

155.945

พ ๙๔/ค

๖.๓

กิตติคุณ

สุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือในเขตกรุงเทพมหานครและสมุทรปราการ

ปริญญาโท

ของ

ไพบลีย์ อ่อนมิ่ง

13 ก.ย. 2533

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพจิต

เมษายน 2533

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

170441

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนิสิตและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปฏิญานี้พนธ์
ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการที่ปรึกษา

..... ประธาน
(มศ. สุจินต์ ปรีชาमारต)

..... กรรมการ
(มศ. ทวีสิทธิ์ สัทธกร)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(มศ. สุจินต์ ปรีชาमारต)

..... กรรมการ
(มศ. ทวีสิทธิ์ สัทธกร)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อ.พิมพ์ศรี โตอภิเทพย์)

บัณฑิตวิทยาลัยขอุมัติให้รับปฏิญานี้พนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศ. ดร.สมพร บัวทอง)

วันที่ ... 9 ... เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2533

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยการแนะนำสนับสนุน และให้คำปรึกษาเป็น
อย่างดีจากคณาจารย์ศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สิทธิกร
อาจารย์พิมพ์ศรี ไทคิเทพย์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบคุณ นาวาเอกอนันต์ นพวงศ์ ณ อยู่ชยา นาวาโทบรรจงศักดิ์ ราษฎร์นิยม
เรือเอกไพจิตร กลิ่นเกษร เรือโทวิสิทธิ์ เศรษฐพอกำ พันจ่าเอกรังสรรค์ อาราม
อาจารย์ละเอียก ชูประยูร คุณนคร ศรีสุโข และคุณวิจิตร บัวประเสริฐ ที่กรุณาให้
ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจเป็นอย่างดียิ่งแก่ตนจนสำเร็จการศึกษา

ขอขอบคุณ นาวาเอกประสิทธิ์ เกษะชาติ หัวหน้าหน่วยควบคุมอาคารสงเคราะห์
ทุ่งมหาเมฆ หัวหน้าหน่วยควบคุมอาคารสงเคราะห์บริเวณวัดกระเจิงพินิจ และหัวหน้าหน่วย
ควบคุมบ้านพักบริเวณป้อมพระจุลจอมเกล้าที่กรุณาช่วยเหลือให้การเก็บรวบรวมข้อมูลจนสำเร็จ
ลุล่วงลงด้วยดี

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอเทอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ ที่ไ้ปลูกฝังนิสัยใฝ่รู้ ใฝ่เรียน และเป็น
กำลังใจ รวมทั้งอาจารย์ทุกท่าน ซึ่งอยู่เบื้องหลังความสำเร็จของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้

ไพบลีย์ อ่อนนึ่ง

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการค้นคว้า	6
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
ข้อตกลงเบื้องต้น	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	9
การวิจัยในต่างประเทศ	28
การวิจัยในประเทศไทย	29
สมมุติฐานการวิจัย	30
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	31
ประชากร	31
กลุ่มตัวอย่าง	31
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	34
การหาคุณภาพเครื่องมือ	37
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	37
วิธีการจัดกระทำข้อมูล	38
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	38

4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	42
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	42
	การวิเคราะห์ข้อมูล	43
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	44
5	บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	90
	บทย่อ	90
	ความมุ่งหมายของการค้นคว้า	90
	กลุ่มตัวอย่าง	90
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	90
	การวิเคราะห์ข้อมูล	91
	สรุปผลการค้นคว้า	92
	อภิปรายผล	93
	ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	102
	บรรณานุกรม	103
	ภาคผนวก	111
	ประวัติย่อของผู้วิจัย	124

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	จำนวนครอบครัวประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามที่ตั้งและชั้นยศ	32
2	จำนวนประชากร จำแนกตามเพศ และชั้นยศของหัวหน้าครอบครัว	33
3	จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ และชั้นยศของหัวหน้าครอบครัว	34
4	การอยุ่ละของกลุ่ตัวอย่างจำแนกตามคุณสมบัติ	44
5	ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายบ้านของครอบครัวทหารเรือ	46
6	ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละบ้านของ ครอบครัวทหารเรือเพศชายกับเพศหญิง	48
7	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละบ้านของ ครอบครัวทหารเรือที่มีอายุต่างกัน	51
8	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านการย่ำคิด ย่ำทำ ของ ครอบครัวทหารเรือที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี, 30 - 45 ปี และ 46 ปีขึ้นไป เป็นรายคู่	54
9	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับ คนอื่นของครอบครัวทหารเรือ ช่วงอายุต่ำกว่า 30 ปี, 30 - 45 ปี และ 46 ปีขึ้นไปเป็นรายคู่	55
10	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้าของครอบครัว ทหารเรือช่วงอายุต่ำกว่า 30 ปี, 30 - 45 ปี และ 46 ปีขึ้นไป เป็นรายคู่	56
11	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลของครอบครัว ทหารเรือช่วงอายุต่ำกว่า 30 ปี, 30 - 45 ปี และ 46 ปีขึ้นไป เป็นรายคู่	57

12	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย ของครอบครัวทหารเรือช่วงอายุต่ำกว่า 30 ปี, 30 - 45 ปี และ 46 ปีขึ้นไปเป็นรายคู่	58
13	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านหวัหระแวงของครอบครัว ทหารเรือ ช่วงอายุต่ำกว่า 30 ปี, 30 - 45 ปี และ 46 ปีขึ้นไป เป็นรายคู่	59
14	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านโรคจิต ของครอบครัว ทหารเรือ ช่วงอายุต่ำกว่า 30 ปี, 30 - 45 ปี และ 46 ปีขึ้นไป เป็นรายคู่	60
15	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านของ ครอบครัวทหารเรือที่มีจำนวนบุตรต่างกัน	62
16	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านการย่ำคิด ย่ำทำ ของ ครอบครัวทหารเรือไม่มีบุตร, 1 คน, 2 คน และมากกว่า 2 คน เป็นรายคู่	65
17	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับ คนอื่น ของครอบครัวทหารเรือไม่มีบุตร, 1 คน, 2 คน และมากกว่า 2 คน เป็นรายคู่	66
18	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้า ของ ครอบครัวทหารเรือไม่มีบุตร, 1 คน, 2 คน และมากกว่า 2 คน เป็นรายคู่	67
19	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านหวัหระแวงของครอบครัว ทหารเรือไม่มีบุตร, 1 คน, 2 คน และมากกว่า 2 คน เป็นรายคู่ ...	68

20	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิต ด้านโรคจิตของครอบครัว ทหารเรือไม่มีบุตร, 1 คน, 2 คน และมากกว่า 2 คนเป็นรายคู่	69
21	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือ ที่มีรายได้ต่างกัน	71
22	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับ คนอื่น ของครอบครัวทหารเรือรายได้ไม่เกิน 3,500 บาท/เดือน, 3,501 - 5,000 บาท/เดือน และเกินกว่า 5,000 บาท/เดือน เป็นรายคู่	74
23	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้าของ ครอบครัวทหารเรือที่มีรายได้ไม่เกิน 3,500 บาท/เดือน, 3,501 - 5,000 บาท/เดือน และเกินกว่า 5,000 บาท/เดือน เป็นรายคู่	75
24	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือ ที่อาศัยในที่ทั้งของอาคารพักต่างกัน	77
25	ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้าน ของครอบครัว ทหารเรือชั้นประทวนกับชั้นสัญญาบัตร	81
26	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยสุขภาพจิต ของครอบครัวทหารเรือ ที่มีการปฏิบัติงานในหน้าที่ของหัวหน้าครอบครัวต่างกัน	84
27	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านการย่ำคิด ย่ำทำ ของ ครอบครัวปฏิบัติงานเฉพาะเวลาราชการ, ไปราชการเป็นประจำ และ ไปราชการเป็นครั้งคราว	87
28	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านอาการรวมอื่น ๆ ของ ครอบครัวทหารเรือที่หัวหน้าครอบครัวปฏิบัติงานเฉพาะเวลาราชการ, ไปราชการเป็นประจำ และไปราชการเป็นครั้งคราว เป็นรายคู่	88

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ความสัมพันธ์แห่งความรักในครอบครัว	2
2 ระดับอาการสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือ	47
3 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือจำแนกตามเพศ .	50
4 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือจำแนกตามอายุ .	61
5 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือจำแนกตาม จำนวนบุตร	70
6 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือจำแนกตาม รายได้ของครอบครัว	76
7 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือจำแนกตามที่ตั้ง ของอาคารพัก	80
8 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือจำแนกตามชั้นยศ ของหัวหน้าครอบครัว	83
9 เปรียบเทียบระดับอาการของสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือจำแนกตาม การปฏิบัติงานในหน้าที่ของหัวหน้าครอบครัว	89

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

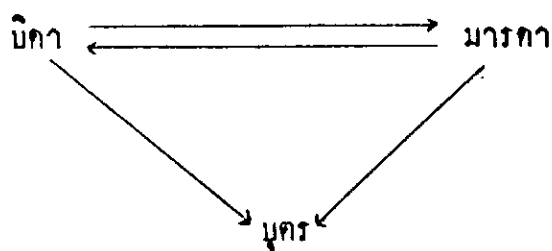
ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่เราเห็นความจำเป็นในการเร่งรัดพัฒนาประเทศเพื่อ
ความอยู่รอดของชาติ และเพื่อเพิ่มคุณค่าของชีวิตให้แก่ประชาชน แต่การพัฒนาประเทศจะ
ดำเนินไปให้มีปริมาณและคุณภาพเพียงใดนั้น ย่อมขึ้นกับลักษณะของพลเมืองส่วนใหญ่ ใน
ประเทศเป็นสำคัญ กล่าวคือ การพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง อุตสาหกรรม และ
อื่น ๆ นั้น จะดำเนินไปได้อย่างไรนั้น ย่อมขึ้นกับคุณลักษณะต่าง ๆ ของประชาชนในประเทศ
นั้นเป็นอันดับแรก (ทวงเคือน พันธมนาวิน และเพ็ญแข ประจักษ์ปัจฉิม, 2520 : 1)

ประเทศชาติต้องการคนที่มีสุขภาพดี มีสมรรถภาพทางอารมณ์และจิตใจ (ฝน
แสงสิงแก้ว, 2521 : 42) การมีสุขภาพดีเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งในการพัฒนาคนในชาติให้มี
คุณภาพ (เสถียร สุภาพงษ์ และคณะ, 2530 : 141) ผู้มีสุขภาพสมบูรณ์นั้นต้องสมบูรณ์
ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตัวบุคคลประกอบด้วย กายกับใจซึ่งจะแยกออกจากกันไม่ได้ ใจจะ
อยู่ในกายเสมอ การที่บุคคลมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ย่อม
ส่งเสริมให้มีจิตใจสมบูรณ์ไปด้วย ดังภาษิตโรมันที่ว่า จิตใจที่ดีงามย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์
(Mens Sana in Corpor Sano) ซึ่งตรงกับความหมายภาษาอังกฤษว่า The Sound
Mind in the Sound Body (สุเมธ แก้วแพรง, 2526 : 14) ร่างกายและจิตใจ
จึงเป็นสิ่งที่อยู่คู่กันเสมอ สุขภาพจิตที่ดีย่อมเกิดขึ้นหรืออยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ทั้งนี้
หากเกิดปัญหาความเจ็บป่วยทางกายและจิตก็จะส่งผลกระทบถึงกันและกันได้ (สมาคม
วางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย, 2530 : 24)

สุขภาพจิตนั้นมีความสำคัญต่อประชาชนทั่วไป รัฐบาลจึงได้บรรจุไว้เป็นนโยบายที่
สำคัญยิ่งประการหนึ่งตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 คือ นโยบายที่
เกี่ยวกับสุขภาพจิต ซึ่งสาระสำคัญ ได้แก่ การพัฒนาคุณภาพประชากรโดยการส่งเสริมสุขภาพ

ทั้งทางร่างกายและจิตใจของประชากร และเร่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรโดยระดมสรรพกำลังจากทุกหน่วยงานของรัฐและเอกชน ตลอดจนสถาบันต่าง ๆ ทางสังคม โดยเฉพาะสถาบันครอบครัว (คำรงค์ บุญยืน. 2525 : 1)

สถาบันครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมระดับเริ่มต้นของชีวิตชายและหญิงที่เริ่มสร้างสัมพันธ์ภาพ และมีความผูกพันฉันท์สามีภรรยา สถาบันครอบครัวที่กล่าวถึงนี้คือ ชีวิตการสมรส และเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า สุขภาพจิตที่มั่นคงเริ่มต้นจากครอบครัวที่มีสัมพันธ์ภาพที่อบอุ่นระหว่างคู่สมรสซึ่งจะมีผลต่อทั้งสุขภาพจิตของคู่สมรสนั้น ๆ และบุตรธิดาที่จะเกิดตามมา (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 163) เมื่อบุตรเกิดมารู้จักคนในครอบครัว จนกระทั่งโตในครอบครัว จะมีการสื่อสารระหว่างบุคคลต่าง ๆ อย่างซับซ้อน สิ่งต่าง ๆ จะหลอมเข้าไปรวมอยู่ในตัวของบุตร อนาคตของบุตรจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับอิทธิพลของครอบครัวอย่างมาก (ปริชา อินโท. 2531 : 23) นอกจากนี้ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว (2525 : 21) กล่าวว่า เด็กที่ป่วยเป็นโรคจิตนั้นมีสมมุติฐานจากความไม่สัมพันธ์รักใคร่ในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ เด็กต้องการความรักใคร่ของบิดามารดาตลอดเวลา สายใยสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตรจะต้องแน่น และสายใยนั้นจะแน่นก็อยู่เสมอ ถ้าบิดาและมารดาทำตัวเป็นหลักรักใคร่ผูกพันกันก็ ความรักใคร่ผูกพันแน่นหนาของบิดามารดานั้น จะมีผลสะท้อนไปผูกพันรักใคร่ต่อบุตรให้แน่นต่อไปเองโดยปริยายทั้งภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 ความสัมพันธ์แห่งความรักในครอบครัว

ความผูกพันรักใคร่ในครอบครัว เป็นรากฐานของความสุขแห่งชีวิต เป็นรากฐานของความเป็นปึกแผ่นของสังคม ของประเทศชาติบ้านเมือง และของโลก ในที่สุดชีวิตสังคมย่อมตั้งต้นมาจากครอบครัว ถ้าครอบครัวแตกแยก หรือขาดความผูกพันรักใคร่ต่อกันชีวิตในสังคมจะแตกแยกประจวบเจาตามตัว ภายในครอบครัวประกอบด้วยสมาชิก คือ บิดา มารดา บุตร บางครอบครัวอาจรวม ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา เข้าไปด้วย ผู้ที่เป็นสมาชิกในครอบครัวเมื่ออยู่ร่วมกันย่อมต้องมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน มีความรัก ความผูกพันต่อกัน เมื่อคนใดคนหนึ่ง ในครอบครัวมีเรื่องทุกข์ใจหรือเกิดกร่อน สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวก็ดูเหมือนจะร่วมทุกข์หรือเกิดกร่อนตามไปด้วย (กาญจนา เภารามภร. 2531 : 77)

สภาพจิตใจของคนเราจะมีความมั่นคงสมบูรณ์เพียงใดก็ขึ้นอยู่กับการวางรากฐานชีวิตมาตั้งแต่ระยะอยู่ในครรภ์ (อมรกุล อินโชนนท์. 2531 : 94 - 95) ชีวิตที่เป็นสุขจึงเกิดจากความอบอุ่นในครอบครัว (ฝน แสงสิงแก้ว. 2510 : 137) การเลี้ยงบุตรให้มีความสุขภาพจิตใจ จึงเป็นหน้าที่สำคัญที่สุดของบิดามารดาทุกคน (สุพัตรา เกษาคิวศ์ ณ อยุธยา. 2527 ก. : 2)

ความสำคัญของสุขภาพจิตแห่งครอบครัวอยู่ที่ปัญหาการเลี้ยงดูเด็ก จากสถิติพบว่า มารดาที่อยู่บ้านตลอดเวลาหงุดหงิดเก่ง และทำโทษบุตรมากที่สุด ส่วนมารดาที่ทำงานนอกบ้านกลับมีอารมณ์ต่อบุตรมั่นคงกว่า แต่มีอีกประเภทหนึ่งที่มารดาแยกเด็กให้อยู่กับคนใช้ตลอดเวลาประเภทนี้ถึงแม้จะอยู่บ้านก็เหมือนไม่อยู่ การขาดความเอาใจใส่ไม่ให้ความรักต่อบุตรนั้น ย่อมเป็นอันตรายต่อความเจริญเติบโตของเด็ก และทำให้หงุดหงิดของมารดาที่มีต่อบุตรนั้นยิ่งเป็นอันตรายหนักยิ่งกว่าการขาดการเอาใจใส่เสียอีก เรื่องการเลี้ยงบุตรที่ดีหรือไม่ดีนั้นไม่ใช่เรื่องอยู่บ้านหรือไม่อยู่บ้าน หากเป็นเรื่องของอารมณ์และท่าทีของมารดาที่มีต่อบุตรมากกว่า (ฝน แสงสิงแก้ว. 2510 : 137)

ผลของการมีบุตรคู่สมรสทั้งคู่จะต้องมีบทบาทที่เปลี่ยนไป นอกเหนือจากบทบาทของสามีและภรรยาแล้ว แต่ละฝ่ายจะต้องเพิ่มบทบาทของการเป็นบิดา มารดา พร้อมทั้งจะต้องมีความรับผิดชอบ ตลอดทั้งความพอใจเกี่ยวกับบุตรที่ได้ถือกำเนิดขึ้นมา (มองพรวณ เกศพิทักษ์. 2530 : 164) ความเป็นบิดาทำให้ความสัมพันธ์ในด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน

ระหว่างสามภรรยาฉันแปรไป เพราะระหว่างทั้งครมภรรยาจะสนใจแต่เรื่องของตนเองกับบุตรในครม ครั้นคลอดแล้วก็มักสนใจและวุ่นกับการเลี้ยงดูทารก (สุพัตรา เกษาคิวศ์ ๗ อภุชยา. ม.ป.ป.ก. : 3) ภรรยาของผู้ชายทุกคนคือ คุณแลรักษาทั้งสุขภาพทางกายและสุขภาพจิตของหญิงผู้จะเป็นมารดาของบุตร ปัญหาเล็ก ๆ น้อย ๆ ทางจิตเวชจำนวนไม่น้อยสืบเนื่องมาจากความเป็นบิดาคณ ถึงแมความเป็นบิดาคณจะไม่ทำให้เกิดอาการทางจิตเวชเฉพาะแบบใดแบบหนึ่งโดยตรง แต่ก็ทำให้เกิดอาการหรือกลุ่มอาการต่าง ๆ ใ้มากมาย นับตั้งแต่อาการคลุ้มไ้ อาเจียน และอาการต่าง ๆ ของระบบทางเดินอาหาร ไปจนถึงอาการวิปริตทางเพศ

สุขภาพจิตของผู้ที่จะเป็นมารดา มีเหตุสำคัญเป็นปัจจัยหลักคือ สภาพของครอบครัว นับทั้งสภาพเศรษฐกิจ สภาพชีวิตสมรส จากการศึกษาสตรีมีครรภ์ในรายงานหลายแห่ง แสดงให้เห็นแน่นอนว่า อารมณ์ของสตรีมีอิทธิพลต่อภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอด ความขัดแย้งทางอารมณ์ (Emotional Conflict) ของมารดา อาจไปสู่ทารกได้ โดยผ่านทางระบบเอนโดไครน์ (Endocrine) และไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ซึ่งอิทธิพลต่อการหดตัวของมดลูกและต่อปริมาณของเลือดและออกซิเจนที่มาหล่อเลี้ยง อารมณ์และจิตใจของสตรีมีครรภ์จึงมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อเด็กที่จะเกิดมาไม่น้อยกว่าสุขภาพทางกายเลย (สุพัตรา เกษาคิวศ์ ๗ อภุชยา. ม.ป.ป.ช. : 2 - 6) บุคคลอื่นในครอบครัวที่มีโซ่บิดามารดาก็มีอิทธิพลต่อการสร้างบุคลิกภาพของเด็กด้วย สุขภาพจิตที่คั่น จึงเริ่มค่นจากครอบครัว (มองพรวณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 163)

ทุกชีวิตย่อมปรารถนาความสุขด้วยกันทั้งสิ้น แต่บางครั้งปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ นั้นผ่านเข้ามาในชีวิตอย่างที่ไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงได้ หากว่าผู้มีปัญหามาจากครอบครัวที่มีสมาชิกมีความรักใคร่ผูกพัน มีความเข้าใจ และมีความเอื้ออาทรต่อกัน ผู้นั้นย่อมได้เปรียบผู้ที่มีมาจากครอบครัวที่ขาดสิ่งเหล่านี้ ดังนั้นครอบครัวจึงมีอิทธิพลอย่างมากเป็นยาชูกำลังให้กันและกัน ถ้าเราปราศจากยาชูกำลังซึ่งไ้แก่ สมาชิกในครอบครัวแล้ว เราจะหวังสิ่งเหล่านี้ไ้จากที่ใดเล่า (ภาณุจนา เภราภาพรุ. 2531 : 77 - 78)

ความตึงเครียดของชีวิต และการหาเลี้ยงชีพในปัจจุบันทำให้มนุษย์เอาตัวรอด
ตัวใครตัวมัน สิ้นนึกถึงความผูกพันใกล้ชิดในครอบครัว จากความเห็นใจคนอื่น คดีหย่าร้าง
มากขึ้น ลูกที่เกิดมาเกือบร้อยมากขึ้น และจำนวนโรคจิต โรคประสาทมากขึ้น บางคนหันเข้า
ปลอบตัวเองด้วยสุราและยาเสพติด ในตอนต้นก็อาจดี แต่บั้นปลายมักลงเอยด้วยโรคประสาท
และแล้วทำให้ครอบครัวแตกแยกเช่นเดียวกัน (ฝน แสงสิงแก้ว. 2525 : 25) ใน
บรรดาคนไข้ที่มาปรึกษาจิตแพทย์ด้วยอาการทางจิตเวชที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยานัน
มักจะพบว่าหลายรายมีอาการสืบเนื่องมาจากความไม่สบายใจที่มีสาเหตุมาจากเรื่องที่เกิดขึ้น
ภายในครอบครัว (บรรยง ศุภรัตน์. 2520 : 29) คณะอนุกรรมการส่งเสริมศาสนา
และจริยธรรมในคณะกรรมการเอกลักษณ์ของชาติได้รายงาน ว่า แผนพัฒนาจิตใจและวัฒนธรรม
ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 และ 6 ไม่บรรลุเป้าหมาย จึงเตรียมเสนอ
คณะกรรมการรัฐมนตรีฝ่ายสังคมกำหนดปีรณรงค์การพัฒนาจิตใจ และไต่ถามมาตรการแก้ไข
ปัญหาว่า ให้สอดคล้องเรื่องการพัฒนาจิตใจไว้ในหลักสูตรการศึกษา ให้จัดบริการด้านการ
พัฒนาจิตใจในระดับครอบครัวให้เข้าใจบทบาท หน้าที่ และการสั่งสอนเลี้ยงดูบุตร และผู้อยู่
ในความอุปการะ (เถลินีวี. 28 สิงหาคม 2532 : หน้า 1) สถาบันครอบครัวเป็น
สถาบันสำคัญที่สุดและเป็นปัจจัยหลักในการพัฒนาเยาวชนให้มีคุณภาพ เพราะเป็นจุดกำเนิดใน
การหล่อหลอมเจตนคติ ตลอดจนความประพฤตินิสัยใจคอของเยาวชน เพราะถ้าครอบครัวที่
มีความอบอุ่นเด็กก็จะเติบโตขึ้นอย่างคนที่มีคุณภาพไม่มีปัญหาทั้งกายและใจ เยาวชนมีการพัฒนา
ทั้งกายและจิตใจ ชาคบ้านเมืองก็จะเจริญมั่นคง (สยามรัฐ. 21 กันยายน 2532 :
หน้า 11)

ผู้วิจัยจึงเห็นว่าสุขภาพจิตของครอบครัวเป็นเรื่องที่น่าสนใจที่สมควรจะทำการศึกษา
เพราะสุขภาพจิตของครอบครัวมีความสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลทุกคนดังที่กล่าว
มาแล้ว และผู้วิจัยก็เป็นเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของครอบครัวทหารเรือ
ในเขตกรุงเทพมหานครและสมุทรปราการ ซึ่งมีข้อจำกัดทางด้านการทหารที่หน่วยงานภายนอก
สังกัดไม่สามารถเข้ามาศึกษาได้ ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือในเขต

กรุงเทพมหานคร และสมุทรปราการ เพื่อจะไ้ทราบสภาวะสุขภาพจิต และเป็นแนวทางในการให้การบริการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับสภาวะสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือในเขตกรุงเทพมหานคร และป้อมพระจุลจอมเกล้า สมุทรปราการ
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือในเขตกรุงเทพมหานครและป้อมพระจุลจอมเกล้า สมุทรปราการ ตามตัวแปรด้านเพศ อายุ จำนวนบุตร รายได้ของครอบครัว ที่ตั้งของอาคารพัก ยศของหัวหน้าครอบครัว และการปฏิบัติงานในหน้าที่ของหัวหน้าครอบครัว

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ผลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ทำให้ทราบปัญหาสภาวะสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือ เพื่อนำไปเป็นข้อมูลเสนอแนะต่อหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือ
2. เป็นแนวทางและข้อมูลให้แก่วุฒิสมาชิกที่จะศึกษาต่อไป

ขอบเขตของงาน

การศึกษาสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือ ในครั้งนี้จะศึกษาเฉพาะครอบครัวทหารเรือที่อาศัยในอาคารพักที่ทางราชการจัดให้ในเขตกรุงเทพมหานคร และป้อมพระจุลจอมเกล้า สมุทรปราการ เท่านั้น

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร เป็นครอบครัวทหารเรือซึ่งพักอาศัยในอาคารพักที่ทางราชการจัดให้ในเขตกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง คือ อาคารสงเคราะห์หุ้มหามาเมฆ และอาคารสงเคราะห์บริเวณวัดกระเจียบพินิจ และในเขตจังหวัดสมุทรปราการ คือ บ้านพักบริเวณป้อมพระจุลจอมเกล้า ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 1,022 ครอบครัว เป็นชาย 2,475 คน และหญิง 2,651 คน รวม

5,126 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นครอบครัวทหารเรือซึ่งอาศัยในอาคารพักที่ทางราชการจัดให้จำนวน 287 ครอบครัว เป็นชาย 287 คน และหญิง 287 คน รวม 574 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

3.1.1 เพศ

3.1.2 อายุ

3.1.3 จำนวนบุตร

3.1.4 รายได้ของครอบครัว

3.1.5 ที่ตั้งของอาคารพัก

3.1.6 ชั้นยศของหัวหน้าครอบครัว

3.1.7 การปฏิบัติงานในหน้าที่ของหัวหน้าครอบครัว

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ สุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวให้อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข โดยมีความขัดแย้งใจน้อยที่สุด ไม่เป็นโรคจิตและโรคประสาท ซึ่งประกอบด้วย 10 ด้าน ทั้งนี้คือ ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การบ่นคิดบ่นทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธ ก้าวร้าวทำลาย กลัวโดย

ปราศจากเหตุผล หวากระแวงและพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงอาการนิคปกติทางจิต ซึ่งสามารถวัดได้ โดยใช้แบบสอบถาม

2. ครอบครัวทหารเรือ หมายถึง ข้าราชการกองทัพบกเรือ รวมถึงคู่สมรส บุตร และผู้อาศัยอยู่ด้วย

3. อาคารพักที่ทางราชการจัดให้ หมายถึง อาคารชุด หรือบ้านที่กองทัพบกเรือจัด สร้างขึ้นแล้วจัดให้ข้าราชการเช่าอาศัยได้ทั้งครอบครัว

4. อายุ หมายถึง ระดับอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม แบ่งตามช่วงอายุต่ำกว่า 30 ปี, 20 - 45 ปี, 46 ปีขึ้นไป

5. รายได้ของครอบครัว หมายถึง เงินเดือนรวมถึงเงินค่าตอบแทนจากงานพิเศษ อื่น ๆ ในแต่ละเดือน ซึ่งแบ่งออกได้คือ ไม่เกิน 3,500 บาท/เดือน, 3,501 - 5,000 บาท/เดือน และเกินกว่า 5,000 บาท/เดือน

6. ที่ตั้งของอาคารพัก หมายถึง ชุมชนที่อาคารพักของผู้ตอบแบบสอบถามตั้งอยู่ โดยในเขตกรุงเทพมหานครมี 2 แห่ง คือ อาคารสงเคราะห์หมู่มหาเมฆ และอาคารสงเคราะห์ บริเวณวัดกระเจียวพินิจ และในเขตสมุทรปราการ 1 แห่ง คือ บ้านพักบริเวณป้อมพระจุลจอมเกล้า

7. ชั้นยศของหัวหน้าครอบครัว หมายถึง ยศทางทหารของหัวหน้าครอบครัว แบ่ง เป็นชั้นประทวน คือ จ่าตรีถึงพันจ่าเอก และชั้นสัญญาบัตร คือ เรือตรีขึ้นไป

8. การปฏิบัติงานในหน้าที่ของหัวหน้าครอบครัว หมายถึง ลักษณะการทำงานของ หัวหน้าครอบครัวแบ่งตามเวลา ดังนี้

8.1 เฉพาะเวลาราชการ คือ 08.30 - 16.30 น.

