

๒๒ ๖๒
๑๒๒๑๑
๑.๒

สุขภาพจิตของพลทหารใหม่สังกัดกองทัพบกเรือ

ปริญญานิพนธ์

ของ

เรือเอก ณรงค์ การชะวี

๑๒๒, ๒๕๔๑

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

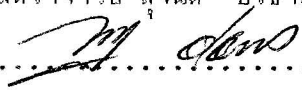
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพจิตศึกษา

มีนาคม ๒๕๔๑

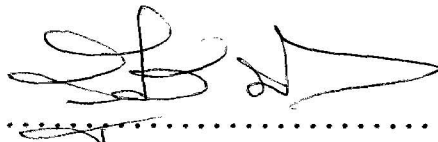
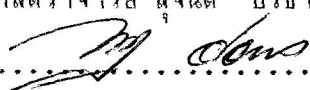
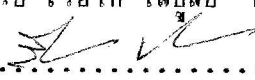
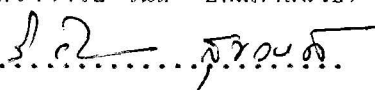
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปัญหานี้อย่างถี่ถ้วนแล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกศึกษาศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม


..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชาสามารถ)

..... กรรมการ
(อาจารย์ เรือโท ไพบูลย์ อ่อนมั่ง)

คณะกรรมการสอบ


..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชาสามารถ)

..... กรรมการ
(อาจารย์ เรือโท ไพบูลย์ อ่อนมั่ง)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปัญหานี้อย่างถี่ถ้วนแล้ว เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกศึกษาศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ 13 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2541

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยการแนะนำ ให้ความปรึกษา สนับสนุนเป็นอย่างดี
จาก รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริชามารถ อาจารย์ เรือโท ไพบูลย์ อ่อนมั่ง ประธาน
และกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
วิริยา สุขวงศ์ กรรมการสอบเพิ่มเติมที่ได้ช่วยแนะนำแก้ไขส่วนที่บกพร่องให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ พลเรือโท ไพบูลย์ ศรีเทพ เจ้ากรมแพทย์ทหารเรือและประธานมูลนิธิ
สมเด็จพระปิ่นเกล้า ที่สนับสนุนในการศึกษา และทุนการวิจัยบางส่วน พลเรือโทสนิท โกมลศิริชัย
เจ้ากรมยุทธศึกษาทหารเรือ พลเรือตรีวีระจิตต์ ชูจินดา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระ
ปิ่นเกล้า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ ธนา
นิลชัยโกวิทย์ นาวาเอกประสิทธิ์ กังสดาล นาวาเอกหญิง มาลี ผลเนื่องมา นาวาเอกหญิง
ทัศนีย์ อาชวาคม นาวาเอกหญิงอุไรวรรณ ต่อประดิษฐ์ นาวาโทประจวบ แก้วใจเพชร
นาวาโทอนุศักดิ์ นาคทิม นาวาโทหญิงอนงค์นุช ภูยานนท์ นาวาโทหญิง พรจันทร์ พงษ์พรหม

ขอขอบคุณ นาวาตรีหญิงอมรา ชิตมีไชย นาวาตรีหญิง นงนาฏ วิเศษจนา
เรือโทพงษ์เทพ จิระโร เรือตรีประสิทธิ์ เจริญสุข พันเอกหญิงลัดดา ปานสีดา
พันเอกธนาพงศ์ วงศ์คุ้มสิน จ่าเอกประทีป ถิ่นเกาะยาว คุณจันทนา การชะวี คุณสุมาลี
แสงระวี คุณพรภัสสร ปันรัต เจ้าหน้าที่ห้องสมุด กรมแพทย์ทหารเรือ และเจ้าหน้าที่ห้องสมุด
โรงเรียนพยาบาล กองการศึกษา กรมแพทย์ทหารเรือ รวมทั้งพลทหารใหม่ ผลัดที่ 2 ประจำปี
งบประมาณ 2540 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ขอขอบคุณ สิบตำรวจเอก ธีรวัฒน์ วัฒนะศิริกุล อาจารย์ วทันยา การชะวี
ที่คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจเสมอมา

ท้ายที่สุด ขอเทอดพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ให้ชีวิต ใ้การเลี้ยงดู ให้ความรัก ความห่วงใย
และขอระลึกถึงพระคุณ คุณครู - อาจารย์ ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ให้กับผู้วิจัยไว้ ณ
ที่นี้ด้วย

เรือเอก ณรงค์ การชะวี

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ค่าน้ำ	1
ความมุ่งหมายของการค้นคว้า	13
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	13
ข้อตกลงเบื้องต้น	13
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	14
นิยามศัพท์เฉพาะ	14
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	18
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	18
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	59
การวิจัยในต่างประเทศ	59
การวิจัยในประเทศไทย	63
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	68
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	69
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	69
ประชากร	69
กลุ่มตัวอย่าง	69

✓ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	70
ลักษณะของเครื่องมือ	70
เกณฑ์การให้คะแนน	70
การหาคุณภาพเครื่องมือ	70
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	71
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	71
✓ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	72
4 การวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	75
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	75
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	75
ผลการศึกษาค้นคว้า	75
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	90
บทย่อ	90
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า	90
วิธีดำเนินการวิจัย	90
การวิเคราะห์ข้อมูล	91
สรุปผลการค้นคว้า	91
อภิปรายผล	93
ข้อเสนอแนะ	101
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	102

บทที่

หน้า

บรรณานุกรม	103
ภาคผนวก	115
ประวัติย่อของผู้วิจัย	148



บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	สถิติผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศรีธัญญา ปีงบประมาณ 2534-2538	4
2	สถิติผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ปีงบประมาณ 2535-2539	5
3	จำนวนทหารเกณฑ์ที่ทหารตั้งแต่ปีงบประมาณ 2535-2539	8
4	จำนวนผู้ป่วยในของพลทหารเกณฑ์ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2535-2539	12
5	จำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพอากาศ ..	76
6	จำนวนและค่าร้อยละของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพอากาศ จำแนกตามสภาวะ สุขภาพจิตปกติ และสุขภาพจิตไม่ปกติ	81
7	ความถี่ และค่า χ^2 ของสภาวะสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัด กองทัพอากาศ จำแนกตามอายุ	82
8	ความถี่ และค่า χ^2 ของสภาวะสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัด กองทัพอากาศ จำแนกตามระดับการศึกษา	83
9	ความถี่ และค่า χ^2 ของสภาวะสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัด กองทัพอากาศ จำแนกตามภูมิภาค	84
10	ความถี่ และค่า χ^2 ของสภาวะสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัด กองทัพอากาศ จำแนกตามศาสนา	85
11	ความถี่ และค่า χ^2 ของสภาวะสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัด กองทัพอากาศ จำแนกตามรายได้	86
12	ความถี่ และค่า χ^2 ของสภาวะสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัด กองทัพอากาศ จำแนกตามสถานภาพของการสมรส	87

13	ความถี่ และค่า χ^2 ของสภาวะสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัด กองทัพอากาศ จำแนกตามวิธีเข้ามาเป็นพลทหาร	88
14	ความถี่ และค่า χ^2 ของสภาวะสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัด กองทัพอากาศ จำแนกตามระดับของการฝึก	89

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

- | | | |
|---|---|---|
| 1 | แผนภูมิวงกลม แสดงการรับผู้ป่วยแยกตามกลุ่มงาน โรงพยาบาลศรีธัญญา
ปีงบประมาณ 2538 | 6 |
|---|---|---|

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

พลทหารเกณฑ์มีอายุอยู่ในช่วงของวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งเป็นวัยที่กำลังก้าวไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ และจะเป็นกำลังสำคัญของชาติต่อไปในอนาคตถือว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่มีคุณค่า เป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ มีบทบาทต่อสังคม และประเทศชาติมาก فروยด์ (Freud) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในระยะของการมีความมั่งคั่ง บ้าบิ่น (Strong id) ต้องเผชิญกับภาวะของการขาดเหตุผล ขาดความยับยั้ง (Weak ego) นั่นคือ เป็นระยะที่มนุษย์ใช้สัญชาตญาณในการดำเนินชีวิตมากกว่าการใช้เหตุผล (ประยูรศรี มณีสร. 2532 : 207) พฤติกรรมของวัยรุ่นส่วนใหญ่ที่แสดงออกมาจะเป็นไปในลักษณะครึ่งเด็กครึ่งผู้ใหญ่ที่เข้าอารมณ์และสัญชาตญาณเป็นหลัก วัยรุ่นเป็นวัยที่อยากลอง อยากเลียนแบบ เป็นวัยที่กำลังศึกษาค้นคว้า กำลังดิ้นรนดิ้นรน เพราะฉะนั้นช่วงชีวิตวัยรุ่นจึงเป็นช่วงที่ถือเป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญช่วงหนึ่งของชีวิต

การที่วัยรุ่นจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดีขึ้นขึ้นอยู่กับกรอบเลี้ยงดูของบิดามารดา ครู อาจารย์ ผู้ปกครอง ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว เพราะบุคคลและสิ่งที่กล่าวมานี้จะมีอิทธิพลต่อบทบาทของเด็กวัยรุ่นเป็นอย่างมาก การปลูกฝังคุณลักษณะให้แก่เด็กวัยรุ่นจะต้องวางรากฐานตั้งแต่แรกเกิด บทบาทของวัยรุ่นจะต้องเป็นที่พึงปรารถนาของสังคม มีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ผู้ใหญ่ก็ต้องเป็นแบบฉบับที่ดีของวัยรุ่นด้วยเช่นกัน หากเด็กได้รับการอบรมเลี้ยงดูให้ผ่านช่วงวัยรุ่นไปได้ด้วยดีแล้ว จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ พร้อมทั้งจะพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่ดี เป็นพลเมืองดี มีคุณค่าต่อประเทศชาติในอนาคต

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญอย่างยิ่งประการหนึ่ง จากการสำรวจสภาวะสุขภาพจิตของประชากรในชุมชนต่าง ๆ ในประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่า มีความชุกของปัญหาสุขภาพจิตสูงถึง ร้อยละ 28.65 ถึง 30.00 (ธนา นิลชัยกิจวิทย์. 2539 : 2) สังคมไทยปัจจุบันอยู่ในภาวะใกล้วิกฤติแล้ว พบผู้ป่วยโรคจิตปีละ 4 แสนคน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่น มีจำนวนมากกว่าครึ่งที่มีอาการอยู่ในขั้นรุนแรง เป็นที่ทักเฝ้าระวังของแพทย์เพราะยังหา

สาเหตุไม่พบ สร้างความเสียหายต่อเศรษฐกิจนับร้อยล้าน (อรุณ เชาวนาสัย. 2540 : 1,17)

อภิชัย มงคล (2540 : 3) กล่าวว่า ปัจจุบันประเทศไทยมีจิตแพทย์อยู่ประมาณ 280 คน ที่จะต้องดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตทั่วประเทศ ซึ่งต่ำกว่ามาตรฐานที่ควรจะเป็น จิตแพทย์ส่วนใหญ่จะอยู่ในกรุงเทพ ทำให้ต่างจังหวัดประสบปัญหาขาดแคลนจิตแพทย์เป็นอย่างมาก

ธงชัย ทวีชาชาติ (2540 : 17) กล่าวว่า โรคจิตเป็นโรคที่อยู่ใกล้ตัวจนคนส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญ ทั้งที่องค์การอนามัยโลกระบุว่าในอีก 20 ปีข้างหน้าปัญหาด้านสุขภาพจิตจะมีความสำคัญเป็นครั้งหนึ่งของปัญหาโรคต่าง ๆ ในโลกนี้ สำหรับประเทศไทยในปีที่ผ่านมาได้ให้บริการผู้ป่วยโรคจิตขั้นรุนแรงที่เรียกว่าจิตเภท จำนวน 196,759 คน คิดเป็นร้อยละ 49.80 ของผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด และสูญเสียค่ารักษาเป็นเงินกว่า 200 ล้านบาท จากปัญหานี้จะสร้างความสูญเสียทั้งทางด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจจำนวนมาก ทั้งในระดับประเทศและครอบครัว หากครอบครัวใดมีผู้ป่วยโรคจิตจึงควรทำความเข้าใจและดูแลเอาใจใส่เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยให้เป็นปกติกลับสู่สังคมโดยเร็ว

อรุณ เชาวนาสัย (2540 : 17) กล่าวว่า ปัจจุบันปัญหาโรคจิตกลายเป็นปัญหาระดับโลกไปแล้ว ไม่ควรจะมีมองข้าม ที่สำคัญโรคนี้ไม่ทราบสาเหตุอย่างแน่ชัด อาจจะมีต้นเหตุมาจากกรรมพันธุ์ ระบบสารเคมีในสมอง ปัจจัยด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อมหรือกระทั่งผู้ป่วยมีจิตอ่อน เมื่อเผชิญแรงกดดันก็อาจทำให้เกิดอาการของโรคจิตได้ ปัจจุบันประชาชนทั่วไปมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคจิตประมาณร้อยละ 1 และผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงวัยรุ่น ส่วนหนึ่งรักษาหายขาดได้ แต่อีกส่วนหนึ่งรักษาไม่หายขาด และมีอาการกำเริบเป็นพัก ๆ เช่น ประสาทหลอน หูคนน้อย หลงผิด

สมชาย จักรพันธ์ (2540 : 17) กล่าวว่า ธนาคารโลกได้ศึกษาความสูญเสียด้านศักยภาพและผลผลิตทางเศรษฐกิจ พบว่า โรคจิตก่อให้เกิดความสูญเสียมากกว่าโรคหัวใจและมะเร็ง แต่ไม่มีใครพูดถึงในแต่ละเดือนโรงพยาบาลศรีธัญญาต้องรับผู้ป่วยโรคจิตเข้ารับการบำบัดเฉลี่ยเดือนละ 500 คน

จากปัญหาสำคัญต่าง ๆ เหล่านี้ ภาครัฐบาลก็ได้เล็งเห็นและให้ความสำคัญทางด้านสุขภาพจิต โดยได้มีการกำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ให้มีการขยายงานรักษาพยาบาล ผู้ป่วยด้านนี้ไปสู่มหาชนทั่วประเทศให้โรงพยาบาลทุกจังหวัดและสาธารณสุขที่มีอยู่ทั่วประเทศเปิดบริการทางด้านจิตเวช และในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8

(พ.ศ. 2540 - 2544) ในหมวดการพัฒนาสุขภาพและพลานามัย ข้อที่ 1.4 ยังได้กำหนดให้มีการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตบรรจุไว้ด้วย ซึ่งน่าจะเป็นมาตรการอย่างหนึ่งที่จะมีผลทำให้ปัญหาด้านสุขภาพจิตลดลงได้บ้าง และจากข้อมูลที่กำลังมีให้เห็นถึงปัญหาด้านสุขภาพจิตที่นับวันจะเพิ่มปัญหามากขึ้นทุกขณะนั้น ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ปรากฏตามตาราง 1, 2 และภาพประกอบ 1

ตาราง 1 สถิติผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศรีธัญญา ปีงบประมาณ 2534 - 2538

ประเภท		จำนวน				
		2534	3535	2536	2537	2538
จิตเวช เก่า	ชาย	46,460	50,323	54,378	58,198	60,498
	หญิง	36,145	39,111	41,962	45,814	46,980
	รวม	82,605	89,434	96,340	104,012	107,478
จิตเวช ใหม่	ชาย	4,131	5,232	5,214	5,237	4,779
	หญิง	2,778	4,049	3,679	3,709	3,189
	รวม	6,909	9,281	8,893	8,946	7,968
จิตเวช รวมทั้งหมด	ชาย	50,591	55,555	59,592	63,435	65,277
	หญิง	38,923	43,160	45,641	49,523	50,169
รวม		89,514	98,715	105,233	112,958	115,446

แหล่งข้อมูล : กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 35.

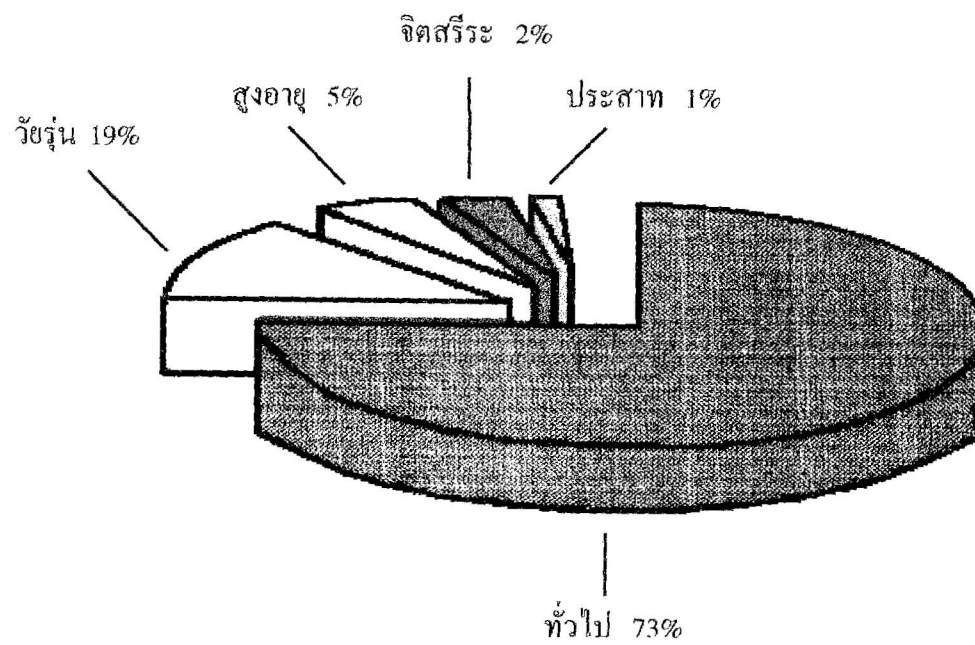
ตาราง 2 สถิติผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ปิงบประมาณ

2535 - 2539

ปีงบประมาณ	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน
2535	104,323	5,709
2536	105,719	6,051
2537	108,961	6,573
2538	108,486	6,848
2539	113,170	7,362
รวม	540,659	32,543

แหล่งข้อมูล : กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข. 2540 : มปน.

หมายเหตุ : สถิติผู้ป่วยวัยรุ่น (อายุ 13 - 21 ปี) เฉพาะปี 2539 มีผู้ป่วยใน = 339 ราย
ผู้ป่วยนอก 3,296 ราย



ภาพประกอบ 1 แผนภูมิวงกลม แสดงการรับผู้ป่วย แยกตามกลุ่มงานของโรงพยาบาลศรีธัญญา

ปีงบประมาณ 2538

แหล่งข้อมูล : กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 38.

