นลมหรือวิงเวียน                                    | 0      | 1        | 2       | 3           | 4         |
| 5. ซากความสนใจทางเพศ                                     | 0      | 1        | 2       | 3           | 4         |
| 6. ความรู้สึกรู้สึกการวิจารณ์                            | 0      | 1        | 2       | 3           | 4         |
| 7. มีความคิดว่าสิ่งใดสามารถควบคุมความคิดของท่าน          | 0      | 1        | 2       | 3           | 4         |
| 8. รู้สึกว่าคนอื่น ๆ เกรงใจรับคำตัดสิน<br>ทำให้ท่านลำบาก | 0      | 1        | 2       | 3           | 4         |
| 9. ความยุ่งยากเกิดจากความเข้าใจของท่าน                   | 0      | 1        | 2       | 3           | 4         |
| 10. กังวลเกี่ยวกับความสะอาดของตัวเอง                     | 0      | 1        | 2       | 3           | 4         |
| 11. ความรู้สึกโกรธและหงุดหงิดง่าย                        | 0      | 1        | 2       | 3           | 4         |
| 12. ปวดหัวใจหรือหน้าอก                                   | 0      | 1        | 2       | 3           | 4         |
| 13. รู้สึกกลัวโจ่งแจ้งหรือถนน                            | 0      | 1        | 2       | 3           | 4         |
| 14. รู้สึกไม่แข็งแรงหรือเชื่องช้า                        | 0      | 1        | 2       | 3           | 4         |
| 15. กิ๋นอยากจะทำ                                         | 0      | 1        | 2       | 3           | 4         |
| 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         |

| ท่านถูกบงกชโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด                | ได้เลย | เล็กน้อย | ปานกลาง | ค่อนข้างมาก | มากที่สุด |
|---------------------------------------------------------|--------|----------|---------|-------------|-----------|
| 21. รู้สึกอายหรืออึดอัดไปอยู่ต่อหน้าแขก<br>ทรงขาม       | 0      | 1        | 2       | 3           | 4         |
| 22. รู้สึกว่าถูกกักขัง หรือถูกควบคุม                    | 0      | 1        | 2       | 3           | 4         |
| 23. มีอาการหลงหรืองงไม่ไถ่                              | 0      | 1        | 2       | 3           | 4         |
| 24. กลัวโดยไม่มีเหตุผล                                  | 0      | 1        | 2       | 3           | 4         |
| 25. รู้สึกกลัวเมื่อออกนอกบ้านคนเดียว                    | 0      | 1        | 2       | 3           | 4         |
| 26. ตาหนักตัวเองในเรือ่งต่าง ๆ                          | 0      | 1        | 2       | 3           | 4         |
| 27. ปวดแขนขา                                            | 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. กังวลในสิ่งต่าง ๆ มากเกินไป                         | 0      | 1        | 2       | 3           | 4         |
| 32. รู้สึกไม่สนใจในสิ่งต่าง ๆ                           | 0      | 1        | 2       | 3           | 4         |
| 33. รู้สึกกลัว                                          | 0      | 1        | 2       | 3           | 4         |
| 34. รู้สึกพะอืดพะอมใจง่าย                               | 0      | 1        | 2       | 3           | 4         |
| 35. ก็นอนจวงรึกถึงความผิดในใจของท่าน                    | 0      | 1        | 2       | 3           | 4         |
| 36. รู้สึกว่าคนอื่น ๆ ไม่เข้าใจหรือ<br>เห็นอกเห็นใจท่าน | 0      | 1        | 2       | 3           | 4         |
| 37. รู้สึกว่าคนอื่นไม่เป็นมิตรหรือไม่ชอบท่าน            | 0      | 1        | 2       | 3           | 4         |
| 38. ทองทำงานช้า ๆ เพื่อให้แน่ใจว่าถูกต้อง               | 0      | 1        | 2       | 3           | 4         |
| 39. หัวใจเต้นแรงและเร็ว                                 | 0      | 1        | 2       | 3           | 4         |
| 40. ถิ่นใส่หรือพันนั่ในทอง                              | 0      | 1        | 2       | 3           | 4         |