8.2 ไปราชการเป็นประจำ คือ ไปปฏิบัติงานโดยมิได้กลับมาพักที่อาคารพัก ระยะสั้น (ไม่เกิน 7 วัน) 6 ครั้ง/ปีขึ้นไป และระยะยาว (เกิน 7 วัน) 3 ครั้ง/ปีขึ้นไป รวมถึงราชการเป็นปีด้วย

8.3 ไปราชการเป็นครั้งคราว คือ ไปปฏิบัติงานโดยมิได้กลับมาพักที่อาคารพัก ระยะสั้น (ไม่เกิน 7 วัน) น้อยกว่า 6 ครั้ง/ปี และระยะยาว (เกิน 7 วัน) ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

สุขภาพจิต มีความหมายหลายความหมายตามแง่มุมของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านจะให้อะไร
ดังนี้

กำธร จ้างทอง (2528 : 23) ให้อ้างถึง ความหมายของสุขภาพจิตที่องค์การอนามัยโลกให้ไว้คือ ความสามารถที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น ดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสมดุลอย่างสุขสบาย รวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ ทั้งนี้มิได้หมายความว่าไม่มีอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น

ฝน แสงสิงแก้ว (2522 : 20) บิคาแห่งการสุขภาพจิตของประเทศไทย กล่าวถึง สุขภาพจิตว่าเป็นการมีชีวิตที่เป็นสุข สุขภาพจิตนั้นตั้งต้นมาจากครอบครัว การพัฒนาจิตใจคือยอดของการสร้างสุขภาพจิตที่ดีและป้องกันสุขภาพจิตเสื่อมในใจผู้ใหญ่ในกาลต่อมา

สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทยได้ให้ความหมายว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสมบูรณ์ของจิตใจที่สามารถปรับปรุงจิตใจให้มีความสุข แก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ถูกต้องและเหมาะสมกับเหตุการณ์ สุขภาพจิตเปลี่ยนแปลงได้ตามภาวะการณ์และสิ่งแวดล้อม บางขณะอาจจะไม่ทำให้เกิดความทุกข์และความสุข แล้วแต่สุขภาพจิตในขณะนั้น ผู้มีสุขภาพจิตที่ดีต้องมีลักษณะดังนี้

1. มีสุขภาพกายดี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน มีความสุข พอใจในตนเอง
2. มีความสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมถูกต้อง ไม่เป็นโรคประสาท โรคจิต

(สุโขทัยธรรมมาธิราช. 2530 : 604)

สุจิต สุวรรณทิพ (2525 : 4 - 5) ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า เป็นสภาพของจิตใจที่มีความเข้มแข็งสามารถแก้ปัญหาและปรับจิตใจให้มีความสุขได้อย่างเหมาะสมกับสภาพที่เป็นจริงในการดำเนินชีวิต และสุขภาพจิตของมนุษย์โดยทั่วไปมีลักษณะไม่คงที่มักเปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมา สุขบ้างทุกข์บ้างได้เสมอ จากแรงผลักดันทั้งภายในตัวเองและจากผู้อื่นในสังคมรอบตัว

สำหรับ จาโฮดา (Jahoda. 1958 : 28 - 35) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง การมีสภาวะทางจิตที่สมบูรณ์และการมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ของแต่ละบุคคลนั้น จะต้องพิจารณาองค์ประกอบต่าง ๆ ทั้ง 6 ประการ คือ

1. เจตนคติที่มีต่อตนเอง สามารถที่จะยอมรับตนเอง สามารถที่จะยอมรับความอ่อนแอและความบกพร่องของตนเอง ความมั่นใจในตนเอง มีความภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง เคารพตนเอง ตลอดจนเข้าใจและยอมรับสภาพของตนเอง
2. การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของบุคคลเป็นไปอย่างสมปรารถนา และสอดคล้องกับศักยภาพของตนเอง สามารถประสบความสำเร็จและความมุ่งหวังที่พึงประสงค์ ตลอดจนสามารถพัฒนาความสามารถของตนจนเต็มที่
3. ความประสมประสานขององค์ประกอบบุคลิกภาพเป็นไปอย่างกลมกลืน ราบรื่น มีสติสัมปชัญญะ ไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลของจิตไร้สำนึก มีความสามารถที่จะทนต่อความวิตกกังวล และความบีบคั้นภายใต้สภาวะการณ์หนึ่งใด
4. ความเป็นตัวของตัวเองและความเป็นอิสระในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งอันเป็นสิ่งที่พึงประสงค์ มีความเป็นอิสระจากอิทธิพลของสังคมในการที่จะตัดสินใจโดยยึดมาตรฐานที่เป็นหลักประจำใจของตน มากกว่าที่จะขึ้นอยู่กับความบีบคั้นของอิทธิพลภายนอก
5. การยอมรับและเผชิญต่อความเป็นจริง ไม่หลงงมงายในความเพ้อฝันหรือความปรารถนาของตนเอง ขณะเดียวกัน มีความสนใจ เอาใจใส่ในสวัสดิภาพของบุคคลอื่น ๆ
6. ความสามารถที่จะเอาชนะอุปสรรคและสิ่งแวกล้อม โดยสามารถที่จะรักและให้ความรักแก่บุคคลอื่นได้ สามารถที่จะรับความรักจากบุคคลอื่น สามารถที่จะอุทิศเวลาให้แก่งาน ตลอดจนการละเล่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวกล้อม มีความพอใจในสภาพแวกล้อมของตนเอง เต็มใจที่จะหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาตลอดทั้งอุปสรรคที่จะต้องเผชิญในชีวิตของตน

ผ่องพรรณ เกิกพิทักษ์ (2530 : 6) ได้สรุปความหมายของสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสมบูรณ์ทางจิตใจของมนุษย์ ซึ่งจะช่วยให้มนุษย์ดำรงชีวิตอยู่ในสังคม

ได้อย่างเป็นสุข ปราศจากโรคจิต โรคประสาท มีความสามารถในการปรับตัวในสังคมได้
 อย่างเหมาะสม มีความมั่นคงทางใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น
 และสามารถหาประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความสำคัญของ
 ครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นหน่วยหรือสถาบันแรกที่
 มนุษย์รู้จัก มีลักษณะคงทนแพร่หลาย เนื่องจากทุกคนต้องดำรงชีวิตอยู่ในสถาบันนี้ตั้งแต่เกิด
 จนตาย

ครอบครัวมีบทบาทหน้าที่ถ่ายทอดและรักษาวินัยธรรมของความประพฤติในการปฏิบัติ
 ต่อกัน เช่น ระหว่างสมาชิกในครอบครัวและสมาชิกของสังคมอีกทั่วย สังคมจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับ
 กับผลผลิตที่สถาบันครอบครัวจะผลิตให้แก่สังคม ดังนั้น ครอบครัวจึงเป็นตัวจักรสำคัญในการ
 ส่งเสริมการพัฒนากำลังคนที่มีคุณภาพให้แก่ประเทศชาติ (สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย. 2530 : 163)

คำว่า "ครอบครัว" ได้มีผู้ให้ความหมายไว้แตกต่างกันไปดังนี้คือ ตามพจนานุกรมฉบับ
 ราชบัณฑิตยสถานคำว่า "ครอบครัว" หมายถึงผู้ร่วมครัวเรือนได้แก่ สามี ภรรยา และบุตร แต่
 ในความหมายทางสังคมวิทยา ครอบครัวหมายถึงรูปแบบของการที่บุคคล 2 คนหรือกลุ่มบุคคล
 สร้างแบบ (Pattern) หรือโครงสร้าง (Structure) ของการอยู่ร่วมกัน (พรวนทิพย์
 ศิริวรรณบุษย์. 2530 : 1) ล้วนความหมายที่แท้จริงของคำว่า "ครอบครัว" ของไทยเรา
 ไม่ใช่หมายถึงเฉพาะผู้หญิงที่ทำการสมรสเป็นสามีภรรยาเท่านั้น แต่หมายถึงบุคคลที่ไม่มี
 ความเกี่ยวข้องของตัวคือ บุตร ชิดา มารดา ญาติพี่น้องของแต่ละฝ่ายด้วย (จิตรา วสุวานิช.
 ม.ป.ป. อ้างอิงมาจาก อรรถัย ชื่นมนุษย์, จิตรา วสุวานิช และนวลศิริ เป้าโลหิตย์.
 2525 : 45) ซึ่งสอดคล้องกับที่นิยม บุญมี (2530 : 5) ได้อ้างถึง ไพฑูรย์ เครือแก้ว
 ว่าได้ให้ความหมาย ครอบครัวว่าเป็นสถาบันมูลฐานและสถาบันนอนแรกในประวัติศาสตร์ของ
 วิวัฒนาการของมนุษยชาติ กลุ่มคนที่ประกอบเป็นสมาชิกของครอบครัวนั้นมีลักษณะเป็นกลุ่ม
 ปฐมภูมิ (Primary Group) ซึ่งแต่ละคนมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างแน่นแฟ้น
 เกี่ยวโยงซึ่งกันและกัน ประคองสายใยแมงมุม ครอบครัวจะต้องประกอบด้วยบุคคลต่างเพศ
 ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีความสัมพันธ์ทางเพศซึ่งกันและกัน และมีข้อผูกพันที่จะให้ความสัมพันธ์

ทางเพศที่มีต่อกันนั้นเป็นไปด้วยความแน่นอน และมีระยะเวลายาวนานพอที่จะให้เกิดมีบุตรธิดาด้วยกันได้ นอกจากนี้จะต้องมีข้อตกลงทางเศรษฐกิจและสังคมพอที่จะเลี้ยงดูบุตรและธิดาให้มีโอกาสเติบโตขึ้นมาได้แต่ สุพัตรา สุภาพ (2515 : 23) ได้ให้ความหมายครอบครัว่า จะต้องประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีความสัมพันธ์ทางเพศด้วยการเป็นสามีภรรยา โดยมีลูกหรือไม่ก็ได้

นอกจากนั้น สุพัตรา สุภาพ (2531 : 37) ก็อ้างอิงถึง เบอร์เจสและล็อก (Burgess และ Locke) ที่ให้คำจำกัดความของครอบครัวว่าจะต้องมีลักษณะสำคัญ 4 ประการ คือ

1. ครอบครัว ประกอบด้วยบุคคลที่มาอยู่ร่วมกันโดยการสมรสหรือผูกพันทางสายโลหิต การสมรสแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยา ส่วนความผูกพันทางสายโลหิต คือ ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อ แม่ และลูก รวมทั้งบุตรบุญธรรมด้วย
 2. สมาชิกของครอบครัวเหล่านี้อยู่รวมกันภายในครัวเรือนเดียวกันหรือบางครั้งก็แยกกันไปอยู่ต่างหาก
 3. ครอบครัวเป็นหน่วยของการกระทำระหว่างกัน เช่น สามีภรรยา บิดามารดา บุตร พี่น้อง โดยสังคมแต่ละแห่งจะกำหนดบทบาทของแต่ละครอบครัวไว้ ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับประเพณีของแต่ละแห่ง
 4. ครอบครัวถ่ายทอดรักษาวัฒนธรรม สมาชิกจะถ่ายทอดและรับแบบของความประพฤติในการปฏิบัติต่อกัน เช่น ระหว่างสามีภรรยาและบุตร และเมื่อผสมผสานกับวัฒนธรรมที่นอกเหนือไปจากครอบครัว ก็จะได้แบบของความประพฤติที่สมาชิกปฏิบัติต่อกันและต่อยุ่อื่น
- เพ็ญทิพย์ ชัยทัศน์ (2526 : 95) ก็อ้างอิงบันทึกของบาสซาด (Bassard) ซึ่งเขียนไว้ว่า ครอบครัว คือ สถานที่ที่เกิดได้เข้าไปมีส่วนในการดำรงชีวิตในสังคมได้กว้างขวางขึ้น และเป็นสถานที่ที่เกิดต้องย้อนกลับไปอีกหลังจากที่ได้ประสบการณทางสังคมโดยตัวเอง

จากความหมายของสุภาพจิต และความหมายของครอบครัวดังกล่าวอาจสรุปได้ว่า สุภาพจิตในครอบครัว ก็คือ สุภาพจิตของสามี ภรรยา และบุตรนั่นเอง หมายถึง สภาพ

ชีวิตที่เป็นสุขของสามี ภรรยา และบุตร สภาพความสมบูรณ์ทางจิตใจ สภาพที่เกี่ยวข้องกับความสามารถที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความพอใจ และภูมิใจในกิจกรรมต่าง ๆ ความรื่นเริง เบิกบาน และมีความสุขในหน้าที่รับผิดชอบ ตลอดจนการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทั้งต่อครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน สามารถที่จะปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น และสามารถวางแผนอุปสรรคต่าง ๆ ได้อย่างมีเหตุผลและศีลธรรม (มองพระณ เกิกพิทักษ์. 2530 :

190 - 191)

การกำเนิดของครอบครัว อาจมีความเป็นมาที่แตกต่างกันไป ทั้งที่ได้มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้ คือ

เพ็ญแข ประจันปัจจนิก (2528 : 34) ได้กล่าวไว้ว่า สถาบันครอบครัวถือเป็นระบบที่สร้างขึ้นเพื่อสนองความต้องการอันจำเป็นทางชีวภาพสองประการของมนุษย์ ได้แก่ ความต้องการทางกามเพศหรือฉันทะหนึ่ง ความต้องการที่จะสืบพันธุ์ และความต้องการที่จะพึ่งพิงบุคคลอื่นซึ่งสอดคล้องกับ นิยม บุญมี (2530 : 7 - 8) ได้กล่าวถึง กำเนิดของครอบครัวว่า ครอบครัวมีกำเนิดมาจากพื้นฐานที่สำคัญดังนี้ คือ

1. ความต้องการพื้นฐานทางกามสรีรวิทยาของมนุษย์ โดยธรรมชาติของมนุษย์ ความต้องการจำเป็นย่อมเกิดจากความต้องการปัจจัยสี่ในการดำเนินชีวิตประจำวัน นั่นคือ ความต้องการอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค ทั้งสี่อย่างนี้เป็นปัจจัยที่ความต้องการขั้นมูลฐานเท่านั้น แต่ในความต้องการทางร่างกายตามสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ และถือว่าเป็นปัจจัยอันสำคัญอย่างหนึ่งของมนุษย์ คือ ความต้องการทางเพศ ครอบครัวเป็นแหล่งซึ่งทำหน้าที่เบื้องต้นในการตอบสนองความต้องการจำเป็นขั้นพื้นฐานของมนุษย์ในเรื่อง กิน อยู่ เสพย์เมถุน หลับนอน เป็นต้น เป็นสถาบันเดียวที่ได้รับความยินยอมให้กระทำและให้ความเห็นชอบของสังคม

2. ความต้องการทางกามความมั่นคง ความรัก ความปลอดภัย ซึ่งรวมเป็นความต้องการทางกามจิตใจ ครอบครัวเป็นสังคมเดียวที่มนุษย์ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันด้วยความบริสุทธิ์ใจอย่างยิ่ง ทั้งนี้ก็เพราะสมาชิกทุกคนมีความผูกพันกันโดยสายเลือด มีความผูกพันอันถูกต้องตามกฎหมายอันเป็นที่ยอมรับของทุกคนทุกฝ่าย

พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุญ (2530 : 19) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการสร้างครอบครัวตามลำดับ โดยเริ่มจากการเลือกคู่ครอง การคบเพื่อนต่างเพศ การหมั้นหมายไปจนถึงการสมรส ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของครอบครัวที่จะต้องมีการพัฒนาต่อไป

การเลือกคู่ครองนั้นเป็นเรื่องที่บุคคลทุกคนต้องใส่ใจอย่างจริงจัง เพราะผู้เลือกจะต้องรับผลของการเลือกนั้นตลอดไปอาจเป็นชีวิต และ การก้าวสู่ชีวิตคู่ครั้งแรกถดถอยแล้วหนทางที่จะพบวิธีทางที่ถูกในชีวิตจะน้อยลง นอกจากนี้เราควรเลือกคู่ครองด้วยตนเอง เพราะเราจะต้องเป็นคนครองชีวิตคู่ นั้น พิจารณาใคร่ครองด้วยตนเอง การปกปักรักษาความรับผิดชอบให้มีความรักหรือเพื่อนฝูงเลือกนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ควร การแต่งงาน และชีวิตครอบครัวเป็นสิ่งที่ต้องอาศัยความละเอียดอ่อน การเตรียมตัวความพร้อมและปัจจัยหลายประการเป็นสิ่งที่ต้องอาศัยความรู้ สติปัญญา และไหวพริบ และการปรับตัวของสามีภรรยาแต่ละคู่ ฉะนั้นการเลือกคู่สมรสจึงมีความสำคัญมาก คู่สมรสที่ดีเท่านั้นที่จะช่วยให้คนทั้งสองครองชีวิตอย่างเป็นสุขและตั้งหลักฐานได้

นิยม บุญมี (2530 : 43 - 47) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการมีคู่ครองว่า การเลือกคู่ครองนั้นมีความสำคัญต่อการสร้างชีวิตครอบครัวเป็นอย่างมาก เพราะคู่ครองที่ดีมีคุณสมบัติเหมาะสมจะเป็นการวางรากฐานชีวิตครอบครัวที่มั่นคงและมีความสุข คู่สมรสจะได้อยู่กันยั่งยืนไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์ภายในครอบครัวในภายหลัง และทำให้ความหมายของการเลือกคู่ครองว่า หมายถึง การที่ชายหนุ่มหญิงสาวได้ศึกษาพิจารณาในเรื่องบุคลิกลักษณะ และอุปนิสัยใจคอของกันและกัน รวมทั้งการสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกันก่อนที่จะตัดสินใจแต่งงานอยู่กินด้วยกันฉันท์สามีภรรยา แต่ละบุคคลย่อมมีเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกคู่ครอง ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลและการถ่ายทอดมาจากครอบครัวเดิม (Family Orientation) การเลือกคู่ครองเป็นกระบวนการอันคืบแรกของการสมรสและถือว่าเป็นการตัดสินใจครั้งสำคัญที่สุดครั้งหนึ่งในชีวิต

สุัทธรา สุภาพ (2531 : 53 - 62) ได้เขียนไว้ว่า การเกี้ยวพาราสี (Courtship) เป็นวิธีการที่นำไปสู่การมีคู่ครองหรือครอบครัวชีวิตหนึ่ง การเกี้ยวพาราสี คือ การที่หนุ่มสาวพยายามแสวงหามุขลบทที่ตรงกันที่เขามุ่งหวังไว้ให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

โดยในระยะแรก ๆ จะเป็นการเลือกบุคคลที่ตนพอใจ จนกระทั่งถึงระดับตนคิดว่า จะเลือกเป็นคู่ครอง การเกี่ยวพาราสีมีกระบวนการดังนี้

ก. การนัดหมาย (dating) หรือการทำความรู้จักก่อนการแต่งงาน คือ การที่เราไปกับบุคคลที่เราสนใจ การนัดหมายมักจะมีการสิ้นสุดในตัวของมันเองโดยไม่มีข้อผูกพัน เพราะการนัดหมายเป็นการพักผ่อนหย่อนใจ เฟลิกเพลินและไช้ระยะเวลาอันสั้น และเมื่อหมดช่วงเวลาของเวลานัดแล้ว ทั้งสองฝ่ายจะไม่มี ความผูกพันกันต่อไปอีก และถ้าเกิดความผูกพันขึ้นขึ้น โดยทั้งสองฝ่ายตกลงกันว่าจะไม่ออกไปนัดหมายกับคนอื่นอีกต่อไป สภาพการณ์แบบนี้ไม่เป็นการนัดหมายอีกต่อไป แต่กลายเป็นความสัมพันธ์ภาพใหม่ขึ้นมา

ข. การไปกันเป็นประจำ (going steady) เป็นการเปลี่ยนการนัดหมายจากหลาย ๆ คน มาเป็นคนเดียว (แต่ก็ไม่จำเป็นต้องมีการแต่งงานกันเสมอไป) อย่างไรก็ตาม การที่เราไปเที่ยวกับใครเป็นประจำก็แสดงว่ามีความชอบพอกัน เป็นระยะที่พยายามศึกษาถึงคุณของกันทั้งด้านบุคลิกภาพ อารมณ์ ทัศนคติ ความสนใจร่วมกัน และความคิดที่จะพอกันไ้มากน้อยเพียงไร การไปด้วยกันเป็นประจำจึงเป็นการแสดงความชอบพอกัน หรือมีข้อผูกพันมากกว่านั้น และบางครั้งก็ไม่ถึงกับเป็นความรัก เพียงแต่การแสดงความเป็นเพื่อนเท่านั้น

พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุษย์ (2530 : 25) ได้กล่าวว่า การออกเที่ยวกับเพื่อนต่างเพศนั้นเป็นหนทางหนึ่งที่จะได้มีโอกาสเรียนรู้ความแตกต่างของบุคคล และเรียนรู้ว่าในภายหน้าถ้าจะสร้างครอบครัวนั้นตนสามารถจะอยู่กับคนชนิดใดได้อย่างมีความสุข และนอกจากนั้นยังเรียนรู้พฤติกรรมทางสังคมของเพื่อนต่างเพศ รู้จักลักษณะของเพื่อนต่างเพศยิ่งขึ้น

ค. การหมั้นหมาย (engagement) เมื่อความรักถึงจุดที่ทั้งสองเห็นว่าควรจะมีการหมั้นหมาย เพื่อเป็นข้อตกลงหรือข้อผูกพันว่าทั้งสองฝ่ายปรารถนาจะแต่งงานเพื่ออยู่ร่วมกันในอนาคต เพราะการหมั้น คือ การที่ฝ่ายชายนำของหมั้นไปมอบให้ฝ่ายหญิง ของหมั้นคือ ทรัพย์สินซึ่งฝ่ายชายให้ไว้กับฝ่ายหญิง เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะสมรสกับหญิงนั้น การหมั้นจึงช่วยให้หนุ่มสาวได้คิดต่อกันอย่างใกล้ชิดสนิทสนม โดยไม่ต้องกลัวคำครหาเพราะถือเป็นบุคคลที่จะแต่งงานกันในอนาคต และเป็นที่ยอมรับของญาติผู้ใหญ่ของทั้งสองฝ่าย

ง. การสมรส คือ การที่ชายหญิงมีความสัมพันธ์ทางเพศในรูปที่สังคมยอมรับโดยแต่ละสังคมจะมีกฎเกณฑ์ระเบียบแบบแผนสำหรับคู่สมรสเพื่อความถูกต้อง เช่น บางสังคมการแต่งงานจะสมบูรณ์แบบเมื่อใดตามพิธีกรรมทางศาสนา ส่วนมากจะกำหนดการจดทะเบียนสมรสเป็นหลักสำคัญในการปฏิบัติ หญิงชายที่จะแต่งงานกันนั้น จะผ่านการเลือกบุคคลที่ตนพอใจหรือไม่ก็แล้วแต่สภาพของสังคม การแต่งงานเป็นวิธีการหนึ่งที่จะประกาศให้สังคมรับรู้อย่างเป็นทางการว่า จะอยู่ร่วมกันฉันท์สามีและภรรยา

นิยม บุญมี (2530 : 60 - 61) ได้กล่าวถึง ระยะความสัมพันธ์ก่อนการสมรส โดยแบ่งเป็นช่วงความสัมพันธ์เป็น 5 ระยะ คือ

1. นักเที่ยว (date) หมายถึง ชายหญิงเริ่มนัดเที่ยวด้วยกัน ซึ่งอาจจะรู้จักกันมาก่อนหรือยังไม่เคยรู้จักกันมาก่อนก็ได้
 2. เพื่อนคู่ใจ (Keep Company) หมายถึง ชายหญิงที่เคยนัดเที่ยวด้วยกันแล้วเกิดมีความสนใจ มีรสนิยมไปในทางเดียวกัน มีความต้องการต่อกัน ก็นั้นจึงไปไหนมาไหนด้วยกันมากขึ้น และเริ่มมีความสัมพันธ์ทางใจกระชับมากขึ้น
 3. ใฝ่ใจรัก (going steady) เป็นระยะที่เข้ากันมีความสัมพันธ์ทางเพศที่เป็นจริงเป็นจัง จะนึกเฉพาะคนและเลิกคิดถึงคนอื่นเกี่ยวกับเพื่อนคนอื่น
 4. คู่กันให้ซึ่ง (Private understanding) เป็นระยะที่ชายหญิงซึ่งสนใจซึ่งกันและกันตกลงกันให้ซึ่ง
 5. การหมั้น (Engagement) เป็นระยะสุดท้ายของความสัมพันธ์ก่อนการสมรส เป็นระยะที่ชายหญิงตกลงเตรียมตัวเตรียมใจ และวางแผนที่จะเข้าสู่พิธีสมรสด้วยกัน
- นอกจากนี้ นิยม บุญมี (2530 : 47 - 51) ยังกล่าวถึงหลักเกณฑ์ในการเลือกคู่ครองไว้ดังนี้
1. ควรเลือกบุคคลที่มีบุคลิกลักษณะมีอุปนิสัยใจคอที่สอดคล้องต้องกัน
 2. มีความสนใจและรสนิยมที่ตรงกัน
 3. มีฐานะเท่าเทียมกัน คู่สมรสที่มีฐานะแตกต่างกันไม่ว่าจะเป็นฐานะทางเศรษฐกิจหรือทางสังคม อาจจะมีปัญหาในการอยู่ร่วมกันไม่มากนัก

4. มีสุขภาพสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ
5. มีอารมณ์มั่นคง
6. มีระดับการศึกษา และความสามารถทางสติปัญญาใกล้เคียงกัน
7. มีวัยที่ใกล้เคียงกัน
8. มีการประนีประนอมซึ่งเกิดจากการสังเกตเป็นเวลานาน การโต้เถียงกันเป็นเวลานานพอสมควรจะทำให้มีโอกาสเลือกคู่ครองได้รอบคอบขึ้น

ประเภทของครอบครัวนั้น สัทธรา สุภาพ (2531 : 37 - 38) ได้อ้างถึงถึงเมอร์ด็อก (Murdock) ว่าแบ่งออกเป็น 3 แบบ คือ

1. ครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขนาดเล็ก (Nuclear family) เป็นครอบครัวที่ประกอบด้วยสามี ภรรยา และลูก

2. ครอบครัวขยาย (Extended family) ประกอบด้วยครอบครัวเดี่ยวและญาติพี่น้อง อาจอยู่ภายใต้หลังคาเดียวกัน หรือเชตบ้านเดียวกัน โดยอาจจะปลูกันอยู่ใกล้เคียงกันแม้จะแต่งงานแล้วก็ตาม

3. ครอบครัวรวม (Polygamous family) ประกอบด้วยสามีหนึ่งภรรยาหลายคน ครอบครัวแบบนี้จึงเป็นครอบครัวเดี่ยว 2 ครอบครัว หรือมากกว่าที่มีสามีหรือพ่อรวมกัน

เนื่องจากครอบครัวจะต้องประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เป็นการยากที่จะให้บุคคล 2 คน มีแบบของพฤติกรรมและทัศนคติเหมือนกัน เพราะอาจจะมีภูมิหลังและประสบการณ์ต่างกัน จึงอาจขัดแย้งกันได้ การขัดแย้งกันในครอบครัวอาจนำไปสู่ปัญหามันแตก (Broken home) หรือปัญหาทางสุขภาพจิต ปัญหาเศรษฐกิจ สังคม ฯลฯ ได้ (สัทธรา สุภาพ. 2531 : 64) ความขัดแย้งในครอบครัว หมายถึง เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ครอบครัวมีใ้คาดหวังหรือปรารถนาจะให้เกิดขึ้น เมื่อเกิดปัญหาขึ้นแล้วยอมทำให้สมาชิกของครอบครัวได้รับความกดดันอันอับอายขายหน้า (เจลิเยว บุญยงค์. 2525 : 224 - 239)

นอกจากนี้ เฉลียว บุญยงค์ ไทอ่องถึง สุพิศรา สุภาพ ที่ไต่กล่าวถึงสาเหตุของการขัดแย้งว่ามีอยู่ 2 ลักษณะ คือ