พลทหารเกณฑ์มีอายุอยู่ในช่วงของวัยรุ่น (21-26 ปี) การที่เขาจะต้องเปลี่ยนวิถีชีวิตจากพลเรือนที่มีความเป็นอิสระเสรี ไปสวมเครื่องแบบทหารที่มีกรอบและระเบียบวินัย การดำเนินชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงไปเกือบทั้งหมด พลทหารทุกคนจึงจำเป็นต้องปรับตัวในเรื่องการจากบ้าน ที่อยู่อาศัยมาตั้งแต่เล็กแต่น้อย ต้องจากพ่อแม่ และคนที่ตัวเองรัก การปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับเพื่อนใหม่ ซึ่งไม่เคยรู้จักคุ้นเคยมาก่อน รวมทั้งการปรับตัวให้อยู่ในกฎระเบียบต่าง ๆ อีกมากมาย รวมทั้งการปรับตัวเพื่อรับการฝึกการศึกษาวิชาทหารที่ต้องฝึกหนัก ลำบาก ทรากตรำและปัญหาที่สำคัญอีก คือความกลัวการออกรบ กลัวสงคราม กลัวตาย กลัวพิการ บางคนอาจจะปรับตัวได้อย่างรวดเร็ว บางคนอาจจะปรับตัวได้ช้า หรืออาจจะมียุทธวิธีที่จะปรับตัวไม่ได้เลย โดยเฉพาะผู้ที่ไม่ได้มาจและยังท้อแท้ใจที่ยอมรับไม่ได้ที่เข้ามาเป็นทหารเกณฑ์ ดังนั้น นอกจากพลทหารจะต้องมีการปรับตัวในด้านสุขภาพกายแล้วยังจะต้องปรับตัวในด้านสุขภาพจิตด้วย

จากปัญหาที่กล่าวมา จะเห็นว่าพลทหารเกณฑ์จะต้องมีการปรับตัวพร้อมกันทีเดียวทั้ง 2 ด้าน คือ นอกจากจะปรับตัวเพื่อพร้อมไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่แล้ว ยังจะต้องปรับตัวเพื่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตจากพลเรือนไปสู่ชีวิตทหารที่จะต้องรับผิดชอบตนเองและต่อประเทศชาติ ซึ่งเป็นภารกิจหลักอันสำคัญที่จะต้องเผชิญในวันข้างหน้า ปัญหาเหล่านี้จะทำให้พลทหารเกิดความเครียด วิตกกังวล ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของพลทหารเหล่านั้น จะส่งผลให้กองทัพมีพลทหารเกณฑ์ที่มีสุขภาพจิตไม่สมบูรณ์ไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ อรุณ เชาวนาศัย (2540 : 17) ที่ว่า การเผชิญต่อแรงกดดันของบุคคล อาจเกิดอาการของโรคจิตได้เช่นเดียวกับพลทหารเกณฑ์ หากได้รับแรงกดดันมาก แล้วหาทางออกไม่ได้ จะทำให้พลทหารผู้นั้นเป็นผู้มีปัญหาทางจิต ซึ่งอาจเป็นเหตุผลสำคัญสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พลทหารที่มีปัญหาเหล่านี้หนีทหารได้ ในแต่ละปี กองทัพจะสูญเสียกำลังพลเพราะการหนีทหารเป็นจำนวนมาก จะเห็นได้จากสถิติการหนีทหารของพลทหารเกณฑ์ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2535-2539 ดังปรากฏในรายละเอียดตามตาราง 3 ทำให้เกิดผลกระทบต่อกองทัพ และต่อประเทศชาติอย่างมาก

ตาราง 3 จำนวนทหารเกณฑ์ที่หนีทหาร ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2535 - 2539

ปีงบประมาณ		ภาคกลาง	ภาคตะวันออก	ภาคใต้	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	รวม
พลัด						
2535	พลัด 1	22	46	128	-	196
	พลัด 2	45	38	135	-	218
	พลัด 3	49	78	236	-	363
	พลัด 4	60	95	234	-	389
	รวม	176	257	733	-	1,166
2536	พลัด 1	41	50	187	-	278
	พลัด 2	32	55	240	-	327
	พลัด 3	40	55	282	-	377
	พลัด 4	65	77	318	-	460
	รวม	178	237	1,027	-	1,442

ตาราง 3 (ต่อ)

ปีงบประมาณ		ภาคกลาง	ภาคตะวันออก	ภาคใต้	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	รวม
ผลิต						
2537	ผลิต 1	42	73	210	-	325
	ผลิต 2	62	78	272	-	412
	ผลิต 3	36	80	377	-	493
	ผลิต 4	68	101	397	-	566
	รวม	208	332	1,256	-	1,796
2538	ผลิต 1	97	136	34	-	267
	ผลิต 2	23	3	39	27	92
	ผลิต 3	27	0	42	19	88
	ผลิต 4	29	0	41	47	117
	รวม	176	139	156	93	564

ตาราง 3 (ต่อ)

ปีงบประมาณ		ภาคกลาง	ภาคตะวันออก	ภาคใต้	ภาคตะวันออก เชียงใหม่	รวม
ผลัด						
2539	ผลัด 1	79	138	39	3	259
	ผลัด 2	75	177	58	-	310
	ผลัด 3	45	2	38	60	145
	ผลัด 4	29	1	55	51	136
	รวม	382	318	190	114	850

แหล่งข้อมูล : แผนกบัญชีพล ศูนย์ฝึกทหารใหม่ กรมยุทธศึกษาทหารเรือ. 2540 : มปน.

หมายเหตุ : ภาคตะวันออกเชียงใหม่ เริ่มเกณฑ์ทหารเข้าเป็นทหารเรือในผลัดที่ 2

ปีงบประมาณ 2538

ทหารต้องมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ เนื่องจากต้องมีการฝึกฝนและอบรมอยู่ตลอดเวลา การที่บุคคลมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ย่อมเป็นการส่งเสริมให้มีสุขภาพจิตดีตามไปด้วย ซึ่งตรงกับคำกล่าวของ จอห์น ล็อก (John Locke) ที่ว่า "จิตใจที่สดใสย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์" (A Sound Mind is in a Sound Body) กล่าวคือ ร่างกายและจิตใจจะเป็นสิ่งที่อยู่คู่กันเสมอ สุขภาพจิตที่ดีย่อมเกิดขึ้นในร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง หากเกิดปัญหาความเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิตแล้ว ก็ย่อมจะเกิดผลกระทบถึงกันและกันได้ ไม่ว่าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งจะเจ็บป่วย ก็จะมีผลต่ออีกฝ่ายหนึ่งอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (สุจินต์ ปริขามารถ. 2535 : 14 - 15)

ในสมัยก่อนการสูญเสียกำลังพลโดยความเจ็บป่วยทางอารมณ์และจิตใจเป็นเหตุให้กองทัพทำการรบไม่ได้ผล ในการคัดเลือกชายฉกรรจ์เข้าเป็นทหารของประเทศสหรัฐอเมริกา ในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 1 (1914 - 1918) มีประชาชนร้อยละ 2 ถูกคัดออกจากราชการทหาร เพราะเหตุผลทางจิตเวช แต่คนที่รับไว้เป็นทหารก็ล้มป่วยทางจิตหลายราย และในระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 2 ก็มีผู้ที่ถูกกรรมการเกณฑ์ทหารคัดออกถึงร้อยละ 33 เพราะไม่สมบูรณ์พอที่จะเป็นทหาร ฉะนั้นแสดงว่า ก่อนที่จะถึงหน่วยทหารก็มีการคัดบุคคลที่มีภาวะจิตผิดปกติออกไปเป็นจำนวนมากแล้ว แต่ก็ยังมีการปลดทหารอเมริกันถึงร้อยละ 49 เพราะโรคจิตประสาท (สุพจน์ ขวัญมิตร. 2520 : 899 - 909)

ปัญหาสุขภาพจิตสำหรับทหารจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งยวด เพราะหากกองทัพมีทหารที่มีภาวะสุขภาพจิตที่ไม่สมบูรณ์แล้ว ย่อมจะส่งผลกระทบต่อกำลังพลในสนามรบและต่อกองทัพ เนื่องจากทหารเมื่ออยู่ในสนามรบจะมีอาวุธประจำกายไม่ว่าจะเป็นปืนหรือระเบิด หากทหารผู้ใดมีภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ปกติแล้ว อาจนำอาวุธนั้นมาทำร้ายตัวเองและพวกเดียวกันเองได้ เพราะในสภาวะที่อยู่ในสนามรบย่อมมีความเครียดและได้รับความกดดันหลาย ๆ ด้าน โอกาสเช่นนี้ก็จะก่อให้เกิดขึ้นได้เสมอในบุคคลที่มีภาวะจิตใจที่ไม่เข้มแข็งพอ

สำหรับในประเทศไทยระบบการเกณฑ์ทหาร ยังไม่มีวิธีการกลั่นกรองที่ดีพอทำให้มีทหารที่มีปัญหาสุขภาพจิตเข้ามาเพิ่มมากขึ้นทุกปี ดังปรากฏในรายละเอียดตามตาราง 4 ซึ่งทำให้เกิดความสูญเสียไปโดยเปล่าประโยชน์หลาย ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นค่าใช้จ่ายในด้านต่าง ๆ เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่ายุทธอาภรณ์ เงินเดือน หรือเบี้ยเลี้ยง เป็นต้น ซึ่งการจัดทางงบประมาณของพลทหารในแต่ละพลัด จะต้องมีการจัดทำล่วงหน้าเป็นเวลานาน เพื่อเป็นการป้องกันการสูญเสีย

เสี่ยงประมาณ จึงน่าจะมีวิธีป้องกันหรือหาแนวทางแก้ไขการสูญเสียกำลังพลในส่วนนี้ ด้วยการ
ศึกษาสภาวะสุขภาพจิตของพลทหารเสียก่อน เมื่อพบปัญหาแล้วจึงแก้ปัญหาที่ต้นเหตุนั้น

ตาราง 4 จำนวนผู้ป่วยใน ของพลทหารเกณฑ์ ตั้งแต่ปี 2536 - 2539

พ.ศ.	Schizophrenia	Psychosis	อื่น ๆ	รวม
2536	13	17	8	38
2537	9	50	21	80
2538	12	45	26	83
2539	16	72	29	117

แหล่งข้อมูล : โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ กรมแพทย์ทหารเรือ. 2540 : มปน.

จากปัญหาที่ได้นำเสนอมาทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับของปัญหาสุขภาพจิต
ของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพอากาศ ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ น่าจะเป็นประโยชน์สำหรับ
เป็นแนวทางในการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง หรือแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่มีอยู่ให้ดีขึ้น ซึ่งจะมีผล
ต่อการพัฒนาบุคลากรของกองทัพอากาศ และประเทศชาติต่อไป

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพอากาศ
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรด้านอายุ ระดับการศึกษา ภูมิลาเนา ศาสนา รายได้ สถานภาพการสมรส วิธีการเข้ามาเป็นพลทหาร และระดับของการฝึกที่มีผลต่อ สภาวะสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพอากาศ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบถึงปัญหาทางด้านสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพอากาศที่เข้ารับการฝึก และอบรมที่ศูนย์ฝึกทหารใหม่ อาเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี
2. เป็นข้อมูลในการเสนอแนะต่อหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการฝึกและอบรมทหารใหม่ สำหรับใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพจิตของทหารใหม่
3. เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับพลทหารใหม่ทั้งหมดของกองทัพอากาศ และของทุกกองทัพอากาศ ครุฝึก และอื่น ๆ ต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ครั้งนี้ จะศึกษาเฉพาะพลทหาร สังกัดกองทัพอากาศ ที่เข้ารับราชการเป็นพลทหารใหม่ ในพลัดที่ 2 ประจำปี 2540 ซึ่งเข้าประจำการตั้งแต่ วันที่ 1 สิงหาคม 2540 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2542 และกำลังเข้ารับการฝึกและศึกษาอบรมที่ศูนย์ฝึกทหารใหม่ อาเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม ถึง 30 กันยายน 2540 ซึ่งเข้ามาโดยผ่านการเกณฑ์ทหารและการสมัครใจ จากภาคกลาง และกรุงเทพมหานคร ภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ ยกเว้นภาคเหนือ

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบกเรือ พลัดที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2540 จำนวน 5,050 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบกเรือ พลัดที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2540 จำนวน 400 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling)

2. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา ศาสนา รายได้ สถานภาพการสมรส วิธีการเข้ามาเป็นพลทหาร และระดับของการฝึก

ตัวแปรตาม ได้แก่ สุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบกเรือ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขและเข้ากับสังคม สิ่งแวดล้อมได้ด้วยดี มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และสามารถดำรงชีวิตของตนเองได้โดยไม่เสียดุลยภาพ ทำให้มีความสุขความสบายใจ มีการตอบสนองความต้องการของตนเองในสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งเกิดขึ้นภายในจิตใจ ซึ่งพฤติกรรมที่พึงซึ่งถึงความผิดปกติทางจิตเหล่านี้ สามารถวัดได้โดยใช้แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต จี.เอชคิว - 60 (GHQ : General Health Questionnaire - 60)

2. พลทหารใหม่ หมายถึง บุคคลที่เข้าเป็นทหารเรือ โดยผ่านการคัดเลือกจากวิธีเกณฑ์ทหาร รวมทั้งผู้ที่สมัครใจเข้ามา กำลังเข้ารับการฝึก และศึกษาอบรมวิชาการทหารอยู่ที่ศูนย์ฝึกทหารใหม่ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี เป็นพลทหารใหม่พลัดที่ 2 ประจำปี 2540 หลังจากจบหลักสูตรแล้วจึงจะส่งออกไปประจำการในหน่วยต่าง ๆ ของกองทัพบกเรือ

3. อายุ หมายถึง จำนวนปีตั้งแต่พลทหารผู้นั้นเกิด นับตามปีปฏิทิน โดยจะอยู่ในช่วง 21 - 26 ปี เนื่องจากชายไทยทุกคนที่มีอายุครบ 21 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปจะต้องเข้ารับการเกณฑ์ทหาร อาจได้รับการผ่อนผันได้ แต่ต้องไม่เกิน 26 ปี

4. ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาของพลทหารใหม่ที่สามารถศึกษาสูงสุดตามระดับการศึกษา ซึ่งแบ่งออกเป็น (สำนักงานการศึกษาแห่งชาติ. 2529 : 25 - 26)

4.1 ประถมศึกษา

4.2 มัธยมศึกษา

4.3 อาชีวศึกษา

4.4 ปริญญาตรี

4.5 สูงกว่าปริญญาตรี

5. ภูมิภาค หมายถึง ภาคที่พลทหารผู้นั้นพักอาศัยอยู่และขึ้นทะเบียนเป็นทหารกองเกิน แบ่งเป็น

5.1 ภาคกลาง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ นนทบุรี ปทุมธานี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม นครนายก

5.2 ภาคตะวันออก ได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี

5.3 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ อุบลราชธานี มุกดาหาร ศรีสะเกษ ขอนแก่น กาฬสินธุ์ มหาสารคาม นครพนม สกลนคร

5.4 ภาคใต้ ได้แก่ ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี พังงา ภูเก็ต ระนอง ชุมพร นครศรีธรรมราช สงขลา พัทลุง สตูล ปัตตานี กระบี่ นราธิวาส ยะลา ตรัง สุราษฎร์ธานี

6. ศาสนา หมายถึง สิ่งที่ยึดเหนี่ยว เลื่อมใส ศรัทธา ของพลทหารใหม่ แบ่งเป็น

6.1 พุทธ

6.2 คริสต์

6.3 อิสลาม

6.4 อื่น ๆ

7. รายได้ หมายถึง เงินเดือนและรายได้จากการสนับสนุนของบิดามารดา ญาติ พี่น้อง หรือผู้ปกครอง รวมทั้งหมดต่อเดือนก่อนที่จะเข้ามารับการฝึกอบรมเป็นพลทหารใหม่ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2536 : 48)

7.1 ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน

7.2 3,000 - 8,000 บาท/เดือน

7.3 สูงกว่า 8,000 บาท/เดือน

8. สถานภาพการสมรส หมายถึง ลักษณะการใช้ชีวิตคู่เยี่ยงสามี ภรรยา โดยแบ่งเป็น

8.1 โสด หมายถึง ยังไม่เคยแต่งงานหรืออยู่กินเยี่ยงสามี ภรรยา

8.2 คู่ หมายถึง มีภรรยาโดยถูกต้องตามกฎหมาย หรือมีการอยู่กินเยี่ยงสามี

ภรรยา

8.3 ม่าย หย่า แยกกันอยู่

ม่าย หมายถึง เคยมีภรรยาอยู่แล้ว แต่ภรรยาได้ตายจากไป หรือ

หย่า หมายถึง เคยมีการสมรสโดยถูกต้องตามกฎหมาย แต่ได้มีการหย่า

ขาดจากกันโดยถูกต้องตามกฎหมาย หรือ

แยกกันอยู่ หมายถึง มีภรรยาซึ่งมีการยอมรับและอยู่กินเยี่ยงสามี ภรรยา กันแล้ว แต่ได้แยกกันอยู่

9. วิธีการเข้ามาเป็นพลทหาร หมายถึง ขั้นตอนการปฏิบัติก่อนที่จะเข้ารับราชการ เป็นพลทหาร มี 2 กรณี

9.1 การเกณฑ์ หมายถึง การคัดเลือกด้วยวิธีการเสี่ยงจากการจับสลาก ถ้า จับสลากสีแดงจึงจะได้เป็นพลทหาร หากจับได้สีดำก็ไม่ต้องเป็น

9.2 การสมัครใจ หมายถึง การร้องขอเข้าเป็นทหารกองประจำการ ผู้ที่ร้อง ขอสามารถที่จะเลือกพลัดได้ และได้รับสิทธิลดหย่อนในการเป็นพลทหารตามระดับการศึกษา

10. ระดับของการฝึก หมายถึง การประเมินความหนักเบาของการฝึกในด้านความ เข้มงวดในการฝึก การใช้ความอดทนทางด้านร่างกาย และความอดทนทางด้านจิตใจ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

10.1 นัก หมายถึง ระดับการฝึกที่ผู้รับการฝึกรับรู้ และประเมินว่า การฝึกเข้มข้นมาก และต้องใช้ความอดทนทางด้านร่างกาย ระดับทนไม่ไหว หรือการฝึกเข้มข้นมาก และต้องใช้ความอดทนทางจิตใจจนทนไม่ไหว หรือการฝึกที่ต้องใช้ความอดทนทางด้านร่างกาย และจิตใจจนทนไม่ไหว

10.2 ปานกลาง หมายถึง ระดับการฝึกที่ผู้รับการฝึกรับรู้และประเมินอยู่ระหว่าง นักกับเบา

10.3 เบา หมายถึง การฝึกที่ผู้รับการฝึกรับรู้ และประเมินว่าการฝึกเข้มข้นน้อย และใช้ความอดทนทางร่างกายสบายมาก หรือการฝึกเข้มข้นน้อย และใช้ความอดทนทางจิตใจสบายมาก หรือการฝึกที่ใช้ความอดทนทางด้านร่างกาย และจิตใจสบายมาก

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารเกี่ยวกับความหมายของสุขภาพจิต ความหมายของวัยรุ่น ลักษณะวัยรุ่นที่มีสุขภาพจิตดี ลักษณะวัยรุ่นที่มีสุขภาพจิตเสื่อม พฤติกรรม ก้าวร้าวแสดงออกของวัยรุ่น ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต สุขภาพจิตของพลทหารใหม่ การป้องกัน การเกิดปัญหาสุขภาพจิตในหน่วยทหาร องค์ประกอบที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิตเวช ของพลทหาร ภาวะผิดปกติทางจิตที่เกิดจากการรบในทหาร ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในต่างประเทศ และในประเทศไทย ซึ่งมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความหมายของสุขภาพจิต (Mental Health) ได้มีผู้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ อย่างกว้างขวาง หลายลักษณะดังนี้

กรมการแพทย์ (2529 : 3) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นสภาพจิตของ บุคคลที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัวและปรับจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคม และสภาพ แวดล้อมที่เป็นจริง และอธิบายว่าในการดำเนินชีวิตบุคคลย่อมต้องเผชิญความทุกข์ ความตึงเครียด ความไม่พอใจ ความผิดหวัง แต่ผู้มีสุขภาพจิตดีจะสามารถแก้ปัญหา หรือผ่อนปรนหาทางออกที่ เหมาะสมกับสังคม วัฒนธรรม และสามารถปรับจิตใจให้ยอมรับผลที่จะเกิดตามมาได้ สามารถ ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสบายตามอัตภาพ และปราศจากอาการของโรคจิต โรคประสาท

กองสุขภาพจิต (2532 : 1) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต คือ สภาพความสมบูรณ์ของจิตใจ สภาพของจิตใจจะมีความสมบูรณ์เพียงไร ดูได้จากสมรรถภาพของ จิตใจ ซึ่งได้แก่ความสามารถในเรื่องต่อไปนี้

1. การกระขับมิตร หมายถึง ความสามารถในการผูกมิตร และคงความเป็นมิตร นั้นไว้ได้ รวมทั้งความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่นและ เป็นสุข

2. พหิตอุปสรรค หมายถึง ความสามารถในการแก้ปัญหาและปรับตัวให้อยู่ได้หรือ
ก่อนประโยชน์ได้ ในท่ามกลางความเป็นอยู่และความเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม

3. รู้จักพอใจ หมายถึง ความสามารถในการกระทำใจให้ยอมรับในสิ่งที่อยากได้
อยากเป็น เท่าที่ได้เป็นอยู่จริงได้ด้วยความสะดวก

เกษม ดันติผลาชีวะ และ กุลยา ดันติผลาชีวะ (2528 : 78) กล่าวว่า สุขภาพจิต
หมายถึง ภาวะที่คนเราสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข และมีความพึงพอใจในชีวิต
ของตน คนที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือความเครียดได้อย่างเหมาะสม
ทั้งในแง่ข้อเท็จจริง และอารมณ์ โดยการตอบสนองนั้นจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และ
สร้างสรรค์ ซึ่งมีได้หมายถึง เฉพาะการทนต่อเหตุการณ์ได้ในวันหนึ่ง ๆ เท่านั้น แต่ต้องสามารถ
ส่งผลในทางเจริญงอกงามด้วย