| ทานบุญกรรมโดยตั้งใจต่อไปนี้นานน้อยเพียงใด ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง กอนข้างมาก มากที่สุด |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 41. รู้สึกคอยกวาดฝุ่น                                                                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42. ปวดกรรมเนือ                                                                        | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 43. รู้สึกถูกจ้องมอง หรือถูกกล่าวถึง                                                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 44. มีปัญหาเรื่องหลับยาก                                                               | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 45. ตรวจตราสิ่งที่ทำไปแล้วซ้ำแล้วซ้ำอีก                                                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 46. มีความลำบากใจในการตัดสินใจ                                                         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 47. รู้สึกกลัว การเดินทางโดยรถ<br>ประจำทางหรือรถไฟ                                     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48. หายใจไม่สะดวก                                                                      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 49. รู้สึกตะครันสะบัดหนาว                                                              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 50. รู้สึกเลียงบางจึงบางอย่าง สถานที่<br>บางแห่ง                                       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 51. จิตใจว่างเปล่า                                                                     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 52. รู้สึกขาดหรือขาดตามหัว                                                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 53. มีก้อนอะไรมาจุกอยู่ที่คอหอย                                                        | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 54. รู้สึกสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต                                                       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 55. ไม่ปัสสาวะ                                                                         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 56. รู้สึกว่าบางส่วนของร่างกายไม่มีแรง                                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 57. รู้สึกตึงเกร็ง                                                                     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 58. รู้สึกหนักตามแขน ขา                                                                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 59. คิดถึงเรื่องความตาย                                                                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 60. รับประทานยากเกินไป                                                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง กอนขวางมาก มากที่สุด

|     |                                                               |   |   |   |   |   |
|-----|---------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 61. | รู้สึกไม่สบายใจเมื่อคนเฝ้ามองหรือพูด<br>เกี่ยวกับตัวท่าน      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 62. | มีความคิดที่ใดอะไรเป็นความคิดของ<br>ตัวเอง                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 63. | อยากหารายคนอื่น                                               | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 64. | ค้นแต่เขามัก                                                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 65. | ทำอะไรซ้ำซากเป็นตนาว่า และ นั้น<br>ลาง                        | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 66. | หสัไม่สนิท                                                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 67. | อยากทำลายชาวของ                                               | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 68. | รู้สึกวาคคนอื่นไม่เห็นควยและไมรวมมือ<br>กับทาน                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 69. | รู้สึกวาคคนอื่นม่งความสนใจบาศัตัวทาน                          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 70. | รู้สึกอึดอัดเมื่อมีคนมาก เช่น เมื่อไปซื้อ<br>ของหรือชมภาพบนตร | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 71. | รู้สึกวาคการทำทุกสิ่งทุกอย่างทองใจ<br>ความพยายาม              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 72. | รู้สึกตันทกใจเป็นบางครั้ง                                     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 73. | รู้สึกอึดอัดเมื่อตองกินหรือคิมใน<br>สาธารณะ                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 74. | มีเรื่องโต้แย้งกับคนอื่นบ่อย ๆ                                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 75. | รู้สึกหะวนหะวายเมื่อถูกหังให้<br>อยู่คนเดียว                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

ท่านถูกทรมานโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด ไม่เคย ใช้น้อย ปานกลาง เกินขวางมาก มากที่สุด

|     |                                                                                |   |   |   |   |   |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 76. | คนที่ไม่ให้ความรวดเร็วในความสำเร็จของท่าน                                      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 77. | รู้สึกว่าเขาจะอยู่ท่ามกลางผู้คน                                                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 78. | รู้สึกนึกไม่คิด                                                                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 79. | รู้สึกตัวเองไม่ปกติ                                                            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 80. | รู้สึกว้าวุ่นที่คนเก็บปากพูดไป                                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 81. | อยากตะโกน หรือขว้างปาข้าวของ                                                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 82. | รู้สึกกลัวจะเป็นดาราที่สาธารณะ                                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 83. | รู้สึกว่ามันจะเอาเปรียบถ้าหากท่านยอม                                           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 84. | ความคิดเรื่องเก็บรักษาท่านค่อนข้างมาก                                          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 85. | มีความคิดว่าท่านควรได้รับโทษจากเขา                                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 86. | รู้สึกมีอะไรแปลกๆเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ                                            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 87. | มีความคิดว่าบางสิ่งบางอย่างผิดปกติเกี่ยวกับร่างกายแรงเกิดขึ้นกับร่างกายของท่าน | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 88. | ไม่เคยรู้สึกนึกถึงกับผู้อื่น                                                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 89. | มีความรู้เกี่ยวกับ                                                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 90. | มีความคิดว่าบางสิ่งบางอย่างผิดปกติเกิดขึ้นกับจิตใจของท่าน                      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