1. การขัดแย้งโดยทางส่วนตัว เป็นการขัดกันเพราะบุคลิกลักษณะต่าง ๆ เช่น ระหว่างสามีกับภรรยาที่มีประสบการณ์ต่างกัน ค่านิยม และทัศนคติต่างกัน ซึ่งพอจะแยกได้ดังนี้

ก. ค่านิยม ในสถานการณ์ที่เหมือนกัน คนจะโต้ตอบต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม การอบรมหรือประสบการณ์

ข. แบบของความประพฤติ ซึ่งแต่ละคู่สมรสแตกต่างกันไปตามคุณค่าที่ทั้งสองได้รับมา ปกติแล้วอารยธรรมยิ่งเจริญเท่าไร แบบของความประพฤติยิ่งเปลี่ยนแปลงไปมากขึ้นเท่านั้น

ค. บทบาท ทั้งสามีภรรยาต่างมีบทบาทเฉพาะของตน ถ้าต่างฝ่ายต่างก็ทำ ความบทบาทของตน การขัดแย้งคงเกิดได้ยาก

ง. ค่านิยม ค่านิยมหรือวิธีการบางอย่างที่ครอบครัวยึดถือและปฏิบัติในเรื่อง เศรษฐกิจ เรื่องเพศ เรื่องศาสนา ฯลฯ

จ. ความรัก ความรักนี้ไม่ใช่หมายถึง ความสัมพันธ์ทางเพศอย่างเดียว แต่หมายถึงสิ่งอื่น ๆ ที่มาประกอบกันเป็นความรัก

ฉ. สาเหตุอื่น ๆ เช่น การมีทัศนคติในเรื่องเพศแตกต่างกัน กลัวการมีลูก และการไม่ยอมมีความสัมพันธ์ทางเพศ

2. การขัดกันในด้านสังคม แยกได้ดังนี้

ก. การขัดกันทางค่านิยมหรือวัฒนธรรม ครอบครัวที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมแตกต่างกันมาก ๆ โอกาสที่จะขัดแย้งกันก็มีได้ง่าย ซึ่งมักเป็นเรื่องของศาสนา ภาษา ฐานะทาง เศรษฐกิจ และแบบของความประพฤติ

ข. การขัดกันในเรื่องอาชีพ อาชีพมีส่วนสำคัญต่อชีวิตสมรสมาก เช่น สามีที่ต้องจากบ้านเสมอ ๆ แต่ละครั้งก็หลายวัน ทำให้ภรรยาเกิดความว่าเหว หรืออาชีพที่สังคมไม่ค่อยจะยอมรับ เช่น พาร์ทเนอร์ หมอนวด ฯลฯ

ค. การทำงานของฝ่ายหญิง ในสังคมสมัยใหม่ หญิงมีบทบาทในเรื่องการทำงานมากขึ้น อาจเป็นเพราะพลังกดดันทางเศรษฐกิจหรือเป็นความเหงาไม่อยากอยู่บ้าน
ง. การว่างงาน การที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเกิดการว่างงานก็จะทำให้ขาดรายได้
สามีอาจจะรู้สึกเสียศักดิ์ศรีของตน ย่อมทำให้เกิดการแตกแยกในครอบครัวได้ง่าย

จ. ปัญหาอื่น ๆ เช่น ความแตกต่างระหว่างวัยมีมาก การมีญาติพี่น้องมาอาศัยอยู่ควย สภาพของตัวบ้านและสภาพแวดล้อมไม่น่าอยู่ เป็นต้น

นิยม บุญมี (2530 : 72, 133 - 146) ได้กล่าวถึงสาเหตุของความไม่มั่นคงของครอบครัวสมัยใหม่ มีสาเหตุดังต่อไปนี้

1. ความต้องการเกียรติและความมั่นคงจากนามสกุลลดลง กล่าวคือ ขึ้นอยู่กับความพอใจ หากพอใจที่จะหย่าร้างกันก็ทำได้โดยไม่ยาก ไม่มีความมั่นคงในทางนามสกุลเท่าใดนัก

2. เน้นหนักในเรื่องความรักความพอใจของตนเองมากกว่าความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจกันระหว่างคู่สมรส

3. การป้องกันจากครอบครัว ประเพณี และศาสนาลดลง ทำให้หนุ่มสาวปฏิบัติตนตามความนึกคิดความต้องการของตนเอง มากกว่าที่จะเคร่งครัดตามขนบธรรมเนียมประเพณี การใช้ชีวิตนอกบ้านมากกว่าในบ้าน ห่างไกลจากบิดามารดา และไม่สนใจในเรื่องศาสนาและศีลธรรม

4. ชีวิตมีอิสระและสลับซับซ้อนมากขึ้น ต่างคนต่างรู้เห็นมาก มีรสนิยมต่าง ๆ กัน ลักษณะอาชีพของคู่สมรสเข้ากันไม่ได้ ความคิดเห็นของแต่ละฝ่ายไม่ตรงกัน มีทิฐิมานะส่วนตัวมากเกินไป

5. มีการคบหาสมาคมติดต่อกับภายนอกมากขึ้น นิยมหาความสำราญนอกบ้านมากกว่าความสุขภายในบ้าน ให้ความสำคัญกับครอบครัวน้อยลง

นอกจากนี้ยังมีวิกฤตการณ์ในครอบครัวอันเป็นปัญหาและเป็นภัยต่อครอบครัวดังต่อไปนี้

1. ปัญหาความขัดแย้งภายในครอบครัว เป็นชนวนอันสำคัญสำหรับคู่สมรสที่นำมาซึ่งปัญหาการเลิกราหย่าร้างในอนาคต ถ้าความขัดแย้งนั้นมีพื้นฐานอันไม่มั่นคงทางอารมณ์ด้วยกัน

ทั้งสองฝ่าย โดยแต่ละบุคคลจะมีบุคลิกภาพ อารมณ์ เจตนาคติ ความรู้สึกนึกคิดที่แตกต่างกันไป ถ้าแต่ละฝ่ายไม่สามารถจะยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เป็นจริง หรือต่างฝ่ายต่างมีทิฐิมานะไม่ยอมลงกัน มุ่งหวังที่จะเอาชนะซึ่งกันและกัน ก็จะเป็นบ่อเกิดแห่งความขัดแย้ง บาดหมางใจ เป็นปัญหาที่จะใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันต่อไป ในบางกรณีสามิภรรยาที่มีความขัดแย้งกัน แต่ยังไม่ถึงกับเป็นเหตุการณ์ที่รุนแรงนัก ทั้งคู่ก็อาจจะสามารถอดทนที่จะอยู่ร่วมชีวิตกันต่อไป (เพราะละอายต่อสายตาของสังคม) ถ้าสถานการณ์รอบด้านอื่น ๆ เป็นปกติ แต่ในบางกรณีที่คู่สมรสมีปัญหที่ต้องถึงวิกฤตการณ์ขั้นแตกหัก สามิภรรยาต้องแยกทางกันเกิน ส่วนมากในกรณีหลังนี้มักจะมีสถานการณ์แวดล้อมภายนอกเลวร้ายมาบีบบังคับด้วย เป็นเหตุซ้ำเติมจนครอบครัวต้องแตกแยก สถานการณ์ภายนอกที่เลวร้ายและมีอิทธิพลพอที่จะทำให้ความขัดแย้งกลายเป็นปัญหาลุถึงต้องหย่าร้างในที่สุดก็คือ

ก. ปัญหาญาติพี่น้อง การแสดงเจตนาที่ในภาวะที่ครอบครัวมีข้อขัดแย้งของญาติพี่น้องมักจะทำให้คู่สมรสเกิดหึงวุ่นเพิ่มมากขึ้น ตามปกติแล้วตั้งแต่คู่สมรสอาจลัดคิวลงและอ้อมอ้อมกันได้ เนื่องจากทั้งคู่มีพื้นฐานเริ่มต้นจากความรักความเข้าใจกัน แต่เมื่อญาติเข้ามายุ่งเกี่ยว ความคิดที่จะอ้อมอ้อมจึงถูกปิดกั้น ความแตกหักจึงถึงกาลระเบิดขึ้น

ข. ความบีบคั้นทางเศรษฐกิจ อันเกิดจากรายได้ในครอบครัวไม่สมดุล เพียงพอกับรายจ่าย อาจมีสาเหตุมาจากการไม่รู้จักการจัดการที่ดีพอ ความไม่มั่นคงทางอาชีพ หรือความแปรผันในเรื่องค่าครองชีพที่สูงขึ้น

ค. ความแตกต่างทางวัฒนธรรม สามิภรรยาที่แตกต่างกันในเรื่องเชื้อชาติ ศาสนา บางครั้งอาจเกิดปัญหาคัดแย้งที่รุนแรงได้ เพราะค่านิยมในวัฒนธรรมดั้งเดิมอาจทำให้เกิดหึงวุ่นไม่ยอมลดละกัน

ง. พื้นฐานการศึกษาของคู่สมรสที่แตกต่างกัน ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมาก ๆ บางทีก็พัวพันไม่รู้เรื่อง การทะเลาะวิวาทฝ่ายที่ขาดการศึกษาก็มักขาดเหตุผลหรือบางครั้งอาจจะกระทำในสิ่งที่ยั่วยู่ให้ผู้ที่มีการศึกษาขาดสติไปเหมือนกัน

2. ปัญหาการนอกใจของคู่สมรส ไม่มีคู่สมรสใดจะผิดหวังในชีวิตสมรสอย่างรุนแรง เท่ากับการที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งรู้ว่าอีกฝ่ายหนึ่งนั้นมีพฤติกรรมที่นอกใจ มีชายอื่นหรือหญิงอื่นเข้ามา

เกี่ยวของเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตสมรสของคน ถือว่าเป็นวิกฤตการณ์ที่ทารุณโหดร้ายต่อจิตใจ เป็น
 ค้นเหตุอันสำคัญที่จะทำให้เกิปัญหการหย่าร้างได้ในที่สุด

3. ปัญหาการหย่าร้าง เป็นวิกฤตการณ์ของครอบครัวที่รุนแรง ทารุณจิตใจของคู่
 สมรสทั้งสองฝ่าย และจะมีผลร้ายไปถึงลูกด้วย โดยเฉพาะสามีภรรยาที่เพิ่งหย่ากันใหม่ ๆ
 อาจจะทุกข์ทรมานใจ เนื่องจากไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ในสังคมได้
 การหย่าร้าง คือ การสิ้นสุดชีวิตแต่งงานของคู่สมรส เป็นการแตกแยกของบุคคลที่เคยมีความ
 รักใคร่ มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด เป็นเรื่องของความเศร้า แต่การหย่าร้างอาจทำให้เกิด
 ความสุขได้เหมือนกัน ในกรณีของคนทั้งคู่ทรมานถ้าหากยังคงใช้ชีวิตร่วมกันต่อไป

4. ความตึงเครียดและความไม่เป็นระเบียบของครอบครัวเป็นจุดสำคัญจุดหนึ่ง
 เป็นชนวนก่อให้เกิดวิกฤตการณ์ภายในครอบครัว และอาจลุกลามต่อไปจนถึงขั้นรุนแรงที่สุด
 ของชีวิตครอบครัวก็เป็นได้

บรรยง ศุทธรัตน์ (2520 : 31) ได้ศึกษาและพบว่าเรื่องที่ ทำให้สามีไม่
 สบายใจและเป็นชนวนการทะเลาะวิวาทในครอบครัวนั้นมี 2 - 3 เรื่องใหญ่ ๆ คือเรื่อง
 การงาน การเงิน เรื่องลูก และเรื่องเพศ การทำงานทุกวันนี้ไม่ใช่เพียงเพื่อหารายได้
 อย่างเดียวเท่านั้น แต่จะคงมีการแข่งขันเพื่อที่จะทำให้ได้เลื่อนขั้นการแข่งนี้ก็จะก่อให้เกิด
 ความตึงเครียดในจิตใจ ซึ่งต้องการความประคบประหงมจากคู่ชีวิตที่บ้าน รายได้ของสามีก็
 เป็นเรื่องสำคัญอีกเรื่องหนึ่ง คนบางกลุ่มใช้เงินเป็นเครื่องวัดความสำเร็จในการทำงาน
 ภรรยาที่ชอบคอนขอดกระแะกระแหนสามีและใช้จ่ายเงินฟุ่มเฟือย โดยไม่นึกถึงรายได้ของ
 สามี ทำให้สามีไม่สบายใจมากขึ้น สำหรับเรื่องในท้องนอนนั้นเกิดคึกกันว่าภรรยามีหน้าที่
 เพียงโอนอ่อนผ่อนตาม แต่เดี๋ยวนี้เรารู้ว่าภรรยาก็มีสิทธิ์ที่จะได้รับความสุขเช่นเดียวกับสามี
 เหมือนกัน ความไม่เข้าใจกันในเรื่องเพศ จึงเป็นเรื่องที่ทำให้เกิดความบาดหมางกันใน
 ครอบครัว

นอกจากนั้น บรรยง ศุทธรัตน์ ยังได้กล่าวถึงครอบครัวที่มีความสุขว่า ครอบครัว
 จะมีความสุขได้ถ้าทั้งสามีและภรรยาหันหน้าเข้าหากัน โดยปกติแล้วสามีมักจะขอความช่วยเหลือ
 จากแพทย์หรือจากคนอื่นไดยากกว่าภรรยา ฉะนั้นภรรยาที่ฉลาดจึงมักจะหาหนทางช่วยให้สามีมี

ความสุขโดยช่วยให้สามิเกิดความเชื่อมั่นในตัวขึ้นเอง ให้สามิมีความรู้สึกว่าเขาเป็นหัวหน้าครอบครัวจริง ๆ เมื่อสามิมีความสุขแล้วภรรยาเองก็จะได้รับความสุขนั้นตอบแทนยิ่งกว่าขอให้เขาเสียอีก

แพทย์หญิง สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2525 : 43) ได้กล่าวถึงการศึกษาของ กร.เมช และ กร.เทอร์แมน เกี่ยวกับคู่สมรสที่มีความสุขความราบรื่นในชีวิตให้ข้อมูล 5 ประการ

1. คู่สมรสคิดว่าชีวิตสมรสของเขามีความสำเร็จเหนือเกณฑ์เฉลี่ย
2. คู่สมรสยอมรับว่าในชีวิตสมรสของเขามีขัดแย้งกันแต่น้อยมาก
3. ทุกคราวที่มีการขัดแย้งกันเขาจะพยายามตกลงกันให้ด้วยถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน
4. เขาต่างคิดว่า เขาเลือกกันไม่ผิด และถ้าชาติหน้ามีจริงเขาจะเลือกกันอีก
5. ทั้งคู่คิดว่าในชีวิตสมรสนั้นมีแค่ "เรา" ไม่มีแค่ฉันหรือเธอ ถึงกระนั้นเขาก็ยัง

เคารพกันและกัน

เดวิด บุนยงค์ (2525 : 175 - 177) ได้กล่าวถึงลักษณะชีวิตสมรสที่ประสบความสำเร็จ และสรุปว่าชีวิตสมรสที่มีลักษณะครบตามเกณฑ์ต่อไปนี้ ถือว่าเป็นคู่สมรสที่ประสบความสำเร็จในชีวิตครอบครัว

1. ชีวิตสมรสที่ผาสุก ทั้งสามิและภรรยาจะต้องยอมรับว่าตนมีความสุขและคู่สมรสก็มีความสุขด้วย ถ้าจะถามสมาชิกคนอื่นในครอบครัว หรือถามบุคคลอื่นที่อยู่นอกครอบครัว ก็ต้องเห็นพ้องต้องกันว่าคูสมรสนั้นมีความสุขจริง

2. ชีวิตสมรสที่ยั่งยืน แม้ว่าคู่สมรสจะผ่านมรสุมชีวิตที่เลวร้ายมามากต่อมากแต่ก็ไม่ทำให้ความรักของคู่สมรสกองแตกสลายไป จึงถือได้ว่าเป็นการสมรสที่ยั่งยืนถาวร

3. การปรับตัวในเรื่องเพศ มีอยู่ 9 เรื่องต่อไปนี้

- ตกลงกันได้ในเรื่องความถี่ของการร่วมเพศ
- ความปรารถนาเสมอทั้งเรื่องเพศ
- ภรรยาบรรลุจุดสุดยอดในการร่วมเพศ
- ทั้งคู่มีความพอใจในการร่วมเพศ

- ไม่ปรารภร่วมนอกกับคนอื่น ซึ่งไม่ใช่ของตน
- ฝ่ายหนึ่งไม่เคยหรือน้อยครั้งที่จะชักชวนเมื่ออีกฝ่ายหนึ่งต้องการร่วมเพศ
- ฝ่ายหนึ่งเห็นใจอีกฝ่ายหนึ่ง หรือไม่รู้สึกละอายใจเมื่ออีกฝ่ายหนึ่งปฏิเสธการร่วมเพศ
- คางฝ่ายไม่บนหรือไม่เคยไม่พอใจเมื่อร่วมเพศ
- คู่สมรสไม่เคยร่วมเพศกับคนอื่นก่อนการสมรส

4. การพึงพอใจในชีวิตสมรสของตน คู่สมรสที่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสของตนมักจะเข้ากันได้ดีและมีความสุข

5. ความสามัคคี มีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันเป็นส่วนใหญ่ในทุก ๆ เรื่องรวมทั้งมีเป้าหมายต่าง ๆ ตรงกัน

6. ความเป็นเพื่อน ซึ่งแสดงได้โดยสิ่งต่อไปนี้

- มีความสนใจซึ่งกันและกัน
- มีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน
- มีเรื่องขบขันใจก็นำมาพูดคุยให้หายขบขันใจได้
- เข้าใจความคิดและความรู้สึกของอีกฝ่ายหนึ่งได้ดี
- แสดงออกให้อีกฝ่ายหนึ่งรูว่ารักและปรารถนาดี

7. การปรับตัวในเรื่องอื่น ๆ ในชีวิตสมรส คู่สมรสควรสามารถตกลงกันได้ในเรื่องต่าง ๆ เช่น การใช้รายจ่ายในครอบครัว การทำหน้าที่เป็นบุตรเขย - บุตรสะใภ้ รวมทั้งการปรับตัวในค่านิยมอื่น ๆ

สุขภาพจิตในครอบครัวจะดีหรือไม่ขึ้นกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม ดังที่ได้มีผู้เสนอแนะไว้ดังนี้

วรณี ลิ้มอักษร (2524 : 36) ได้กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคคลในครอบครัวว่าควรมีบรรยากาศ และองค์ประกอบดังนี้

1. พยายามขจัดปัญหาความขัดแย้งระหว่างบิดากับมารดา บิดามารดากับบุตร หรือระหว่างบุตรกับบุตรให้หมดไปหรือให้เหลือน้อยที่สุด
2. ให้เด็กรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ให้เขามีสิทธิต่าง ๆ ร่วมกันกับบิดามารดา เช่น อนุญาตให้เด็กนอนรับหรือมีงานเลี้ยงรับรองเพื่อนในบ้านเป็นครั้งคราว
3. ส่งเสริมให้ทุกคนในครอบครัวรักใคร่ปรองดองกัน
4. ระเบียบวินัยที่เคร่งครัดหรือข้อมากต่าง ๆ พยายามให้น้อยที่สุด
5. ให้ทุกคนในครอบครัวมีอิสระในการแสดงความเห็นหรือในการกระทำไม่ทำให้รู้สึกว่าถูกจำกัดขอบเขตจนรู้สึกอึดอัด
6. บิดามารดาทำให้บุตรมีความเชื่อมั่น และเป็นที่ไว้วางใจของบุตรได้
7. บิดามารดาควรทำให้ใกล้ชิดสนิทสนมกับบุตร
8. บิดามารดาต้องมีอารมณ์มั่นคง
9. การเงินในครอบครัวไม่ขาดแคลน
10. ยึดมั่นในคุณธรรมและมีความยุติธรรมกับบุตรทุกคน
11. ฝึกความรับผิดชอบให้กับเด็ก

นิยม บุญมี (2530 : 89 - 92) ได้ให้ข้อเสนอแนะและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวกับการปรับตัวของคู่สมรสเป็นแนวทางทั่ว ๆ ไปดังนี้

1. การสร้างน้ำใจอันดีต่อกันระหว่างคู่สมรส แต่ละฝ่ายต้องเสียสละประโยชน์หรือความสะดวกส่วนตัว เพื่อทำให้อีกฝ่ายมีความสุข ในขณะที่เดียวกันแต่ละฝ่ายก็มีสิทธิเรียกร้องให้อีกฝ่ายหนึ่งเสียสละบางสิ่งบางอย่างเพื่อความสุขร่วมกันได้
2. การใช้วิธีแก้ปัญหาที่ถูกต้อง ปัญหาในครอบครัวจะมีลักษณะแตกต่างกับปัญหาอื่นตรงที่มีอารมณ์เจ็บปวดมากกว่าปัญหาประเภทอื่น แต่ก็สามารถนำวิธีการแก้ปัญหาแบบนักวิทยาศาสตร์มาช่วยได้ ซึ่งบางครั้งอาจไม่ไถ่ผล ขอให้คู่สมรสพึงระลึกว่าปัญหภายในครอบครัวย่อมสามารถแก้ไขได้ ถ้าทั้งคู่ไม่ใช้อารมณ์และถือทิฐิมานะตามใจตนเองจนเกินไปตามขั้นตอนนี้

ก. การยอมรับปัญหาและวิเคราะห์ปัญหา เมื่อเกิดปัญหาจำเป็นต้องเผชิญ
ด้วยการยอมรับปัญหา และหาทางวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันด้วยน้ำใจเป็นกลาง ระหว่างสมาชิกกับ
ภรรยา

ข. ตั้งสมมุติฐานเพื่อแก้ปัญหาหลายอย่าง ยังมีหลายอย่างยังทำให้มีทาง
เลือกได้มากขึ้น

ค. ประเมินคุณค่าของสมมุติฐานแต่ละข้อ แล้วเลือกวิธีที่ดีที่สุดมาใช้หรือ
อย่างน้อยเลือกอันที่เหมาะสมกับปัญหาที่เกิดขึ้น

ง. ใช้สมมุติฐานที่เลือกแล้วและประเมินผลการใช้ ถ้าได้ผลก็อาจนำมาใช้
แก้ปัญหาที่เป็นอย่างเดียวกันได้อีกในโอกาสต่อไป

3. การแก้ปัญหาโดยอาศัยคนกลาง บางครั้งคู่สมรสไม่สามารถแก้ปัญหาได้สำเร็จ
ในกรณีเช่นนี้การใช้คนกลางให้เป็นผู้ไกล่เกลี่ยย่อมจะบังเกิดผลดีกว่า แต่จะใช้ได้เพียงบาง
โอกาสเท่านั้น

4. วิธีแก้ตัวอย่างจากคู่สมรสอื่น ซึ่งอาจจะสังเกตได้จากพฤติกรรมของคู่สามีภรรยา
ที่อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขราบรื่น จุดสำคัญอยู่ที่คู่สามีภรณานั้นจะต้องมีความเห็นตรงกันว่า
ครอบครัวใดจะเป็นตัวอย่างที่ดีได้ แล้วทั้งคู่ต้องศึกษากันให้ชัดเจน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ
ที่เหมาะสมได้

5. การศึกษาจากหนังสือหรือคำแนะนำจากแหล่งอื่น ซึ่งปัจจุบันก็มีอยู่เป็นจำนวนมาก
สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (2530 : 25) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติ
คนเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิต ดังนี้

1. พยายามหางานทำอยู่เสมอ ไม่ปล่อยเวลาให้ผ่านไปโดยเปล่าประโยชน์
2. หาเวลาพักผ่อนบ้าง ไม่ควรเคร่งเครียดอยู่กับงานตลอดเวลา
3. หาความสุขสนุกสนานบ้าง การมีอารมณ์ขันจะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดได้

ก็ยัง

4. ใช้จริยธรรมเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต เช่น ความซื่อสัตย์ มานะอดทน
ความขยัน โอบอ้อมอารี เกรงกลัวต่อบาป เป็นต้น

5. หากมีปัญหาทางจิตใจ จนไม่สามารถแก้ปัญหาเองได้ควรปรึกษานักจิตวิทยา ครู ญาติผู้ใหญ่ หรือจิตแพทย์ ให้ช่วยเหลือไม่ควรพึ่งพาสารเสพติดหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สุจริท สุวรรณชีพ (2532 : 22) ได้เขียนถึงการส่งเสริมสุขภาพจิตว่า แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ที่สำคัญ คือ

1. ในเด็ก จะต้องเสริมสร้างคุณลักษณะที่สำคัญ ๆ ต่อการเผชิญความเครียด คือ

1.1 ต้องให้ความรักความอบอุ่นให้เหมาะสมพอควร โดยเฉพาะในช่วง 0 - 2 ปี ความรักจะทำให้เด็กรู้จักให้รู้จักรับและรู้จักควบคุมอารมณ์ ความอบอุ่น จะทำให้เด็กเกิดความมั่นใจในตนเอง มีความกล้า เพราะรู้ว่ามีคนคอยช่วยเหลือ

1.2 ต้องให้รู้จักคิดอย่างมีเหตุผล

1.3 ต้องให้รู้จักยอมรับความจริง ทำผิดก็กล้ายอมรับผิด สู้ไม่ได้ก็ยอมรับว่าแพ้ โดยถือว่าการยอมรับความจริงเป็นความดี ไม่ใช่ความเสียหายหรือถึงจะได้รับโทษบ้างก็

1.4 ประสพการณ์ในการเผชิญกับปัญหาและความเหนื่อยยากในการฝ่าฟันอุปสรรคด้วยตนเอง

2. ในผู้ใหญ่

2.1 ต้องฝึกแบ่งเวลาทำงานและพักผ่อนให้เป็นเรื่องเป็นราว อย่างสม่ำเสมอ ประปนกัน

2.2 ต้องหัดคิดมองปัญหากว้าง ๆ วางแผนระยะยาว

2.3 หักมีอารมณ์ขันเสียบ้าง โดยเริ่มจากการหัดยิ้ม หักหักทลาย หักสนใจผู้อื่นมากขึ้น จนถึงการเข้าร่วมสนุกกับเพื่อนฝูงเป็นครั้งคราว

2.4 ต้องฝึกควบคุมอารมณ์ ทุกครั้งที่รู้สึกเครียดหรือไม่พอใจ นอกจากควบคุมแล้ว ต้องหัดแสดงออกอย่างเหมาะสม คือ กล้าที่จะแสดงออกอย่างมีเหตุผล ไม่ใช่วิพากษ์เก็บ

2.5 ฝึกสมาธิ เพื่อการควบคุมตนเองและการเสริมกำลังความคิด

นายแพทย์ ยรรยง สุทธิรัตน์ (2520 : 31 - 33) ได้กล่าวถึงสิ่งที่ภรรยาจะทำให้เพื่อช่วยเสริมสุขภาพจิตของสามี ซึ่งมีหลักใหญ่ ๆ คือ

1. ควรจะรู้ว่าเมื่อไรที่สามีของตัวมีเรื่องไม่สบายใจหรือวิตกกังวล
2. พยายามมองสวนที่ของสามี
3. อย่าคิดว่าสามีไม่เคยทำอะไรให้ตัวเอง
4. ผู้หญิงส่วนมากมักจะชอบพูด แกล้งรยาควรที่จะฟังสามีพูดเรื่องของเขบ้าง

วิชนี กลาสโวจน์ (2527 : 262) ไท่อ้างถึง กล๊ักและกล๊ัก (Glueck and Glueck) ที่ให้ข้อเสนอแนะในการเลี้ยงเด็กให้มีสุขภาพจิตที่วางขึ้นอยู่กั

1. ความรักของมารดา
2. ความรักของบิดา
3. การเลี้ยงดูของมารดา
4. วินัยของบิดาหรือวิธีที่บิดาใช้เพื่อให้บุตร เชื่อฟังคำสั่งสอน
5. ความรักที่ใคร่ปรองคองของสามีภรรยา

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2531 : 80) ไท่กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพจิตของหญิงมีครรภ์ดังนี้

1. เมื่อเริ่มตั้งครรภ์ต้องรีบฝากครรภ์
2. หมั่นคอยปรึกษาแพทย์
3. พักผ่อนให้เพียงพอ
4. หลีกเลี้ยงโรคภัยต่าง ๆ
5. เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์
6. อย่าจนใจวโรกรุข ควรมีจิตใจแจ่มใส
7. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
8. สามีคอยให้กำลังใจ

ไทม์มีการศึกษาค้นคว้าและวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตของครอบครัวทั้งภายในประเทศและต่างประเทศไว้มากมาย ดังนี้

การวิจัยในต่างประเทศ

โคลแมน (Coleman. 1964 : 268) พบว่า คนที่แต่งงานเป็นโรคจิตมากกว่าคนโสด หมายถึง หย่า เนื่องจากชีวิตแต่งงานไม่ประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดความกดดันทางจิตใจ