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 6) ได้สรุปความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า หมายถึง
ความสมบูรณ์ทางจิตใจของมนุษย์ ซึ่งจะช่วยให้มนุษย์ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ปราศจาก
โรคจิต โรคประสาท มีความสามารถในการปรับตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นคงทางใจ
มีสมรรถภาพในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และสามารถหาประโยชน์ให้แก่ตนเองและ
สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สุชาติ โสภประยูร (2524 : 99 - 100) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า
เป็นความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี รวมทั้ง
สามารถตอบสนองความต้องการของตัวเราในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งในใจ
ทั้งนี้สุขภาพจิตมิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงความปราศจากอาการของโรคจิต และโรคประสาท
เท่านั้น

สุจริต สุวรรณชีพ (2525 : 4 - 5) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นสภาพ
ของจิตที่มีความเข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหา และปรับจิตใจให้มีความสุขได้อย่างเหมาะสมกับสภาพ
ที่เป็นจริงในการดำเนินชีวิต และสุขภาพจิตของมนุษย์โดยทั่วไปมีลักษณะไม่คงที่มักเปลี่ยนแปลง
กลับไปกลับมา สุขบ้างทุกข์บ้างได้เสมอ จากแรงผลักดันทั้งภายในตัวเองและจากผู้คนในสังคม
รอบตัว

สุภา มาลากุล ณ อรุณยา (2527 : 69) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง คุณภาพ หรือสุขภาพ การนึกคิด มีรูปแบบการนึกคิดไปทางบวก ไม่ยึดมั่นในความคิด ความรู้สึกค่านิยม เฉพาะของตน ไม่มุ่งโทษผู้อื่น แต่จะแก้ปัญหาโดยตรง มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ วัย สิ่งแวดล้อมได้โดยตนเองไม่มีความคับข้องใจมากนัก

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ให้ความหมาย ของสุขภาพจิตไว้ว่า หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่ปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและ สิ่งแวดล้อมได้ดี มีความสัมพันธ์อันดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่าง สุขสบาย รวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้ โดยไม่มีข้อ ขัดแย้งภายในจิตใจเกิดขึ้น ทั้งนี้คำว่า สุขภาพจิตมิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่ปราศจากการ ของโรคประสาท และโรคจิตเท่านั้น (สุจินต์ ปริชามารถ. 2535 : 14)

จาโรดดา (Johoda. 1970 : 28 - 35) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง การที่ มีสภาวะทางจิตที่สมบูรณ์ และการมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ของแต่ละคนนั้น จะต้องพิจารณาองค์ประกอบ ต่าง ๆ ทั้ง 6 ประการ คือ เจตคติที่มีต่อตนเอง การสร้างความเจริญเติบโตและพัฒนาการให้ บังเกิดขึ้นกับตนเอง การสร้างบูรณาการแห่งบุคลิกภาพของตนเอง การมีอิสรภาพในการปกครอง ตนเอง การรับรู้ความเป็นจริง และความรอบรู้ในสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว

เบอร์นาร์ด (Bernard. 1970 : 17) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความ สามารถในการปรับตัวของบุคคล เพื่อให้ตนเองได้รับประโยชน์ มีความพอใจ สุขใจ และ พฤติกรรมนั้นไม่ขัดต่อสังคม คนมีสุขภาพจิตดีจะสามารถจะเผชิญและยอมรับความเป็นจริงในชีวิต สุขภาพจิตของบุคคลจะดีที่สุดเมื่อบุคคลนั้นยอมรับความสำเร็จของตนเองตามสภาพความเป็นจริง และความสามารถของตนเองด้วยความพอใจ โดยได้รับความกระทบกระเทือนหรือความคับข้องใจ น้อยที่สุด บุคคลจะมีสุขภาพจิตในขั้นที่น่าพอใจถ้าบุคคลนั้นไม่ตั้งเครียดต่อความไม่สมหวัง จะไม่ มีปฏิกิริยาต่อต้านรุนแรงแต่จะรักษาไว้ซึ่งความมีเหตุผล การแสดงออกจะเหมาะสมกับกาลเทศะ

มูลี (Mouly. 1965 : 165 - 167) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง การกระทำ พฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล เป็นการลดความตึงเครียดทาง อารมณ์เพื่อการปรับตัว เพื่อสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม

เอ็กเบิร์ต (Egbert. 1980 : 10) กล่าวว่า สุขภาพจิตตามแนวพุทธศาสนา หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในศีลทั้งกาย วาจา ใจ มีสติพิจารณาสิ่งทั้งหลายให้แก่ผู้เรียนเท่า ความเป็นจริง ไม่ถูกครอบงำด้วยความยินดีในร้าย และมีความเป็นมิตรกับคนอื่น ๆ

จากที่กล่าวมาข้างต้นพอสรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสมบูรณ์ทางจิตใจ ของมนุษย์ อันจะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ไม่เป็นโรคจิต โรคประสาท มีความสามารถในการปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในทุกสภาวะแวดล้อม มีความมั่นคงทางจิตใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และสามารถที่จะทำประโยชน์ให้แก่ ตนเองและสังคมได้ดี

ความหมายของวัยรุ่น (Adolescence) เนื่องจากพลทหารใหม่จะมีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่น ตอนปลาย คือ จะมีอายุระหว่าง 21 - 26 ปี (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2536 : 295) จึงต้อง มีการศึกษาถึงความหมายของวัยรุ่นซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ประยูรศรี มณีสร (2532 : 6 - 7) ได้ให้ความหมายไว้ว่า วัยรุ่น เป็นวัยที่พัฒนาการ ต่อเนื่องในชีวิตมนุษย์ระหว่างความเป็นเด็กกับความเป็นผู้ใหญ่ เป็นวัยที่น่าตื่นเต้น มีพลังสูง เต็มไปด้วยความเข้มข้น เป็นการก้าวไปสู่ภาวะ (To grow into maturity) อย่างเข้า สู่วัยผู้ใหญ่ โดยพิจารณาเกณฑ์ความพร้อมทางร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่ถึงภาวะสูงสุดพร้อมที่จะ เปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ และยังได้กล่าวถึงความหมายของวัยรุ่นที่ใช้ในคำ ภาษาอังกฤษอีก 2 คำ คือ ทินเอจ (Teenager) และ พิวเบอร์ตี้ (Puerty) โดยชี้คำว่าทินเอจ หมายถึงวัยที่มีอายุ 10 ปีขึ้นไป แต่ยังไม่ถึง 20 ปี ส่วนคำว่า พิวเบอร์ตี้ หมายถึง พัฒนาการ ทางกายด้านเพศ หรือการเจริญเติบโตของกายจากเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ เป็นการทำงานของ ต่อมเพศ ซึ่งจะเกิดขึ้นในช่วงอายุ 11 - 17 ปีวัยรุ่นทั้งสองเพศจะโตทันกันในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย

สุชา จันทรเอม และ สุรางค์ จันทรเอม (2521 : 20) ได้ให้ความหมายวัยรุ่น ว่าเป็นวัยที่สิ้นสุดความเป็นเด็ก เป็นวัยที่เป็นสะพานไปหาวัยผู้ใหญ่ ไม่มีเส้นชัดเจนที่แน่นอนว่า เริ่มเมื่อใด และสิ้นสุดวัยเมื่อใด แต่เรากำหนดเอาความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและรูปร่าง เป็นสำคัญ และถ้าจะกำหนดลงไปว่าเริ่มเมื่อใด ก็ถือเอาตอนที่เด็กหญิงเริ่มมีประจำเดือน และ มีขนขึ้นที่ลับ ส่วนเด็กชาย ถือเอาตอนที่เริ่มมีน้ำกาม

โรเจอร์ (Rogers, 1962 : 6 - 7) ได้ให้หลักเกณฑ์ในการพิจารณาวัยรุ่นออกเป็น

3 ด้านคือ

1. พิจารณาจากพัฒนาการทางร่างกาย (Physical Development)

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายถือว่าเป็นส่วนสำคัญที่สุด เพราะเป็นการเปลี่ยนจากวัยเด็กมาสู่วัยรุ่นอย่างเห็นเด่นชัด ระยะรอยต่อระหว่างเด็กกับวัยรุ่นเรียกว่า พิวเบอร์ตี (Puberty) ระยะพิวเบอร์ตีนี้แบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ ระยะก่อนวัยรุ่น (Preadolescence) ประมาณ 2 ปีก่อนวัยรุ่น และระยะวัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) ในระยะพิวเบอร์ตีนี้ ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ 4 ประการ คือ

1.1 เสียงเปลี่ยน เช่น เด็กชายเสียงห้าวขึ้น เด็กหญิงเสียงแหลมขึ้น

1.2 มีขนขึ้นตามที่ต่าง ๆ โดยเฉพาะขนในที่ลับ (Pubic hair) ลักษณะเช่นนี้ในเด็กผู้ชายจะเห็นเด่นชัดกว่าเด็กผู้หญิง

1.3 สัดส่วนของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เช่น บริเวณลำตัวอก สะโพก เป็นต้น เป็นการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่ไม่สมดุลกับส่วนอื่น ๆ

1.4 ต่อมเพศเริ่มทำงาน ทำให้เด็กผู้หญิงเริ่มมีประจำเดือนเป็นครั้งแรก ส่วนเด็กผู้ชายจะมีการหลั่งน้ำทามเป็นครั้งแรก

2. พิจารณาจากช่วงอายุ (Chronological Age Span) อายุเป็นเกณฑ์หนึ่งที่นักจิตวิทยาใช้ในการแบ่งวัยรุ่นให้แตกต่างออกไปจากวัยอื่น ๆ การกำหนดอายุวัยรุ่นโดยใช้อายุนี้ มักจะไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริงมากนัก เพราะเด็กแต่ละคนจะเจริญเติบโตเข้าสู่วัยรุ่นไม่พร้อมกัน เป็นเพียงโดยประมาณเท่านั้น

3. พิจารณาจากเกณฑ์ทางสังคม (Sociological Phenomenon) การพิจารณาวัยรุ่นตามเกณฑ์นี้ ขึ้นอยู่กับการยอมรับทางสังคมแต่ละสังคมว่า จะยอมรับวัยรุ่นในฐานะผู้ใหญ่เมื่อใด ทั้งนี้ย่อมต้องอาศัยพื้นฐานทางวัฒนธรรม ศาสนา จารีต ประเพณี ของสังคมเป็นที่ตั้ง แต่ละสังคมจะมีพิธีการเปลี่ยนสภาพจากวัยเด็กสู่วัยรุ่นไม่เหมือนกัน เช่น สังคมไทยจะมีพิธีโกนจุก เป็นสัญลักษณ์ในการเปลี่ยนแปลง เป็นต้น

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2536 : 295 - 297) ได้กล่าวถึงภาพรวมของเด็กวัยรุ่น
ดังนี้

ช่วงความเป็นวัยรุ่นในทศวรรษที่ผ่านมา ประมาณอายุตั้งแต่ 12 - 18 ปี แต่ใน
ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่า ช่วงความเป็นวัยรุ่นได้ขยายออกไปโดยประมาณอย่างหลวม ๆ คือ
ตั้งแต่อายุ 12 - 25 ปี โดยให้เหตุผลว่า เนื่องจากเด็กทุกวันนี้ต้องอยู่ในสถานบันการศึกษ
นานขึ้น การเป็นผู้ใหญ่ที่พึ่งตัวเองทางเศรษฐกิจต้องยืดระยะเวลาออกไป อีกทั้งรูปแบบชีวิต
สมัยใหม่ทำให้เด็กมีวุฒิภาวะทางจิตใจ (Maturity) ช้ากว่ายุคสมัยที่ผ่านมา ในช่วงยาวของ
ความเป็นวัยรุ่นนั้น อาจแบ่งวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ โดยให้เกณฑ์ความเป็นเด็ก - ผู้ใหญ่ตัดสิน
คือ ช่วงอายุประมาณ 12 - 15 ปี เป็นช่วงวัยแรกรุ่น ยังมีพฤติกรรมค่อนข้างเด็กอยู่มาก
ช่วงอายุ 16 - 17 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนกลาง มีพฤติกรรมกำลังระหว่างความเป็นเด็ก-ผู้ใหญ่
ช่วงอายุ 18 - 25 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนปลาย กระบวนการพฤติกรรมค่อนข้างผู้ใหญ่พัฒนาการ
วัยรุ่นมีลักษณะเด่นในด้านต่าง ๆ ทุกด้าน เช่น ทางกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา คำว่า "เด่น"
ในที่นี้หมายความว่า มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมาทุกด้านของพัฒนาการ แต่ไม่จำเป็น
เสมอไปที่จะเป็นวัยที่เต็มไปด้วยปัญหา และช่วงเวลาวัยแรกรุ่น คือ ระยะเวลาประมาณ 12 - 15 ปี
คำว่า วัยแรกรุ่นแปลจากศัพท์ภาษาอังกฤษ "Puberty" คำนี้มาจากภาษาละติน "Puberta" ซึ่ง
แปลว่าการเติบโตเป็นหนุ่มเป็นสาว เปลี่ยนสภาวะทางร่างกายจากความเป็นเด็กชายเด็กหญิง
ร่างกายเติบโตเป็นผู้ใหญ่เกือบเต็มทีทุกส่วน ลักษณะพฤติกรรมทางเพศก็จะเจริญสมบูรณ์และทำหน้าที่
ของมันได้ตั้งแต่นี้เป็นต้นไป จึงกล่าวได้ว่า ลักษณะเช่นนี้เป็นช่วงเปลี่ยนวัยของชีวิตทางด้านร่างกาย
การเปลี่ยนแปลงทางกายของเด็กวัยรุ่น เป็นต้นเหตุให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอื่น ๆ ตามมา เช่น
ด้านอารมณ์ลักษณะสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น สมรรถภาพทางสมอง ค่านิยม เจตคติ ความนึกคิดเกี่ยวกับ
ตนเอง ฯลฯ ส่วนในช่วงวัยรุ่นที่แท้จริง (Adolescence) ประมาณอายุ 15 - 18, 19 - 25 ปี
นั้นเด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ทางร่างกายเต็มที่ เป็นช่วงเปลี่ยนวัยชีวิตทางสังคม อารมณ์ จิตใจ ค่านิยม
อุดมคติ ฯลฯ เด็กกำลังเรียน เลียน และทดลองบทบาทเพื่อจะเป็นผู้ใหญ่ในแง่ต่าง ๆ เช่น อารมณ์
สังคม จิตใจ ความใฝ่ฝันปรารถนา ฯลฯ การเปลี่ยนแปลงและความเป็นไปต่าง ๆ ในขณะนี้นี้ล้วน
เป็นรากฐานของความสนใจความมุ่งหมายในชีวิต อาชีพ ลักษณะของเพื่อนลักษณะของคู่ครอง ฯลฯ

อนึ่ง เมื่อได้กำหนดตั้งใจหรือตัดสินใจประพฤติปฏิบัติบางอย่างโดยอย่างหนึ่งหรือแม้หลวมตัวทำผิดพลาดไปโดยไม่ยั้งคิด บางเรื่องยากที่จะเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขให้เหมือนเดิมได้อีก

ลักษณะของวัยรุ่นที่มีสุขภาพจิตดี

นิภา นิชยาน (2520 : 230 - 232) ได้กล่าวถึงลักษณะวัยรุ่นที่มีสุขภาพจิตดี มีดังนี้ คือ

1. มีความรู้สึกรับผิดชอบ มีจิตใจหนักแน่น กล้าเผชิญความจริง พร้อมที่จะแก้ไขปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นอย่างเต็มความสามารถ ไม่ว่าจะเผชิญความคับข้องใจมากเพียงใด ก็ไม่หาทางออกโดยการกล่าวโทษผู้อื่น หรือพยายามหาเหตุผลอันมากลบเกลื่อนบิดบังข้อบกพร่องของตนเอง มีใจกว้างพอที่จะรับฟังความคิดและข้อโต้แย้งของผู้อื่น ในเวลาเดียวกันก็เป็นผู้ยึดมั่นในหลักการที่ดี วิพากษ์วิจารณ์ผู้อื่นอย่างยุติธรรม โดยไม่มีเจตนาทำลายผู้อื่น
2. มีความเชื่อมั่น และมีความภาคภูมิใจในตนเอง ไม่มีมด้อย ไม่เกรงกลัวอำนาจ หรือการก้าวร้าวระรานของผู้อื่น ในขณะที่เดียวกันก็ยอมรับความสามารถและความสำเร็จของผู้อื่นที่เหนือกว่าตน มีความปรารถนาดีต่อผู้อื่นด้วยความจริงใจ
3. มีลักษณะอบอุ่นเป็นมิตร เมตตากรุณาต่อผู้อื่นด้วยความจริงใจ ไม่ใช่เพื่อหวังผลประโยชน์ รู้จักเกรงใจและคำนึงถึงจิตใจผู้อื่น ไม่มีอารมณ์เคียดแค้น หรืออิจฉาริษยาสามารถควบคุมอารมณ์กลัว หรืออารมณ์โกรธได้อย่างเหมาะสม
4. มีความรู้สึกตระหนักในคุณค่าของภาระหน้าที่ที่ปฏิบัติ และพร้อมที่จะรับประสบการณ์ใหม่ ๆ รู้จักใช้ความสามารถและสติปัญญาอย่างเต็มที่ในการศึกษาเล่าเรียน ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามความถนัดและความสนใจ การดำเนินชีวิตในแต่ละวันเป็นไปอย่างมีคุณค่าไม่น่าเบื่อหน่าย
5. รู้จักรักษานาม譽และสุขภาพร่างกายสม่ำเสมอ เช่น การกิน การนอน การออกกำลังกาย
6. ปราศจากลักษณะนิสัยที่แสดงให้เห็นว่ามีปัญหาทางจิตเวช เช่น ไม่ลงโทษตัวเอง เมื่อทำผิด แต่จะจดจำประสบการณ์ไว้เป็นบทเรียนที่มีค่า ไม่หวาดระแวงสงสัยในผู้อื่นไม่หุนหันุนใจในเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ไร้สาระ ไม่เคร่งเครียด และวิตกกังวลจนเกินกว่าเหตุ

ลักษณะของวัยรุ่นที่มีสุขภาพจิตเสื่อม

เพ็ญแข ลีมศิลา (2528 : 16 - 19) จิตแพทย์เด็ก ได้กล่าวถึงลักษณะวัยรุ่นที่มีสุขภาพจิตเสื่อม โดยแปลและเรียบเรียงจากเอกสารขององค์การอนามัยโลก (1982) ดังนี้คือ

1. มีปัญหาทางด้านพฤติกรรม ได้แก่ การหนีออกจากบ้าน การหนีโรงเรียน พุดบด ขโมย ก้าวร้าว กระทำผิดทางเพศ ติดสุราหรือยาเสพติด อย่างไรก็ตาม การสรุปว่าวัยรุ่นมีปัญหาพฤติกรรม ต้องพิจารณาถึงความรุนแรงและความถี่ของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ถ้าพฤติกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว ก็ไม่ควรด่วนสรุปว่าวัยรุ่นมีปัญหาทางด้านพฤติกรรม

2. มีปัญหาทางด้านอารมณ์ วัยรุ่นระยะต้นมักจะแสดงอารมณ์แปรปรวนได้ง่าย เช่น ร้องไห้ หงุดหงิด ซึมเศร้า วิตกกังวล และหวาดกลัว ขณะที่มีความทุกข์และสิ้นหวัง หรืออาจจะแสดงอาการก้าวร้าว โกรธเคืองอย่างรุนแรง และพยายามทำร้ายตนเองเมื่อรู้สึกสูญเสียคนรัก

3. มีอาการทางกายที่มีสาเหตุจากจิตใจ เช่น มีอาการปวด เจ็บ อ่อนเพลีย ไม่สามารถเคลื่อนไหวแขนขาได้ พุดไม่ออก เหนื่อย นึกศีรษะเหมือนมีอะไรกดอยู่ ไม่มีสมาธิ ความจำเสื่อม มักไปปรึกษาแพทย์ด้วยเรื่องโรคต่าง ๆ

4. มีความผิดปกติทางจิตอย่างรุนแรง วัยรุ่นบางคนมีอาการปกติมาตลอดต่อมามีปัญหาพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เช่น แยกตัว มีพฤติกรรมเหมือนมีอะไรรบกวนอยู่คนเดียว พุดกับตัวเอง ร้องไห้และหัวเราะสลับกันโดยไม่มีเหตุผล พุดเรื่อยเปื่อยไม่ได้ใจความ และไม่ยอมนอน เป็นต้น

สุชา จันทน์เอม และ สุรางค์ จันทน์เอม (2529 : 225 - 227) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมของบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต ดังนี้คือ