ตอนที่ 3

คำชี้แจง โปรดเขียนปัญหา และ ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ของท่าน เกี่ยวกับประโยชน์ การเอื้อเอื้อ  
ต่อผู้บริหารในระดับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องของ กำนัน และส่วนราชการที่เกี่ยวข้องไป

## 1. การทำงาน

[illegible]

## 2. หลักการ

[illegible]

3. ความก้าวหน้าในวิชาชีพของท่าน

ปัญหา.....

0 0    0 0 0    0 0 0 0 0    0 0    0    0 0 0 0 0    0    0    0

[illegible]

0 0 3 6 9 6 0 0 0 3      0    0 0                  0 0 0 0      0    3      0                  0 0    0 0 0 0    0      0 0 0      0

**ขอเสนอแนะ**

0                0 3 0     0 9 0 0     0        7 0                9 0                0 0 0 0                0 2                0        0 0     0        0 0                0 0 0

0 0 0            0        0        0 0 0 0 0            0    0 0        0 0 0        0        0 0 0 0 0 0 0 0 0 0        0    0 0        0        0 0

**0**      **C**      **D**                  **E**      **F** )      **G**                  **H** **I** **J** **K**      **L** **M** **N**                  **O**      **P** **Q**      **R** **S** **T**

4. កុំ ។

**ปัญหา :**

0 0      0 0 0 0 0      0    0      0    0 0 0 0 0 0 0    0    0    0    0 0    0 0 0 0 0 0 0 0 0    0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

• 0 0      5 5 5 5 5      0 0 0 0      0 0      0 0      5      5      0 0      0 0      0 0      0 0 0 0 0      0      0      0      0

9 9 0      0      0      0      0      0 0      0 0      0 0      0 0      0      0      0 0      0 0      0 0

๒. ขอบเขตการประเมิน

0 0      6 7      0 0    0 0      8                  9    0 0 0 0 0 0      0                  0                  0 0 0    0 0                  0    0    0 0      0 0

0 0 0 0 0 0 0 0      0 0      0      0 0 0 0 0 0      0      0 0      0      0      0      0 0 0 0 0 0

0 0      0 0 0 0 0 0 0 0      0 0 0      0 0 0 0 0 0 0 0      0      0 0 0 0 0 0 0 0 0 0      0      0 0      0      0 0 0 0 0 0 0 0