✓ เบสเนอร์ (Coleman and Hammen. 1974 : 308 - 309 ; citing Besner. 1967) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความยากไร้ทางเศรษฐกิจ และแบบแผนของครอบครัว พบว่า ในครอบครัวฐานะต่ำสามีและภรรยาจะทะเลาะ มีอารมณ์โกรธเคือง ระวังสงสัย มีการทะเลาะเบาะแว้ง และความขัดแย้งมากกว่าสามีและภรรยาที่อยู่ในครอบครัวฐานะปานกลางและฐานะสูง

✓ ลิเบอร์แมน (Lieberman. 1970 : 10) ได้ศึกษาเกี่ยวกับขนาดของครอบครัว พบว่า

1. สภาพการสมรส หรือสภาพการแต่งงานที่มีแต่ความบาดหมางไม่ลงรอยกัน โอกาสที่จะประสบความสำเร็จในชีวิตครอบครัวจะลดลงตามจำนวนบุตรธิดาที่เพิ่มจำนวนขึ้น
2. การปรับตัวที่ไม่สมบูรณ์และไม่น่าพอใจ พบในกลุ่มคู่สมรสที่มีบุตรหรือธิดา แต่ไม่ต้องการบุตรหรือธิดานั้น และแม้ว่าคู่สมรสจะไม่ให้การดูแลและรับผิดชอบต่อบุตรหรือธิดา แต่ปรากฏว่าความสุขภายในครอบครัวเป็นสิ่งที่บุตรธิดาปรารถนาอย่างยิ่ง
3. ขนาดของครอบครัวและจำนวนบุตรธิดา มีผลต่อการปรับตัวของคู่สมรส สำหรับครอบครัวขนาดใหญ่ และจำนวนบุตรธิดาหลายคนมีผลทำให้คู่สมรสมีโอกาสที่จะปรับตัวให้สอดคล้องกันและกันลดน้อยลง อีกทั้งความไม่สุขสมบูรณ์จะเพิ่มมากขึ้น

✓ รอลลิน และเฟลด์แมน (Rollins and Feldman. 1970 : 10) ประเมินเจตคติในค่านาง ๆ ที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพของการสมรส พบว่า เจตคติในค่านาง ๆ เกี่ยวกับสัมพันธภาพของการสมรสจะแตกต่างกันตามอายุของผู้เป็นบิดาและมารดา และจำนวนบุตรธิดาที่มีอายุแตกต่างกัน

เอเคอร์แมน (Coleman and Hammen. 1974 : 302 ; citing Ackerman. 1958) กล่าวว่า การที่ผู้หญิงต้องการมีบุตรหรือธิดานั้น เพื่อจะพิสูจน์ให้เห็นว่า

คนนั้นพร้อมที่จะมีผู้สืบสกุล มีความสมบูรณ์ทางร่างกายทุกประการไม่เป็นหมัน ซึ่งอย่างน้อยก็ช่วยขจัดความวิตกกังวลในเรื่องการเป็นหมันออกไป

เวนไวท์ (Wainwright. 1966 : 40 - 44) รายงานว่า ผู้ป่วยที่เกิดอาการทางจิตเวชจากเหตุสังเวยซึ่งเกี่ยวกับการเป็นพ่อคน มีทั้งโรคจิตเภทชนิดกระแวง ซึ่งซึมเศร้าและมีความคิดอยากฆ่าตนเองและผู้อื่น บุคลิกภาพแปรปรวน เช่น โรคพิษสุรา กามวิปริต จะฆ่าตัวตาย และโรคประสาทชนิดกังวลและเศร้า

การวิจัยในประเทศไทย

✓ เกื้อกุล ทาสี (2514) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูของเด็กที่มาจากครอบครัวฐานะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน พบว่า นิกา มารดา จากครอบครัวฐานะต่างกัน ฝึกอบรมบุตรชายแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดเจน

กฤตยา กฤษณาวิจิ (2514) ได้ศึกษาวิจัยการฝึกอบรมเด็กของนิคามารดาที่มีระดับการศึกษาสูง และต่ำ แกะไขถึงการฝึกอบรมนั้นกับบุคลิกภาพต่าง ๆ ของวัยรุ่นทั้งชายและหญิง ผลปรากฏว่า เด็กที่นิคามารดามีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีลักษณะความรับผิดชอบไม่แตกต่างกันนัก แต่นิคามารดาที่มีการศึกษาในระดับต่างกันนั้น อบรมเลี้ยงดูบุตรแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด

✓ ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย (2525 : 14 อ้างอิงมาจาก Kolb n.d.) กล่าวถึงผลการวิจัยในสหรัฐอเมริกาว่า ความนิยคติทางจิตพบในผู้ป่วยโศกมากกว่าผู้ป่วยที่แต่งงานแล้ว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากชีวิตสมรสมีความมั่นคงกว่า มีความรู้สึกนิยคติชอบต่อครอบครัว มีความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย

สงศรี จัยสิน และคณะ (2528 : 247 - 259) ได้ทำวิจัยสุขภาพจิตของประชาชนจังหวัดชลบุรี โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างของประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป พบว่า

- ความเครียดสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น
- ประชากรในเขตเทศบาลมีความเครียดต่ำกว่าประชากรนอกเขตเทศบาลโดยมีข้อน่าสังเกตว่าเนื่องมาจากปัจจัยความเป็นอยู่ดีกว่า

- เพศชายและหญิง มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

- สถานภาพสมรส หย่า หมาย และแยกกันอยู่มีความเครียดสูงสุด

กนกรัตน์ สุชะตุงคะ (2523 : 36 - 38) วิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิต นักเรียนในเขตแทรกซึมผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า

- นักเรียนชายมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนหญิง

ถาวร บุตรโสมคำ (2525 : จ - ฉ) วิจัยเรื่อง สุขภาพจิตของผู้ป่วยหาราชการสนามที่รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า

- ผู้ป่วยหาราชการสนามที่มีสถานภาพโสดกับสมรสแล้วมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

- ผู้ป่วยหาราชการสนามที่มีอายุน้อยกับอายุมากมีสภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

จากผลของการวิจัยที่ได้ศึกษามาสรุปได้ว่า สุขภาพจิตของบุคคลทั่วไปนั้นแตกต่างกัน

ไปตามตัวแปรต่าง ๆ อันได้แก่ เพศ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ จำนวนบุตร ขนาดของครอบครัว และเขตที่พักอาศัย เป็นต้น ซึ่งงานวิจัยเหล่านี้บางครั้งก็สอดคล้องกัน บางครั้งก็แตกต่างกันออกไป ประกอบกับงานวิจัยบางเรื่องได้ทำการศึกษาวิจัยมาเป็นเวลานาน และสถานการณ์ต่าง ๆ ก็เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก ผู้วิจัยจึงใช้เป็นแนวทางในการตั้งสมมุติฐานในการวิจัยครั้งนี้

สมมุติฐานการวิจัย

1. ✓ ครอบครัวหารเรือเพศชายและเพศหญิง มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน Z-test
2. ครอบครัวหารเรือที่มีอายุต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน t-test
3. ครอบครัวหารเรือที่มีจำนวนบุตรต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
4. ครอบครัวหารเรือที่มีรายได้ต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
5. ครอบครัวหารเรือที่อาศัยในที่ตั้งของอาคารพักต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
6. ✓ ครอบครัวหารเรือชั้นประทวนและชั้นสัญญาบัตร จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน Z-test
7. ครอบครัวหารเรือที่มีการปฏิบัติงานในหน้าที่ของหัวหน้าครอบครัวต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นครอบครัวทหารเรือซึ่งพักอาศัยในอาคารพักที่ทางราชการจัดให้ในเขตกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง คือ อาคารสงเคราะห์ทุ่งมหาเมฆ จำนวน 286 ครอบครัว คิดเป็น 2,682 คน อาคารสงเคราะห์บริเวณวัดกระเจิมพิณิจ จำนวน 432 ครอบครัว คิดเป็น 1,221 คน และบ้านพักบริเวณป้อมพระจุลจอมเกล้า จำนวน 304 ครอบครัว คิดเป็น 1,223 คน รวม 1,022 ครอบครัว คิดเป็น 5,126 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ครอบครัวทหารเรือซึ่งอาศัยในอาคารพักที่ทางราชการจัดให้ในเขตกรุงเทพมหานคร และสมุทรปราการ จำนวน 287 ครอบครัว เป็นชาย 287 คน และหญิง 287 คน รวม 574 คน ซึ่งคำนวณโดยใช้สูตรของ ยามาเน่ (Yamane. 1967 : 583) และได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งพวก (Stratified random sampling) ดังปรากฏในตาราง 1 - 3 ซึ่งหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ 436 คน เป็นชาย 230 คน และหญิง 206 คน

ตาราง 1 จำนวนครอบครัวประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามที่ตั้งและชั้นยศ

ที่ตั้งของอาคารพัก	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
	สัญญาบัตร	ประหวน	รวม	สัญญาบัตร	ประหวน	รวม
- อาคารสงเคราะห์ ทุ่งมหาเมฆ	136	150	286	38	42	80
- อาคารสงเคราะห์ บริเวณวัดกระเจิมพินิจ	112	320	432	31	90	121
- บริเวณพักบริเวณป้อม พระจุลจอมเกล้า	81	223	304	23	63	86
รวม	329	693	1,022	92	195	287

ตาราง 2 จำนวนประชากร จำแนกตามเพศ และชั้นยศของหัวหน้าครอบครัว

ที่ตั้งของอาคารพัก	สัญญาบัตร			ประหวน		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
- อาคารสงเคราะห์ ทุ่งมหาเมฆ	340	385	725	900	1,057	1,957
- อาคารสงเคราะห์บริเวณ วัดกระโจมหิน	146	141	287	478	456	934
- บ้านพักบริเวณป้อม พระจุลจอมเกล้า	189	164	353	422	448	870
รวม	675	690	1,365	1,800	1,961	3,761

ตาราง 3 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ และชั้นยศของหัวหน้าครอบครัว

ที่ตั้งของอาคารพัก	สัญญาบัตร			ประทวน		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
- อาคารสงเคราะห์						
ทุ่งมหาเมฆ	38	38	76	42	42	84
- อาคารสงเคราะห์บริเวณ						
วัดกระเจี๊ยบพินิจ	31	31	62	90	90	180
- บ้านพักบริเวณป้อม						
พระจุลจอมเกล้า	23	23	46	63	63	126
รวม	92	92	184	195	195	390

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ เป็นแบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับหัวหน้าครอบครัว ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนบุตร รายได้ของครอบครัว ที่ตั้งของอาคารพัก ชั้นยศของหัวหน้าครอบครัว การปฏิบัติงานในหน้าที่ของหัวหน้าครอบครัว

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต SCL-90 (Symptom - Checklist - 90) ซึ่งคณะนักจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยาได้ดัดแปลงมาจากของ Dr. Leonard R.

Derogatis, Dr. Limb Covi และ Dr. Ronald S. Lipman มีลักษณะเป็น
มาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 90 ข้อ โดยแบ่งลักษณะสุขภาพจิตออกเป็น 10 ด้าน
ดังนี้คือ

2.1 ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization) ประกอบด้วยคำถามที่
สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาหรือความทุกข์เนื่องมาจากการทำงานที่ผิดปกติของร่างกาย ได้แก่
อาการที่เกี่ยวข้องกับระบบหายใจ ระบบย่อยอาหาร ระบบหัวใจ และระบบอื่น ๆ เช่น อาการ
ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อ

2.2 การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive - compulsive) เป็นพฤติกรรมอัน
เนื่องมาจากแรงผลักดันด้านความคิดให้เกิดการกระทำซ้ำ ๆ ซึ่งรบกวนผู้ป่วยและเป็นอาการ
ที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นแต่ก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ พฤติกรรมเหล่านี้ทำให้ต้องสูญเสียความสามารถ
ในทางสติปัญญาไปด้วย

2.3 ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น (Interpersonal Sensitivity) มี
พื้นฐานอันเนื่องมาจากความรู้สึกบกพร่องหรือมีปมด้อย โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น
การลดค่านิยมของตัวเอง ความอึดอัด และความไม่สบายใจในระหว่างการมีปฏิริยาโต้ตอบ
ด้านสังคมกับบุคคลอื่น รู้สึกเป็นทุกข์ที่จะติดต่อกับคนอื่น

2.4 ความซึมเศร้า (Depression) อาการของอารมณ์เศร้า เช่น หมดความ
สนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ไม่มีแรงจูงใจ สูญเสียพลัง สิ้นหวัง ห่อเหี่ยว คิดฆ่าตัวตาย อาการ
เหล่านี้มีผลถึงการสูญเสียทางสติปัญญากว

2.5 ความวิตกกังวล (Anxiety) สังเกตได้จากมีความกระวนกระวายนิ่งไม่
คิดที่ รู้สึกกลัว ประหม่า และความตึงเครียด อาจมีอาการทางกายร่วมด้วย เช่น อาการสั่น

2.6 ความโกรธ การร้าว ทำลาย (Hostility) จะสะท้อนให้เห็นถึงความคิด
อารมณ์ หรือการกระทำ ซึ่งเป็นลักษณะของความรู้สึกโกรธแค้น ขุ่นเคือง รวมทั้งความรู้สึก
การร้าว ทำลาย ความรู้สึกโต้แย้ง และควบคุมอารมณ์ไม่ได้

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

2.8 หวาระแวง (Paranoid) สืบเกิดจากความคิดที่หวาระแวง เช่น การกล่าวโทษคนอื่น ความไม่เป็นมิตร ความระแวงสงสัย เอาตัวเองเป็นศูนย์กลาง หลงผิด สูญเสียการควบคุมตัวเอง ความคิดมักใหญ่ใฝ่สูง คิดว่าตัวเองใหญ่โต

2.9 โรคจิต (Psychoticism) สืบเกิดจากพฤติกรรมระบบโรคจิต ซึ่งมีตั้งแต่อาการที่ยังไม่แสดงชัดเจน จนถึงอาการที่แสดงออกมาอย่างชัดเจน เช่น ถกถอย แยกตัวเอง หนีสังคม หูแว่ว คิดว่าตัวเองถูกควบคุม

2.10 อาการรวมอื่น ๆ (Additional) รู้สึกผิด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ

เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือ

ให้ผู้ตอบอ่านแบบสอบถามแล้วพิจารณาว่าอาการเหล่านั้นได้รบกวนมากน้อยเพียงใด ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมาโดยคำตอบจะแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

ไม่เลย หมายถึง ผู้ตอบไม่มีความทุกข์หรือปัญหาที่เกี่ยวกับอาการนั้นเลย ให้ 0 คะแนน

เล็กน้อย หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์ที่เกี่ยวกับอาการนั้นอยู่บ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ ให้ 1 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นค่อนข้างสม่ำเสมอและเป็นจำนวนพอประมาณไม่รุนแรงนัก ให้ 2 คะแนน

ค่อนข้างมาก หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์ที่เกี่ยวกับอาการนั้นสม่ำเสมอและมีจำนวนพอประมาณไปจนถึงมาก ให้ 3 คะแนน

มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์ที่เกี่ยวกับอาการนั้นอย่างมากทั้งความถี่และความรุนแรง ให้ 4 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน เมื่อตรวจให้คะแนนตามแบบสอบถาม SCL - 90 แล้วนำคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านไปเปรียบเทียบกับค่า T - Score ซึ่งคณะจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จพระยาไภ่ศึกษาและสร้างเกณฑ์ปกติไว้ ปัญหาของคนปกติทั่วไปจะอยู่ระหว่างคะแนน

T - Score ที่ 40 - 60 โดยเฉลี่ยจะอยู่ในคะแนน T - Score ที่ 50 ส่วนคะแนน
ที่ต่ำกว่าหรือต่ำกว่านี้ถือว่าเป็นคะแนนผิดปกติ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับครอบครัวทหารเรือ ซึ่งไม่ได้ถูกเลือกเป็น
กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient)
ปรากฏว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = .077 ($\alpha = 0.77$) ซึ่งมีความเชื่อมั่นเหมาะสม
ที่จะนำไปใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงหัวหน้าหน่วยควบคุมอาคารทั้ง 3 แห่ง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยนำหนังสือตามข้อ 1 ไปถึงหัวหน้าหน่วยควบคุมอาคารด้วยตนเอง เพื่อขออนุญาตในการศึกษาค้นคว้า พร้อมทั้งนัดหมายวัน เวลา ที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ
ในกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ภายในวันที่ 18 มีนาคม 2533
3. นำแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้นำไปให้ด้วยตนเอง โดยให้
ครอบครัวละ 2 ฉบับ รวมทั้งสิ้น 574 ฉบับ
4. หลังจากได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 486 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 84.66
และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้วได้จำนวน 436 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ
76.00
5. นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมด จัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ทางสถิติ

วิธีการจัดกระทำข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการลำดับขั้นดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปในส่วนที่ 1 นำไปแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละ
 2. ตรวจให้คะแนนแบบสอบถามสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือ โดยให้คะแนนตามมาตราประมาณค่า
 3. หาค่าเฉลี่ยของอาการสุขภาพจิตแต่ละด้าน เปรียบเทียบกับค่าคะแนนที (T - Score) ของเกณฑ์มาตรฐานที่คณะจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จพระยาหาไว้เพื่อทราบระดับสภาวะสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือ
 4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน คือ เพศ ชั้นยศของหัวหน้าครอบครัว เพื่อให้ทดสอบสมมุติฐานข้อ 1 และ 6 โดยการทดสอบค่าซี (Z - test)
 5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 2, 3, 4, 5 และ 7
- ถ้าพบว่าการทดสอบตามข้อ 5 มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane. 1967 : 583)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (ในครั้งนี $= .05$)

2. การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัก (ล่วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2528 : 171)

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

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

$\sum s_i^2$ แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามแต่ละข้อ

s_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถาม

3. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

3.1 การหาค่าเฉลี่ย

3.2 ค่าเฉลี่ยโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รักนะ. 2530 : 41)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

3.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้อัสตร (Ferguson. 1981 : 68)

$$s = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ s แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

4. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 และ 6 โดยใช้อัสตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2530 : 176)

$$z = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

เมื่อ z แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน z - 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

5. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 1 ตัวประกอบ เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 2, 3, 4, 5 และ 7 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รักนะ. 2530 : 249)

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

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F - distribution

MS_B แทน ค่า Mean of Square ระหว่างกลุ่ม

MS_W แทน ค่า Mean of Square ภายในกลุ่ม

ถ้าหากพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls) จากสูตร (ชูศรี วงศ์รักนะ. 2530 : 268)

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

เมื่อ q แทน q - statistic ที่ได้จากตาราง

MS_W แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
Z	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน Z - distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
SS	แทน	Sum of Square
MS	แทน	Mean of Square
df	แทน	degree of Freedom
SON	แทน	ความรู้สึกนึกคิดของร่างกาย
O-C	แทน	การนำคิยก่าทำ
IS	แทน	ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น
D	แทน	ความซึมเศร้า
A	แทน	ความวิตกกังวล
H	แทน	ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย
PH	แทน	กลัวโดยปราศจากเหตุผล
PAR	แทน	ทวาคระแวง
PSY	แทน	โรคจิต

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์ - โปรแกรมสำเร็จรูป เอส ที เอส เอส (SPSS - Statistical Package for the Social Science)

แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ตอนที่ 1 หาค่าร้อยละ คุณสมบัติเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเพศ อายุ จำนวนบุตร รายได้ของครอบครัว ที่ตั้งของอาคารพัก ชั้นยศของหัวหน้าครอบครัว และการปฏิบัติงานในหน้าที่ของหัวหน้าครอบครัว

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือ โดยนำค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตไปเปรียบเทียบกับคะแนน (T - Score) ของแต่ละบ้าน

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบระดับสภาวะสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือ

3.1 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละบ้านของครอบครัวทหารเรือเพศชายกับเพศหญิง โดยใช้การทดสอบค่าซี (Z - test)

3.2 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละบ้านของครอบครัวทหารเรือที่มีอายุต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - way Analysis of Variance)

3.3 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือที่มีจำนวนบุตรต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - way Analysis of Variance)

3.4 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือที่มีรายได้ต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - way Analysis of Variance)

3.5 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือที่อาศัยในที่ตั้งของอาคารพักต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - way Analysis of Variance)

3.6 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละบ้านของครอบครัว
ทหารเรือชั้นประทวนกับชั้นสัญญาบัตร โดยการทดสอบค่า Z ($Z - test$)

3.7 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละบ้านของครอบครัว
ทหารเรือที่มีการปฏิบัติงานในหน้าที่ของหัวหน้าครอบครัวต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความ
แปรปรวนแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - way Analysis of Variance)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 หาการ้อยละคุณสมบัติเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเพศ อายุ จำนวน
บุตร รายได้ของครอบครัว ที่ตั้งของอาคารพัก ชั้นยศของหัวหน้าครอบครัว และการปฏิบัติงาน
ในหน้าที่ของหัวหน้าครอบครัว ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 ค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณสมบัติ

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ร้อยละ
เพศ	ชาย	230	52.8
	หญิง	206	47.2
อายุ	ต่ำกว่า 30 ปี	152	34.9
	30 - 45 ปี	207	47.5
	46 ปีขึ้นไป	77	17.7

ตาราง 4 ต่อ

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ร้อยละ
จำนวนบุตร	ไม่มีบุตร	111	25.5
	1 คน	99	22.7
	2 คน	132	30.3
	มากกว่า 2 คน	94	21.6
รายได้ของครอบครัว	ไม่เกิน 3,500 บาท/เดือน	91	20.9
	3,501 - 5,000 บาท/เดือน	104	23.9
	เกินกว่า 5,000 บาท/เดือน	241	55.3
ที่ตั้งของอาคารพัก	อาคารสงเคราะห์ทุ่งมหาเมฆ	112	25.7
	อาคารสงเคราะห์บริเวณ		
	กระจัดพินิจ	216	49.5
	บ้านพักบริเวณป้อม		
	พระจุลจอมเกล้า	108	24.8
ชั้นยศของหัวหน้าครอบครัว	ชั้นประทวน	282	64.7
	ชั้นสัญญาบัตร	154	35.3
การปฏิบัติงานในหน้าที่ของหัวหน้าครอบครัว	เฉพาะเวลาราชการ	306	70.2
	ไปราชการเป็นประจำ	45	10.3
	ไปราชการเป็นครั้งคราว	85	19.5

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือ ทั้งปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายโรคของครอบครัวทหารเรือ

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	n	$\bar{X}$	ระดับสุขภาพจิต
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	436	.68	ปกติ
การย่ำคิดย้ำทำ	436	.95	ปกติ
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	436	.81	ปกติ
ความซึมเศร้า	436	.72	ปกติ
ความวิตกกังวล	436	.67	ปกติ
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	436	.60	ปกติ
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	436	.68	ปกติ
หวาระแวง	436	.86	ปกติ
โรคจิต	436	.56	ปกติ

จากตาราง 5 แสดงว่าครอบครัวทหารเรือมีสภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติทุกด้าน และผู้วิจัยได้เปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือ ทั้งปรากฏตามภาพประกอบ 2

T	ระดับสภาพจิต (T - Score)											กลุ่มอาการส่อสภาพจิต				
	SOX	O-C	IS	D	A	H	PH	PAR	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	1.23							
55	.97	1.49	1.21	1.18	1.39	1.08	.96	1.36	.99							
50	.61	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												

ระดับส่อสภาพจิตปกติ = T-Score ที่ 40-60

ภาพประกอบ 2 ระดับอาการส่อสภาพจิตของครอบครัวทหารเรือ

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบระดับสภาวะสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือตามตัวแปรต่าง ๆ ทั้งปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านของครอบครัวทหารเรือเพศชายกับเพศหญิง

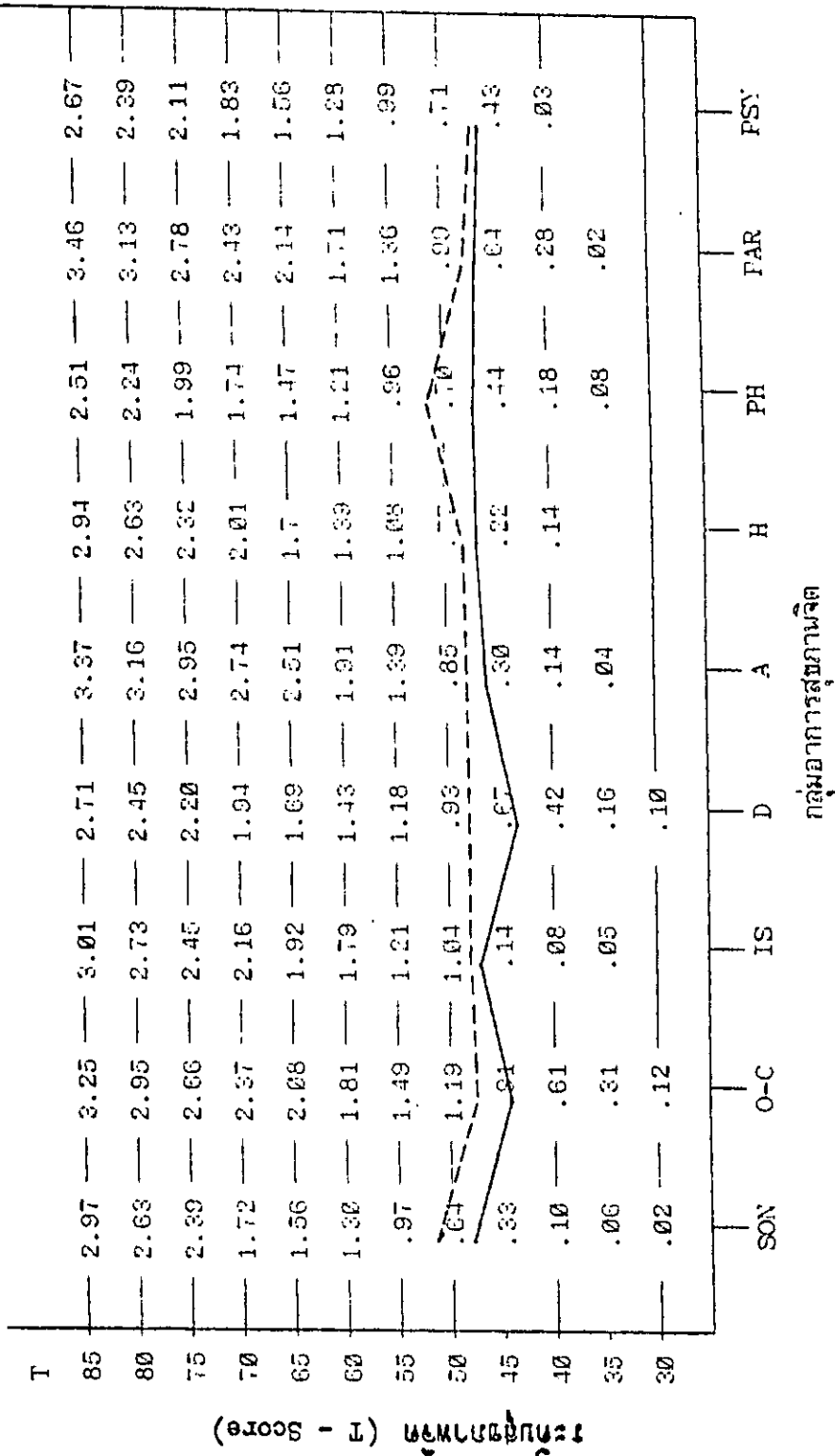
กลุ่มอาการสุขภาพจิต	เพศ	n	$\bar{X}$	S.D.	Z
ความรู้สึกนึกถึงของร่างกาย	ชาย	230	0.59	0.48	-3.30 **
	หญิง	206	0.76	0.58	
การนำคิย้าหัว	ชาย	230	0.91	0.57	-1.64
	หญิง	206	1.00	0.60	
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	ชาย	230	0.76	0.53	-2.21 *
	หญิง	206	0.87	0.56	
ความซึมเศร้า	ชาย	230	0.64	0.45	-3.56 **
	หญิง	206	0.81	0.58	
ความวิตกกังวล	ชาย	230	0.59	0.47	-3.29 **
	หญิง	206	0.75	0.51	
ความโกรธ ก้าวร้าว ห่าลาย	ชาย	230	0.56	0.47	-1.95
	หญิง	206	0.65	0.55	

ตาราง 6 ต่อ

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	เพศ	n	$\bar{X}$	S.D.	Z
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ชาย	230	0.60	0.47	-3.50 **
	หญิง	206	0.78	0.59	
หวากระแวง	ชาย	230	0.83	0.61	-1.08
	หญิง	206	0.90	0.61	
โรคจิต	ชาย	230	0.54	0.46	-0.50
	หญิง	206	0.57	0.50	
อาการรวมอื่น ๆ	ชาย	230	0.80	0.50	-1.28
	หญิง	206	0.87	0.57	