1. มีพฤติกรรมที่แปลกไปจากมาตรฐานที่สังคมยอมรับ ได้แก่

1.1 มีความผิดปกติทางด้านความประพฤติ เช่น แสดงมารยาทไม่เรียบร้อย ดื้อดึง เกะกะ ก้าวร้าว ขอบทะเลาะวิวาท ทำลายสิ่งของ พุดบด ลักขโมย หนีโรงเรียน เที่ยวกลางคืน เล่นการพนัน ติดยาเสพติด เป็นต้น

1.2 มีความผิดปกติทางด้านประสาทอย่างอ่อน เช่น หงุดหงิด จุนเจียว จี้อิจฉา หวาดกลัว นอนละเมอ พุดเพ้อเจ้อ มีอาการกระตุกที่ใดที่หนึ่งของร่างกาย เป็นต้น

1.3 มีความผิดปกติทางด้านนิสัย เช่น กัดเล็บ กัดสิ่งของต่าง ๆ ดุนนิ้วมือ
ปัสสาวะรดที่นอน

2. เป็นโรคประสาท

3. เป็นโรคจิต

นิภา นิธยาน (2520 : 237 - 238) ได้กล่าวถึงลักษณะอาการของความยุ่งยาก
ในการปรับตัว ซึ่งเป็นลักษณะหนึ่งที่ทำให้เห็นว่าวัยรุ่นมีสุขภาพจิตเสื่อม คือ

1. มีอาการเคร่งเครียด อาจแสดงออกในรูปของความวิตกกังวล ความกระวน
กระวายใจ ความหุดหู่และท้อใจ ความรู้สึกหมกมุ่นว่าตนได้กระทำผิด และความกลัว เป็นต้น
2. มีอาการเจ็บป่วยทางกาย เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคโลหิตสูง โรคความดัน
โลหิตสูง
3. มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนจากมาตรฐานของสังคม
4. หย่อนสมรรถภาพในการดำเนินชีวิต เช่น ขณะนั่งสอบจะเกิดความกลัวและความ
วิตกกังวลมากจนเกินเหตุ จนทำให้คิดอะไรไม่ออก หรือคิดสับสนวุ่นวาย และหมดสมรรถภาพ
ในการรวบรวมความคิดอย่างมีระบบ หรือสอบตกในวิชานั้น หรือแก้ปัญหาโดยการดื่มเหล้า หรือ
วัยรุ่นบางคนก็อาจหาทางออกด้วยยาเสพติด

พฤติกรรมกล้าแสดงออกของวัยรุ่น

ละเอียดย ชูประยูร และคนอื่น ๆ (2521 : 7) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมกล้าแสดง
ออกว่า หมายถึง การแสดงออกของความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ที่เหมาะสมตามสิทธิต่อบุคคลอื่น
เป็นการแสดงออกที่มีเหตุผล และเป็นที่ยอมรับในสังคม

โวลเป้ (พรรณราย ทพยะประภา. 2524 : 47 - 48 ; อ้างอิงมาจาก Wolpe.
1969) ผู้ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาคนสำคัญในการปรับพฤติกรรมมนุษย์ ได้ให้ความหมายพฤติกรรมกล้า
แสดงออกว่า หมายถึง การแสดงออกทั้งหลายที่แสดงถึงสิทธิความรู้สึกส่วนบุคคล ซึ่งเป็นที่
ยอมรับของสังคม รวมไปถึงการปฏิเสธการขอร้องที่ไร้เหตุผล การแสดงความรัก การยกย่อง
ชมเชย และการแสดงถึงความรู้สึกของบุคคล เช่น เมื่อรู้สึกสนุก หรือเมื่อมีความโกรธ เป็น

พฤติกรรมที่แยกออกจากความก้าวร้าว ถ้าใช้การสังเกตแบบปรนัยแล้ว จะเห็นว่ามีเหมาะสมตามสภาพการณ์ พฤติกรรมชนิดนี้ไม่ใช่คุณลักษณะจำเพาะ (Trait) หรือบุคลิกลักษณะ แต่เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในสถานการณ์โดยจำเพาะที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้

เฟนสเตอร์ไฮม์ และแบร์ (ถนอมศรี อินทนนท์. 2530 : 34 ; อ้างอิงมาจาก Fensterheim and Bear. 1975 : 29) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมกล้าแสดงออกว่า หมายถึง การแสดงออกที่เหมาะสม ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตัวเอง เช่น ถ้าไม่ได้ผลงาน ดังที่คาดหมายไว้ ก็สามารถแสดงความรู้สึกผิดหวัง แต่ความรู้สึกที่แสดงออกมาจะต้องไม่ทำร้ายจิตใจผู้อื่น

ในปี ค.ศ. 1949 ซอลเตอร์ (พรรณราย ทรัพย์ประภา. 2524 : 48 - 50 ; อ้างอิงมาจาก Salter. 1949) ผู้นำในเรื่องพฤติกรรมกล้าแสดงออก ได้สรุปลักษณะพฤติกรรมของบุคคลที่มีพฤติกรรมกล้าแสดงออก ดังต่อไปนี้

1. การพูดแสดงความรู้สึก (Use Feeling-Talk) สามารถแสดงออกถึงความชอบและความสนใจของตัวเองได้อย่างไม่ชัดเจน มากกว่าที่จะพูดอะไรออกมาอย่างกลาง ๆ เช่น สามารถที่จะพูดได้ว่า "ฉันชอบแกงขามนี้" หรือ "ฉันชอบเสื้อตัวนี้ของคุณจัง" แทนที่จะพูดเป็นกลาง ๆ ว่า "แกงขามนี้อร่อยดี" สามารถที่จะพูดโดยชัดแจ้ง "ฉันคิดว่า..." หรือ "ฉันรู้สึก ว่า..." ได้ในเวลาที่เหมาะสม

2. การพูดเกี่ยวกับตนเอง (Talk About Yourself) ถ้าทำอะไรสักอย่างที่มีคุณค่าและน่าสนใจ ก็สามารถที่จะเล่าให้เพื่อน ๆ ทราบได้ โดยไม่ผูกขาดการสนทนาหรือคุยอวด แต่สามารถเล่าถึงความสำเร็จของตัวเอง เมื่อถึงเวลาอันเหมาะสม

3. การพูดทักทายปราศรัย (Make Greeting Talk) สามารถแสดงความเป็นมิตรกับบุคคลที่ต้องการรู้จักมากขึ้น ยิ้มแย้มแจ่มใส และแสดงความยินดีที่ได้พบเขาสามารถพูดว่า "สวัสดีค่ะ ดีใจที่ได้พบคุณอีก" มากกว่าที่จะกล่าวว่า "สวัสดี" แต่เพียงอย่างเดียว หรือเพียงแต่ก้มศีรษะให้เฉย ๆ หรือว่าทำท่าเอียงอาย

4. การยอมรับคำชมเชย (Accept Compliment) สามารถยอมรับคำชมเชยได้อย่างจริงใจ แทนที่จะแสดงความไม่เห็นด้วยอย่างตรงข้าม เมื่อมีคนชมว่า "เสื้อตัวนี้สวย" ก็สามารถที่จะกล่าวได้ว่า "ขอบคุณค่ะ ดิฉันก็ชอบมันเหมือนกัน" แทนที่จะพูดว่า "ตายละเสื้อเก่า"

ตัวนี้หรือคะสวย" การยอมรับคำชมเชยเป็นการให้รางวัลผู้กล่าวคำชมเชยและเป็นการพูดที่เหมาะสมกว่าการพูดในลักษณะที่เป็นการลงโทษเขา

5. การแสดงสีหน้าอย่างเหมาะสม (Use Appropriate Facial Talk) สามารถแสดงสีหน้า และน้ำเสียงที่มีความหมายตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง ทำให้กล้ำทับตากับคู่สนทนา

6. การแสดงความไม่เห็นด้วยอย่างสุภาพ (Disagree Mildly) เมื่อไม่เห็นด้วยกับคนบางคน ก็แสดงความไม่เห็นด้วยอย่างสุภาพ ไม่เสแสร้งว่าเห็นด้วยเพียงเพื่อรักษาความสงบหรือเพื่อเอาใจเขาเท่านั้น

7. การขอให้แสดงความกระจ่าง (Ask for Classification) ถ้าพบกับคนที่ให้คำแนะนำหรือสั่งสอน หรือคำอธิบายที่ไม่ชัดเจนหรือบิดเบือน ก็กล้าขอร้องให้เขาพูดใหม่อีกครั้งหนึ่งให้ชัดเจนยิ่งขึ้น แทนที่จะออกไปด้วยความรู้สึกสับสน ไม่เข้าใจและรู้สึกว่าเขาเองเร่งเร้าแต่ตนเองไม่รู้อะไรเสียเลย เช่น กล้าถามว่า "ดิฉันยังไม่เข้าใจคำอธิบายของคุณเลยละ คุณจะกรุณาพูดใหม่อีกครั้งได้ไหมคะ"

8. การถามเหตุผล (Ask Why) เมื่อถูกขอร้องให้ทำอะไรสักอย่างหนึ่งที่ดูเหมือนว่าไม่มีเหตุผลสมควร ก็กล้าที่จะถามว่า "ทำไมถึงต้องการให้ดิฉันทำสิ่งนั้นล่ะคะ" โดยใช้น้ำเสียงสุภาพ และไม่ท้าทายไปถึง (แต่ก็ไม่จำเป็นต้องยืม)

9. การแสดงความไม่เห็นด้วยในขณะนั้น (Express Active Disagreement) ถ้ามีความคิดเห็นไม่ตรงกับผู้อื่น และมีความมั่นใจว่าความคิดเห็นของตนเองถูกต้อง ก็สามารถแสดงความไม่เห็นด้วยโดยพูดว่า "ดิฉันมีความคิดเห็นแตกต่างออกไปว่า..." หรือ "ดิฉันคิดว่าเท่าที่พูดมาแล้วนั้น น่าจะพิจารณาถึงประเด็น..."

10. การที่กล้าวาทจาเพื่อรักษาสติ (Speak up for Your Rights) เมื่อรู้สึกว่าจะถูกเอาเปรียบ ก็กล้าที่จะแสดงสิทธิอันชอบธรรม และขอให้คนอื่นแสดงความยุติธรรม เช่น พูดว่า "ดิฉันมาเข้าคิวก่อน" หรือ "คุณช่วยหรีววิทยุลงหน่อยได้ไหมคะ" หรือ "คุณมาสายไปครึ่งชั่วโมงสำหรับนัดของเรา" พฤติกรรมดังกล่าวเป็นการแสดงความขี้ใจ หรือร้องทุกข์ได้อย่างหนักแน่นโดยไม่ต้องทาลายสถานการณ์

11. การแสดงความมั่นคง (Be Persistent) ถ้ามีความไม่สบายใจหรือต้องการร้องทุกข์ในเรื่องที่มีเหตุผลสมควรก็กล้าที่จะดำเนินการร้องทุกข์ได้จนประสบความสำเร็จ ถึงแม้ว่าจะได้รับการปฏิเสธสักครั้งสองครั้ง ก็จะไม่เลิกล้มความตั้งใจ

12. หลีกเลี่ยงการที่จะต้องแสดงเหตุผลให้ทุก ๆ ความคิดเห็น (Avoid Justifying Every Opinion) ในการอภิปรายหรือการเจรจากับใครก็ตาม ถ้าถูกโต้เถียงอยู่ตลอดเวลา เช่น คอยถามคำถามว่า "ทำไม" อยู่ตลอดเวลาที่สามารถที่จะหยุดคำถามเหล่านั้น โดยการพูดอย่างเรียบ ๆ ว่า "กระผมคิดว่าไม่จำเป็นต้องแสดงเหตุผลต่อทุก ๆ สิ่งที่กระผมพูด แต่ถ้าคุณต้องการเหตุผลจริง ๆ คุณลองค้นหาดูเองก็ได้นะครับ"

อัลเลอร์ดี และ เอ็มมอนส์ (วัฒนา พันธุ์เมฆา. 2528 : 17 - 18 ; อ้างอิงมาจาก Alberti and Emmons. 1978 : 36-37) ได้รวบรวมลักษณะสำคัญของพฤติกรรมกล้าแสดงออก ดังนี้

1. เป็นการแสดงตนเองออกมาให้ปรากฏ
2. เป็นการแสดงออกอย่างจริงจัง
3. เป็นการแสดงออกอย่างตรงไปตรงมา
4. มีลักษณะเป็นการส่งเสริมตนเอง
5. ไม่มีลักษณะที่เป็นการทำลายความรู้สึกของคนอื่น
6. บางครั้งต้องใช้คำพูดในการสื่อสาร เช่น พูดแสดงความรู้สึก แสดงความคิดเห็น และขอร้อง เป็นต้น
7. บางครั้งไม่ต้องใช้คำพูดในการสื่อสาร เช่น การใช้สายตา น้ำเสียง ท่าทางการเห็น และขอร้อง เป็นต้น
8. มีความเหมาะสมแก่บุคคล และสถานการณ์มากกว่าที่จะเป็นลักษณะสากล
9. มีลักษณะรับผิดชอบต่อสังคม
10. เป็นลักษณะผสมผสานกันของทักษะที่ได้เรียนรู้มา ไม่ใช่ลักษณะที่ติดตัวมาแต่กำเนิด

ละเอียดยุทธวิธี และคนอื่น ๆ (2521 : 9 - 10) ได้รวบรวมลักษณะของพฤติกรรม
กล้าแสดงออก ดังนี้

1. การปฏิเสธที่จะทำตามคำขอร้อง
2. การเปิดเผยซึ่งข้อจำกัดส่วนตัว
3. การริเริ่มการติดต่อในสังคม
4. การแสดงออกซึ่งความรู้สึกทางบวก
5. การแสดงความคิดวิพากษ์วิจารณ์
6. การแสดงความเป็นตัวของตัวเอง
7. การกล้าแสดงออกในเหตุการณ์ที่ควรได้รับสิทธิ เช่น การบริการในร้านอาหาร
8. การให้คำตอบ และการตอบสนองในทางลบ

สรุปได้ว่า พฤติกรรมกล้าแสดงออก เป็นการแสดงออกของความรู้สึกนึกคิด และอารมณ์
อย่างเหมาะสมกับเหตุการณ์ตามสิทธิที่มีต่อบุคคลอื่น โดยไม่ทำร้ายจิตใจผู้อื่นและมีระดับความ
ไม่สบายใจน้อยที่สุด ซึ่งสามารถสังเกตได้จากลักษณะคำพูด น้ำเสียง ท่าทาง การประสาน
สายตา เป็นต้น ลักษณะเหล่านี้เป็นลักษณะที่ได้เรียนรู้มา ไม่ใช่ลักษณะที่ติดตัวมาแต่กำเนิด

เบอาเวอร์ และเบอาเวอร์ (ถนนศรี อินทนนท์, 2530 : 31 ; อ้างอิงมาจาก
Bower and Bower, 1976 : 8 - 13) ได้แบ่งพฤติกรรมที่มนุษย์แสดงออกเป็น 3 ลักษณะ
ด้วยกัน คือ

1. ลักษณะที่ไม่กล้าแสดงพฤติกรรม เรียกว่า Passive Behavior
 2. ลักษณะที่กล้าแสดงพฤติกรรม แต่เป็นไปในรูปแบบพฤติกรรมก้าวร้าว ทำลายหรือ
ทำให้ผู้อื่นได้รับความเจ็บปวด เรียกว่า Aggressive Behavior
 3. ลักษณะที่กล้าแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม เรียกว่า Assertive Behavior
- Passive..... Assertive..... Aggressive

เฟนสเตอร์ไฮม์ และแบร์ (ถนอมศรี อินทนนท์. 2530 : 31 ; อ้างอิงมาจาก Fensterheim and Beer. 1975 : 24 - 28) ได้กล่าวถึงลักษณะของบุคคลที่ไม่กล้าแสดงพฤติกรรม ดังนี้

1. ขลาดอาย (The Timid Soul) ยอมให้ตนเองขึ้นอยู่กับบุคคลอื่น ไม่พูดแสดงความคิดเห็นของตน เป็นบุคคลเฉื่อยชา ไม่กล้าแสดงออกมากในสถานการณ์ต่าง ๆ
2. มีความยากลำบากในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (The Person with Communication Difficulties) ซึ่งมี 3 ลักษณะด้วยกัน คือ
 - 2.1 ติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นโดยทางอ้อม (Indirect Communication) โดยการซ่อนความรู้สึกของตนเองเอาไว้ ไม่ได้บอกความต้องการอย่างชัดเจน ทำให้ยากที่จะสร้างความสัมพันธ์อันใกล้ชิดกับบุคคลอื่น
 - 2.2 ขาดความจริงใจ หรือเสแสร้งในการแสดงพฤติกรรม (Dishonest or Pseudoassertive Communication) ทำให้มีปัญหาในการสร้างความใกล้ชิดกับคนอื่นและขาดความพึงพอใจในชีวิต
 - 2.3 ติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นอย่างไม่เหมาะสม (Inappropriate Communication) เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับความเป็นจริงในการสร้างความสัมพันธ์กับสังคม จึงพูดในสิ่งที่ตัวเองคิดโดยไม่คำนึงถึงความเหมาะสมในสถานการณ์ ถึงแม้จะเป็นการแสดงความจริงใจแต่ขาดการไตร่ตรอง ทำให้สร้างความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับคนอื่นได้ยาก เพราะการพูดในสิ่งที่ผิดไม่เหมาะสมกับเวลา และไม่ไวต่อความรู้สึกของคนอื่น จึงกลายเป็นคนที่ใจตนเป็นมาตรฐาน ไม่ได้สนใจความต้องการของร่วมงาน เพื่อนและครอบครัว
3. กล้าแสดงพฤติกรรมเป็นบางครั้ง (The Split Assertive) เช่น บางคนไม่กล้าแสดงพฤติกรรมที่ทำงาน แต่กล้าแสดงพฤติกรรมที่บ้าน บางคนกล้าแสดงพฤติกรรมที่ทำงาน แต่ไม่กล้าแสดงพฤติกรรมที่บ้าน เป็นต้น
4. มีข้อบกพร่องในการแสดงพฤติกรรม (The Person with Behavioral Defects) เช่น ไม่กล้าสบสายตากับผู้อื่นในขณะสนทนา พูดเบา ๆ ไม่กล้าเผชิญหน้า ไม่กล้าเริ่มต้นสนทนา

5. มีบางสิ่งบางอย่างมาสะกิดก้นไม่ให้แสดงพฤติกรรม (The Person with Specific Block) ทั้งที่ทราบว่าอะไรเป็นสิ่งที่ควรทำ และต้องฝึกฝน แต่กลัวการถูกปฏิเสธ ความโกรธ การตรวจสอบ การวิจารณ์ ความสนิทสนม สิ่งเหล่านี้มาหักห้ามไม่ให้แสดงพฤติกรรมออกมา

6. ถูกสะกิดก้นด้วยนิสัยบางอย่าง (The Person with Interfering Habits) ถึงแม้ทราบว่าสิ่งที่กำลังทำไม่เหมาะสม แต่ก็ยากที่จะเปลี่ยนแปลงให้เป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมได้

สรุปได้ว่า ลักษณะของบุคคลที่ไม่กล้าแสดงพฤติกรรม สามารถสังเกตได้จากท่าทาง ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ความสม่ำเสมอในการแสดงพฤติกรรม และความวิตกกังวลในการแสดงพฤติกรรม

กลไกการปรับตัวและการป้องกันตนเอง (Adjustment and Mechanism)

(ฟองพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 69 ; อ้างอิงมาจาก Coleman and Hammen. 1974 : 535) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้ คือ ผลของความพยายามของบุคคลที่พยายามปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ตนเอง ไม่ว่าปัญหานั้นจะเป็นปัญหาด้านบุคลิกภาพ ด้านความต้องการ หรือด้านอารมณ์ ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม จนเป็นสภาพการณ์ที่บุคคลนั้นสามารถอยู่ได้ในสภาพแวดล้อมนั้น

เมื่อบุคคลประสบความไม่สมหวัง หรือมีความคับข้องใจ ก็จะปรับตัวในลักษณะและรูปแบบต่าง ๆ กันไป ความเครียดที่เกิดจากความไม่สมหวังอย่างเดียวกัน บางคนทนได้ทำใจได้ สามารถปรับตัวได้ แต่บางคนปรับตัวไม่ได้ กลายเป็นโรคจิตโรคประสาทไป ทั้งนี้แล้วแต่ว่าใครจะมีความมั่นคงทางจิตใจมากน้อยแค่ไหน บุคคลที่สามารถทนและต่อสู้กับความเครียดได้จะดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข บุคคลที่ยอมจำนนพ่ายแพ้หลบหนีสังคมเพื่อพ้น ในที่สุดจะกลายเป็นคนเศร้าซึม (Depressive) ยากที่จะแก้ไข และก็ไม่ค่อยมีคนนึกถึงด้วยกลายเป็นบุคคลที่ถูกทอดทิ้งอย่างน่าสงสาร หนักเข้าก็กลายเป็นโรคประสาทและโรคจิต กลายเป็นภาระของสังคมที่จะต้องดูแลรับผิดชอบต่อไป (พลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน. 2539 : 23)