ตาราง 13 แสดงรายชื่อแต่ละกลุ่มอาการ

| SOMATIZATION | OBSESSIVE<br>COMPULSIVE | INTERPERSONAL<br>SENSITIVITY | DEPRESSION   | ANXIETY    |
|--------------|-------------------------|------------------------------|--------------|------------|
| Item         | Item                    | Item                         | Item         | Item       |
| 1            | 3                       | 6                            | 5            | 2          |
| 4            | 9                       | 21                           | 14           | 17         |
| 12           | 10                      | 31                           | 15           | 23         |
| 27           | 28                      | 36                           | 20           | 33         |
| 40           | 38                      | 37                           | 22           | 39         |
| 48           | 46                      | 61                           | 29           | 72         |
| 49           | 51                      | 62                           | 30           | 78         |
| 52           | 55                      | 73                           | 31           | 80         |
| 53           | 65                      | Total 1                      | 32           | 86         |
| 56           | Total                   | 9                            | 54           | Total      |
| 58           | 10                      |                              | 71           | 10         |
| Total        |                         |                              | 79           |            |
| 12           |                         |                              | Total        |            |
|              |                         |                              | 13           |            |
| HOSTILITY    | PHOBIA                  | PARANOID                     | PSYCHOTICISM | ADDITIONAL |
| Item         | Item                    | Item                         | Item         | Item       |
| 11           | 13                      | 2                            | 7            | 19         |
| 24           | 25                      | 12                           | 16           | 44         |
| 63           | 47                      | 45                           | 35           | 59         |
| 67           | 50                      | 68                           | 62           | 60         |
| 74           | 70                      | 76                           | 77           | 64         |
| 81           | 75                      | 83                           | 81           | 66         |
| Total        | 82                      | Total                        | 85           | 89         |
| 6            | Total                   | 6                            | 87           | Total      |
|              | 7                       |                              | 83           | 7          |
|              |                         |                              | 90           |            |
|              |                         |                              | Total        |            |
|              |                         |                              | 10           |            |

ภาคผนวก ข

แสดง จำนวนประชากร จำแนกตามภูมิภาค  
ที่โรงพยาบาลจิตเวช และเนก

ตาราง 14 แสดงจำนวนประชากรและจำแนกตามภูมิภาคฯ ชื่อโรงพยาบาลจิตเวช และเพศ

| ภูมิภาค                   | ชื่อโรงพยาบาล                | ประชากร |      |     |
|---------------------------|------------------------------|---------|------|-----|
|                           |                              | ชาย     | หญิง | รวม |
| ภาคกลาง                   | โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน | 1       | 33   | 34  |
|                           | โรงพยาบาลศรีธัญญา            | 13      | 76   | 89  |
|                           | โรงพยาบาลจิตเวช              | 9       | 19   | 25  |
| ภาคเหนือ                  |                              | 32      | 125  | 157 |
|                           | โรงพยาบาลสวนปรุง             | 14      | 49   | 63  |
| ภาคใต้                    |                              | 14      | 49   | 63  |
|                           | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์         | 23      | 84   | 107 |
|                           |                              | 23      | 84   | 107 |
| ภาคตะวันออก<br>เฉียงเหนือ | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา    | 4       | 19   | 23  |
|                           | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น       | 14      | 26   | 40  |
|                           | โรงพยาบาลระยอง               | 15      | 32   | 47  |
|                           |                              | 33      | 77   | 110 |
| รวม                       |                              | 102     | 335  | 437 |

## ประวัติผู้วิจัย

|                  |                                                                                                               |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อ - ชื่อสกุล  | นายจันทร์ โกศล                                                                                                |
| วัน เดือน ปีเกิด | 3 มิถุนายน 2501                                                                                               |
| สถานที่เกิด      | 1/153 ต.หาดเลี้ยว อ.ศรีสังขาลย์ จ.สุโขทัย                                                                     |
| ที่อยู่ปัจจุบัน  | 1/153 ต.หาดเลี้ยว อ.ศรีสังขาลย์ จ.สุโขทัย                                                                     |
| ประวัติการศึกษา  | ปีการศึกษา 2519 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จากโรงเรียนอุตรดิตถ์ตรัง อ.เปือย<br>ว.อุตรดิตถ์                         |
|                  | ปีการศึกษา 2521 ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสายพยาบาลและจิตเวช จากวิทยาลัย<br>พยาบาลศรีรังษี อ.เปือย จ.นนทบุรี |
|                  | ปีการศึกษา 2525 ที่กาศาการมัณฑิต (สูงศึกษา) จากมหาวิทยาลัยราชภัฏวราวุฒ                                        |
|                  | ปีการศึกษา 2529 การศึกษามหาบัณฑิต (สูงศึกษา) จากมหาวิทยาลัย<br>ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร                     |
| ประวัติการทำงาน  | ปี 2521 - 2529 โรงพยาบาลศรีรังษี อ.เปือย จ.นนทบุรี                                                            |
|                  | ปี 2530 - ปัจจุบัน โรงเรียนมาฆาลา อ.เวียงระทาย จ.กำแพงเพชร                                                    |