* $P < .05$ ($Z = 1.96$), ** $P < .01$ ($Z = 2.58$)

จากตาราง 6 แสดงว่าครอบครัวทหารเรือเพศชายกับเพศหญิง มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกนึกคิดของร่างกาย ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสุขภาพจิตด้านการย่ำคิดย่ำทำ ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย หวากระแวง โรคจิต และอาการรวมอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน และผู้วิจัยได้เปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือเพศชายกับเพศหญิง ทั้งปรากฏตามภาพประกอบ 3



ระดับสุขภาพจิตปกติ = T-Score ที่ 40-60

ชาย

หญิง

ภาพประกอบ 3 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของครอบครัว เจ้านกตามเทศ

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านของ
ครอบครัวทหารเรือที่มีอายุต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้สึกลึกซึ้งของร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	2	0.34	0.17	0.58
	ภายในกลุ่ม	433	126.65	0.29	
	รวม	435	126.99		
การย่ำคิด ย่ำทำ	ระหว่างกลุ่ม	2	2.40	1.20	3.53 *
	ภายในกลุ่ม	433	147.38	0.34	
	รวม	435	149.68		
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	ระหว่างกลุ่ม	2	5.07	0.54	8.73 **
	ภายในกลุ่ม	433	129.90	0.29	
	รวม	435	130.97		
ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	2	4.90	2.45	9.24 **
	ภายในกลุ่ม	433	114.91	0.27	
	รวม	435	119.81		
ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	2	3.76	1.88	7.86 **
	ภายในกลุ่ม	433	103.59	0.24	
	รวม	435	107.35		

ตาราง 7 ต่อ

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความโกรธ ก้าวร้าว หว่ลาย	ระหว่างกลุ่ม	2	3.31	1.65	6.45**
	ภายในกลุ่ม	433	111.04	0.26	
	รวม	435	114.35		
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	2	0.53	0.26	0.92
	ภายในกลุ่ม	433	123.93	0.29	
	รวม	435	124.46		
หว้กระแวง	ระหว่างกลุ่ม	2	5.81	2.90	8.08**
	ภายในกลุ่ม	433	155.71	0.36	
	รวม	435	161.52		
โรคจิต	ระหว่างกลุ่ม	2	3.70	1.85	8.24**
	ภายในกลุ่ม	433	97.08	0.22	
	รวม	435	100.78		
อาการร่วมนอื่น ๆ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.04	0.02	0.07
	ภายในกลุ่ม	433	123.97	0.29	
	รวม	435	124.01		

*p < .05 ($F_{2,433} = 3.02$), **p < .01 ($F_{2,433} = 4.66$)

จากตาราง 7 แสดงว่าครอบครัวทหารเรือที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิต ความรู้สึก ไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย หวากระแวง และโรคจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และด้านการย่ำคิด ย้ำทำ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนท่านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

สำหรับสุขภาพจิตท่านที่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยได้นำคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือ มาเปรียบเทียบเป็นรายคู่ เพื่อหาความแตกต่างโดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Kuls) ทั้งแสดงผลในตาราง 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 และได้แสดงระดับสุขภาพจิตทั้งปรากฏตามภาพประกอบ 4

ตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตก่อนการบำบัด บำบัด ของครอบครัว
ทหารเรือที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี, 30 - 45 ปี และ 46 ปีขึ้นไปเป็นรายคู่

ช่วงอายุ	$\bar{X}$	46 ปีขึ้นไป	30 - 45 ปี	ต่ำกว่า 30 ปี
		0.8312	0.9372	1.0421
46 ปีขึ้นไป	0.8312	-	0.1060	0.2109*
30 - 45 ปี	0.9372		-	0.1049
ต่ำกว่า 30 ปี	1.0421			-

*p < 0.05

จากตาราง 8 แสดงว่าครอบครัวทหารเรือที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี มีสุขภาพจิตก่อน
การบำบัด บำบัด แตกต่างกับครอบครัวทหารเรือที่มีอายุ 46 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตตามความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น
ของครอบครัวทหารเรือช่วงอายุต่ำกว่า 30 ปี, 30 - 45 ปี และ 46 ปีขึ้นไปเป็นรายคู่

ช่วงอายุ	$\bar{X}$	46 ปีขึ้นไป	30 - 45 ปี	ต่ำกว่า 30 ปี
		0.6190	0.8014	0.9320
46 ปีขึ้นไป	0.6190	-	0.1824	0.313 *
30 - 45 ปี	0.8014		-	0.1306 *
ต่ำกว่า 30 ปี	0.9320			-

*p < .05

จากตาราง 9 แสดงว่าครอบครัวทหารเรืออายุต่ำกว่า 30 ปี มีสุขภาพจิตตามความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นแตกต่างกันกับครอบครัวทหารเรืออายุ 30 - 45 ปี, 46 ปีขึ้นไป และครอบครัวทหารเรืออายุ 46 ปีขึ้นไป มีสุขภาพจิตตามความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นแตกต่างกันกับครอบครัวทหารเรืออายุ 30 - 45 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 10 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้าของครอบครัว
ทหารเรือช่วงอายุต่ำกว่า 30 ปี, 30 - 45 ปี และ 46 ปีขึ้นไปเป็นรายคู่

ช่วงอายุ	$\bar{X}$	46 ปีขึ้นไป	30 - 45 ปี	ต่ำกว่า 30 ปี
		0.5854	0.6700	0.8603
46 ปีขึ้นไป	0.5854	-	0.0846	0.2749*
30 - 45 ปี	0.6700		-	0.1903*
ต่ำกว่า 30 ปี	0.8603			-

*p < .05

จากตาราง 10 ปรากฏว่าครอบครัวทหารเรืออายุต่ำกว่า 30 ปี มีสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้าแตกต่างกันกับครอบครัวทหารเรืออายุ 30 - 45 ปี และ 46 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 11 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลของครอบครัว
ทหารเรือช่วงอายุต่ำกว่า 30 ปี, 30 - 45 ปี และ 46 ปีขึ้นไปเป็นรายคู่

ช่วงอายุ	$\bar{X}$	46 ปีขึ้นไป	30 - 45 ปี	ต่ำกว่า 30 ปี
		0.5351	0.6377	0.7888
46 ปีขึ้นไป	0.5351	—	0.1026	0.1511*
30 - 45 ปี	0.6377		—	0.2537*
ต่ำกว่า 30 ปี	0.7888			—

*p < .05

จากตาราง 11 ปรากฏว่าครอบครัวทหารเรืออายุต่ำกว่า 30 ปี มีสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลแตกต่างกันกับครอบครัวทหารเรืออายุ 30 - 45 ปี และ 46 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านความโกรธ ถ้าว้าว ทำลาย
ของครอบครัวทหารเรือช่วงอายุต่ำกว่า 30 ปี, 30 - 45 ปี และ 46 ปีขึ้นไปเป็นรายคู่

ช่วงอายุ	$\bar{X}$	46 ปีขึ้นไป	30 - 45 ปี	ต่ำกว่า 30 ปี
		0.5000	0.5572	0.7193
46 ปีขึ้นไป	0.5000	-	0.0572	0.2193*
30 - 45 ปี	0.5572		-	0.1621*
ต่ำกว่า 30 ปี	0.7193			-

*p < .05

จากตาราง 12 ปรากฏว่าครอบครัวทหารเรืออายุต่ำกว่า 30 ปี มีสุขภาพจิตด้านความโกรธ ถ้าว้าว ทำลาย แตกต่างกับครอบครัวทหารเรืออายุ 30 - 45 ปี และ 46 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านหาวกระแวงของครอบครัว
ทหารเรือช่วงอายุต่ำกว่า 30 ปี, 30 - 45 ปี และ 46 ปีขึ้นไปเป็นรายคู่

ช่วงอายุ	$\bar{X}$	46 ปีขึ้นไป	30 - 45 ปี	ต่ำกว่า 30 ปี
		0.7100	0.8124	1.0143
46 ปีขึ้นไป	0.7100	-	0.1024	0.2019*
30 - 45 ปี	0.8124		-	0.3043*
ต่ำกว่า 30 ปี	1.0143			-

*p < .05

จากตาราง 13 ปรากฏว่าครอบครัวทหารเรืออายุต่ำกว่า 30 ปี มีสุขภาพจิตด้าน
หาวกระแวงแตกต่างกันกับครอบครัวทหารเรืออายุ 30 - 45 ปี และ 46 ปีขึ้นไป อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านโรคจิตของครอบครัวทหารเรือ
ช่วงอายุต่ำกว่า 30 ปี, 30 - 45 ปี และ 46 ปีขึ้นไปเป็นรายคู่

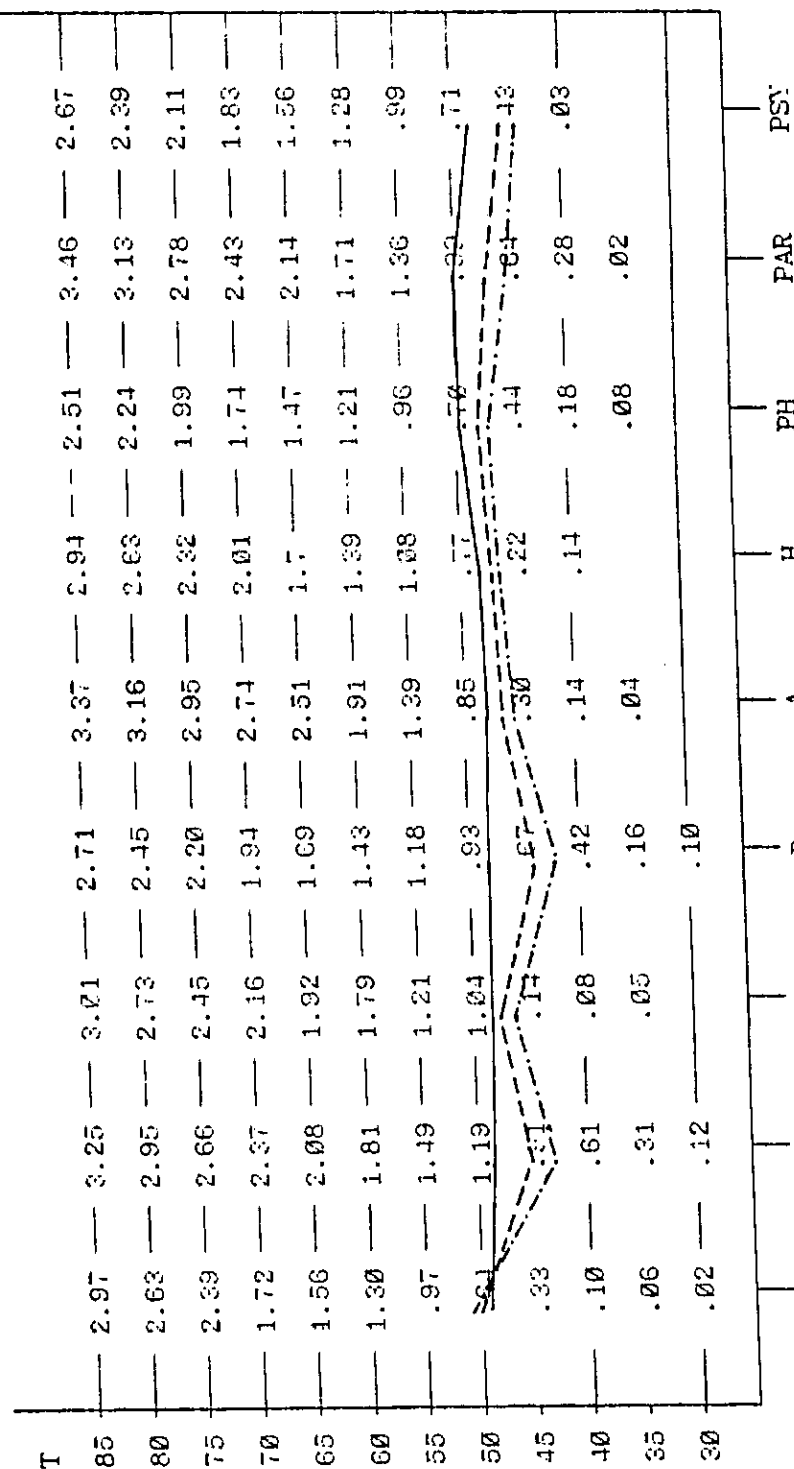
ช่วงอายุ	$\bar{X}$	46 ปีขึ้นไป	30 - 45 ปี	ต่ำกว่า 30 ปี
		0.4545	0.5019	0.6789
46 ปีขึ้นไป	0.4545	—	0.0474	0.2244 *
30 - 45 ปี	0.5019		—	0.1770 *
ต่ำกว่า 30 ปี	0.6789			—

*p < .05

จากตาราง 14 ปรากฏว่าครอบครัวทหารเรืออายุต่ำกว่า 30 ปี มีสุขภาพจิตด้านโรคจิตแตกต่างกันกับครอบครัวทหารเรืออายุ 30 - 45 ปี และ 46 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนก่อน ไม่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบระดับของสุขภาพจิตแต่ละด้านของครอบครัวทหารเรือจำแนกตามอายุ ก็ปรากฏตามภาพประกอบ 4

ระดับสุขภาพจิต (T - Score)



กลุ่มอาการสุขภาพจิต

ค่ากว่า 30 ปี

30 - 45 ปี

46 ปีขึ้นไป

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T-Score ที่ 40-60

ภาพประกอบ 4 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของครอบครัววัยเร็ว จำนวนความอายุ

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านของครอบครัว
ทหารเรือที่มีจำนวนบุตรด้วยกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้สึกลดประสิทธิภาพของร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	3	1.20	0.40	1.37
	ภายในกลุ่ม	432	125.79	0.29	
	รวม	435	126.99		
การย่ำคิด ย่ำทำ	ระหว่างกลุ่ม	3	4.44	1.48	4.41**
	ภายในกลุ่ม	432	145.24	0.34	
	รวม	435	149.68		
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	ระหว่างกลุ่ม	3	2.58	0.86	2.90*
	ภายในกลุ่ม	432	128.39	0.30	
	รวม	435	130.97		
ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	3	3.17	1.06	3.92**
	ภายในกลุ่ม	432	116.64	0.27	
	รวม	435	119.81		

ตาราง 15 ต่อ

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	3	1.78	0.59	2.43
	ภายในกลุ่ม	432	105.57	0.24	
	รวม	435	107.35		
ความโกรธ ก้าวร้าว หว่ลาย	ระหว่างกลุ่ม	3	1.73	0.58	2.21
	ภายในกลุ่ม	432	112.62	0.26	
	รวม	435	114.35		
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	3	0.63	0.21	0.74
	ภายในกลุ่ม	432	123.83	0.29	
	รวม	435	124.46		
หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	3	4.70	1.57	4.32 **
	ภายในกลุ่ม	432	156.82	0.36	
	รวม	435	161.52		
โรคจิต	ระหว่างกลุ่ม	3	3.45	1.15	5.10 **
	ภายในกลุ่ม	432	97.33	0.23	
	รวม	435	100.78		

ตาราง 15 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
อาการรวมอื่น ๆ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.93	0.31	1.09
	ภายในกลุ่ม	432	123.08	0.28	
	รวม	435	124.01		

$$*P < .05 \ (F_{3,432} = 2.62) \quad **P < .01 \ (F_{3,432} = 3.83)$$

จากตาราง 15 แสดงว่าครอบครัวทหารเรือที่มีจำนวนบุตรต่างกันมีสุขภาพจิตด้านการบ้ำคิด บ้ำทำ ความซึมเศร้า หวาระแวง และโรคจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนท่านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

สำหรับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตด้านที่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้นำมาเปรียบเทียบเป็นรายคู่ เพื่อดูความแตกต่างโดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls) ดังปรากฏตามตาราง 16, 17, 18, 19, 20 และได้เปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน ดังปรากฏตามภาพประกอบ 5

ตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านการย่ำคิด ย่ำเท้า ของ
ครอบครัวทหารเรือไม่มีบุตร, 1 คน, 2 คน และมากกว่า 2 คน เป็นรายคู่

จำนวนบุตร	$\bar{X}$	มากกว่า 2 คน	1 คน	2 คน	ไม่มีบุตร
		0.8309	0.8626	1.0053	1.0829
มากกว่า 2 คน	0.8309	—	0.0317	0.1744	0.2520*
1 คน	0.8626		—	0.1427	0.2203*
2 คน	1.0053			—	0.0776
ไม่มีบุตร	1.0829				—

*P < .05

จากตาราง 16 แสดงว่าครอบครัวทหารเรือที่ไม่มีบุตร มีสุขภาพจิตด้านการย่ำคิด ย่ำเท้า แตกต่างกับครอบครัวทหารเรือที่มีบุตร 1 คน และมากกว่า 2 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 17 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น
ของครอบครัวทหารเรือไม่มีบุตร, 1 คน, 2 คน และมากกว่า 2 คน เป็นรายคู่

จำนวนบุตร	$\bar{X}$	มากกว่า 2 คน	1 คน	2 คน	ไม่มีบุตร
		0.6856	0.8215	0.8215	0.9099
มากกว่า 2 คน	0.6856	—	0.1359	0.1359	0.2243*
1 คน	0.8215		—	—	0.0884
2 คน	0.8215			—	0.0884
ไม่มีบุตร	0.9099				—

*P < .05

จากตาราง 17 แสดงว่าครอบครัวทหารเรือที่ไม่มีบุตร มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นแตกต่างกันกับครอบครัวทหารเรือที่มีบุตรมากกว่า 2 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 18 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้าของครอบครัวทหารเรือไม่มีบุตร, 1 คน, 2 คน และมากกว่า 2 คน เป็นรายคู่

จำนวนบุตร	$\bar{X}$	มากกว่า 2 คน	1 คน	2 คน	ไม่มีบุตร
		0.6137	0.6457	0.7652	0.8281
มากกว่า 2 คน	0.6137	-	0.0320	0.1515	0.2144 *
1 คน	0.6457		-	0.1195	0.1824 *
2 คน	0.7652			-	0.0629
ไม่มีบุตร	0.8281				-

*P < .05

จากตาราง 18 แสดงว่าครอบครัวทหารเรือที่ไม่มีบุตรมีสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้าแตกต่างกับครอบครัวทหารเรือที่มีบุตร 1 คน และมากกว่า 2 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 19 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านหากระแวงของครอบครัว
ทหารเรือไม่มีบุตร, 1 คน, 2 คน และมากกว่า 2 คน เป็นรายคู่

จำนวนบุตร	$\bar{X}$	มากกว่า 2 คน	1 คน	2 คน	ไม่มีบุตร
		0.7270	0.8418	0.8460	1.0240
มากกว่า 2 คน	0.7270	—	0.1148	0.1190	0.2970 *
1 คน	0.8418		—	0.0042	0.1822
2 คน	0.8460			—	0.1780 *
ไม่มีบุตร	1.0240				—

*P < .05

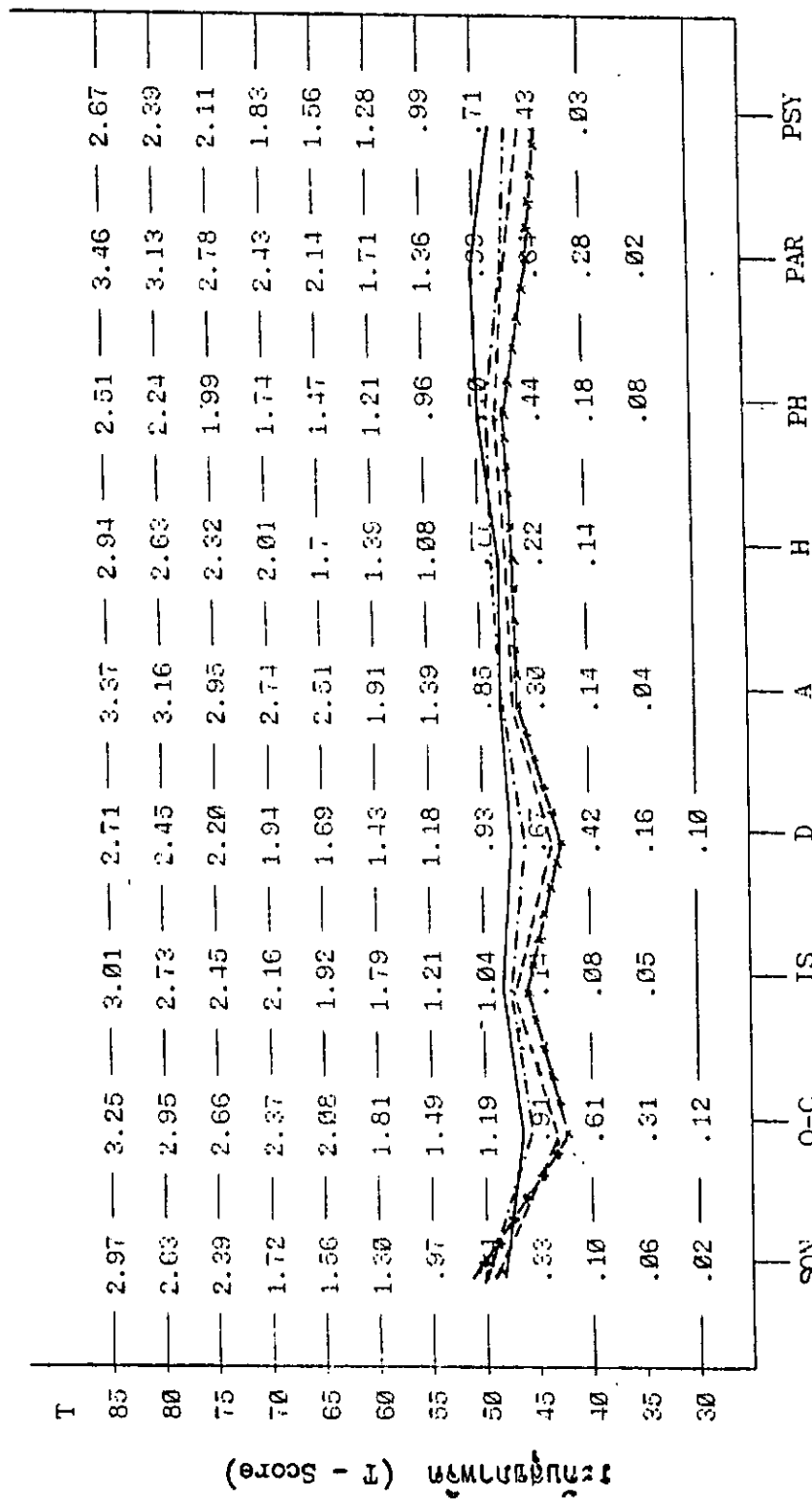
จากตาราง 19 แสดงว่าครอบครัวทหารเรือที่ไม่มีบุตรมีสุขภาพจิตด้านหากระแวง
แตกต่างกันกับครอบครัวทหารเรือที่มีบุตร 2 คน และมากกว่า 2 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 20 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านโรคจิตของครอบครัวทหารเรือ
ไม่มีบุตร, 1 คน, 2 คน และมากกว่า 2 คน เป็นรายคู่

จำนวนบุตร	$\bar{X}$	มากกว่า 2 คน	1 คน	2 คน	ไม่มีบุตร
		0.4319	0.5000	0.5833	0.6757
มากกว่า 2 คน	0.4319	-	0.0681	0.1514	0.2438 *
1 คน	0.5000		-	0.0833	0.1757 *
2 คน	0.5833			-	0.0924
ไม่มีบุตร	0.6757				-

*P < .05

จากตาราง 20 แสดงว่าครอบครัวทหารเรือที่ไม่มีบุตร มีสุขภาพจิตด้านโรคจิต
แตกต่างกันกับครอบครัวทหารเรือที่มีบุตร 1 คน และมากกว่า 2 คน อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05 และครอบครัวทหารเรือบุตร 2 คน มีสุขภาพจิตด้านโรคจิตแตกต่างกันกับ
ครอบครัวทหารเรือที่มีบุตรมากกว่า 2 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ
ไม่แตกต่างกัน



กลุ่มอาการสุขภาพจิต

ไม่บุตร

1 คน

2 คน

มากกว่า 2 คน

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T-Score ที่ 40-60

ภาพประกอบ 5 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของครอบครัวเรื่อ จำนวนคนบุตร

ตาราง 21 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือที่มีรายได่กลางกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้สึกนึกคิดของร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	2	0.68	0.34	1.16
	ภายในกลุ่ม	433	126.31	0.29	
	รวม	435	126.99		
การย้าคิด ย้าทำ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.08	0.54	1.58
	ภายในกลุ่ม	433	148.60	0.34	
	รวม	435	149.68		
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	ระหว่างกลุ่ม	2	2.30	1.15	3.88 *
	ภายในกลุ่ม	433	128.67	0.30	
	รวม	435	130.97		
ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	2	1.84	0.92	3.38 *
	ภายในกลุ่ม	433	117.97	0.27	
	รวม	435	119.81		
ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	2	1.34	0.67	2.74
	ภายในกลุ่ม	433	106.01	0.24	
	รวม	435	107.35		

ตาราง 21 ต่อ

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	ระหว่างกลุ่ม	2	1.13	0.56	2.16
	ภายในกลุ่ม	433	113.22	0.26	
	รวม	435	114.35		
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	2	0.43	0.21	0.74
	ภายในกลุ่ม	433	124.03	0.29	
	รวม	435	124.46		
หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	2	1.53	0.77	2.07
	ภายในกลุ่ม	433	159.98	0.37	
	รวม	435	161.51		
โรคจิต	ระหว่างกลุ่ม	2	1.09	0.55	2.38
	ภายในกลุ่ม	433	99.68	0.23	
	รวม	435	100.78		
อาการรวมอื่น ๆ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.66	0.33	1.16
	ภายในกลุ่ม	433	123.35	0.28	
	รวม	435	124.01		

*P < 0.05 ($F_{2,433} = 3.02$)

จากตาราง 21 แสดงว่าครอบครัวทหารเรือที่มีรายได้ต่างกันมีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น และความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

สำหรับสุขภาพจิตด้านที่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยได้นำคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือมาเปรียบเทียบเป็นรายคู่ เพื่อหาความแตกต่างโดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls) ทั้งแสดงผลในตาราง 22, 23 และได้แสดงการเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตแต่ละด้านของครอบครัวทหารเรือที่มีรายได้แตกต่างกัน ทั้งปรากฏตามภาพประกอบ 6

ตาราง 22 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบคิดต่อกับคนอื่น
ของครอบครัวทหารเรือที่มีรายได้ไม่เกิน 3,500 บาท/เดือน, 3,501 - 5,000 บาท/
เดือน และเกินกว่า 5,000 บาท/เดือน เป็นรายศ

รายได้	$\bar{X}$	3,501-5,000 เกินกว่า 5,000 ไม่เกิน 3,500		
		บาท/เดือน	บาท/เดือน	บาท/เดือน
		0.7596	0.7856	0.9548
3,501 - 5,000 บาท/เดือน	0.7596 (2)	-	0.026	0.1952 *
เกินกว่า 5,000 บาท/เดือน	0.7856 (3)		-	0.1692 *
ไม่เกิน 3,500 บาท/เดือน	0.9548 (1)			-

*P < 0.5

จากตาราง 22 แสดงว่าครอบครัวทหารเรือที่มีรายได้ไม่เกิน 3,500 บาท/เดือน
มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบคิดต่อกับคนอื่นแตกต่างกับครอบครัวทหารเรือที่มีรายได้
3,501 - 5,000 บาท/เดือน และเกินกว่า 5,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

(1) - (2)
(1) - (3)

ตาราง 23 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้าของครอบครัว
ทหารเรือที่มีรายได้ไม่เกิน 3,500 บาท/เดือน, 3,501 - 5,000 บาท/เดือน และ
เกินกว่า 5,000 บาท/เดือน เป็นรายคู่