ณรงค์ศักดิ์ ทะละภัญ (2525 : 24 - 25) กล่าวว่า เมื่อบุคคลได้เผชิญกับความตึงเครียดร่างกายและจิตใจจะใช้กลไกการป้องกันตัวและปรับตัวในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

1. สู้ (Attack) คือ การสู้เพื่อขจัดอุปสรรคออกไปแล้วก่อให้เกิดความพึงพอใจในการสู้แบบนี้ แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

1.1 แบบสร้างสรรค์ เช่น การต่อสู้เพื่อให้ได้มาซึ่งความยุติธรรม

1.2 แบบทำลาย เช่น การดำ ดบตี เพื่อเอาชนะกัน

2. ถอย (Withdrawal) คือ การถอยหนี การถอยหนีเกิดจากการเรียนรู้ การถอยหนีแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

2.1 แบบสร้างสรรค์ เช่น เมื่อถูกว่ามีความประพฤติบางอย่างไม่เหมาะสมก็ยอมรับฟังไว้ก่อนแล้วนำไปไตร่ตรองดู ถ้าเป็นจริงก็จะแก้ไขต่อไป ถ้าไม่จริงก็ไม่ต้องสนใจ

2.2 แบบทำลาย เช่น เมื่อมีอารมณ์เสื่งวาก็จะหนีสังคม โดยการฆ่าตัวตาย เป็นต้น

3. ประนีประนอม (Compromise) ในสถานการณ์บางอย่างไม่สามารถจะใช้การสู้หรือถอยได้ ก็ใช้การประนีประนอม โดยการเปลี่ยนเป้าหมายเดิมมาสู่เป้าหมายใหม่ การประนีประนอมมี 2 รูปแบบ คือ

3.1 แบบสร้างสรรค์ เช่น การเลือกนักเรียนให้เป็นหัวหน้าชั้น แต่ทั้งสองคนไม่ยอมเป็น เราก็ประนีประนอมหาตำแหน่งใหม่ให้เป็นประชาสัมพันธ์ หรือเหรียญแทน และหาหัวหน้าจากนักเรียนคนใหม่

3.2 แบบทำลาย เช่น คนพยายามฆ่าตัวตายเราก็จะไปประนีประนอมก็ไม่เกิดประโยชน์ ผลก็คือ คน ๆ นั้นจะถูกเขาฆ่าตายก่อน

อัจฉรา สุขารมณ์ (2527 : 53) แบ่งกลวิธีในการปกป้องกันตนเองเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. ประเภทหลอกตนเอง (Deception)
2. ประเภททดแทน (Substitution)
3. ประเภทหลีกเลี่ยง (Avoidance)
4. ประเภทยอมรับ (Acceptance)

กลไกในการปกป้องตนเองประเภท "หลอกตนเอง" (Deception)

1. หาเหตุผลเข้าข้างตนเอง (Rationalization)

กระบวนการหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง เป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการหาเหตุผลเพื่อ

อธิบายปรากฏการณ์ใด ๆ โดยเฉพาะปรากฏการณ์ทางพฤติกรรมของตนเอง เพื่อหลีกเลี่ยงจากความคับข้องใจ หรือความขัดแย้งในสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ และเป็นการทำเพื่อรักษา "หน้า" (Self-image) ของตนเองไว้ด้วย ฉะนั้น เหตุผลที่นำมาใช้จึงมักจะเป็นค่านิยมของสังคม (Social Value) ที่สังคมให้การยอมรับประการหนึ่งและมักจะเป็นเหตุผลที่ขัดกับเหตุผลที่แท้จริงภายในจิตใจของคนอีกประการหนึ่ง กระบวนการนี้เป็นไปโดยไม่รู้ตัว (Unconscious process)

ตัวอย่างเหตุผลที่ขัดกับเหตุผลที่แท้จริงภายในจิตใจของบุคคล เช่น วิธีการแบบ "องุ่นเปรี้ยว" (Sour Grape) หรือ "มะนาวหวาน" (Sweet Lemon) ตัวอย่างของ "องุ่นเปรี้ยว" เช่น เด็กคนหนึ่งสมองข้าว จ้าอะไรไม่ค่อยได้รวดเร็วเหมือนเพื่อน ๆ และก็เลยยอมรับความจริงของตนเอง เพราะการยอมรับเช่นนั้นทำให้ตนเองรู้สึกว่าคุณสมบัติ ทำให้เกิดความไม่มั่นคงความอบอุ่นทางด้านจิตใจ จึงหาเหตุผลเพื่อทำให้เกิดความมั่นคงภายในจิตใจขึ้น คือ "จ้าเร็วก็ลืมหิวเร็ว" เป็นต้น และตัวอย่างของ "มะนาวหวาน" เช่น นักเรียนที่หมกมุ่นกับการกีฬาจนทำให้ผลการเรียนลดลงมักจะอ้างว่า "การกีฬาส่งเสริมสุขภาพพลานามัย" เป็นต้น

2. การกล่าวโทษผู้อื่น (Projection)

กระบวนการกล่าวโทษผู้อื่นหรือวัตถุอื่น การกล่าวโทษผู้อื่นเป็นการย้าย "ความรับผิดชอบต่อผลจากการกระทำ และผลจากความคิดของตน" ซึ่งผลนั้นข่มขู่ ขู่ขวัญระบบตัวตนของบุคคลเพื่อลดความรู้สึกถูกข่มขู่ลง

ตัวอย่าง เด็กเดินไปเตะโต๊ะ ซึ่งผลของการเตะโต๊ะมีสาเหตุมาจากความไม่รอบคอบของตัวเด็ก แต่ความไม่รอบคอบนั้นเป็นการรับผิดชอบที่ข่มขู่ระบบตัวตนของเด็กเพราะถ้าเด็กยอมรับความไม่รอบคอบนั้น เด็กที่พัฒนา "หน้า" ขึ้นมา จะรู้สึกเกิดความขัดแย้งภายในระหว่างเราถูก - เราผิด ดังนั้น เพื่อลดความรู้สึกขัดแย้งนี้จึงใช้วิธีการย้ายความรับผิดชอบไปที่โต๊ะ เช่นกล่าวว่า "โต๊ะไม่หลีกขาของตน" หรือย้ายความรับผิดชอบไปที่บุคคลอื่น เช่นกล่าวว่า "คนอื่นวางโต๊ะไว้เกะกะ" เป็นต้น หรือตัวอย่างของสุภาภิตาไทยที่ว่า "เราไม่ผิดโทษปีโทษกลอง"

3. การย้ายอารมณ์ (Displacement)

การย้าย หรือ ระบายอารมณ์ไปที่บุคคลหรือวัตถุอื่นที่ไม่ใช่สาเหตุทำให้เกิดอารมณ์เป็นรูปพิเศษของการกล่าวโทษผู้อื่น (Projection) ตัวอย่างเช่น พ่อแม่ทำโทษลูก

ถูกไม่สามารถระบายความโกรธหรือแสดงอาการโกรธตอบสนองไปที่พ่อแม่ได้ เพราะการทำเช่นนั้นเป็นอันตรายต่อตนเองมากขึ้น จึงหาวิธีการระบายอารมณ์โกรธหรืออารมณ์พองใจที่บุคคลอื่นหรือวัตถุอื่น โดยวิธีการเตะของหรือคำว่าคนไข้แทน ซึ่งตรงกับคำพังเพยไทยที่ว่า "ตีวัวกระทบคราด"

4. การเก็บกด (Repression)

การเก็บกด เป็นขบวนการจิตไร้สำนึกเป็นไปโดยไม่รู้ตัว บุคคลพยายามเก็บความคิด ความรู้สึกน่าอายไว้ในจิตใต้สำนึก (Sub-consciousness) ซึ่งเป็นผลให้เกิดเป็นบุคลิกภาพขึ้น ถ้าเป็นความคิด ความรู้สึกที่ไม่ดีก็จะกลายเป็นบมด้อยของบุคคล หรือถ้าเป็นความคิด ความรู้สึกที่ดีก็จะกลายเป็นบมเด่นของบุคคล การเก็บกดนี้จะทำหน้าที่ป้องกันความคิดที่เป็นอันตรายหรือเจ็บปวดไม่ให้เข้ามาในจิตสำนึกของบุคคล

5. การยับยั้ง (Suppression)

การยับยั้งหรือการสะกดกั้น เป็นขบวนการควบคุมความรู้สึกที่น่าละอายไว้ แต่ยังไม่เข้าไปอยู่ในจิตไร้สำนึก ความรู้สึกดังกล่าวจึงมีโอกาสดำเนินเข้าสู่การรับรู้ หรือจิตสำนึก (Consciousness) ได้

กลไกปกป้องตนเองประเภททดแทน (Substitution)

1. การชดเชย (Compensation)

การชดเชย เป็นกระบวนการที่ช่วยรักษาความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-esteem) ของบุคคลโดยวิธีการเอาชนะความล้มเหลว (Failure) หรือความผิดพลาดในเรื่องต่าง ๆ ที่ตนมีอยู่ด้านหนึ่งด้วยการหันไปเอาดีอีกด้านหนึ่งที่ตนเองมีความสามารถอยู่ กลวิธีป้องกันตนเองนี้มักจะเกี่ยวข้องกับบมด้อย ความล้มเหลว หรือการทำให้บรรลุถึงสถานภาพที่ดี สังคมยอมรับ

ตัวอย่างเช่น คนที่เรียนหนังสือไม่ดีก็หันไปเอาดีทางด้านสังคม หรือคนที่อ่อนวิชาภาษาก็หันไปเอาดีทางคณิตศาสตร์ หรือคนที่พูดติดอ่างพยายามฝึกพูดจนเป็นนักพูดที่สามารถเป็นที่ยอมรับของสังคม

2. การทดแทน (Substitution)

การทดแทน เป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลมีความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัยมากขึ้น สะดวกสบายมากขึ้น ลักษณะที่สำคัญของการทดแทน คือ บุคคลเปลี่ยนกิจกรรมและหาเป้าหมายอื่นมาแทนที่

3. การทดเทิด (Sublimation)

การทดเทิด เป็นกระบวนการแปลงรูปของความกดดันทางด้านอารมณ์ ซึ่งแสดงออกในรูปของพฤติกรรมที่สังคมยอมรับ โดยผ่านทางกระบวนการของจิตไร้สำนึก (Unconscious Process) ตัวอย่างเช่น คนที่สูบบุหรี่เป็นการทดเทิดอย่างหนึ่ง ถ้าอธิบายตามทฤษฎีของ فروยด์ ก็พบว่า การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่สังคมยอมรับ แต่เป็นรูปพลังงานของความกดดันทางด้านอารมณ์ ซึ่งไม่ได้รับในระยะเวลาพัฒนาของขั้นปาก (Oral Stage) แต่เพราะสาเหตุที่เป็นกระบวนการผ่านทางจิตไร้สำนึก จึงทำให้บุคคลไม่รู้สึกตัว

4. ปฏิกริยาหลบเกลื่อน (Reaction Formation)

ปฏิกริยาหลบเกลื่อน เป็นการแสดงพฤติกรรมที่ตรงข้ามกับความรู้สึกที่แท้จริงของบุคคล เพื่อยกระดับความรู้สึกผิดให้เกิดความสบายใจมากขึ้น พร้อมทั้งขับปฏิกริยาหลบเกลื่อนเป็นเกราะป้องกันความรู้สึกหรือทัศนคติที่เป็นอันตราย และไม่เป็นที่ยอมรับต่อบุคคลมาให้แสดงตัวออกมา และเป็นกระบวนการที่ผ่านทางจิตไร้สำนึกด้วย ตัวอย่างเช่น แม่ที่ไม่ต้องการมีลูก แต่เมื่อลูกเกิดขึ้นมา ก็จำเป็นต้องยอมรับ และให้ความรักกับลูกมากเหลือเกิน คอยป้องกันความรู้สึกที่แม่เกลียดลูก เพราะความรู้สึกนี้ขัดกับค่านิยมของสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกผิดขึ้น ฉะนั้นเพื่อให้ความรู้สึกผิดมีความรุนแรงน้อยลง จึงแสดงความรักลูกมากเกินไปเพื่อให้สังคมยอมรับ แต่ในความรู้สึกที่แท้จริงนั้นไม่ต้องการลูก แต่ความรู้สึกนี้อยู่ในจิตไร้สำนึก จึงแสดงออกมาไม่ได้

กลไกป้องกันตนเองประเภทหลีกเลี่ยง (Avoidance)

1. ปฏิเสธความเป็นจริง (Denial of Reality)

เป็นกระบวนการปกป้องตนเองจากสภาพความเป็นจริงที่ไม่พึงปรารถนา โดยวิธีการปฏิเสธไม่ยอมรับรู้สภาพนั้น เช่น ฆาตกรที่ฆ่าคน ผลที่ได้รับคือความผิดตามกฎหมายบ้านเมือง

อันเป็นสภาพความจริงที่ไม่พึงปรารถนา เมื่อมีผลย้อนกลับมาหาตนขนาดนี้ก็จะมีปฏิกิริยาว่าไม่พอใจ เป็นการป้องกันตัวเองจากกฎหมายบ้านเมือง หรือความรู้สึกผิดอันนั้น การปฏิกิริยาว่าไม่พอใจ ก็คือไม่ยอมรับรู้ต่อสภาพความเป็นจริงอันไม่พึงพอใจนั่นเอง

2. จินตนาการ (Fantasy)

เป็นกระบวนการสนองความต้องการที่ได้รับความคับข้องใจให้เกิดความพอใจขึ้น โดยการจินตนาการถึงความสัมพันธ์หรือจุดมุ่งหมายแทน เป็นการนำเอาเป้าประสงค์เข้ามาอยู่ในระบบตนเอง โดยกระบวนการคิดจินตนาการเองเพราะว่าไม่สามารถกระทำได้ตามสภาพความเป็นจริง ตัวอย่างเช่น เด็กที่ต้องการมีจักรยานใหม่ ๆ สักคัน แต่เขาไม่สามารถถึงจุดมุ่งหมายในสภาพความเป็นจริงได้ เขาก็จะมาคิดเอาจินตนาการเอาว่าเขามีรถเช่นกัน เขาก็มีความสุขเป็นและเข้าไปพัวพันกลางเพื่อนฝูง

3. การถดถอย (Regression)

การถดถอย เป็นกระบวนการที่ถอยหลังกลับไปแสดงพฤติกรรมในการพัฒนาขั้นต้นของบุคคล ซึ่งมีวิวัฒนาการอยู่ในระดับต่ำ แต่พฤติกรรมดังกล่าวสามารถแก้ปัญหาได้ในอดีต ตัวอย่างเช่น ผู้หญิงแก่อายุมากแล้วกลับไปแต่งตัวเหมือนเด็กวัยรุ่นอายุ 15 - 16 ปี หรือเด็กวัยก่อนเข้าโรงเรียน ซึ่งช่วยตัวเองได้แล้วเมื่อมีน้องใหม่เกิดขึ้นมา เกิดความรู้สึกอิจฉาน้อง อาจใช้การปรับตัวแบบถดถอย คือ กลายเป็นคนช่วยตัวเองไม่ได้เหมือนสมัยที่ตัวยังเป็นเด็ก ๆ อายุเท่าน้อง เพื่อให้แม่เอาอกเอาใจจนเหมือนเอาอกเอาใจน้อง

4. การแยกตัว (Isolation)

การแยกตัวออกจากสังคมหรือสถานการณ์ที่ไม่พอใจ เป็นกระบวนการปรับตัวแบบแยกตัว (ทางด้านร่างกาย) ออกจากสภาพแวดล้อมที่ทักให้ตนเองไม่สบายใจ อาจเป็นเพราะมีอุปสรรคขัดขวางหรือสภาพแวดล้อมไม่สนองความต้องการก็ตาม การตัดตัวออกจากสภาพดังกล่าวจะเป็นวิธีการแก้ความไม่พอใจหรือจุดอ่อนของตนเองได้ สะท้อนให้เห็นความเชื่อของคนปรับตัวแบบนี้ว่า ความไม่สบายใจของตนมีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อมภายนอกไม่ใช่สิ่งแวดล้อมภายใน แต่ถ้านักคิดใช้การปรับตัวแบบนี้รุนแรงมากขึ้น จะค่อย ๆ พัฒนาตัวเองเป็นโรคจิตประเภทหนึ่ง คือ จิตเภท (Schizophrenia) ลักษณะของโรคจิตประเภทนี้บุคคลจะไม่สนใจกับสิ่งอื่นใด ไม่สามารถติดต่อสื่อสาร ไม่ว่าจะเป็นทางด้านการเข้าใจ ความคิด

หรือวิธีการอื่นใดกับโลกภายนอกตามสภาพความเป็นจริงได้ บุคคลนั้นจะอยู่กับโลกภายในของตนเอง ติดต่อสื่อสารกับโลกภายในของตนเองเท่านั้น ตกอยู่ในห้วงของอารมณ์ลึก การกระทำ การพูดจา เดินเหิน เชื่องช้า

กลไกปกป้องตนเองประเภทยอมรับ (Acceptance)

1. การเลียนแบบคนอื่น (Identification)

เป็นกระบวนการเพิ่มความรู้สึกว่ามีค่าให้กับตนเอง โดยการเลียนแบบคนอื่นที่มีชื่อเสียงหรือบุคคลที่ชื่นชอบตามรสนิยม ค่านิยมของตน ตัวอย่าง เด็กดูภาพยนตร์ทีวีเรื่อง "อ้ายมดแดง" ในเรื่องอ้ายมดแดงเป็นตัวเองมีความเก่งกล้าสามารถปราบผู้ร้ายได้ เด็กเมื่อดูหนังเรื่องนี้มาก ๆ เขาก็ชื่นชอบบทบาทของอ้ายมดแดง และเพื่อเพิ่มความรู้สึกว่าตนเก่งเท่าๆ รู้สึกเกิดความอบอุ่น ความสำเร็จ จึงแสดงพฤติกรรมตามแบบอ้ายมดแดงนี้ ก็เป็นปรากฏการณ์อย่างหนึ่งของการเลียนแบบ

2. การเอาเข้ามาไว้ในตัว (Introjection)

เป็นกระบวนการยอมรับค่านิยมของผู้ที่เราไม่สามารถต่อสู้ได้ เข้ามาเป็นค่านิยมของตน และการรับค่านิยมนั้นส่วนหนึ่งทำให้เกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมสิ่งที่เราไม่สามารถต่อสู้ได้ด้วย ตัวอย่างเช่น ความเกรงใจในสถาบันของครอบครัว ลูกต้องอาศัยพ่อแม่ ค่านิยมของพ่อแม่ อย่างหนึ่งก็คือความเกรงใจ ลูกจะค่อย ๆ รับค่านิยมความเกรงใจเข้ามาเป็นค่านิยมของตนโดยอาศัยขบวนการเอาเข้ามาไว้ในตัว (Introjection) เพราะลูกไม่สามารถขัดพ่อแม่ได้ ถ้าต่อสู้หรือขัดแย้งก็จะได้รับผลตอบแทนในทางลบ จึงจำเป็นต้องยอมรับค่านิยมนั้นไว้ด้วย

3. การเมินเฉย (Emotional Insulation)

เป็นกระบวนการลดความเครียด โดยลดความหวังต่าง ๆ ลงหมด ไม่ยินดียินร้าย มักจะพูดว่า "ต่อไปฉันจะไม่กล้าแม้แต่จะคิดถึงสิ่งนั้น" นอกจากนี้ยังเป็นกระบวนการป้องกันไม่ให้ตนเองได้รับอันตรายอีกด้วย

4. การล้างบาป (Undoing)

เป็นกระบวนการที่ทําผิดแล้วสารภาพผิด รู้สึกผิดในสิ่งที่ได้กระทําไปแล้ว อาจแสดงออกทางพฤติกรรมในรูปของการสารภาพบาป ขอโทษ ยอมรับโทษ แต่ถ้ามีมากจนเกินไป อาจถึงฆ่าตัวตายได้

นอกจากนี้ อัจฉรา สุCHARมย์ (2527 : 59 - 61) ได้อธิบายลักษณะของกลวิธี และประโยชน์ของกลวิธีการป้องกันตนเองไว้ดังต่อไปนี้