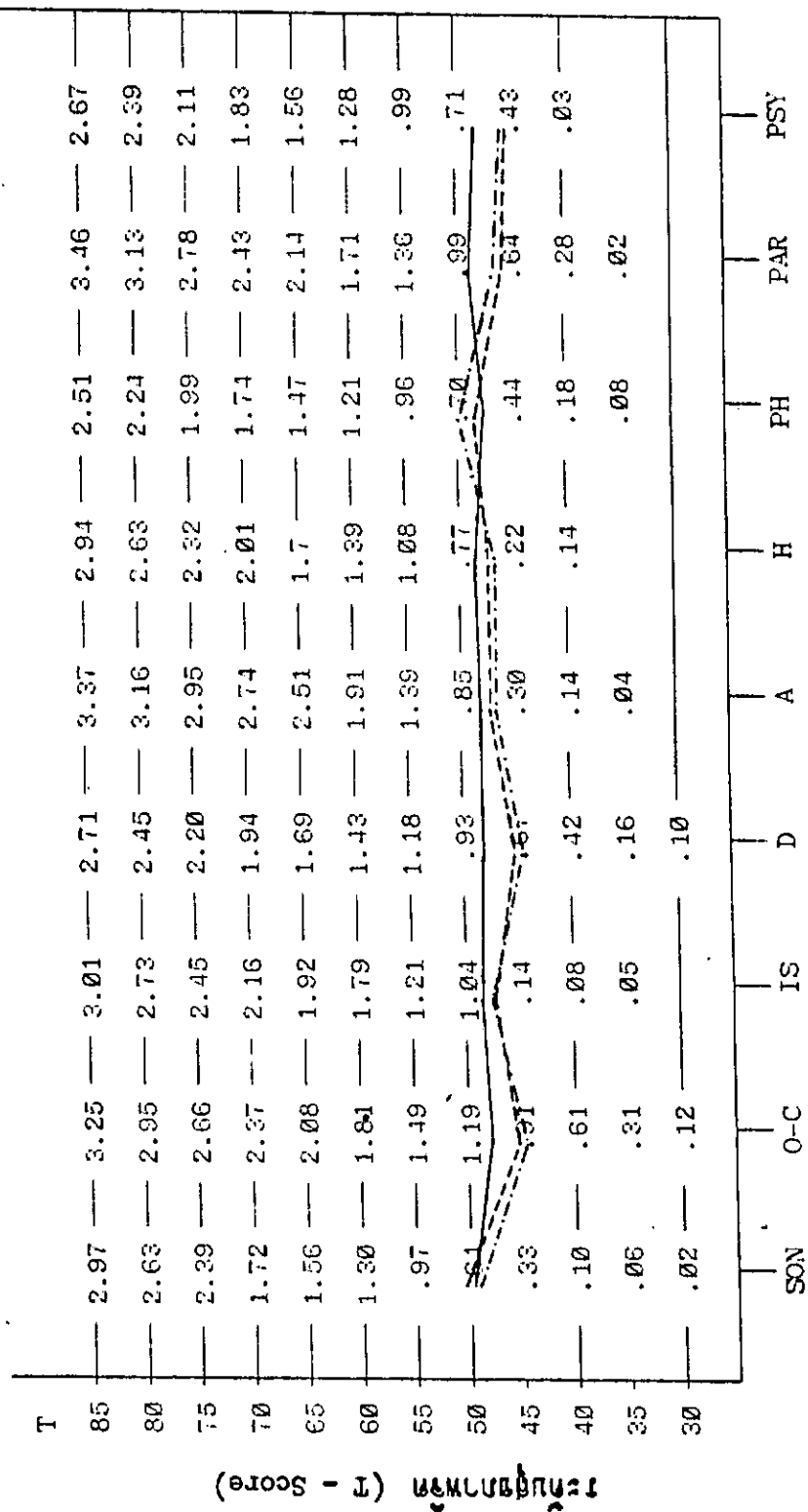
รายได้	$\bar{x}$			
		เกินกว่า 5,000 บาท/เดือน	3,501-5,000 บาท/เดือน	ไม่เกิน 3,500 บาท/เดือน
		0.6859	0.6930	0.8478
เกินกว่า 5,000 บาท/เดือน	0.6859 (3)	-	0.0071	0.1619*
3,501 - 5,000 บาท/เดือน	0.6930 (2)		-	0.1548*
ไม่เกิน 3,500 บาท/เดือน	0.8478 (1)			-

*P < .05

จากตาราง 23 แสดงว่าครอบครัวทหารเรือที่มีรายได้ไม่เกิน 3,500 บาท/เดือน
มีสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้าแตกต่างกันกับครอบครัวทหารเรือรายได้ 3,501 - 5,000
บาท/เดือน และเกินกว่า 5,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน
คู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

(1) - (3)

(1) - (2)



กลุ่มอาการสุขภาพจิต

ไม่เกิน 3,500 บาท/เดือน _____
 3,501 - 5,000 บาท/เดือน -----
 เกินกว่า 5,000 บาท/เดือน -----

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T-Score ที่ 40-60

ภาพประกอบ 6 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของครอบครัวอาหารเรือ จำนวนความรายได้ของครอบครัว

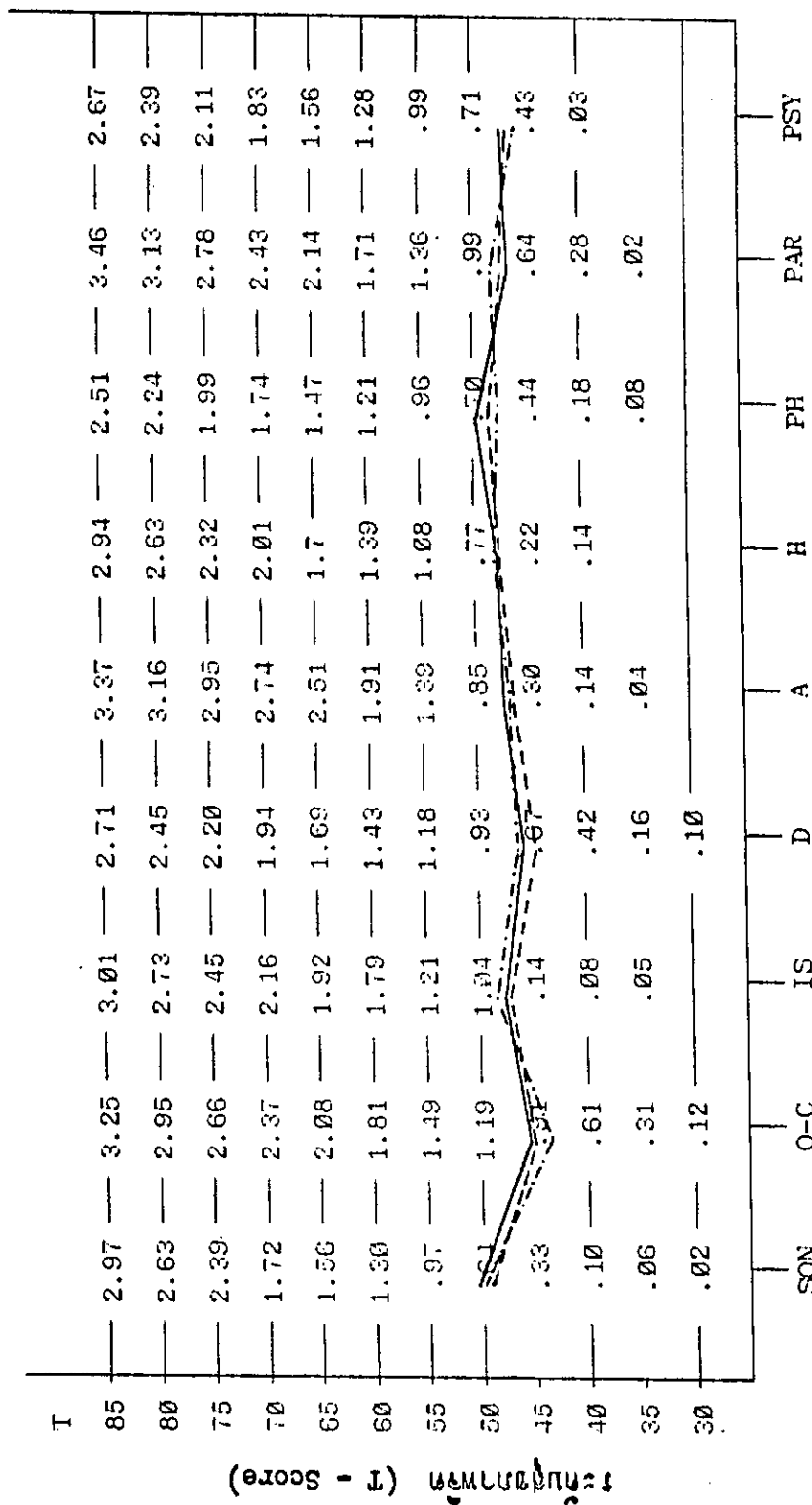
ตาราง 24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือที่อาศัยในที่ตั้งของอาคารพักต่าง ๆ

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	n	$\bar{X}$	S.D.	Z
ความรู้สึกลบปกคิของร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	2	0.35	0.17	0.60
	ภายในกลุ่ม	433	126.64	0.29	
	รวม	435	126.98		
การย่ำคิด ย่ำทำ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.80	0.40	1.16
	ภายในกลุ่ม	433	148.88	0.34	
	รวม	435	149.68		
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	ระหว่างกลุ่ม	2	0.18	0.09	0.30
	ภายในกลุ่ม	433	130.79	0.30	
	รวม	435	130.79		
ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	2	0.35	0.17	0.63
	ภายในกลุ่ม	433	119.47	0.28	
	รวม	435	119.81		
ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	2	0.09	0.05	0.19
	ภายในกลุ่ม	433	107.26	0.25	
	รวม	435	107.35		

ตาราง 24 ต่อ

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	n	$\bar{X}$	S.D.	Z
ความโกรธ ถ้าว้าว ทำลาย	ระหว่างกลุ่ม	2	0.34	0.17	0.64
	ภายในกลุ่ม	433	114.01	0.26	
	รวม	435	114.35		
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	2	0.23	0.12	0.41
	ภายในกลุ่ม	433	124.23	0.29	
	รวม	435	124.46		
หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	2	0.27	0.13	0.36
	ภายในกลุ่ม	433	161.25	0.37	
	รวม	435	161.52		
โรคจิต	ระหว่างกลุ่ม	2	0.07	0.03	0.15
	ภายในกลุ่ม	433	100.71	0.23	
	รวม	435	100.78		
อาการรวมอื่น ๆ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.07	0.03	0.11
	ภายในกลุ่ม	433	123.95	0.27	
	รวม	435	124.01		

จากตาราง 24 แสดงว่าครอบครัวทหารเรือที่อาศัยในที่ตั้งของอาคารพักต่างกัน มีสุขภาพจิตทุกท่านไม่แตกต่างกัน และได้เปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือ ทั้งปรากฏตามภาพประกอบ 7



อาการสภาวะพหุขมหาย

อาการสภาวะพหุวิเวกวัฏจักรจับพัน

บันทึกวิเวกพอมพระจุลจอมเกล้า

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T-Score ที่ 40-60

ภาพประกอบ 7 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของครอบครัวเรือ จำนวนตามหลักของอาการพัก

ตาราง 25 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านของครอบครัวทหารเรือ
ชั้นประทวนกับชั้นสัญญาบัตร

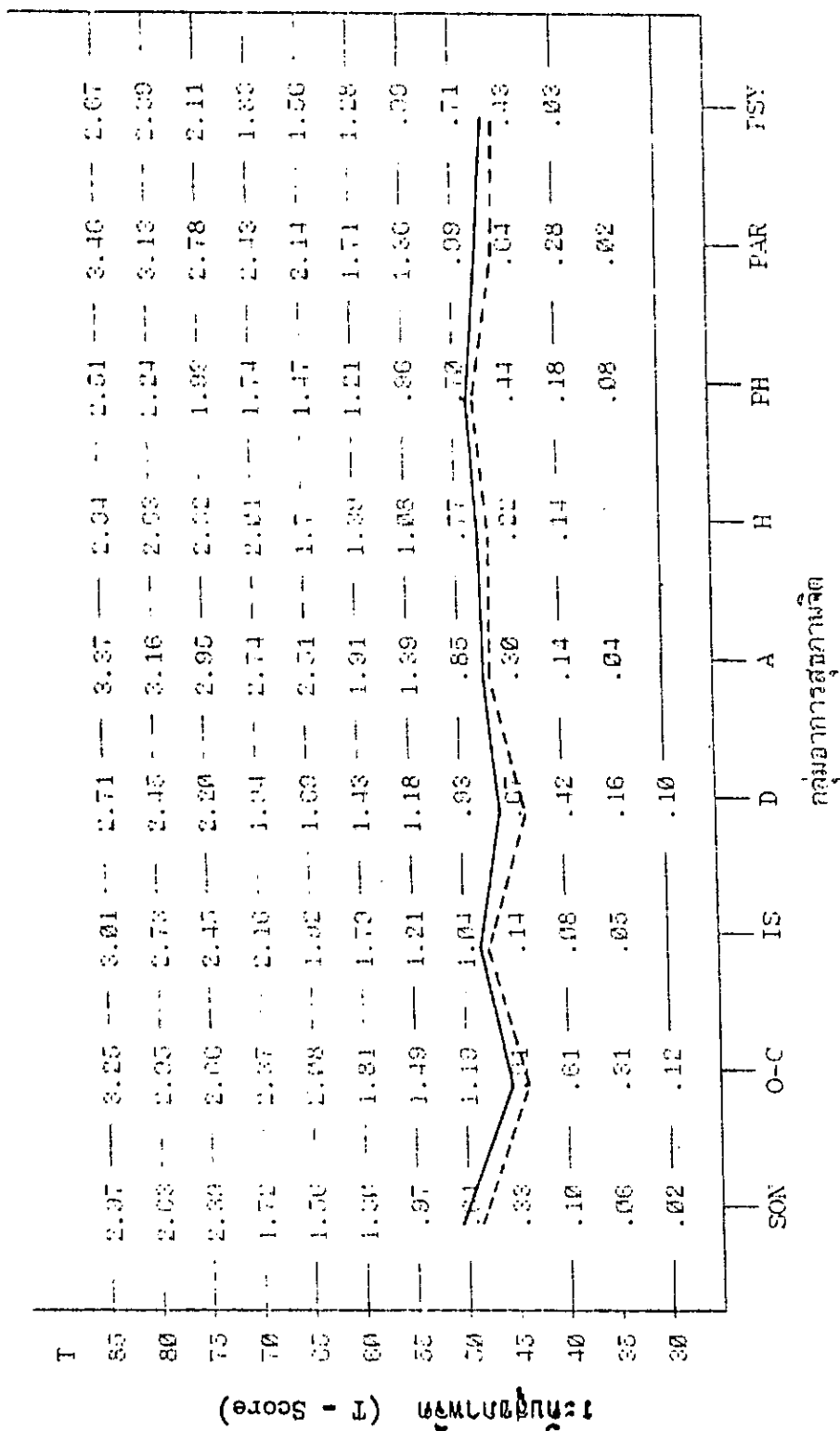
กลุ่มอาการสุขภาพจิต	ชั้นยศของหัวหน้าครอบครัว	n	$\bar{X}$	S.D.	Z
ความรู้สึกนึกปกคิของร่างกาย	ชั้นประทวน	282	0.70	0.53	1.34
	ชั้นสัญญาบัตร	154	0.63	0.55	
การย่ำคิด ย่ำทำ	ชั้นประทวน	282	0.99	0.59	1.54
	ชั้นสัญญาบัตร	154	0.89	0.57	
ความรู้สึกไม่ชอบคึกคักกับคนอื่น	ชั้นประทวน	282	0.85	0.54	2.11*
	ชั้นสัญญาบัตร	154	0.74	0.56	
ความขี้เม่า	ชั้นประทวน	282	0.75	0.51	1.75
	ชั้นสัญญาบัตร	154	0.66	0.54	
ความวิตกกังวล	ชั้นประทวน	282	0.69	0.48	1.06
	ชั้นสัญญาบัตร	154	0.64	0.53	
ความโกรธ ก้าวร้าว ห่าลาย	ชั้นประทวน	282	0.63	0.53	1.62
	ชั้นสัญญาบัตร	154	0.55	0.47	
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ชั้นประทวน	282	0.69	0.52	0.40
	ชั้นสัญญาบัตร	154	0.67	0.57	
หวาระแวง	ชั้นประทวน	282	0.90	0.60	1.46
	ชั้นสัญญาบัตร	154	0.81	0.62	

ตาราง 25 ต่อ

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	ชั้นยศของหัวหน้าครอบครัว	n	$\bar{X}$	S.D.	Z
โรคจิต	ชั้นประทวน	282	0.58	0.49	1.29
	ชั้นสัญญาบัตร	154	0.52	0.47	
อาการรวมอื่น ๆ	ชั้นประทวน	282	0.86	0.53	1.54
	ชั้นสัญญาบัตร	154	0.78	0.53	

$$*P < .05 \quad (Z = 1.96)$$

จากตาราง 25 แสดงว่าครอบครัวทหารเรือชั้นประทวนมีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบพอกับคนอื่นแตกต่างกับครอบครัวทหารเรือชั้นสัญญาบัตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนท่านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน และถ้าเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 8



ชั้นประทวน _____
 ระดับสูง (Solid Line)
 ชั้นสัญญาบัตร -----
 ระดับต่ำ (Dashed Line)

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T-Score ที่ 40-60

ภาพประกอบ 8 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือ จำนวนความถี่ของหัวหน้าครอบครัว

ตาราง 26 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือที่มี
การปฏิบัติงานในหน้าที่ของหัวหน้าครอบครัวต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้สึกนึกคิดของร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	2	0.02	0.01	0.04
	ภายในกลุ่ม	433	126.96	0.29	
	รวม	435	126.99		
การย่ำคิด ย่ำทำ	ระหว่างกลุ่ม	2	2.26	1.13	3.32 *
	ภายในกลุ่ม	433	147.41	0.34	
	รวม	435	149.68		
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	ระหว่างกลุ่ม	2	0.31	0.15	0.51
	ภายในกลุ่ม	433	130.66	0.30	
	รวม	435	130.97		
ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	2	0.13	0.07	0.24
	ภายในกลุ่ม	433	119.68	0.28	
	รวม	435	119.81		
ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	2	0.19	0.09	0.39
	ภายในกลุ่ม	433	107.16	0.25	
	รวม	435	107.35		

ตาราง 26 ต่อ

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	ระหว่างกลุ่ม	2	0.01	0.01	0.03
	ภายในกลุ่ม	433	114.33	0.26	
	รวม	435	114.34		
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	2	0.57	0.29	1.00
	ภายในกลุ่ม	433	123.89	0.29	
	รวม	435	124.46		
หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	2	1.13	0.57	1.52
	ภายในกลุ่ม	433	160.39	0.37	
	รวม	435	161.52		
โรคจิต	ระหว่างกลุ่ม	2	0.20	0.10	0.43
	ภายในกลุ่ม	433	100.58	0.23	
	รวม	435	100.78		
อาการรวมอื่น ๆ	ระหว่างกลุ่ม	2	2.24	1.12	3.99*
	ภายในกลุ่ม	433	121.78	0.28	
	รวม	435	124.02		

*P < 0.05 ($F_{2,433} = 3.02$)

จากตาราง 26 แสดงว่าครอบครัวทหารเรือที่มีการปฏิบัติงานในหน้าที่ของหัวหน้าครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านการย่ำคิด ย่ำทำ และอาการรวมอื่น ๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

สำหรับสุขภาพจิตด้านการย่ำคิด ย่ำทำ และอาการรวมอื่น ๆ ผู้วิจัยได้นำคะแนนเฉลี่ยมาเปรียบเทียบเป็นรายคู่ เพื่อดูความแตกต่างโดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls) ซึ่งแสดงผลในตาราง 27, 28 และได้แสดงระดับสุขภาพจิตทั้งปรากฏตามภาพประกอบ 9

ตาราง 27 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตด้านการย่ำคิด ย่ำทำ ของครอบครัว
ทหารเรือที่หัวหน้าครอบครัวปฏิบัติงานเฉพาะเวลาราชการ, ไปราชการเป็นประจำ และ
ไปราชการเป็นครั้งคราว เป็นรายคู่

การปฏิบัติงานในหน้าที่ของ หัวหน้าครอบครัว	$\bar{X}$	เฉพาะเวลา ราชการ	ไปราชการเป็น ครั้งคราว	ไปราชการเป็น ประจำ
		0.9085	1.0518	1.0889
เฉพาะเวลาราชการ	0.9085	—	0.1433*	0.1804
ไปราชการเป็นครั้งคราว	1.0518		—	0.0371
ไปราชการเป็นประจำ	1.0889			—

*P < .05

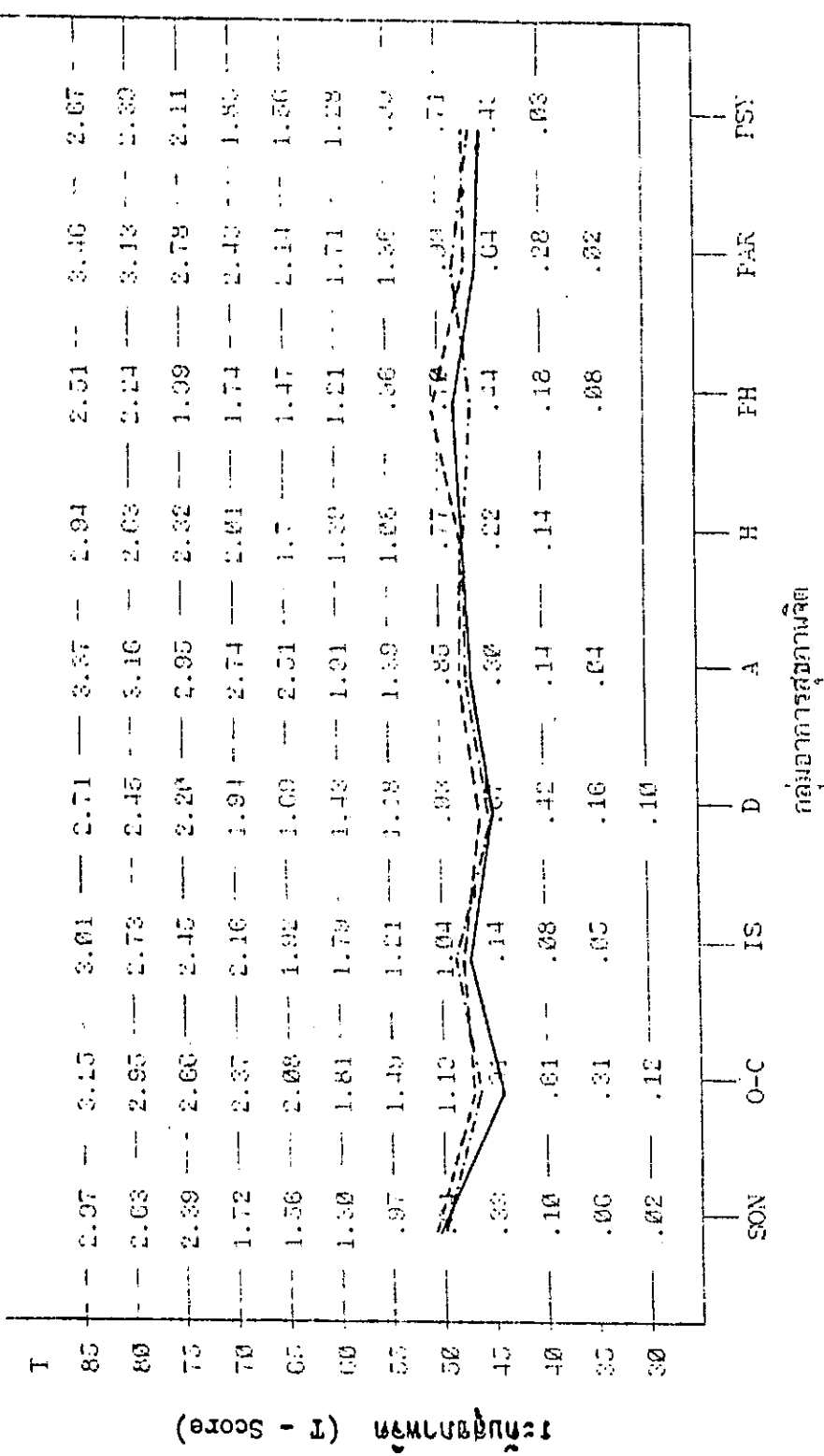
จากตาราง 27 แสดงว่าครอบครัวทหารเรือที่หัวหน้าครอบครัวปฏิบัติงานเฉพาะ
เวลาราชการ มีสุขภาพจิตด้านการย่ำคิด ย่ำทำ แตกต่างกับครอบครัวทหารเรือที่หัวหน้า
ครอบครัวไปราชการเป็นครั้งคราว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่
แตกต่างกัน

ตาราง 28 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตก้านอาการร่วมอื่น ๆ ของครอบครัวทหารเรือที่หัวหน้าครอบครัวปฏิบัติงานเฉพาะเวลาราชการ, ไปราชการเป็นประจำ และไปราชการเป็นครั้งคราว เป็นรายคู่

การปฏิบัติงานในหน้าที่ของ หัวหน้าครอบครัว	X	เฉพาะเวลา	ไปราชการเป็น	ไปราชการเป็น
		ราชการ	ครั้งคราว	ประจำ
		0.7951	0.8874	1.0190
เฉพาะเวลาราชการ	0.7951	—	0.0923	0.2239*
ไปราชการเป็นครั้งคราว	0.8874		—	0.1316
ไปราชการเป็นประจำ	1.0190			—

*P < .05

จากตาราง 28 แสดงว่าครอบครัวทหารเรือที่หัวหน้าครอบครัวปฏิบัติงานเฉพาะเวลาราชการ จะมีสุขภาพจิตก้านอาการร่วมอื่น ๆ แตกต่างกับ ครอบครัวทหารเรือที่หัวหน้าครอบครัวไปราชการเป็นประจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน



เฉพาะเวลาทำการ _____
 ไปราชการเป็นประจำ -----
 ไปราชการเป็นครั้งคราว - - - - -

ระดับความวิตกกังวล = T-Score ที่ 40-63

ภาพประกอบ 9 เปรียบเทียบระดับอาการสุขภาพจิตของครอบครัวเรือ จําแนกตามการปฏิบัติงานในหน้าที่ของหัวหน้าครอบครัว

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับสภาวะสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือ ในเขตกรุงเทพมหานคร และป้อมพระจุลจอมเกล้า สมุทรปราการ
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือ ในเขตกรุงเทพมหานครและป้อมพระจุลจอมเกล้า สมุทรปราการ ความถี่แปรถ่วงเพศ อายุ จำนวนบุตร รายได้ของครอบครัว ที่ตั้งของอาคารพัก ชั้นยศของหัวหน้าครอบครัว และการปฏิบัติงานในหน้าที่ของหัวหน้าครอบครัว

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ได้แก่ ครอบครัวทหารเรือซึ่งอาศัยในอาคารพักที่ทางราชการจัดไว้ในเขตกรุงเทพมหานคร และสมุทรปราการ จำนวน 243 ครอบครัว ซึ่งคำนวณโดยใช้สูตรของ ยามาเน (Yamane. 1967 : 583) และได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งพวก (Stratified random sampling) ซึ่งเป็นชาย 230 คน และหญิง 206 คน รวม 436 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต SCL - 90 (Symptom Checklist - 90)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS - Statistical Packing for the Social Science) แบ่งเป็นขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ทำการร้อยละคุณสมบัติเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเพศ อายุ จำนวน บุตร รายได้ของครอบครัว ที่ตั้งของอาคารพัก ชั้นยศของหัวหน้าครอบครัว และการปฏิบัติงาน ในหน้าที่ของหัวหน้าครอบครัว

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือ โดยนำค่าเฉลี่ยของ คะแนนสุขภาพจิตไปเปรียบเทียบกับคะแนนที่ (T - Score) ของแต่ละท่าน

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบระดับสภาวะสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือ

3.1 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละท่านของครอบครัวทหารเรือเพศชายกับเพศหญิง โดยการทดสอบค่าซี (Z - test)

3.2 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละท่านของครอบครัวทหารเรือที่มีอายุต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - way Analysis of Variance)

3.3 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือที่มีจำนวนบุตรต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - way Analysis of Variance)

3.4 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือที่มีรายได้ต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - way Analysis of Variance)

3.5 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือที่อาศัยในที่ตั้งของอาคารพักต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - way Analysis of Variance)

3.6 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละบ้าน ของครอบครัว
ทหารเรือชั้นประทวนกับชั้นสัญญาบัตร โดยการทดสอบค่าซี (Z - test)

3.7 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละบ้านของครอบครัว
ทหารเรือที่มีการปฏิบัติงานในหน้าที่ของหัวหน้าครอบครัวต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความ
แปรปรวนแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - way Analysis of Variance)

สรุปผลการค้นคว้า

1. ครอบครัวทหารเรือในเขตกรุงเทพมหานครและสมุทรปราการ มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ
2. ครอบครัวทหารเรือ เพศชายกับเพศหญิง มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกนึกคิดของร่างกาย ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสุขภาพจิตด้านการย่ำคิด ย้ำทำ ความโกรธ ถ้าวร้าว ทำลาย หวาทะแวง ไรจิต และอาการรวมอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน
3. ครอบครัวทหารเรือที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธ ถ้าวร้าว ทำลาย หวาทะแวง และไรจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และด้านการย่ำคิด ย้ำทำ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน
4. ครอบครัวทหารเรือที่มีจำนวนบุตรต่างกันมีสุขภาพจิตด้านการย่ำคิด ย้ำทำ ความซึมเศร้า หวาทะแวง และไรจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

5. ครบครวัตรอาหารเรื่อที่มีรายไต่ต่างกันมีสุขภาพจิตค่านความรู้สึกไม่ชอบคิตค่อกับคนอื่น และความซึมเศร่าแตกต่ากันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่านอื่น ๆ ไม่แตกต่ากัน
6. ครบครวัตรอาหารเรื่อที่อาศัยในที่ทิ้งของอาคารพักต่ากัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่ากัน
7. ครบครวัตรอาหารเรื่อชั้นประหวน มีสุขภาพจิตค่านความรู้สึกไม่ชอบคิตค่อกับคนอื่น แตกต่ากันกับครบครวัตรอาหารเรื่อชั้นสัญญาบัตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
8. ครบครวัตรอาหารเรื่อที่มีการปฏิบัติงานในหน้าที่ของหัวหน้าครบครวัตรต่ากัน มีสุขภาพจิตค่านการย่ำคิด ย่ำทำ และอาการรวมอื่น ๆ แตกต่ากันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่านอื่น ๆ ไม่แตกต่ากัน

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สุขภาพจิตของครบครวัตรอาหารเรื่อในเขตกรุงเทพมหานครและสมุทรปราการ อยู่ในระดับปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ นองพรรณ เกิกพิทักษ์ และมัลลวีย์ อกุลย์วัฒนศิริ (2527) ที่ว่าลักษณะสุขภาพจิตแต่ละค่านของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยขอนแก่นอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผลการวิจัยของ จันทร โกศล (2530 : 84) พบว่า สุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออก เฉียงเหนือ และภาคใต้ ส่วนมากอยู่ในระดับปกติ ยกเว้นค่านความวิตกกังวล การที่พบว่า สุขภาพจิตของครบครวัตรอาหารเรื่อในเขตกรุงเทพมหานครและสมุทรปราการ อยู่ในระดับปกติ นั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า อาจมีผลมาจากคุณสมบัติบางประการที่กองทัพอเรื่อได้กำหนดไว้สำหรับผู้ที่ จะมาสอบคัดเลือกเป็นทหารเรื่อ เช่น มีอวัยวะ รูปร่าง ลักษณะท่าทาง และขนาดของร่างกาย เหมาะสมแก่การเป็นทหาร และที่สำคัญคือ ได้มีการตรวจระบบจิตและประสาทท่วย (กรม ยุทธศึกษาทหารเรื่อ. 2532 : 4 - 5) นอกจากนี้ทหารเรื่อทุกคนยังต้องได้รับการฝึกอบรม อย่างหนักทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้มีความพร้อมที่จะต่อสู้กับข้าศึกได้ อันส่งผลให้มีความอดทน เข้มแข็ง และสามารถปรับตัวได้ก็เมื่อเผชิญกับปัญหาในครบครวั เมื่อบุคคลได้

รับเลือกเข้ามาเป็นทหารเรือ ย่อมมีสุขภาพทางทหาร ซึ่งทำให้เกิดความพึงพอใจ อันเป็นความพอใจที่ได้รับจากสิ่งภายนอกที่เกี่ยวข้องกับงาน เช่น มั่นคงปลอดภัย มีอำนาจ เกียรติยศ เป็นที่ยกย่อง สภาพการทำงานสะดวกสบาย (สุโขทัยธรรมมาธิราช. 2532 : 753) และในสถานการณ์ปัจจุบันนี้ประเทศไทยมีความสงบสุข ไม่มีสงครามกับประเทศใด จึงไม่มีผลกระทบตอสภาพจิตของครอบครัว ทั้งคำกล่าวของ ฝน แสงสิงแก้ว (2521 : 58) ที่ว่าคำสั่งคมมีความตึงเครียด เช่น สงคราม และการบ่อนทำลายก็จะกระทบกระเทือนตอสภาพของผู้ที่อยู่ในสังคมนั้น ๆ

ปัจจัยสำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือ คนไทยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ อันมีหลักทิศทางการดำเนินชีวิตที่ยึดปฏิบัติตามแล้ว จะแก้ไขปัญหาก็ หนีปัญหาก็ ยอมรับปัญหาก็ ซึ่งจักเป็นการบริหารสุขภาพจิตส่วนบุคคลวิธีหนึ่ง (สุโขทัยธรรมมาธิราช. 2532 : 810) ประกอบกับครอบครัวทหารเรือที่อาศัยในอาคารพักที่ทางราชการจัดให้เหล่านี้ มีหน่วยดูแลสุขภาพของกรมแพทย์ทหารเรือเข้าไปให้บริการเป็นประจำ อันจะช่วยลดสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตที่นายแพทย์อุกม ลักษณ์วิจารณ์ กล่าวว่า สืบเนื่องจากโรคภัยไข้เจ็บได้ (คณิต บุญพงษ์มณี. 2532 : 3) และครอบครัวทหารเรือมักชอบดื่มเหล้าซึ่ง จรัส ขวัญวิเชียร เขียนไว้ว่า เหล้า บุหรี่ ช่วยบรรเทาความเครียดได้ระยะหนึ่งเพราะช่วยให้ประสาทชาแต่ันทนสุขภาพ (สยามรัฐ. 5 พฤศจิกายน 2532 : หน้า 5) ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลรวมให้สุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือ ในเขตกรุงเทพมหานครและสมุทรปราการอยู่ในระดับปกติ

2. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ครอบครัวทหารเรือ เพศชายกับเพศหญิงมีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกนึกคิดปกติของร่างกาย ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และกลัวโดยปราศจากเหตุผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 1 ที่ว่าครอบครัวทหารเรือเพศชายและเพศหญิงมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาสุขภาพจิตของ จันทร โกศล (2530 : 79) ที่พบว่าพยาบาลเทคนิคชายกับพยาบาลเทคนิคหญิงมีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกนึกคิดปกติของร่างกาย การย่ำคิด ย่ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น

ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาสุขภาพจิตของ ศันสนีย์ สมิตะเกษกริน (2528 : 66) พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนชายกับผู้ป่วยโรคเรื้อนหญิง มีความซึมเศร้าความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาสุขภาพจิตของ เปรมสุริย์ เชื้อมทอง (2526 : 57) พบว่าเด็กวัยรุ่นชายกับเด็กวัยรุ่นหญิงมีสุขภาพจิตด้านย่ำคิด ย่ำทำ ไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ความซึมเศร้า วิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการศึกษาสุขภาพจิตของ กนกรัตน์ สุชะตุงคะ (2523 : 37) พบว่าสุขภาพจิตของนักเรียนชายกับนักเรียนหญิง ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ความซึมเศร้า กลัวโดยปราศจากเหตุผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการศึกษาสุขภาพจิตของ ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย (2525 : 50) พบว่า ครูชายกับครูหญิงในเขตแทรกซึมของบุคลากรรายมีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ย่ำคิด ย่ำทำ ไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการศึกษาเกี่ยวกับการป่วยทางจิตใจของนักเรียนของ บุษพา วิสุทธิโกศล และคณะ (2525 : 1 - 2) พบว่า นักเรียนชายป่วยเป็นโรคจิตมากกว่านักเรียนหญิง ผลการศึกษาของ นิภา พงศ์วิรัตน์ (2520) เรื่องปัญหาทางสังคมของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในภาคกลาง พบว่า วัยรุ่นชายมีปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัวมากกว่าวัยรุ่นหญิง ผลการศึกษาของ กิตติพร ปัญญาบุญไธสงค์ (2516 : 47) เรื่องสุขภาพจิตของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา พบว่าครูหญิงมีสุขภาพจิตดีกว่าครูชาย แต่ผลการศึกษาเรื่องสภาพเชิงจิตสังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น ในเขตกรุงเทพมหานครของ ชีรวัฒน์ นิจนตร (2526) พบว่า วัยรุ่นหญิงมีสุขภาพจิตทุกด้านเลื่อมกว่าวัยรุ่นชาย ผลการศึกษาของ กวางเกื้อน พันธมนาวิน และบุญยิ่ง เจริญยิ่ง (2517 : 67 - 75) เรื่องอิทธิพลของสังคมต่อทัศนคติของวัยรุ่น พบว่า นักเรียนวัยรุ่นหญิงมีความวิตกกังวลเรื่องมารดาเป็นต้นเหตุมากกว่าวัยรุ่นชาย

ผลการศึกษาค้างนี้ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยสุขภาพจิตของ สงศรี จัยสิน และคณะ (2528 : 247 - 259) ที่พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีความเครียดไม่แตกต่างกัน และผลจากการศึกษาค้างนี้ยังพบว่า สุขภาพจิตทหารเรือเพศชายและเพศหญิงอยู่ในระดับปกติทุกด้าน

3. ผลการศึกษาค้างนี้พบว่า ครอบครัวทหารเรือที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธ การร้าว ท้าทาย หวาดระแวง และโรคจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และด้านการย้าคิก ย้าท่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 2 ที่ว่า ครอบครัวทหารเรือที่มีอายุต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากอายุต่างกัน ความสนใจมักจะต่างกัน (สุโขทัยธรรมาธิราช. 2532 : 731) และความเครียดจะสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น (สงศรี จัยสิน และคณะ. 2528) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ศุภลักษณ์ เกื้อวรากุลชัย (2525 : 50) ที่พบว่าครูในเขตแทรกซึมของ ผูกอการร้ายที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ผลการวิจัยของ ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน (2528 : 66) พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ผลการวิจัยของ อุโฆษ ปันสุวรรณ (2523 : 53) พบว่า ครู อาจารย์ ที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน รอลลินและเฟลด์แมน (Rollins and Feldman. 1970 : 10) ก็พบว่า เจตนาคติในต่างต่าง ๆ เกี่ยวกับสัมพันธภาพของการสมรส จะแตกต่างกันตามอายุของผู้เป็น บิดาและมารดา แต่ผลการศึกษาค้างนี้ไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ กิตติพร ปัญญาภิญโญผล (2516 : 47) ที่พบว่าครูที่อยู่ในช่วงระดับอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยของ ฉาวร บุตรโสมคา (2525 : จ - ฉ) ที่พบว่าผู้ป่วยทหารราชการสนามมีอายุน้อยกับอายุมาก มีสภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยของ จันทร์ โภศล (2530 : 81) ที่พบว่าพยาบาลเทคนิคที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน และผลจากการศึกษายังพบว่า สุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติทุกด้าน และพบว่าครอบครัวทหารเรืออายุต่ำกว่า 30 ปี มีสุขภาพจิตด้านย้าคิกย้าท่า

แตกต่างกับครอบครัวทหารเรืออายุ 46 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
 ครอบครัวทหารเรืออายุต่ำกว่า 30 ปี มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ความ
 ซึมเศร้า ความวิตกกังวล โกรธ ก้าวร้าว ฆ่าตาย หวาระแวง และโรคจิตแตกต่างกับ
 ครอบครัวทหารเรืออายุ 30 - 45 ปี และ 46 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
 ครอบครัวทหารเรืออายุ 30 - 45 ปี มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น
 แตกต่างกับครอบครัวทหารเรืออายุ 46 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ครอบครัวทหารเรือที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีสุขภาพจิต
 ด้านการฆ่าตึกฆ่าตัว ความซึมเศร้า หวาระแวง และโรคจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
 สถิติที่ระดับ .01 และด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 3 ที่ว่าครอบครัวทหารเรือที่มีจำนวนบุตร
 ต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนสภาพจากบุคคลเพียงสองคน
 ไปเป็นสภาพครอบครัว โดยมีบุคคลที่สามเข้ามาเกี่ยวข้องเพิ่มขึ้นนั้น ก่อให้เกิดความจำเป็น
 บางประการที่บุคคลทั้งสองจะต้องปรับตัวเพื่อเผชิญต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ใหม่ ๆ
 ที่เกิดขึ้น (มองพรรณ เกิกพิทักษ์. 2530 : 164) และการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับครอบครัว
 และพัฒนาการของเด็ก โดยศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบของโครงสร้างของครอบครัว เช่น ลำดับ
 การเกิด จำนวนพี่น้อง ความหนาแน่นของสมาชิกในครอบครัว พบว่ามีผลต่อพัฒนาการและ
 พฤติกรรมของเด็ก (มองพรรณ เกิกพิทักษ์. 2530 : 176) เอเคอร์แมน

(Coleman and Hammen. 1974 : 302 ; citing Ackerman. 1958) กล่าวว่า
 การที่ผู้หญิงต้องการมีบุตรหรือชิตานั้นเพื่อพิสูจน์ให้เห็นว่า ตนนั้นพร้อมที่จะมีผู้สืบสกุล อย่างน้อย
 ก็จะช่วยขจัดความวิตกกังวลในเรื่องการเป็นหมั้นออกไป ซึ่งสอดคล้องกับ เวอร์อฟฟ์และเฟลด์
 (Veroff and Feld. 1970 : 20) ที่ว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับความพอใจในชีวิตสมรส
 ของภรรยาที่ไม่มีบุตรหรือชิตา กับภรรยาที่มีบุตรหรือชิตานั้นแตกต่างกัน และเบสเนอร์
 (Besner. 1967, อ้างถึงใน Coleman and Hammen. 1974 : 309) พบว่ามารดา
 จะพึงพาอาศัยบุตรหรือชิตาคนใดอย่างมาก และหากมีชิตาเป็นคนที่ชิตานั้นจะช่วยดูแลบ้าน

และน้อง ๆ ส่วน วินิจ เกตุขำ (2515) พบว่า วัยรุ่นที่เป็นบุตรคนกลางยังรู้สึกว่าคุณได้รับการเลี้ยงดูแบบให้ความรักน้อยกว่าวัยรุ่นที่เป็นบุตรคนแรกและคนสุดท้อง ผลการวิจัยของ นิภาพรณ โสมนะพันธ์ (2525 : ค - ง) พบว่าบุตรคนสุดท้องมีปัญหาในบุคลิกภาพด้านอารมณ์มากกว่าบุตรคนแรก และบุตรที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกันมีบุคลิกภาพแตกต่างกันทุกด้าน และลิเบอร์แมน (Lieberman. 1970 : 10) ได้ศึกษาเกี่ยวกับขนาดของครอบครัวพบว่า โอกาสที่จะประสบความสำเร็จในชีวิตครอบครัวจะลดลงตามจำนวนบุตรธิดาที่เพิ่มจำนวนขึ้น ขนาดของครอบครัวและจำนวนบุตรธิดามีผลต่อการปรับตัวของคู่สมรส สำหรับครอบครัวขนาดใหญ่และจำนวนบุตรธิดาหลายคน มีผลทำให้คู่สมรสมีโอกาสที่จะปรับตัวให้สอดคล้องกันและกันลดน้อยลง อีกทั้งความไม่สุขสมบูรณ์จะเพิ่มมากขึ้น ผลการศึกษาของรอลลินและเฟลด์แมน (Rollins and Feldman. 1970 : 10) พบว่าเจตคติในทางต่าง ๆ เกี่ยวกับสัมพันธภาพของการสมรสจะแตกต่างกันตามอายุของผู้เป็นบิดา มารดา และจำนวนบุตรธิดาที่มีอายุแตกต่างกัน และจากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า สุขภาพจิตครอบครัวทหารเรือที่มีจำนวนบุตรต่างกันมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติทุกด้าน นอกจากนั้นยังพบอีกว่า ครอบครัวทหารเรือที่ไม่มีบุตรมีสุขภาพจิตด้านการย่ำคิด ย่ำทำ ความซึมเศร้า และโรครจิตแตกต่างกับครอบครัวทหารเรือที่มีบุตร 1 คน และมากกว่า 2 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ครอบครัวทหารเรือที่ไม่มีบุตรมีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นแตกต่างกับครอบครัวทหารเรือที่มีบุตรมากกว่า 2 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ครอบครัวทหารเรือที่ไม่มีบุตรมีสุขภาพจิตด้านหวาดระแวงแตกต่างกับครอบครัวทหารเรือที่มีบุตร 2 คน และมากกว่า 2 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ครอบครัวทหารเรือที่มีบุตร 2 คนมีสุขภาพจิตด้านโรครจิตแตกต่างกับครอบครัวทหารเรือที่มีบุตรมากกว่า 2 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ผลการศึกษานี้พบว่า ครอบครัวทหารเรือที่มีรายได้ต่างกันมีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น และความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 4 ที่ว่าครอบครัวทหารเรือที่มีรายได้ต่างกันจะมีสุขภาพจิต

แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จันทร โกลล (2530 : 82) ที่พบว่า พยาบาลเทคนิคที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลแตกต่างกัน พยาบาลเทคนิคที่มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาท/เดือน มีความวิตกกังวลมากกว่าพยาบาลเทคนิคที่มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาท/เดือน ผลการวิจัยของ อัมพร โอตระกูล และคนอื่น ๆ (2522 : 26 - 27) พบว่าผู้มีรายได้น้อยสามารถอ่านนัยยะจากความสับสน ความเป็นอยู่ ตลอดจนสามารถส่งเสริมสนับสนุนการแก้แค้นเองได้มากขึ้น และหากมีรายได้น้อยขึ้นสุขภาพจิตจะดีขึ้นด้วย และพบว่ามีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน มีสุขภาพจิตดีกว่าผู้มีรายได้น้อย 1,000 - 2,500 บาท/เดือน ผลการศึกษาของ เกื้อกูล ทาลิธี (2514) พบว่าปริมาณการจากครอบครัวฐานะต่างกัน มีลักษณะบุคลิกภาพแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดเจน และเบสเนอร์ (Besner. 1967, อ้างถึงใน Coleman and Hammen. 1974 : 308 - 309) พบว่าในครอบครัวฐานะต่ำ สามิและภรรยาจะห่างเหินกัน มีอารมณ์โศกเศร้า ระวังสงสัย มีการทะเลาะเบาะแว้ง และขัดแย้งกันมากกว่าสามิและภรรยาที่อยู่ในครอบครัวฐานะปานกลาง และฐานะสูง นอกจากนี้ แพทย์หญิง อัมพร โอตระกูล (2529, อ้างถึงใน มงคล สัตยวิฑูร. 2533 : 8) ยังพบว่าข้าราชการชั้นผู้น้อยมีรายได้น้อย มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าอาชีพอื่น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความบีบคั้นทางเศรษฐกิจ อันเกิดจากรายได้ในครอบครัวไม่สมดุลเพียงพอกับรายจ่าย มีอิทธิพลที่จะทำให้เกิดความขัดแย้งเป็นปัญหาของครอบครัว (นิยม บุญมี. 2530 : 133 - 146) บรรยง สุทธิรัตน์ (2520 : 31) ก็พบว่าเรื่องที่สามิไม่สบายใจ และเป็นชนวนทะเลาะวิวาทในครอบครัวคือ เรื่องการงาน การเงิน และอื่น ๆ รายได้ของสามิเป็นเรื่องสำคัญอีกเรื่องหนึ่ง คนบางกลุ่มใช้เงินเป็นเครื่องวัดความสำเร็จในการทำงาน วรณี ลิ้มอักษร (2524 : 36) จึงกล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคคลในครอบครัวข้อหนึ่งคือ การเงินในครอบครัวไม่ขาดแคลน และผลจากการศึกษายังพบว่า ครอบครัวทหารเรือที่มีรายได้น้อยต่างกัน มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติทุกด้าน ครอบครัวทหารเรือรายได้น้อยกว่า 3,500 บาท/เดือน มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น และความซึมเศร้าแตกต่างกับครอบครัวทหารเรือรายได้น้อย 3,501 -

5,000 บาท/เดือน และเกินกว่า 5,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. ผลการศึกษาค้นพบว่า ครอบครัวยุทธาวุธเรือที่อาศัยในที่ตั้งของอาคารพักต่างกัน มีสุขภาพจิตทุกด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่าครอบครัวยุทธาวุธเรือที่อาศัยในที่ตั้งของอาคารพักต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จันทร โกลล (2530 : 83) ที่พบว่า พยาบาลเทคนิคมีสวัสดิการที่อยู่อาศัยต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยของ ศุภลักษณ์ เกื้อวรากุลชัย (2525 : 50) พบว่า ครูที่มียุทธาวุธอาศัยต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะการทำงาน ที่ตั้ง และสิ่งแวดล้อมทั่ว ๆ ไป มีลักษณะคล้ายคลึงกัน อยู่ในภาคเดียวกัน และไม่ห่างกันมากนัก นอกจากนี้ยังพบว่าครอบครัวยุทธาวุธเรือที่อาศัยในที่ตั้งของอาคารพักต่างกัน มีสุขภาพจิตทุกด้านอยู่ในเกณฑ์ปกติ

7. ผลการศึกษาค้นพบว่าครอบครัวยุทธาวุธเรือชั้นประทวนมีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่นแตกต่างกันกับครอบครัวยุทธาวุธเรือชั้นสัญญาบัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่าครอบครัวยุทธาวุธเรือชั้นประทวนและชั้นสัญญาบัตร จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ แพทย์หญิง อัมพร โอตระกูล (มจร. สันติวิทยุ. 2533 : 8 ; อ้างอิงมาจากแพทย์หญิง อัมพร โอตระกูล. 2529) ว่าข้าราชการชั้นผู้น้อยมีรายได้ต่ำ มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าอาชีพอื่น และบทบาทต่าง ๆ ของสามีภรรยาที่มีฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง สามารถยืดหยุ่นได้มากกว่าบทบาทต่าง ๆ ของสามีภรรยาที่มีฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำ (ผ่องพรรณ เกียรติพิทักษ์. 2530 : 172 ; อ้างอิงมาจาก Coleman and Hamman. 1966)

ทั้งนี้ผู้วิจัยคิดว่าอาจเกิดจากสิทธิและสวัสดิการในหน้าที่การงานของนายทหารชั้นประทวนกับชั้นสัญญาบัตรแตกต่างกัน จึงเป็นลวนประจบให้มีสุขภาพจิตแตกต่างกันด้วย และจากผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ครอบครัวยุทธาวุธเรือชั้นประทวนและชั้นสัญญาบัตรมีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ

8. ผลการศึกษาค้นพบว่า ครอบครัวยุทธาวุธเรือที่มีการปฏิบัติงานในหน้าที่ของหัวหน้าครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านการย้ายคิย้าทำ และอาการรวมอื่น ๆ แตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 7 ที่ว่าครอบครัวทหารเรือที่มีการปฏิบัติงานในหน้าที่ของหัวหน้าครอบครัวต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เสาวลักษณ์ เลิศดำรงเกษ, ศิริพร ทองบ่อ และจิรังกุล เมืองแก้ว (2525 : 1 - 3) ที่พบว่า กลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่ได้อยู่กับบิดามารดา มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าวัยรุ่นที่อยู่กับบิดา มารดา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอาชีพมีส่วนสำคัญต่อชีวิตสมรสมาก เช่น สามีที่ออกจากบ้านเสมอ ๆ แต่ละครั้งหลายวัน ทำให้ภรรยาเกิดความว่าเหว (เฉลียว บุญยงค์. 2525 : 224 - 239 ; อ้างอิงมาจากสุพิศรา สุภาพ) เพราะในบางโอกาสสุขุมรสักสามารถช่วยแก้ไขปัญหาคอย ซึ่งถ้าหัวหน้าครอบครัวมีเวลาอยู่กับครอบครัวมาก ก็จะมีโอกาสช่วยลดยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ใ้มากกว่าอย่างแน่นอน (จันทร์ โกลล. 2530 : 82) หากผู้เป็นบิดาไม่ให้ความช่วยเหลือใด ๆ ผู้ที่เป็นมารดาที่อาจจะรู้สึกว่าการนั้นถูกทอดทิ้งให้รับภาระแต่ผู้เดียว ส่วนบิดาที่มีบทบาทพัฒนานั้นจะอุทิศเวลาส่วนใหญ่ให้กับบุตรธิดาและครอบครัว (มองพรม เกกพิทักษ์. 2530 : 165 - 166) ในด้านความปลอดภัย บิดาต้องคอยปกป้องภัยให้กับทุกคนในครอบครัว (สุโขทัยธรรมาธิราช. 2532 : 740) ฉะนั้นวิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็กที่สำคัญ คือ บิดา มารดาต้องทำให้เด็กได้รับความอบอุ่นอย่างเพียงพอ (มองพรม เกกพิทักษ์. 2530 : 175) ครอบครัวที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันนั้น บุตรจะได้รับการเลี้ยงดูแบบให้ความรัก (วินิจ เกตุขำ. 2515) บิดามารดาที่ไม่มีเวลาในการให้ความรัก ความอบอุ่น และอบรม เด็กที่เติบโตมาจะมีความโน้มเอียงที่จะก่อให้เกิดปัญหาแก๊งค์ชนและสังคม (สุโขทัยธรรมาธิราช. 2532 : 743) และผลการศึกษารังนี้ยังพบว่า ครอบครัวทหารเรือที่มีการปฏิบัติงานในหน้าที่ของหัวหน้าครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ครอบครัวทหารเรือที่หัวหน้าครอบครัวปฏิบัติงานเฉพาะเวลาราชการ มีสุขภาพจิตค่าน้ำจิต น้ำตา แยกต่างกับครอบครัวทหารเรือที่หัวหน้าครอบครัวไปราชการเป็นครั้งคราว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ครอบครัวทหารเรือที่หัวหน้าครอบครัวปฏิบัติงานเฉพาะเวลาราชการ มีสุขภาพจิตค่านการรวมอื่น ๆ แยกต่างกับครอบครัวทหารเรือที่หัวหน้าครอบครัวไปราชการ เป็นประจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของทหารเรือที่ปฏิบัติราชการในเรือกับทหารเรือที่ปฏิบัติราชการบนบก
2. ควรศึกษาสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือที่อยู่นอกเขตกรุงเทพมหานครและสมุทรปราการด้วย
3. ศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือ
4. ควรศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเหล่าทัพอื่น

ဘဝဇာနည်

บรรณานุกรม

กนกรัตน์ สุตะตุงคะ. วิเคราะห์สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตเทรกกิม
ของผู้นอกการรายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปราจีนบุรี. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ
: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อักสำเนา.

กรมยุทธศึกษาทหารเรือ. ระเบียบการทั่วไปและวิธีสมัครเป็นนักเรียนจากทหารเรือ ปี
การศึกษา 2532. กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์, 2532.

กฤตยา กฤษณาวิจิ. การศึกษาเปรียบเทียบสังคมประเพณีและบุคลิกภาพของบุตรที่บิดามารดา
มีระดับการศึกษาต่างกัน. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2514. อักสำเนา.

กาญจนา เกียรณาษฎ์. "ครอบครัวที่อบอุ่นคือยาอายุวัฒนะชีวิต," สุขภาพ. 7 (10) :
77 - 78 ; ตุลาคม 2531.

กิตติพร มีบุญญาภิญโญผล. สุขภาพจิตของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2516. อักสำเนา.

เกื้อกูล ทาสีหิ. การศึกษาเปรียบเทียบสังคมประเพณี และบุคลิกภาพจากครอบครัวที่มีฐานะ
ทางเศรษฐกิจและสังคมต่างกัน. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2514, อักสำเนา.

กำจร จ้างทอง. สุขภาพจิตและการพัฒนาคน. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครศรีธรรมราช :
โครงการตำราและเอกสารวิชาการวิทยาลัยครุนครศรีธรรมราช, 2528.

การแพทย์, กรม. สุขภาพจิต. 8 (4) : 32 ; เมษายน 2532.

_____. สุขภาพจิต. 7 (10) : 80 ; ตุลาคม 2531.

คณิต บุญพงษ์มณี. "คนไทยป่วยเป็นโรคจิตเพิ่มขึ้น," สยามรัฐ. 5 พฤศจิกายน 2532.
หน้า 3.

จรัส ชวัญวิเชียร. "เลิกเหล้า - บุหรี่ แล้วโรคประสาทละ," สยามรัฐ. 5 พฤศจิกายน
2532. หน้า 5.

- จันทร์ ไกศล. สุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย. ปรินต์งานพิมพ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อักสำเนา.
- เจดีย์ บุญยงค์. การศึกษาชีวิตครอบครัว. กรุงเทพฯ : บริษัทวิคตอรีเพาเวอร์พอยท์ จำกัด, 2525.
- จิรวัดน์ นิจนทร. สภาพเชิงจิต-สังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินต์งานพิมพ์ กศ.ก. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อักสำเนา.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- ทองเคื่อน พันธมนาวิน และเพ็ญแข ประจักษ์จันท์. "จริยธรรมของเยาวชนไทย," รายงานการวิจัยฉบับที่ 21. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520.
- ทองเคื่อน พันธมนาวิน และบุญยิ่ง เจริญยิ่ง. อิทธิพลของสังคมต่อทัศนคติของวัยรุ่น. รายงานการวิจัยฉบับที่ 18 สถาบันพฤติกรรมศาสตร์ (อดีต - สถาบันระหว่างชาติสำหรับการค้นคว้าเรื่องเด็ก) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2517.
- คำรงค์ บุญยืน. "การพัฒนาทางก้านสุขภาพจิตในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5," เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมวิชาการสุขภาพจิต ครั้งที่ 35 เรื่องสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนและงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2525.
- ถาวร บุตรโถมตา. สุขภาพจิตของผู้ป่วยหาราชาการสนามที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525. อักสำเนา.