กลวิธีในการป้องกันตนเอง มีลักษณะดังต่อไปนี้ คือ

1. เป็นวิธีที่บุคคลพยายามคุ้มครอง "ศักดิ์ศรี" ของตนและป้องกันตนเองจากความกังวลใจอย่างสูง เมื่อเผชิญกับความข้อเท็จจริงที่ประดังเข้ามาหยุดหย่อน
2. มีทั้งแง่บวกและแง่ลบ พิจารณาในแง่บวกจะเห็นว่าเป็นวิธีการที่บุคคลพยายามสร้างความสมดุลในจิตใจ คงไว้ซึ่ง "ศักดิ์ศรี" ของตน ในแง่ลบจะเห็นว่าเป็นการหลีกหนีหรือป้องกันความกังวลใจ
3. กลไกปกป้องตนเองทุกชนิด ก็มีลักษณะรวม คือ การหลอกตนเอง (Self Deception) การแสดงออกในรูปปฏิเสธ (Denial) ความต้องการ ความรู้สึกต่อเรื่องราวต่าง ๆ ตลอดจนการกระทำที่จะก่อให้เกิดความกังวล การเสียหน้าและการแสดงออกในรูปการแปลงปลอม (Disguise) ความต้องการและแรงจูงใจเป็นการทดแทน หรือกระทำตรงกันข้ามกับความต้องการที่แท้จริงในรูปที่สังคมยอมรับ
4. ในชีวิตประจำวัน บุคคลปกติใช้กลวิธีในการปกป้องตนเองด้วยกันทั้งนั้น ถ้าใช้พอควรจะช่วยเพิ่มความพึงพอใจในชีวิตช่วยให้ปรับตัวได้ แต่ถ้าไม่ใช้การแก้ปัญหาเป็นส่วนใหญ่ จะชี้ให้เห็นการปรับตัวทางบุคลิกภาพที่ผิดปกติ
5. การแบ่งกลวิธีในการปกป้องตนเองออกเป็นชนิดต่าง ๆ นั้น เพื่อสะดวกแก่การศึกษาเท่านั้น เพราะกลวิธีการป้องกันตัวแต่ละชนิดก็มีลักษณะร่วมเกี่ยวกัน เชื่อมโยงกันอยู่ยากที่จะแบ่งออกมาเป็นลักษณะเฉพาะอย่างใดโดยเด็ดขาด โดยทั่วไปการกระทำที่ตอบโต้ต่อความกับข้องใจของมนุษย์แต่ละครั้ง มักจะประกอบด้วยกลวิธีการป้องกันตัวถึงสองหรือสามชนิด

6. การใช้ชื่อกลวิธีในการปกป้องตนเองชนิดต่าง ๆ นั้น เป็นการบรรยายลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกเท่านั้น การเข้าใจเพิ่มเติมถึงความต้องการที่ทาให้บุคคลใช้กลวิธีในการป้องกันตัวชนิดต่าง ๆ ในการแก้ปัญหา จึงจะช่วยให้เราเข้าใจถึงพฤติกรรมทั้งหมดของเขาอย่างแท้จริง

กลวิธีในการป้องกันตนเอง มีประโยชน์ ดังนี้

1. ช่วยยืดเวลาในการแก้ปัญหาให้แก่บุคคล ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ช่วยไม่ให้เกิดปัญหาที่รุนแรงจนหาทางแก้ไขไม่ได้ แทนที่เขารู้สึกหมดหวังเป็นว่าตนไม่มีคุณค่า การหาทางออกต่าง ๆ จะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด จนกว่าจะหาวิธีแก้ปัญหาอย่างแท้จริงได้ บุคคลจะไม่ต้องใช้กลวิธีในการป้องกันตัวอีก ถ้าเขาได้พบวิธีที่จะแก้ปัญหอย่างแท้จริง
2. อาจจะช่วยให้บุคคลได้รับประสบการณ์ใหม่ อาจสอนให้พบวิธีการปรับตัวในแนวทางใหม่ได้แม้ว่าพฤติกรรมในแนวทางใหม่ตามเหตุผลที่คิด

✓ ผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตจะมีการแสดงออก ดังที่ เบลีง บัศรี (2535 : 16 - 19) กล่าวไว้โดยสรุป ดังนี้

1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization) เป็นกลุ่มอาการที่มีสาเหตุมาจากอารมณ์ กลุ่มอาการเหล่านี้จะแสดงออกทางสรีรวิทยา อันเนื่องมาจากอารมณ์ที่ถูกเก็บกดไว้เป็นเวลานานและมากเกินไป เพื่อหลีกเลี่ยงอาการไม่สบายใจ โดยการใช้ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายเป็นทางแสดงออก เพื่อให้สังคมยอมรับ เช่น เมื่อคนมีความวิตกกังวลจะมีอาการที่แสดงออกทางกาย คือ ปวดศีรษะ หายใจเร็ว ปวดท้อง
2. การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive) เป็นลักษณะที่มีความผิดปกติทางความคิดและการกระทำ เมื่อความคิดไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น ความวิตกกังวลและความกลัวก็จะเกิดตามมา ทำให้ย้ำคิดย้ำทำอะไรบางประการเพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัวนั้น ๆ
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น (Interpersonal Sensitivity) เป็นความรู้สึกที่หมกมุ่นในความคิดของตนในการติดต่อ หรือปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยที่บุคคลนั้นจะ

มีความรู้สึกอึดอัด รู้สึกว่าตนบกพร่องหรือมีปมด้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลหนึ่งอันเป็นผลให้บุคคลนั้นมีความชิงชังตนเอง

4. ความซึมเศร้า (Depression) คือ ภาวะของจิตใจที่มีอารมณ์เศร้า มีความทุกข์ใจ กังวล หงุดหงิด ซลาด นึกหนักลด เบื่ออาหาร มีความหวาดหวั่น หวาดกลัว วิตกกังวล ขาดความสนใจตนเอง หมกมุ่นตายอยากในชีวิต ความคิดและการเคลื่อนไหวเชิงซ้ำมีความรู้สึกผิด และความรู้สึกผิดนี้จะครอบงำความคิดของตนไว้ หากอาการรุนแรงยิ่งขึ้นผู้ที่มีการซึมเศร้านี้จะขาดการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมหรือสภาพต่าง ๆ ทั่วไป บางรายจะปรากฏว่ามีอาการหลงผิด และประสาทหลอน บางรายจะมีความมุ่งหมายและพยายามที่จะทำลายตนเองและฆ่าตัวตาย บางรายมีอาการที่รุนแรง จนกระทั่งทำให้การตอบโต้สภาวะการทำงานของหัวใจและการหมุนเวียนโลหิตมีอันตราย

5. ความวิตกกังวล (Anxiety) โดยมากจะเริ่มต้นมาจากความไม่พอใจ การเผชิญหรือประสบความยุ่งยาก ความไม่สบายใจต่าง ๆ ในชีวิต ความหวาดหวั่นง่าย การชอบครุ่นคิดว่าตนเองมีปมด้อย ผลที่เกิดขึ้นก็มักจะทำให้บุคคลนั้น ๆ มีความวิตกกังวล และมักต้องทนทุกข์ทรมานกับความวิตกกังวลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตใจของบุคคลนั้น และยังรวมถึงการสิ้นระริกของหัวใจ การหอบ อึดอัด หายใจไม่ออก นอนไม่หลับ ความอยากรับประทานอาหารหมดไป บางครั้งทำให้ระบบการย่อยอาหารตลอดทั้งการขับถ่ายผิดปกติไป หากมีอาการรุนแรงยิ่งขึ้น และต้องประสบกับความวิตกกังวลนั้น ๆ เป็นเวลานาน บางรายอาจจะมีอาการชักกระตุก แขนจะอ่อนเพลีย ตาพร่า และอื่น ๆ นอกจากความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ยังมีผลกระทบกระเทือนต่อสภาพจิตใจ เช่น ขาดสมาธิ หงุดหงิด จุนเจียวย่ง่าย ตกใจง่าย รววยวาย เป็นต้น บุคคลที่มีลักษณะอาการดังกล่าวนี้จะเกิดความรู้สึกว่ามีเหตุการณ์หรือมีอะไรบางสิ่งบางอย่างคุกคามเขา แต่เขาก็ไม่สามารถจะบอกได้ว่าเหตุการณ์นั้น ๆ หรือสิ่งนั้น ๆ คืออะไร บางรายหาทางออกที่จะระงับความวิตกกังวล และความเครียดที่เกิดขึ้น โดยการเสพสิ่งเสพติดหรือดื่มสุราเพื่อขจัดอารมณ์ต่าง ๆ เหล่านั้น ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย (Hostility) อารมณ์โกรธเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกคน ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อสิ่งที่ต้องการหรือสิ่งที่คาดหวังล้มเหลว หรือมีการสูญเสียความเชื่อมั่นของตนเอง อารมณ์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากความผิดหวังเป็นผลทำให้เกิดความวิตกกังวล รู้สึก

ว่าความสามารถของตนเองลดลง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ อันเป็นเหตุให้เกิดความต้องการมีอำนาจและเกิดอารมณ์โกรธ บุคคลเมื่อเกิดอารมณ์โกรธและถูกเก็บซ่อนไว้ภายใน (Suppression of Feeling) กระทั่งถึงจุดหนึ่ง อารมณ์โกรธที่สะสมไว้นั้นจะระเบิดออกมาทำให้นักแสดงนั้นมีการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม กลายเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว อาฆาตแค้น ชิงชัง และเกิดการทำลาย

7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia) เป็นภาวะทางอารมณ์ และความคิดจะมีความกลัวที่รุนแรง กลัวอย่างต่อเนื่อง ไม่สมเหตุผล บางรายจะครุ่นคิดกับความกลัวเฉพาะเรื่อง หากความกลัวเกิดขึ้นซ้ำบ่อย ๆ เฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และบุคคลนั้นก็ทราบว่าตนเองกลัว แต่ไม่ทราบว่าจะห้ามความกลัวนั้น ๆ ไม่ให้เกิดขึ้นได้อย่างไร บุคคลนั้นก็พยายามหลีกเลี่ยง ไม่กล้าเผชิญสิ่งที่จะกระตุ้นให้เขาเกิดความกลัวนั้น และบุคคลพวกนี้มักจะเกิดความวิตกกังวล และต้องทนทุกข์ทรมานเกี่ยวกับความกลัวที่ไม่สมเหตุผลนั้นอย่างยิ่ง โดยสาเหตุความกลัวเกิดจาก

7.1 อาจจะเป็นผลมาจากประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตที่กระทบกระเทือนจิตใจ หรือก่อให้เกิดความวิตกกังวลอย่างรุนแรง

7.2 อาจจะเป็นผลจากการถูกวางเงื่อนไขในการเรียนรู้ที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัวนั้น ๆ มาตั้งแต่วัยเด็ก

7.3 ถูกปล่อย ถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว ในขณะที่เกิดเหตุการณ์บางอย่างที่ก่อให้เกิดความกลัวนั้น ๆ

8. หวาดระแวง (Paranoid) จะมีอาการหลงผิดที่มีความแรงมาก จะไม่มีอาการประสาทหลอน แต่มีอาการที่แสดงออกถึงความหวาดระแวง สงสัย และขาดความไว้วางใจ บุคคลอื่น มีความคิดหลอกตนเองว่าจะมีคนมาทำร้าย หรือจะเกิดความรู้สึกว่าสิ่งที่ตนคิดหรือเล่าให้บุคคลอื่นฟังนั้น บุคคลเหล่านั้นจะไม่เห็นด้วย และมักจะไปเข้าข้างบุคคลที่เป็นฝ่ายที่ตนว่าผิด ลักษณะที่สำคัญประการหนึ่งสำหรับบุคคลที่มีภาวะหวาดระแวง คือโลกทั้งโลกของบุคคลที่มีภาวะหวาดระแวงจะเป็นโรคผสมผสานไปด้วยความหลงสำหรับตัวเขา และโลกนั้นก็จะกลายเป็นโลกที่เขาสร้างสรรค์ขึ้นมา ซึ่งจะช่วยให้เขาสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ตามต้องการได้สำเร็จด้วยเหตุนี้ บุคคลพวกนี้จึงมีชีวิตรอยู่ในโลกที่สมเหตุผลล้วน เวียนอยู่ระหว่างโลกแห่งความจริงและความฝัน และบุคคลที่มีภาวะหวาดระแวงมักจะ เริ่มต้นจากการที่บุคคลนั้นชอบพูดเกินความจริงคิดว่าตนเอง

ใหญ่เกินความเป็นจริง ความคิดตลอดทั้งการพูดจะพัฒนาขึ้นตามลำดับ จนเกิดอาการหลงและ
เขาจะลุ่มหลงอยู่ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างรุนแรง และจริงจัง เช่นหากเขาคิดว่าภรรยาเขาไม่
ซื่อสัตย์ เขาก็จะกล่าวหาอย่างรุนแรงและเป็นจริงขึ้นมา จนกระทั่งเกิดความแตกร้างภายใน
ครอบครัว

9. โรคจิต (Psychosis) เป็นภาวะความผิดปกติทางจิตที่มีความรุนแรงมาก จะ
สูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตใจอย่างมาก ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ และโรคจิต
อาจเกิดเนื่องมาจากสาเหตุใหญ่ ๆ 3 ประการ คือ

9.1 สาเหตุจากทางร่างกาย เช่น สมองเติบโตผิดปกติ

9.2 สาเหตุทางจิตใจ เช่น การขาดความรัก ความอบอุ่น สูญเสียของรักโดย
กะทันหัน ไม่ได้ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น หรือสังคม

9.3 สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

9.3.1 สิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ เช่น สภาพดินฟ้าอากาศไม่เหมาะสม

9.3.2 สิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น สภาพทางสังคมและเศรษฐกิจบีบคั้น

ระเบียบของสังคมแปรปรวน ทำให้สถานภาพของบุคคลเปลี่ยนไป อาจเปลี่ยนจากรวยเป็นจน
หรือจากมีเกียรติเป็นไร้เกียรติ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจ อาจทำให้เกิดโรคจิต
ได้ซึ่งมีอาการปรากฏชัด คือ ประสาทหลอน หลงผิด หิมเฉย เอะอะโวยวาย และอื่น ๆ

จากการที่นักวิชาการได้กำหนดคุณลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตเสื่อมดังกล่าวข้างต้นนั้น
จึงพอสรุปได้ว่าพลทหารที่มีสุขภาพจิตเสื่อมน่าจะมีลักษณะดังนี้คือ เป็นผู้มีปัญหาในการฝึกศึกษา
อบรมและด้านความประพฤติ มีอารมณ์ไม่มั่นคง ปรับตัวเข้ากับเพื่อนและครูฝึกไม่ได้ ขาดความ
เชื่อมั่นในตนเอง กลัวและมีความวิตกกังวลมากจนเกินไป

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต ในที่นี้จะแบ่งเป็น 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยที่เกิดจากตนเอง และ
ปัจจัยที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม

1. ปัจจัยที่เกิดจากตนเอง ได้แก่ ลักษณะพัฒนาการในวัยรุ่น

ฮาวิกเฮิร์สต์ (สุภาพรณ รัตตจรส์. 2527 : 137 - 150 ; อ้างอิงมาจาก Havighurst. 1953) กล่าวถึงวัยรุ่น ดังนี้

1. สร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนรุ่นเดียวกัน ดังนั้น วัยนี้จึงต้องการการยอมรับของกลุ่มเป็นอย่างยิ่ง เช่น การแต่งตัวที่เหมือน ๆ กัน ใช้ภาษาที่เข้าใจร่วมกัน สิ่งเหล่านี้ทำให้วัยรุ่นมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม อย่างไรก็ตาม วัยรุ่นจะปรับตัวในช่วงนี้ได้ดีหรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับพื้นฐานการปรับตัวจากครอบครัว
2. การเรียนรู้บทบาททางสังคมที่เหมาะสมกับเพศ
3. ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เพราะวัยรุ่นมักเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่าง หน้าตา ท่าทางได้ง่าย และมักประหม่นการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายกับมาตรฐานของสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่ ทำให้เกิดความรู้สึกมีความภาคภูมิใจในตนเองหรือสงสัยไม่แน่ใจ กังวลใจ หรือรู้สึกมีปมด้อย
4. เรียนรู้ที่จะพึ่งตนเอง ในขบวนการที่จะพึ่งตนเอง และมีพัฒนาการทางอารมณ์ที่เหมาะสม วัยรุ่นอาจเกิดความขัดแย้งในใจระหว่างความต้องการอิสรภาพในการตัดสินใจด้วยตนเอง และการขาดประสบการณ์ที่เอื้อต่อการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ต้องการความมั่นใจจากผู้ปกครอง ในขณะที่เดียวกันผู้ปกครองก็วิตกกังวลว่าจะเกิดความผิดพลาด ทำให้เข้มงวดควบคุม บังคับ จนวัยรุ่นอาจต่อต้าน ขัดขืน และเกิดความขัดแย้งอย่างรุนแรงกับผู้ปกครอง
5. ต้องการความมั่นใจในเศรษฐกิจ และการเงินของตน
6. ต้องเตรียมตัวเลือกอาชีพที่ตรงกับความสามารถ
7. ต้องเตรียมตัวเพื่อชีวิตสมรสและการใช้ชีวิตครอบครัว
8. พัฒนาทักษะในการใช้ภาษา การสื่อความหมาย การคิด การใช้เหตุผลทำความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่จำเป็นต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต
9. พัฒนาความรับผิดชอบต่อสังคม
10. พัฒนาค่านิยมและจริยธรรม เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตน

2. ปัจจัยที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพการณ์หรือสิ่งๆที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับวัยรุ่น อันมีผลกระทบกระเทือนต่อสภาพจิตใจ สิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดวัยรุ่นมากที่สุด ได้แก่ สิ่งแวดล้อมในครอบครัว โรงเรียน และกลุ่มเพื่อน

2.1 สิ่งแวดล้อมในครอบครัว วัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในครอบครัวสุขภาพจิตดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับ

2.1.1 สุขภาพจิตของบิดามารดา ถ้าบิดามารดาที่มีสุขภาพจิตดี บุตรก็จะมีสุขภาพจิตดีไปด้วย เพราะการอยู่ในครอบครัวที่มีบรรยากาศอบอุ่น ทำให้บุตรมีประสบการณ์ทางสังคมดี และปรับตัวได้ดี แต่ถ้าบิดามารดาแตกร้างไม่ลงรอยกัน บุตรได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม ทำให้มีความสามารถในการปรับตัวต่ำ มีสุขภาพจิตเสื่อม

2.1.2 ความมั่นคงของครอบครัว ถ้าบิดามารดามีฐานะทางเศรษฐกิจมั่นคง มีรายได้แน่นอนและเพียงพอ มีที่อยู่อาศัยของตนเองเป็นสัดส่วน จะทำให้สุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของสมาชิกครอบครัวสมบูรณ์และเป็นสุข หมดความกังวลเรื่องเศรษฐกิจ มีเวลาที่จะเอาใจใส่ให้ความรัก ความอบอุ่น ความปลอดภัยแก่บุตรอย่างเต็มที่ แต่มีชนชั้นฐานะจนไม่มีเวลาให้บุตร บ่อยๆให้เป็นหน้าที่ของคนอื่น จนทำให้บุตรขาดความรักความอบอุ่น

2.1.3 ขนาดของครอบครัว ในครอบครัวขนาดใหญ่ซึ่งมีจำนวนสมาชิกครอบครัวมาก บางครอบครัวก็ไม่สามารถให้การอบรมเลี้ยงดู และเอาใจใส่จากบิดามารดาได้อย่างเหมาะสมและทั่วถึง ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นมากกว่าครอบครัวขนาดเล็ก

2.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องภายในครอบครัว วัยรุ่นมักเกิดความน้อยใจถ้าเห็นพี่หรือน้องได้รับความสนใจมากกว่าตน ซึ่งบิดามารดามักจะประสบปัญหาเกี่ยวกับวัยรุ่นมีปากเสียงกับพี่ ๆ น้อง ๆ ของตนอยู่เสมอ

2.1.5 การอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อสุขภาพจิตของบุตร รูปแบบความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ทำให้บุตรมีสุขภาพจิตเสื่อม คือ ครอบครัวที่รัก หรือปกป้องบุตรมากเกินไป ปฏิเสธหรือไม่ยอมรับบุตร ควบคุมหรือปล่อยปละละเลยบุตรมากเกินไป ความสัมพันธ์เช่นนี้ทำให้บุตรขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีปัญหาในการปรับตัว มีพฤติกรรมที่เห็นว่ามี

บุคลิกภาพแปรปรวน หรือเป็นโรคจิต โรคประสาท บางคนก้าวร้าว เจ้าอารมณ์ ชอบชมคนอื่น บางคนซึมเศร้า ส่วนความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ทักให้บุตรมีสุขภาพจิตดี คือ ครอบครัวที่เป็นประชาธิปไตย รูปแบบความสัมพันธ์เช่นนี้ทักให้บุตรมีความเชื่อมั่นในตนเอง เคารพตนเอง เคารพผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อสังคม