นิภา พงศ์วิรัตน์. การศึกษาปัญหาทางสังคมของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนมัธยมศึกษา
สังกัดกรมสามัญศึกษาในภาคกลาง. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520. อักสำเนา.

นิภาพรรณ โสมนะพันธ์. การเปรียบเทียบบุคลิกภาพของบุตรตามลำดับการเกิด การอบรม
เลี้ยงดู และสถานภาพทางเศรษฐกิจ. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525. อักสำเนา.

นิยม บุญมี. ครอบครัวสัมพันธ์. (ฉบับปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม) พิมพ์ครั้งที่ 3.
มหาสารคาม : ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม, 2530.

ปรีชา อินท. "ครอบครัว," สุขภาพจิต. 7 (3) : 23 ; มีนาคม 2531.

เปรมสุริย์ เชื้อมทอง. การเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์
กับเด็กวัยรุ่นในโรงเรียน. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2526. อักสำเนา.

เอนงพรรณ เกิกพิทักษ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ. บัณฑิตการพิมพ์, 2530.

เอนงพรรณ เกิกพิทักษ์ และมัลลวีย์ กุลยวัณศิริ. สิ่งแวดล้อมและสุขภาพจิตของนักศึกษา
ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น. รายงานการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัย
แห่งชาติ, 2527. อักสำเนา.

ฝน แสงสิงแก้ว. "ความผูกพันรักใคร่ในครอบครัว," การศึกษาเอกชน. 7 (4) :
21 - 26 ; มกราคม 2525.

_____. "สุขภาพจิต และการประชุมวิชาการสุขภาพจิตของสมัชชาองค์การอนามัยโลก,"
สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. ฉบับพิเศษรวบรวมเรื่องสุขภาพจิตของ
ศาสตราจารย์ ฝน แสงสิงแก้ว. ม.ป.ท. : 256 ; กรกฎาคม - ตุลาคม
2522.

_____. สุขภาพจิตและความมั่นคงของชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : กอง
สุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2521.

ณ แสงสิงแก้ว. "รวมเรื่องสุภาพจิต," สมาคมนิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 12 (3 - 4) 130 - 137 ; กรกฎาคม - ตุลาคม 2510. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยเกษม, 2510.

พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. จิตวิทยาครอบครัว. กรุงเทพฯ : โครงการตำราและเอกสารวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

เพ็ญแข ประจันปัจฉินิก. พื้นฐานทางสังคมวิทยาของการศึกษา. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528.

เพ็ญทิพย์ ชัยพันธ์. จิตวิทยาวัยรุ่นและการศึกษา. กรุงเทพฯ บริษัทประชาชน จำกัด, 2526.

มงคล สัตยจิตวิฑูร. "มุมมองราชการ," โดย ชี 12 (นามแฝง). ไทยรัฐ. 26 มีนาคม 2533. หน้า 8.

บรรยง ศุทธรัตน์. "สุภาพจิตในครอบครัว," สุภาพ. 5 (11) : 29 - 33 ; สิงหาคม 2520.

ยุพา วิสุทธิโกศล และคณะ. "การป่วยทางจิตใจของเด็ก," เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมวิชาการสุภาพจิตครั้งที่ 35 เรื่องสุภาพจิตเด็กและเยาวชนและงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2525.

รัชนิ ลาขโรจน์. อนามัยครอบครัวและเคหพยาบาล เล่ม 1. กรุงเทพฯ : ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527.

"แรงบันดาลใจสุภาพจิต - สังคมไทย," เกล็นิวส์. 28 สิงหาคม 2532. หน้า 1.

ละเอียก ชูประยูร. "สุภาพจิตที่ก่อกองรวีวิชิตลายเครือยศ," สุภาพจิต. 7 (10) : 76 - 77 ; ตุลาคม 2531.

ถวน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : บริษัทศึกษาพร จำกัด, 2528.

วรรณิ ลิมอักษร. สุขภาพจิตในโรงเรียน. สงขลา : โครงการบริหารวิชาการ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สงขลา, 2514.

วินิจ เกตุขำ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่กับความคิดสร้างสรรค์
ความเป็นผู้นำ และความวิตกกังวลของนักเรียนชั้น ม.ศ. 3 ในจังหวัดสุโขทัย.

ปริชญานีพนธ์ กศ.ม. วิทยาลัยการศึกษา ประสานมิตร, 2515. อักสำเนา.

คันสนีย์ สมิตะเกษกริน. การศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน. วิทยานิพนธ์ วท.ม.

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อักสำเนา.

ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย. สุขภาพจิตของครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายในจังหวัดชายแดน
ภาคใต้. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525. อักสำเนา.

สงคริ จัยสิน และคณะ. "สุขภาพจิตของประชาชนจังหวัดชลบุรี," วารสารกรมการแพทย์.

4 : 247 - 259 ; เมษายน 2528.

สุโขทัยธรรมมาชิราช, มหาวิทยาลัย. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร :

สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาชิราช, 2532.

_____. สาธารณสุข 2. กรุงเทพฯ . มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาชิราช, 2530.

สุจริต สุวรรณชีพ. "ความเครียด," สุขภาพจิต. 8 (3) : 22 ; มีนาคม 2532.

_____. คู่มือฝึกอบรมความรู้สุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล.

กรุงเทพฯ : กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2525.

"สกริ - เท็ก : เชนจิตต์ ชีการพัฒนาวาวชนตองสร้างครอบครัวใหอบอุณ," สยามรัฐ.

21 กันยายน 2532. หนา 11.

เสถียร สถาพงศ์ และคณะ. "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ," รายงานการประชุม
สัมมนาวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 เรื่องแนวทางการดำเนินงานสุศึกษา
เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต 25 - 28 มีนาคม 2530. ม.ป.ท., ม.ป.ป.

สุพัฒนา เกชาติวงศ์ ณ อยุธยา. ชลอความเป็นพอ. กรุงเทพฯ : น้าอักษรการพิมพ์,
ม.ป.ป. ก.

สุพัฒนา เกษาทิวงศ์ ๗ อยู่ชยา. สุขภาพจิตของสตรีมีครรภ์ที่มีอิทธิพลต่ออนาคตของชาติ.

กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., ม.ป.ป. ช.

✓ _____ . ลูกรักจึงเป็นเด็กดี. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2527. ค.

สุภัทรา สุภาพ. สังคมและวัฒนธรรมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2531.

_____ . ปัญหาสังคม. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2515.

สุภา มาลากุล ๗ อยู่ชยา. "ครอบครัวกับสุขภาพจิต," สุขภาพ. 10 (6) : 41 - 46 ; เมษายน 2525.

สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย. คู่มือการสอนเรื่องครอบครัวศึกษา. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดสโกล, 2530.

สุเมธ แก้วแพรง. การปรับตัวและสุขภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์, 2526.

เสาวลักษณ์ เลิศคำวงศ์เกษ, ศิริพร ทองบ่อ และจิรัชกุล เมืองแก้ว. "โครงการสำรวจสุขภาพจิตเด็กวัยรุ่น," เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตครั้งที่ 35 เรื่องสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนและงานสาธารณสุขมูลฐาน.

กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2525.

อรทัย ชื่นมณีย์, จิตรา วสุวานิช และนวลศิริ เป่าโรหิตย์. สุขภาพจิตและการปรับอารมณ์. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดคอฟเฟอโปรแทกชั่น, 2525.

อมรากุล อินโชนานนท์. สุขภาพจิต. 7 (12) : 94 - 95 ; ธันวาคม 2531.

อัมพร โอตระกูล และคนอื่นๆ. ปัญหาสุขภาพจิตในเขตเมือง. รายงานการวิจัย, 2522. อักสำเนา.

อุโฆษ ปันสุวรรณ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติงานและสุขภาพจิตของครูอาจารย์ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ สังกัดกองการศึกษาพิเศษ. ปรินิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อักสำเนา.

- Ackerman, N. W. "The Psychodynamics of Family Life, (1958)," In Contemporary Psychology and Effective Behavior. Edited by James C. Coleman and Constance L. Hammen. Illinois : Scott, Foreman, 1974.
- Besner, A. "Economic Deprivation and Family Pattern, (1967)," In Contemporary Psychology and Effective Behavior. Edited by James C. Coleman and Constance L. Hammen.
- Coleman, James C. Abnormal Psychology and Modern Life. Los Angeles : Scott, Foreman and Company, 1964.
- Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and Education. 5th ed. Tokyo : McGraw - Hill, International Book, 1981.
- Jahoda, M. "The Psychological Meaning of Various Criteria of Positive Mental Health," In Social Psychology and Mental Health. Edited by H. Wechsler, et.al. New York : Holt, Rinehart and Winston, Inc., 1970.
- Jahoda, Maria. Current Concepts of Positive Mental Health. New York : Thomas U. Crowell, 1958.
- Lieberman, J. E. "A Case of the Small Family," Population Reference Bulletin. 1 : 10 ; April 1970.
- Rollins and Feldman. "Marital Satisfaction Over the Family Circle," Journal of Marriage and Family. 1 : 10 ; 1970.
- Veroff, J. and S. Feld. Marriage and Work in America. New York : Van Nostrand Reinhold, 1970.
- Wainwright, W. H. Fatherhood as a Precipitant of Mental Illness. Am. J. Psychiat. 123 : 40 - 44 ; 1966.
- Yamane, Taro. Statistics An Introductory Analysis. 2nd ed. New York : Harper and Row, 1967.

การคำนวณ

ภาคผนวก ก.

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าข้อความที่เป็นจริงมากที่สุด

คำตอบเกี่ยว

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ ปี เดือน
3. บทบาทในครอบครัว
 - () หัวหน้าครอบครัว
 - () คู่สมรส
 - () บุตร
 - () ผู้อาศัย
4. จำนวนบุตร
 - () ไม่มีบุตร
 - () 1 คน
 - () 2 คน
 - () มากกว่า 2 คน ระบุ คน
5. รายได้ของครอบครัว (เงินเดือนรวมทั้งรายได้พิเศษอื่น ๆ)
 - () ไม่เกิน 3,500 บาท/เดือน
 - () 3,501 - 5,000 บาท/เดือน
 - () เกินกว่า 5,000 บาท
6. ที่ตั้งของอาคารพัก
 - () อาคารสงเคราะห์ห่มหาเมฆ
 - () อาคารสงเคราะห์บริเวณวัดกระเจียว
 - () บ้านพักบริเวณป้อมพระจุลจอมเกล้า

7. ชั้นยศของหัวหน้าครอบครัว

- () ชั้นประทวน ระบุ
- () ชั้นสัญญาบัตร ระบุ

8. การปฏิบัติงานในหน้าที่ของหัวหน้าครอบครัว

- () เฉพาะเวลาราชการ (08.30 - 16.30)
- () ไปราชการประมาณปีละ ครั้ง
 ครั้งละประมาณ วัน

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบสุภาพจิต

คำแนะนำในการทำแบบทดสอบ

โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาข้อนั้น ๆ ว่าภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านถูกรบกวนจากสิ่งเหล่านี้มากน้อยเพียงใด และขอให้ท่านทำเครื่องหมาย (X) ทับตัวเลขที่อธิบายตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- | | | | |
|---|-------------|---------|--|
| 0 | ไม่เลย | หมายถึง | ผู้ตอบไม่มีความทุกข์หรือปัญหาที่เกี่ยวกับอาการนั้นเลย |
| 1 | เล็กน้อย | หมายถึง | ผู้ตอบมีความทุกข์ที่เกี่ยวกับอาการนั้นอยู่บ้าง แต่ไม่สม่ำเสมอ และเป็นจำนวนน้อย |
| 2 | ปานกลาง | หมายถึง | ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นค่อนข้างสม่ำเสมอ และเป็นจำนวนพอประมาณ แต่ไม่รุนแรงนัก |
| 3 | ค่อนข้างมาก | หมายถึง | ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นสม่ำเสมอและจำนวนพอประมาณไปจนถึงมาก |
| 4 | มากที่สุด | หมายถึง | ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นอย่างมากทั้งความถี่และความรุนแรง |

โปรดทำตัวอย่างก่อนทำ

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1. ปวดหลัง	0	1	X	3	4

ไปรคตอบคำตอบ (ทุกข้อ)

<u>ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้</u>	<u>ไม่เลย</u>	<u>เล็กน้อย</u>	<u>ปานกลาง</u>	<u>ค่อนข้างมาก</u>	<u>มากที่สุด</u>
<u>มากน้อยเพียงใด</u>					
1. ปวดศีรษะ	0	1	2	3	4
2. ประสาทอ่อนหรือประหม่าง่าย	0	1	2	3	4
3. ความคิดซ้ำซาก	0	1	2	3	4
4. เป็นลม หรือวิงเวียน	0	1	2	3	4
5. ซากความสนใจทางเพศ	0	1	2	3	4
6. ความรู้สึกวิพากษ์วิจารณ์คนอื่น	0	1	2	3	4
7. มีความคิดว่าผู้อื่นใดสามารถ ควบคุมความคิดของท่าน	0	1	2	3	4
8. รู้สึกว่าคนอื่น ๆ ควรได้รับคำ ตำหนิที่ท่านกล่าว	0	1	2	3	4
9. จำอะไรไม่ค่อยได้	0	1	2	3	4
10. กังวลเกี่ยวกับความสะอาด ของตัวเอง	0	1	2	3	4
11. ความรู้สึกโกรธและหงุดหงิดง่าย	0	1	2	3	4
12. ปวดที่หัวใจ หรือหน้าอก	0	1	2	3	4
13. รู้สึกกลัวที่โล่งแจ้งหรือถนน	0	1	2	3	4
14. รู้สึกไม่มีเรี่ยวแรงหรือเซื่องซึม	0	1	2	3	4
15. คิดอยากจะตาย	0	1	2	3	4
16. ไคยินเสียงที่คนอื่นไม่ไคยิน	0	1	2	3	4
17. อากาารตัวสั่น	0	1	2	3	4
18. รู้สึกไม่ไว้วางใจผู้อื่น	0	1	2	3	4

<u>ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้</u> <u>มากน้อยเพียงใด</u>	<u>ไม่เลย</u>	<u>เล็กน้อย</u>	<u>ปานกลาง</u>	<u>ค่อนข้างมาก</u>	<u>มากที่สุด</u>
19. ไม่เจริญอาหาร	0	1	2	3	4
20. ร้องไห้	0	1	2	3	4
21. รู้สึกอายหรืออึดอัดเมื่ออยู่ต่อ หน้าเพศตรงข้าม	0	1	2	3	4
22. รู้สึกถูกกักขัง หรือถูกควบคุม	0	1	2	3	4
23. กลัวไทยไม่มีเหตุผล	0	1	2	3	4
24. มีอารมณ์พองที่ระงับไม่ไ้	0	1	2	3	4
25. รู้สึกกลัวเมื่อออกนอกบ้าน คนเดียว	0	1	2	3	4
26. คำหิตัวเองในเรื่องต่าง ๆ	0	1	2	3	4
27. ปวดบั้นเอว	0	1	2	3	4
28. รู้สึกลำบากในการทำงาน ให้เสร็จ	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. รู้สึกสะเทือนใจง่าย	0	1	2	3	4
35. คนอื่นล่วงรู้ถึงความคิดในใจ ของท่าน	0	1	2	3	4
36. รู้สึกว่าคนอื่น ๆ ไม่เข้าใจหรือ เห็นอกเห็นใจท่าน	0	1	2	3	4

<u>ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้</u>	<u>ไม่เลย</u>	<u>เล็กน้อย</u>	<u>ปานกลาง</u>	<u>ค่อนข้างมาก</u>	<u>มากที่สุด</u>
<u>มากน้อยเพียงใด</u>					
37. รู้สึกว่าคนอื่นไม่เป็นมิตรหรือ ไม่ชอบท่าน	0	1	2	3	4
38. คงทำงานซ้ำ ๆ เพื่อให้ แน่ใจว่าถูกต้อง	0	1	2	3	4
39. หัวใจเต้นแรงและเร็ว	0	1	2	3	4
40. คลื่นไส้หรือปั่นป่วนในท้อง	0	1	2	3	4
41. รู้สึกว่าท้อถอยกว่าผู้อื่น	0	1	2	3	4
42. ปากกลัมน้ำ	0	1	2	3	4
43. รู้สึกถูกจองมอหรือกล่าวถึง	0	1	2	3	4
44. มีปัญหาเรื่องหลับยาก	0	1	2	3	4
45. ตรวจตราสิ่งที่ทำไปแล้วซ้ำ แล้วซ้ำอีก	0	1	2	3	4
46. มีความลำบากในการตัดสินใจ	0	1	2	3	4
47. รู้สึกกลัวการ เดินทางไกล รถประจำทางหรือรถไฟ	0	1	2	3	4
48. หายใจไม่สะดวก	0	1	2	3	4
49. รู้สึกสะบักรอนสะบักหนาว	0	1	2	3	4
50. หลีกเลียงบางสิ่งบางอย่าง สถานที่บางแห่ง	0	1	2	3	4
51. คิดอะไรไม่ออก	0	1	2	3	4
52. รู้สึกชา หรือชิวชาตามตัว	0	1	2	3	4
53. มีก้อนอะไรมาจุกที่คอหอย	0	1	2	3	4
54. รู้สึกสิ้นหวัง เกี่ยวกับอนาคต	0	1	2	3	4

<u>ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้</u>	<u>ไม่เลย</u>	<u>เล็กน้อย</u>	<u>ปานกลาง</u>	<u>ค่อนข้างมาก</u>	<u>มากที่สุด</u>
<u>มากน้อยเพียงใด</u>					
55. ไม่มีสมาธิ	0	1	2	3	4
56. รู้สึกว่าบางส่วนของร่างกาย ไม่มีแรง	0	1	2	3	4
57. รู้สึกถึงเครียด	0	1	2	3	4
58. รู้สึกหนักตามแขน ขา	0	1	2	3	4
59. คิดถึงเรื่องความตาย	0	1	2	3	4
60. รับประทานอาหารมากเกินไป	0	1	2	3	4
61. รู้สึกไม่สบายใจเมื่อคนเฝ้ามอง หรือพูดเกี่ยวกับตัวของท่าน	0	1	2	3	4
62. มีความคิดที่ไม่ใช่เป็นความคิด ของตัวเอง	0	1	2	3	4
63. อยากทำร้ายคนอื่น	0	1	2	3	4
64. คั่นแต่เขามีก	0	1	2	3	4
65. ทำอะไรซ้ำซาก เป็นคันว่า ตะ, นั้บ, ล้าง	0	1	2	3	4
66. หลับไม่สนิท	0	1	2	3	4
67. อยากทำลายข้าวของ	0	1	2	3	4
68. รู้สึกว่าคนอื่นไม่เห็นด้วยและ ไม่ร่วมมือกับท่าน	0	1	2	3	4
69. รู้สึกว่าคนอื่นมุ่งความสนใจมา ที่ตัวท่าน	0	1	2	3	4
70. รู้สึกอึดอัดเมื่อมีคนมาก เช่น เมื่อไปซื้อของหรือชมภาพยนตร์	0	1	2	3	4

<u>ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้</u>	<u>ไม่เลย</u>	<u>เล็กน้อย</u>	<u>ปานกลาง</u>	<u>ค่อนข้างมาก</u>	<u>มากที่สุด</u>
<u>มากน้อยเพียงใด</u>					
71. รู้สึกว่าการทำทุกสิ่งทุกอย่าง ต้องใช้ความพยายาม	0	1	2	3	4
72. รู้สึกตื่นตกใจเป็นบางครั้ง	0	1	2	3	4
73. รู้สึกอึดอัดเมื่อต้องกินหรือดื่ม ในที่สาธารณะ	0	1	2	3	4
74. มีเรื่องโต้แย้งกับคนอื่นบ่อย ๆ	0	1	2	3	4
75. รู้สึกกระวนกระวายเมื่อถูกทิ้ง ให้อยู่คนเดียว	0	1	2	3	4
76. คนอื่นไม่ให้ความเชื่อถือใน ความสำเร็จของท่าน	0	1	2	3	4
77. รู้สึกว่าเหว แม้ว่าจะอยู่ท่ามกลาง ผู้คน	0	1	2	3	4
78. รู้สึกนั่งไม่ติด	0	1	2	3	4
79. รู้สึกตัวเองไม่มีค่า	0	1	2	3	4
80. รู้สึกว่าสิ่งที่คุ้นเคยมากจนเคย แปลกไป	0	1	2	3	4
81. อยากตะโกน หรือขว้างปา ข้าวของ	0	1	2	3	4
82. รู้สึกกลัวจะเป็นลมในที่ สาธารณะ	0	1	2	3	4
83. รู้สึกว่าคนอื่นจะเอาเปรียบ ถ้าหากท่านยอม	0	1	2	3	4

<u>ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้</u>	<u>ไม่เคย</u>	<u>เล็กน้อย</u>	<u>ปานกลาง</u>	<u>ค่อนข้างมาก</u>	<u>มากที่สุด</u>
<u>มากน้อยเพียงใด</u>					
84. ความคิดเรื่องเพศรบกวนท่าน					
<u>ค่อนข้างมาก</u>	0	1	2	3	4
85. มีความคิดว่าท่านควรได้รับโทษ					
<u>จากบาปที่ท่านก่อขึ้น</u>	0	1	2	3	4
86. รู้สึกมีอะไรมาดักคั้นให้ทำ					
<u>สิ่งต่าง ๆ</u>	0	1	2	3	4
87. มีความคิดว่าบางสิ่งบางอย่าง					
<u>ที่บีบคั้นอย่างร้ายแรงเกิดขึ้น</u>					
<u>กับร่างกายของท่าน</u>	0	1	2	3	4
88. ไม่เคยรู้สึกสนิทสนมกับผู้อื่น	0	1	2	3	4
89. มีความรู้สึกผิด	0	1	2	3	4
90. มีความคิดว่า บางสิ่งบางอย่าง					
<u>ที่บีบคั้นเกิดขึ้นกับจิตใจของ</u>					
<u>ท่าน</u>	0	1	2	3	4

.....

ภาคผนวก ข.

ตารางแสดงรายชื่อแต่ละกลุ่มอาการ

SCL - 90 : COMPUTATION OF FACTOR SCORES

SOMATIZATION OBSESS-COMP. INTERPER.SENS. DEPRESSION ANXIETY

Item	Item	Item	Item	Item
1	3	6	5	2
4	9	21	14	17
12	10	34	15	23
27	28	36	20	33
40	38	37	22	39
42	45	41	26	57
48	46	61	29	72
49	51	69	30	78
52	55	73	31	80
53	65	Total	32	86
56	Total	9	54	Total
58	10		71	10
Total			79	
12			Total	
			13	

HOSTILITY PHOBIC ANXIETY PARAN. IDEAT. PSYCHOTICISM ADDIT. ITEMS

Item	Item	Item	Item	Item
11	13	8	7	19
24	25	18	16	
63	47	43	35	
67	50	68	62	44
74	70	76	77	64
81	75	83	84	66
Total	82	Total	85	
6	Total	6	87	59
	7		88	89
			90	Total
			Total	
			10	

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	พันจาเอกไพบูลย์ อ่อนมั่ง
เกิดวันที่	17 กุมภาพันธ์ 2502
สถานที่เกิด	อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 183/38 ซอยโรงพยาบาลสมเด็จ พระปิ่นเกล้า ถนนตากสิน แขวงบวรคดี เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร 10600
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	ผู้ช่วยครูพยาบาล
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงเรียนพยาบาล กองการศึกษา กรมแพทย์ทหารเรือ ถนนตากสิน เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร 10600
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2520 มัธยมศึกษาปีที่ 4 จากโรงเรียน หิรัญพิทย พ.ศ. 2522 ประกาศนียบัตรการพยาบาลและอนามัย จากโรงเรียนพยาบาล กรมแพทย์ทหารเรือ พ.ศ. 2527 ศึกษาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง พ.ศ. 2532 การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือในเขตกรุงเทพมหานครและสมุทรปราการ

บทคัดย่อ
ของ
ไพบุลย์ อ่อนนึ่ง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพจิตศึกษา

เมษายน 2533

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาระดับ และเปรียบเทียบสุขภาพจิตของ
 ครอบครัวทหารเรือในเขตกรุงเทพมหานครและสมุทรปราการ ตามตัวแปร เพศ อายุ จำนวน
 บุตร รายได้ของครอบครัว ที่ตั้งของอาคารพัก ชั้นยศของหัวหน้าครอบครัว และการปฏิบัติงาน
 ในหน้าที่ของหัวหน้าครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวทหารเรือ ในเขตกรุงเทพมหานคร
 และสมุทรปราการ จำนวน 436 คน เป็นชาย 230 คน หญิง 206 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่ม
 แบบแบ่งพวก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม SCL - 90
 (Symptom Checklist - 90) ซึ่งนักจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จพระยาไถ่กักแปลง
 มาจากของ Dr. Leonard R. Derogatis, Dr. Lemo Covi และ Dr. Ronald
 S. Lipman วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การอยละการทดสอบค่าซี (Z - test) และ
 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - Way Analysis
 of Variance)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ครอบครัวทหารเรือในเขตกรุงเทพมหานครและสมุทรปราการ มีสุขภาพจิตใน
 ระดับปกติ
2. ครอบครัวทหารเรือ เพศชายกับเพศหญิง มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกนึกคิดของ
 ร่างกาย ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และกลัวโดยปราศจากเหตุผล แยกต่างกันอย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และด้านความรู้สึกไม่ชอบคิดต่อกับคนอื่น แยกต่างกันอย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน
3. ครอบครัวทหารเรือที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบคิดต่อกับ
 คนอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธ ถ้าวร้าว ห่าสาย หวาทะแวง และ
 โรคจิต แยกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และด้านการย้ำคิดย้ำทำ มีความ
 แยกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน
4. ครอบครัวทหารเรือที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านการย้ำคิด ย้ำทำ
 ความซึมเศร้า หวาทะแวง และโรคจิต แยกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

และด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

5. ครอบครัวทหารเรือที่มีรายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น และความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

6. ครอบครัวทหารเรือที่อาศัยในที่ตั้งของอาคารพักต่างกัน มีสุขภาพจิตทุกด้านไม่แตกต่างกัน

7. ครอบครัวทหารเรือชั้นประทวน มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น แตกต่างกับกับครอบครัวทหารเรือชั้นสัญญาบัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

8. ครอบครัวทหารเรือที่มีการปฏิบัติงานในหน้าที่ของหัวหน้าครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านการย่ำคิด ย่ำทำ และอาการรวมอื่น ๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

MENTAL HEALTH OF NAVY FAMILIES IN BANGKOK AND SAMUT PRAKAN

AN ABSTRACT

BY

PAIBOON ONMUNG

Prestnted in partial fullfillment of the requirements for the Master
of Education degree in Health Education at Srinakarinwirot University

April 1990

The study aimed to investigate and compare states of mental health of Navy families in Bangkok and Samut Prakan according to variables of sex, age, number of children, families income, location, rank of family leader and working family leader. By the stratified random sampling, a total of 436 Navy families, 230 males and 206 females participated as subjects in the study. Symptom Checklist - 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. Ronald S. Lipman. The percentage value, Z - test and One - way analysis of variance were applied to analyze the data.

The study revealed following results :-

1. Navy families mental health were displayed to be at normal level.
2. There was a significant difference at .01 level of mental health components of somatization, depression, and phobia between male and female Navy families. However the mental health component of interpersonal sensitivity was significantly different at .05 level. Other mental health components displayed no difference regarding sexes.
3. Navy families of different ages displayed a significant difference at .01 level of mental health component of interpersonal sensitivity, depression, anxiety, hostility, paranoid, psychoticism. The mental health component of obsessive - compulsive was significantly different at .05 level. Other mental health components displayed no difference regarding different ages.

4. Navy families of the different number of children displayed significant difference at .01 level of mental health component of obsessive - compulsive, depression, paranoid and psychoticism. Besides the mental health component of interpersonal sensitivity was significantly different at .05 level. Other mental health components displayed no significance regarding different number of children.

5. Navy families of different income displayed significant difference at .05 level of mental health component of interpersonal sensitivity and depression. Other mental health components displayed no difference regarding different income.

6. Navy families of different location displayed no difference of mental health states.

7. Navy families of different rank of family leader displayed significant difference at .05 level of mental health component of interpersonal sensitivity. Other mental health components displayed no difference regarding different ranks of family leader.

8. Navy families of different working time of family leader displayed significant difference at .05 level of mental health component of obsessive - compulsive and additional. Other mental health components displayed no difference regarding different working time of family leader.