2.2 สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ที่มีผลต่อสุขภาพจิต วัยรุ่น ได้แก่

2.2.1 สภาพของโรงเรียนควรสะอาด มีอากาศถ่ายเทดี มีบริเวณกว้างขวางพอสำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นเพื่อนันทนาการของนักเรียน มีสวัสดิการที่ดี เช่น มีโรงอาหาร การประกอบอาหารถูกหลักอนามัย มีห้องพยาบาลและอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลเพียงพอ โรงเรียนควรอยู่ห่างไกลจากบริเวณชุมชนที่มีเสียงดัง เพราะจะทำให้สมาธิการเรียนการสอนเสียไป และไม่อยู่ใกล้แหล่งมั่วสุมต่าง ๆ อันเป็นสิ่งเร้าใจให้วัยรุ่นอยากรู้ อยากเห็นในสิ่งที่ไม่ดีได้

2.2.2 ครู เปรียบเสมือนกับผู้ปกครองของวัยรุ่นในโรงเรียน แต่ครูบางคนไม่เข้าใจนักเรียนวัยรุ่น ซึ่งมีจิตใจที่เต็มไปด้วยความกังวล ทำทางเกะกะ บางครั้งก็แสดงกิริยากระด้างกระเดื่อง จึงทำให้นักเรียนวัยรุ่นรุนแรง เช่น เจียนตี ดูด่าประจานแรง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำร้ายจิตใจอย่างมาก อาจเป็นเหตุให้นักเรียนเป็นทุกข์หนักขึ้น หรือเกิดการต่อต้านกลายเป็นเกราะ ถ้าครูเข้าใจธรรมชาติและจิตใจของวัยรุ่น สนับสนุนในสิ่งที่วัยรุ่นทำถูก มีความยุติธรรม มีวินัยเด็ดขาดนั้นคงสม่ำเสมอ ไม่ลงโทษเมื่อทำไม่สำเร็จ แต่ลงโทษเมื่อทำผิด ให้ความรักและเอาใจใส่ ทำให้นักวัยรุ่นรู้สึกว่าได้รับความอบอุ่น มีเพื่อนที่จะให้คำปรึกษาและมีที่ยึดเหนี่ยว สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้นักวัยรุ่นปรับตัวได้อย่างมีความสุข

2.2.3 ระเบียบวินัยของโรงเรียน ควรเหมาะกับนักเรียนแต่ละวัย ไม่ใช่เข้มงวดให้นักเรียนหวาดกลัว จนมีพฤติกรรมต่อต้าน เช่น หนีโรงเรียน

2.3 กลุ่มเพื่อน มีความหมายต่อวัยรุ่นมาก ส่วนใหญ่จะเห็นว่าเพื่อนเป็นสิ่งจำเป็นซึ่งขาดเสียไม่ได้ ในการทำกิจกรรมทุกอย่างมักต้องอาศัยเพื่อน มีอะไรมักจะเล่าให้เพื่อนฟังเพื่อขอความคิดเห็น คำปรึกษา และปรึกษาหากจะหันไปหาบิดามารดา เพราะวัยรุ่นมักรู้ว่าบิดามารดาไม่เข้าใจตนเองพอ หรือพูดกันไม่รู้เรื่อง เวลาไปเที่ยวก็ไปกับเพื่อนมากกว่าไปกับบิดามารดา เพราะสนุกกว่า และไม่ต้องระมัดระวังตัว

ลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าว

ในปี ค.ศ. 1961 บัสส์ (ถนอมศรี อินทะชัย. 2530 : 33 ; อ้างอิงมาจาก Buss. 1961 : 1 - 7) ได้อธิบายความหมายของความก้าวร้าวว่า "ความก้าวร้าวเป็นการตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น ในรูปของการกระทำอย่างทันทีโดยมีเจตนาที่จะทำให้อีกฝ่ายเจ็บปวด" บัสส์ ได้แบ่งลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าวออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. ความก้าวร้าวทางกาย (Physical Aggression) เป็นความก้าวร้าวที่แสดงออกโดยการใช้อวัยวะทางกาย (แขน ขาน) หรือใช้อวัยวะทางกายร่วมกับการใช้อาวุธ (มีด ปืน) เพื่อทำให้อีกฝ่ายได้รับความเจ็บปวด
2. ความก้าวร้าวทางวาจา เป็นการตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นโดยใช้เสียงทำให้อีกฝ่ายได้รับความเจ็บปวด ซึ่งมี 2 ลักษณะด้วยกัน คือ

2.1 การบดขยี้ ในการบดขยี้มักจะแสดงท่าทางประกอบด้วย เช่น หลบหน้า แสดงท่าทางรังเกียจ ไม่ยอมรับเข้ากลุ่ม ส่วนคำพูดที่ใช้ในการบดขยี้ ได้แก่ การพูดตรง ๆ เช่น "ออกไปเดี๋ยวนี้" "ไปให้พ้น" หรือการพูดให้ร้าย เช่น "ฉันไม่ชอบคุณ" "ฉันเกลียดคุณ" จะเห็นได้ว่าเป็นการบดขยี้ร่วมกับการแสดงอารมณ์เพื่อทำร้ายความรู้สึกของคนอื่น

2.2 การบังคับ การพูดบังคับเป็นสัญลักษณ์ของการทำให้อีกฝ่ายได้รับความเจ็บปวด ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ และการเลียนแบบ เช่น เมื่อพูดว่า "ฉันจะไปดีเธอ" แล้วเห็นบุคคลอื่นแสดงอารมณ์กลัวหรือเกรง บางครั้งบุคคลเรียนรู้การบังคับโดยการสังเกตการกระทำของบุคคลอื่น เช่น บิดา มารดา ครู ผู้ปกครอง เป็นต้น

สรุปได้ว่า พฤติกรรมก้าวร้าวเป็นพฤติกรรมที่บุคคลกล้าแสดงออก แต่สิ่งที่บุคคลแสดงออกมาทำให้อีกฝ่ายได้รับความเจ็บปวด

ความหมายของสุขภาพจิตพลทหารใหม่

ดังได้กล่าวตอนต้นแล้วว่า พลทหารใหม่ จะมีอายุอยู่ในช่วงของวัยรุ่นตอนปลาย คือ จะมีอายุอยู่ในช่วง 21 - 26 ปี ดังนั้นสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ จึงมีความหมายเทียบเคียงไว้กับสุขภาพจิตวัยรุ่น ซึ่ง ถนอมศรี อินทนะ (2530 : 6) ได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

สุขภาพจิตพลทหารใหม่ หมายถึง ภาวะที่พลทหารสามารถปรับตัวได้เมื่อได้รับผลกระทบจากปัจจัยที่เกิดขึ้นจากตนเองและสิ่งแวดล้อม ซึ่งสามารถประเมินได้จากความรู้สึกที่มีต่อตนเอง อาการทางกาย และพฤติกรรมที่มีปัญหา

1. ความรู้สึกที่มีต่อตัวเอง หมายถึง ความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ความรู้สึกอิสระ ความรู้สึกปลอดภัย และรู้สึกว่าได้รับการยอมรับจากบุคคลที่เกี่ยวข้องซึ่งได้แก่ ผู้ปกครอง ครูฝึก และเพื่อน
2. อาการทางกาย หมายถึง อาการทางกายที่สาเหตุมาจากจิตใจซึ่งแสดงออกมาเป็นอาการทางระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบการไหลเวียนของโลหิตและระบบประสาท
3. พฤติกรรมที่มีปัญหา หมายถึง พฤติกรรมของวัยรุ่นที่เกิดจากความคับข้องใจ เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว ซึมเศร้า หนีออกจากบ้าน ลักขโมย เล่นการพนัน ดินยาเสพติด

การป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในหน่วยทหาร

ในหน่วยทหารวิธีป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตก็คือ ต้องพยายามทำให้ทหารภายใต้บังคับบัญชาที่มีความรู้สึกเป็นสุขทางกาย ทางจิต และทางสังคม โดยวิธีการปฏิบัติก็คือ พยายามส่งเสริมองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพของหน่วยทหารและพยายามขจัดเสียซึ่งองค์ประกอบที่จะทำให้เกิดปัญหา เช่น การให้มีผู้นำที่ดี มีการฝึกที่เข้มแข็ง เพื่อให้ทหารทุกคนมีแรงจูงใจ (Motivation) ในการรับใช้ประเทศชาติ ในการรบ เมื่อทหารคนใดเสื่อมสมรรถภาพลงก็ควรให้มีการแข่งขันเสียใหม่ (เช่นเคยเป็นดี 1 ก็เปลี่ยนเป็นดี 2) บรรจุในหน้าที่ใหม่ ให้มีการพักผ่อน การสันทนาการ (Recreation) และการหย่อนใจ เท่าที่สถานการณ์จะอำนวยให้ จะต้องมีการปฐมนิเทศโดยชี้แจงให้ทหารทุกคนทราบว่า เหตุใดเขาจึงต้องมาเป็นพลทหาร และทำไมจึงต้องอยู่ในสนามรบ ต้องสอนให้ทหารรู้ว่าความกลัว ความโกรธ จนถึงขีดสุดนั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร ควรจัดหาสถานที่ให้ทำพิธีทางศาสนา หรือให้มีพระเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว จะช่วยให้กำลังใจของทหารได้อยู่เสมอ

ความประเพณีที่ถือว่าเป็น "ปกติ" ก็คือ ความประเพณีที่ถูกกำหนดโดยจิตสำนึกส่วนใหญ่แล้วบุคคลที่ปกติจะต้องยึดหยุ่นพอที่จะสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมหรือเหตุการณ์ในชีวิตที่

เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ที่สำคัญก็คือความประหลาดนั้นควรเปลี่ยนได้ตามประสบการณ์ การที่หน่วยทหารหน่วยใดหน่วยหนึ่งจะทำงานได้ผลหรือไม่ได้ผล ก็อาจดูได้ที่อัตราการหนีทหาร (AWOL = Absence without Leave) อัตราการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล การจู่โจมสังหารและการถูกปลดออกจากประจำการด้วยสาเหตุต่าง ๆ นั้น มาตรการของการป้องกันในด้านจิตเวชของหน่วยทหารจะใช้ได้หรือไม่ก็พิจารณาจากดัชนีเหล่านี้

องค์ประกอบที่กระตุ้นให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิตเวชของพลทหาร

ระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 2 พลจัตวาวิลเลียม ซี เมนิงเจอร์ (William C. Meninger) ซึ่งเป็นที่ปรึกษาทางจิตเวชของแพทย์ใหญ่ กองทัพบก ได้พบว่า องค์ประกอบที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตของพลทหาร มีดังต่อไปนี้ (สุพจน์ ขวัญมิตร. 2520 : 989)

1. การมีอันตรายอันแท้จริงอยู่ตลอดเวลา
2. ระยะเวลาที่ต้องทำการรบ
3. ความพยายามของระยะเวลาที่ต้องประจำการในสนามรบ
4. การขาดสิ่งกระตุ้นและรางวัล
5. การคัดเลือกคนเข้าทหารเพื่อส่งกลับกระทำไปอย่างผิดพลาด
6. การส่งกำลังไปทดแทนไม่เรียบร้อย
7. ความบกพร่องในการฝึกและในตัวผู้นำของหน่วย
8. บทบาทของผู้บังคับบัญชาหน่วยที่จะป้องกันการสูญเสียกำลังพล

ภาวะผิดปกติทางจิตที่เกิดจากการรบในทหาร (Combat Exhaustion)

การเจ็บป่วยทางจิต (Psychiatric casualty) ที่เกิดจากสนามรบระหว่างประเทศ หรือสนามรบตามจังหวัดชายแดนต่าง ๆ นั้น มีชื่อเรียกว่า Combat Exhaustion หรือ Combat Fatigue ซึ่งเริ่มแรกมีชื่อเรียกว่า Shell Shock มีรายงานโรคของคนไข้ประเภทนี้ครั้งแรกจำนวน 3 ราย ในวารสาร Lancet ในปี 1915 (สุพจน์ ขวัญมิตร. 2520 : 908) ซึ่งมีอาการสำคัญคือ ความจำเสื่อม ตามองไม่เห็น ไม่ไต่กลิ่น ไม่รู้สึก ต่อมาจำนวนคนไข้ประเภทนี้มีเพิ่มขึ้นอย่างมากมาย เป็นปัญหาที่ยุ่ยากมากที่สุดของการสงครามในปัจจุบัน ภาวะจิตใจ

ของคนใช้พวกนี้แทบจะแตกเป็นเสี่ยง ๆ เมื่อต้องเผชิญกับภัยอันตราย นอกจากตัวเขาจะไม่เป็นประโยชน์ต่อหมู่คณะแล้ว ก็ยังเป็นการเพิ่มภาระให้แก่คนอื่นอีกด้วย

Combat Exhaustion หรือ Combat Fatigue หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดเพราะความกดดัน (Stress) ในการรบ แต่บุคคลต่อไปนี้จะไม่จัดเข้าอยู่ในกลุ่มโรคนี้ คือ คนไข้ขาดกำลังใจ บุคคลที่บุคลิกไม่มั่นคง อาจจะเป็นองค์ประกอบที่ช่วยกระตุ้นให้เกิด Combat Exhaustion ได้ แต่บุคคลซึ่งก่อนเข้าสู่สนามรบ มีบุคลิกภาพปกติสมบูรณ์ก็อาจจะเป็นโรคนี้ได้ ในระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 2 บรรดาคนใช้ทหารที่มีพบแพทย์ด้วยอาการทางประสาท ปรากฏว่าร้อยละ 48 ไม่เคยปรากฏอาการทางจิตมาก่อนที่จะถูกเรียกเป็นทหาร อีกร้อยละ 52 มีอาการทางประสาทก่อนที่จะเข้าสนามรบ สาเหตุก็มักเกิดจากปัญหาทางครอบครัวในระยะที่เข้ามาเป็นทหารใหม่ ๆ บุคคลเหล่านี้มิใช่เป็นคนไข้ขาดกำลังใจ หรือถูกหาว่าเป็นโรคประสาท เหตุเพราะเขาต้องประสบกับความกดดันอย่างรุนแรงของการสู้รบ ความเหนื่อยล้าทางร่างกายอันเกิดจากความหิว ความกระหาย การอดนอน ความหนาว การมีผู้นำที่ไม่ดี การที่พบเห็นเพื่อนสนิทต้องบาดเจ็บหรือล้มตายจะเห็นว่าสาเหตุหลักของ Combat Exhaustion ก็คือ สภาวะการณ์ของการรบนั่นเอง ซึ่งบุคคลเหล่านี้ไม่ควรจะได้รับการวางเฉยหรือถูกหาว่าเป็นคนที่ก่อความรำคาญให้แก่สังคมโดยรวม เพราะเขาควรจะได้รับช่วยเหลือในการบำบัดรักษาอย่างทั่วถึง

โรคประสาทที่เกิดจากการรบจะแตกต่างจากโรคประสาทของบุคคลพลเรือน อย่างน้อย 4 ประการ ดังนี้ (สุพจน์ ขวัญมิตร. 2526 : 910)

1. องค์ประกอบของภัยอันตรายจากสิ่งแวดล้อมมีมากกว่า
2. อาการที่เกิดจะมีการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย การรักษาจะได้ผลถ้าทำอย่างเพียงพอและทันที
3. ความไม่เป็นมิตร (Hostility) และความสำนึกผิด (Guilt)
4. ส่วนใหญ่เกิดจาก "ปรากฏการณ์ของหน่วย" (Phenomenon of the group) เป็นการสนับสนุนของหน่วย หรือการขับไล่จากหน่วย จะเป็นการกระทบกระเทือนใจอย่างสูงต่อบุคคลในหน่วยนั้น

ความกลัวของทหาร จะแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ (สุพจน์ ขวัญมิตร. 910 - 912)

1. กลัวตาย กลัวเจ็บปวด กลัวอันตราย กลัวการถูกตัดแขนขา หรืออวัยวะอื่นใด
2. กลัวว่าจะไม่สามารถป้องกันตัวเองได้
3. กลัวว่าจะแสดงความกลัวออกมาให้คนอื่นเห็น จะเป็นการเสียหน้าและทำให้เข้ากับ

พรรคพวกไม่ได้

ความจริงการกลัวตายนั้นทุกคนจะเข้าใจดีอยู่แล้ว แต่ความแตกต่างในเรื่องของความกลัว จะเห็นได้ชัดเจนระหว่างทหารใหม่กับทหารที่ผ่านการรบแล้ว ทหารที่ผ่านการรบแล้วจะเป็นคนที่ ได้รับการฝึกฝนมาดีกว่า มีประสบการณ์มากกว่า จะเข้าใจว่าถ้าประสบปัญหาอย่างนั้นจะทําอย่างไร รู้ว่าอะไรอาจเกิดกับเขาบ้าง ส่วนทหารใหม่นั้นจะมีแต่ความรู้ที่ได้รับมาจากห้องเรียน และสนาม ฝึกเท่านั้น ทหารที่ผ่านการรบมาแล้วจะมีความหวาดกลัวชนิด Anticipatory Anxiety ซึ่งเขามักจะพูดว่า "ผมไม่ค่อยกลัวเท่ากับการออกสนามรบครั้งแรก" ทหารพวกนี้มีความรู้ลึกกลัวแบบทั่ว ๆ ไป เพราะเขาได้เคยผ่านมันมาแล้ว

ความสำนึกผิด (Guilt) จะพบได้ทั่วไปในสนามรบ เช่น การมีปฏิกิริยาของความหวาดกลัวเกิดขึ้นเวลาเพื่อนทหารถูกยิงตาย จะเกิดความรู้สึกผิดว่าเขาไม่ได้ช่วยป้องกันไว้ เมื่อเพื่อนทหารตายลงอาจเกิดความตกใจกัน ซึ่งจะเป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิด Combat Exhaustion ได้

ความสำนึกผิดเกี่ยวกับการที่ได้ฆ่าศัตรูที่ป้องกันตัวเองไม่ได้ ก็อาจเป็นเหตุให้เกิดโรคนี้ได้ ซึ่งจะมีอาการเริ่มต้นขึ้นภายหลังที่เขาได้ยิงเชลยศึกตาย จะเป็นโดยตั้งใจหรือไม่ก็ตาม

สาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งคือ "กำไรจากการป่วย" (Gain in illness) เพราะถ้าเจ็บป่วยแล้ว ทหารผู้นั้นก็จะถูกส่งออกไปจากสนามรบไปอยู่ข้างหลังซึ่งมีอันตรายน้อยกว่า เมื่อไปอยู่แนวหลังแล้ว ความหวาดกลัวนั้นก็หายไปใน ซึ่งการเจ็บป่วยนี้จะเป็นการกระทำที่ไร้สำนึก (Unconsciously)

ทหารที่ออกปฏิบัติการณ์ในสนามรบทุกคนย่อมมีปฏิกิริยาทางอารมณ์ด้วยกันทั้งนั้น เพียงแต่จะมีมากหรือน้อย บกดีหรือผิดปกติเท่านั้น อาการปกติอาจมีได้เช่น ความกลัว ความตื่นเครียด และอาการต่าง ๆ อันเกิดมาจากภาวะแห่งการปฏิบัติงานมากเกินไปของระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic nervous system) เช่นบางคนตัวแข็งทื่ออะไรไม่ได้ (Freeze) ตัวสั่น คลื่นไส้ เหงื่อออกมาก บัสสาวะบ่อยนอนไม่หลับ

ในทหารฝ่ายช่วยรบ (Non-Combatant) จะมีความกลัวการรบมาก เขาต้องอดทน
เสี่ยงต่ออันตรายเหมือน ๆ กับทหารคนอื่น ๆ ในแนวหน้า แต่เขาจะไม่มีโอกาสได้ระบายออก
กับศัตรูของเขาเลย เขาจะไม่มีโอกาสยิงหรือป้องกันตัว ดังนั้น จึงพบโรคประสาทที่เกิดจาก
กำลังพลที่เป็นพยาบาลประจำสนามรบ หรือพลเสนารักษ์ และแพทย์มาก บางครั้งแม้ว่าจะหยุด
ยิงกันแล้วแต่เขาก็ยังนอนตัวแข็งอยู่ในสนามเพราะเคลื่อนไหวตัวเองไม่ได้เพราะความสิ้น
บางคนจะอะอะโวยวาย (Panic) แล้วอาจจะทิ้งที่กำบังเข้าไปหากระสุนปืนของข้าศึก ภาวะ
เช่นนี้จะนำไปสู่ความกลัวแบบที่ 2 คือกลัวว่าจะหมดความสามารถในการป้องกันตัวเอง

การศึกษาแบบทดสอบวัดสุขภาพจิต

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปแล้วว่า ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่ง
ของประเทศไทย ปัจจุบันข้อมูลทางระบาดวิทยาทางจิตเวชของประเทศไทยยังมีค่อนข้างน้อย
อุปสรรคที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งของการศึกษาทางระบาดวิทยาทางสุขภาพจิต คือการขาดเครื่องมือ
คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ในอดีตที่ผ่านมา การศึกษาแต่ละเรื่องจะใช้เครื่องมือ
ในการวิจัยที่แตกต่างกันไป และยังไม่มีความมาตรฐานสำหรับคนไทยทำให้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยใน
แต่ละเรื่องขาดความหนักแน่นและไม่สามารถนำมาศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบกันได้ การพัฒนา
เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อการ
พัฒนางานด้านสุขภาพจิตในประเทศไทย

ปัจจุบันเครื่องมือที่ใช้วัดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่นิยมใช้กันก็มี เช่น

เอสซีแอล-90 (SCL-90 : Symptom-checklist-90) (ยรรยง สุทธรรัตน์
และคนอื่น ๆ. 2522 : 321 - 335) เครื่องมือนี้ นักจิตวิทยา โรงพยาบาลสมเด็จพระยา
ได้ดัดแปลงมาจาก เลียนาร์ด อาร์ เดอโรเจติส, ลีโม คอวี และ โรนัลด์ เอส ลิพแมน
(Dr. Leonard R. Derogatis, Dr. Lim Covi และ Dr. Ronald S. Lipman)
มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 90 ข้อ โดยแบ่งลักษณะสุขภาพจิตออกเป็น
10 ด้านดังนี้ คือ

1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization) ประกอบด้วยคำถามที่สะท้อน
ให้เห็นถึงปัญหาหรือความทุกข์เนื่องมาจากการทำงานที่ผิดปกติของร่างกาย ได้แก่ อาการที่เกี่ยวข้อง

กับระบบหายใจ ระบบย่อยอาหาร ระบบหัวใจ และระบบอื่น ๆ เช่น อาการปวดศีรษะ
ปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อ

2. การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-Compulsive) เป็นพฤติกรรมอันเนื่องมาจาก
แรงผลักดันด้านความคิดให้เกิดการกระทำซ้ำ ๆ ซึ่งรบกวนผู้ป่วยและเป็นอาการที่ไม่ต้องการ
ให้เกิดขึ้นแต่ก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ พฤติกรรมเหล่านี้ทำให้ต้องสูญเสียความสามารถในด้านสติปัญญา
ไปด้วย

3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น (Interpersonal Sensitivity) มีพื้นฐาน
อันเนื่องมาจากความรู้สึกบกพร่องหรือมีปมด้อย โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น การลดค่า
นิยมของตัวเอง ความอึดอัด และความไม่สบายใจในระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์ตอบโต้ด้านสังคม
กับบุคคลอื่น รู้สึกเป็นทุกข์ที่จะติดต่อกับคนอื่น

4. ความซึมเศร้า (Depression) อาการของอารมณ์เศร้า เช่น หมดความสนใจ
ในกิจกรรมต่าง ๆ ไม่มีแรงจูงใจ สูญเสียพลัง สิ้นหวัง ท้อแท้ คิดฆ่าตัวตาย อาการเหล่านี้มีผล
ถึงการสูญเสียทางสติปัญญาด้วย

5. ความวิตกกังวล (Anxiety) สังเกตได้จากมีความกระวนกระวายนั่งไม่ติดที่
รู้สึกกลัว ประหม่า และความตึงเครียด อาจมีอาการทางกายร่วมด้วย เช่น อาการสั่น

6. ความโกรธก้าวร้าว ท้าทาย (Hostility) จะสะท้อนให้เห็นถึงความคิด
อารมณ์หรือการกระทำ ซึ่งเป็นลักษณะของความรู้สึกโกรธแค้น ขุ่นเคือง รวมทั้งความรู้สึก
ก้าวร้าว ท้าทาย ความรู้สึกได้เปรียบ และควบคุมอารมณ์ไม่ได้

7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia) เช่น กลัวคน สถานที่ สิ่งของ หรือ
เหตุการณ์ต่าง ๆ โดยปราศจากเหตุผลและเกินความเป็นจริง ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านั้น

8. หวาดระแวง (Paranoid) สังเกตได้จากความคิดที่หวาดระแวง เช่น การ
กล่าวโทษคนอื่น ความไม่เป็นมิตร ความระแวงสงสัย เอาตัวเองเป็นศูนย์กลาง หลงผิด
สูญเสียการควบคุมตัวเอง ความคิดมักใหญ่ใฝ่สูง คิดว่าตัวเองใหญ่โต

9. โรคจิต (Psychoticism) สังเกตได้จากพฤติกรรมระบบโรคจิต ซึ่งมีนับตั้งแต่
อาการที่ยังไม่แสดงชัดเจน จนถึงอาการที่แสดงออกอย่างชัดเจน เช่น ถดถอย แยกตัวเอง
หนีสังคม หูแว่ว คิดว่าตัวเองถูกควบคุม

10. อาการร่วมอื่น ๆ (Additional) รู้สึกผิด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ

เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือ

ให้ผู้ตอบอ่านแบบสอบถามแล้วพิจารณาว่าอาการเหล่านั้นได้รับกวนมากน้อยเพียงใด

ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมาโดยคำตอบจะแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

ไม่เลย หมายถึง ผู้ตอบไม่มีความทุกข์หรือปัญหาที่เกี่ยวอาการนั้นเลย ให้

0 คะแนน

เล็กน้อย หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นอยู่บ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ ให้

1 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นค่อนข้างสม่ำเสมอ และเป็นจำนวนพอประมาณไม่รุนแรง ให้ 2 คะแนน

ค่อนข้างมาก หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นสม่ำเสมอและมีจำนวนพอประมาณไปจนถึงมาก ให้ 3 คะแนน

มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์ที่เกี่ยวกับอาการนั้นอย่างมากทั้งความถี่และความรุนแรง ให้ 4 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน เมื่อตรวจให้คะแนนตอบแบบสอบถาม เอสซีแอล-90 (SCL-90) แล้วนำคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านไปเปรียบเทียบกับค่า T-Score ซึ่งคณะจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ได้ศึกษาและสร้างเกณฑ์ปกติไว้ ปัญหาของคนปกติทั่วไปจะอยู่ระหว่างคะแนน T-Score ที่ 40 - 60 โดยเฉลี่ยจะอยู่ในคะแนน T-Score ที่ 50 ส่วนคะแนนที่ได้สูงหรือต่ำกว่านี้ถือว่าเป็นคะแนนที่ผิดปกติ

สรุป เครื่องมือ เอสซีแอล-90 (SCL-90) นี้ ตามเจตนารมณ์ของผู้สร้างเครื่องมือฉบับนี้ ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อใช้วัดสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตแล้วเท่านั้น แต่ที่ผ่านมาก็มีงานวิจัยหลายชิ้นที่นำเครื่องมือฉบับนี้ไปใช้วัดระดับสุขภาพจิตกับคนปกติ ซึ่งทำให้ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการสร้างเครื่องมือนี้เท่าใดนัก

ซีเอ็มไอ (CMI : The Cornell Medical Index Health Questionnaires)

ได้ สร้างขึ้นระหว่างปี 1949 - 1952 โดยบรอดแมน และคนอื่น ๆ (Brodmann and others) ซึ่งนิยมาใช้ในการยุโรปและอเมริกา ต่อมาในปี 2520 นายแพทย์ ยรรยงค์ สุทธิรัตน์ และคนอื่น ๆ (2521) ได้ นำมาแปลเป็นภาษาไทย และทดลองใช้กับนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตบางเขน จำนวน 108 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.90 แบบสอบถามนี้มีลักษณะที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งสิ้น 195 ข้อ แบ่งเป็น 18 ส่วน ดังต่อไปนี้

1. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านร่างกาย เกี่ยวกับ ตา หู
2. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านร่างกาย เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ
3. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านร่างกาย เกี่ยวกับระบบการไหลเวียนโลหิต
4. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านร่างกาย เกี่ยวกับระบบย่อยอาหาร
5. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านร่างกาย เกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูก
6. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านร่างกาย เกี่ยวกับระบบผิวหนัง
7. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านร่างกาย เกี่ยวกับระบบประสาท
8. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านร่างกาย เกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะและสืบพันธุ์
9. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านร่างกาย เกี่ยวกับอาการหอบเหนื่อย
10. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านร่างกาย เกี่ยวกับการเจ็บป่วยบ่อย ๆ
11. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านร่างกาย เกี่ยวกับโรคเบ็ดเตล็ด
12. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านร่างกาย เกี่ยวกับนิสัย อารมณ์ ความรู้สึก
13. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านจิตใจ เกี่ยวกับความมั่นใจ
14. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านจิตใจ เกี่ยวกับอาการซึมเศร้า
15. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านจิตใจ เกี่ยวกับความวิตกกังวล
16. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านจิตใจ เกี่ยวกับความรู้สึกอ่อนไหว
17. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านจิตใจ เกี่ยวกับความโกรธ
18. เป็นแบบสอบถามวัดทางด้านจิตใจ เกี่ยวกับความตึงเครียดในจิตใจ

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน	0 - 15	มีระดับสุขภาพจิตดี
คะแนน	16 - 30	มีปัญหาทางสุขภาพจิตเล็กน้อย
คะแนน	31 ขึ้นไป	มีสุขภาพจิตไม่ดี

สรุป เครื่องมือ ซีเอ็มไอ (CMI) นี้ จะวัดครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หากต้องการเฉพาะด้านก็ต้องเป็นการตัดตอนเอาเป็นบางส่วน แบบสอบถามในส่วนที่วัดทางด้านจิตใจ น่าจะวัดทางด้านการปรับตัวมากกว่าทางด้านสุขภาพจิต แบบสอบถามนี้มีส่วนดีในการวัดพร้อมกันทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบกันได้ แต่ข้อเสียก็คือ มีข้อความมากเกินไปทำให้ผู้ตอบเกิดความเบื่อหน่าย อาจทำให้ได้ข้อมูลไม่ตรงตามความเป็นจริงก็ได้ หากต้องการวัดเฉพาะส่วนหรือเฉพาะด้านก็ต้องมีการตัดตอนเอาทำให้เกิดความยุ่งยากและผิดพลาดได้

จีเอชคิว (GHQ : General Health Questionnaires) ของโกลด์เบิร์ก และพอล วิลเลียม (David Goldberg and Paul William. 1988) แปลเป็นภาษาไทยโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่น ๆ (2539 : 1 - 17) เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับการยอมรับกว้างขวางที่สุดฉบับหนึ่งในปัจจุบัน โดยจะบอกได้ว่าบุคคลนั้นมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตหรือไม่ แต่ไม่สามารถบอกการวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคทางจิตเวชชนิดใด เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบตอบด้วยตนเอง และได้รับการออกแบบมาสำหรับคัดกรองปัญหาสำคัญ 2 ประการ คือ การไม่สามารถดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ ได้อย่างปกติสุขตามที่ควรจะเป็น และการมีปัญหาก่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ โดยเน้นถึงปัญหาที่ผิดไปจากสภาวะปกติของบุคคลนั้น ๆ มากกว่าลักษณะที่เป็นลักษณะประจำของบุคคลนั้น ๆ เช่น ปัญหาบุคลิกภาพ ข้อคำถามของ จีเอชคิว จะครอบคลุมปัญหาใหญ่ ๆ 4 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่เป็นสุข (Unhappiness) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (Social impairment) และความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ (Hypochondriasis)

จีเอชคิว ฉบับเต็ม (GHQ-60) ประกอบด้วยคำถาม 60 ข้อ และมีฉบับย่ออื่น ๆ อีก คือ จีเอชคิว-30, จีเอชคิว-20, จีเอชคิว-12 ซึ่งมีข้อคำถาม 30, 20 ข้อตามลำดับ นอกจากนี้ ยังมี จีเอชคิว-28 ซึ่งเป็น Scaled GHQ คือ แบ่งคะแนนเป็น 4 กลุ่มได้แก่ อาการทางกาย (Somatic Symptoms) อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and Insomnia) ความบกพร่องทางสังคม (Social Dysfunction) และอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe Depression)

ในการคิดคะแนนของ จีเอชคิว (GHQ) โกลด์เบิร์ก (Goldberg) แนะนำให้ใช้ การคิดแบบ GHQ Score (0 - 0 - 1 - 1) ซึ่งสะดวกและได้ผลไม่แตกต่างจากการคิด คะแนนแบบ ลิเคิร์ต (Likert Score = 0 - 1 - 2 - 3) โดยพบว่า Correlation ระหว่างทั้งสองวิธีนี้ อยู่ระหว่าง 0.92 - 0.94 ส่วนเกณฑ์ในการตัดสินว่ามีความผิดปกติทาง จิตเวชของ จีเอชคิว (GHQ) ฉบับต่าง ๆ มีดังนี้ จีเอชคิว-60 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 11/12 จีเอชคิว-28 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 4/5 จีเอชคิว-30 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 3/4 และ จีเอชคิว -12 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 1/2

วิธีการได้มาของ จีเอชคิว โดยการศึกษาจากประชากรในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ที่มารับบริการจากหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้คือ จีเอชคิว ฉบับภาษาไทย ฉบับเต็ม (Thai GHQ-60) ซึ่งแปลจากฉบับภาษาอังกฤษโดยจิตแพทย์ผู้ทำการศึกษา และนำใบแปลกลับโดยจิตแพทย์อีกท่านหนึ่ง ซึ่งมีความเชี่ยวชาญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษดี และ ไม่คุ้นเคยกับ จีเอชคิว ฉบับภาษาอังกฤษมาก่อน หลังจากนั้นจึงนำฉบับแปลกลับมาเปรียบเทียบกับ ต้นฉบับภาษาอังกฤษ และปรับปรุงฉบับภาษาไทยให้มีความเหมาะสมที่สุด แล้วนำไปทดลองใช้กับ ผู้ป่วยจำนวน 200 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขครั้งสุดท้าย

วิธีการศึกษา ทำโดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม ไทย จีเอชคิว-60 (Thai GHQ-60) ด้วยตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่พยาบาลคอยช่วยเหลือในกรณีที่มีปัญหา หลังจากผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม แล้วจิตแพทย์ผู้ทำการศึกษาจะสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยใช้ Semistructure Psychiatric Interview ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงจาก Clinical Interview Schedule (CIS) และ DSM-III-R หลังจากสัมภาษณ์จิตแพทย์จะให้การวินิจฉัยว่า เป็นกลุ่มที่ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช (Non-Cases) กลุ่มที่อาจมีความผิดปกติทางจิตเวชแต่ยังไม่ชัดเจน (Borderline-Cases)

หรือกลุ่มที่มีความผิดปกติทางจิตเวช (Cases) ในการสัมภาษณ์จิตแพทย์ผู้สัมภาษณ์ทั้ง 3 ราย ได้ฝึกทำการสัมภาษณ์ร่วมกัน และทดสอบ Interrater Reliability ในผู้ป่วย 10 ราย

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การคิดคะแนนแบบ QHQ scoring (0-0-1-1) เพื่อคิดคะแนนรวมและนำมาเปรียบเทียบกับผลการวินิจฉัยของจิตแพทย์ โดยถือว่ากลุ่มที่อาจมีความผิดปกติทางจิตเวช (Borderline-case) อยู่ในกลุ่มที่ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช (non-cases) เพื่อวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงตรง โดยการคำนวณหาความไว (Sensitivity) ความจำเพาะ (Specificity), misclassification rate ความเที่ยงตรงเชิงทำนายทางบวกและทางลบ (Positive predictive value และ negative predictive value) ส่วนการหาจุดตัดคะแนนที่เหมาะสมในการคัดกรองความผิดปกติทางจิตเวช ทำโดยใช้ receiver operating characteristic (ROC) curve analysis ส่วนค่าความเชื่อมั่นได้ทดสอบโดยคำนวณหาค่า internal consistencies โดยใช้ Cronbach's alpha Coefficients และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยการแบ่งครึ่งแบบทดสอบ (Split-half coefficients)

จากผลการศึกษา พบว่า แบบทดสอบนี้ผ่านการประเมินหลายครั้งและหลายคน ผลที่ได้ออกมาตรงกัน คือ Interrater reliability มีค่า agreement coefficient, generalized Kappa เป็น 0.83 (SE = 0.29, Z = 2.80, P = 0.0003) ค่าความเชื่อมั่นภายใน (Internal consistencies) ซึ่งวิเคราะห์โดยใช้ Cronbach's alpha coefficients มีค่าตั้งแต่ 0.86 สำหรับ จีเอสคิว-12 จนถึง 0.95 สำหรับ จีเอสคิว-60 และค่า Split-half reliability coefficients มีค่าตั้งแต่ 0.84 สำหรับ จีเอสคิว-12 จนถึง 0.91 สำหรับ จีเอสคิว-8 ความเที่ยงตรงในการคำนวณพื้นที่ใต้ ROC curve เพื่อเปรียบเทียบอำนาจในการจำแนกของ จีเอสคิว ฉบับภาษาไทยแต่ละฉบับ พบว่า จีเอสคิว-30 มีพื้นที่ใต้ ROC curve มากที่สุด คือ 0.92 และ จีเอสคิว-12 มีพื้นที่ใต้ ROC curve น้อยที่สุด คือ 0.89 อย่างไรก็ตามพบว่า ความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Z = 1.13, P = 0.26) จุดตัดคะแนนของ จีเอสคิว ฉบับภาษาไทย ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ตรงกับจุดตัดคะแนนที่แนะนำสำหรับ จีเอสคิว ฉบับภาษาอังกฤษ เว้น จีเอสคิว -30 เพียงฉบับเดียวที่มีจุดตัดคะแนนสูงกว่า นอกจากนี้พบว่า ความไว และความจำเพาะของ จีเอสคิวฉบับภาษาไทย ทุกฉบับมีแนวโน้มจะมีค่าต่ำกว่าในประชากรที่เป็นชาย เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรที่เป็นหญิง แต่ความแตกต่างทั้งหมดไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการศึกษาที่ได้ พบว่า ไทย จีเอชคิว (Thai GHQ) ทุกฉบับที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมีความแม่นยำและความเชื่อถือได้อยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าความไวและความจำเพาะ ตลอดจนสัมประสิทธิ์ ความเที่ยงตรงอื่น ๆ ในระดับที่ค่อนข้างสูง และสมควรจะนำไปใช้เป็นแบบคัดกรองความผิดปกติทางจิตเวช ทั้งในชุมชนและในสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ได้ดี

จากผลการศึกษาพบว่า ค่าความไวของ ไทย จีเอชคิว (Thai GHQ) ในผู้ชายต่ำกว่าผู้หญิงค่อนข้างชัดเจน ในขณะที่ค่าความจำเพาะไม่แตกต่างกันมากนัก ซึ่งตรงกับผลการศึกษาของ ฮอบบ์ (Hobb) และคนอื่น ๆ และ อารยา (Araya) และคนอื่น ๆ ที่รายงานว่าค่าความไวของ จีเอชคิว (GHQ) ในผู้ชายต่ำกว่าผู้หญิงชัดเจน และมารีและวิลเลียม (Mari and Williams) ซึ่งวิจารณ์ว่าผู้ชายมักจะมีผลลบปลอม (False Negative) สูงกว่าผู้หญิง

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ไทย จีเอชคิว ฉบับต่าง ๆ พบว่า ไทย จีเอชคิว-30 เป็นฉบับที่มีพื้นที่ใต้ ROC curve สูงที่สุด และมีค่าความจำเพาะ และค่า Positive Predictive value ดีที่สุด รวมทั้งมีค่า misclassification rate ต่ำที่สุดด้วย ส่วน ไทย จีเอชคิว-60 นั้นจะมีค่าความเที่ยงตรงดีใกล้เคียงกับ ไทย จีเอชคิว-30 และมีค่าความเชื่อมั่นดีที่สุด แต่ก็มีควมยาวมากกว่า ดังนั้นในทางปฏิบัติ ไทย จีเอชคิว-30 จึงน่าจะเป็นฉบับที่เหมาะสมที่สุด โดยมีข้อดี คือ มีขนาดสั้น กระทัดรัด แต่การเลือกใช้ก็สามารถเลือกได้ตามความเหมาะสม

ไทย จีเอชคิว-60 นี้ จะใช้เวลาในการตอบประมาณ 5-10 นาที ส่วนฉบับอื่น ๆ ก็จะใช้เวลาน้อยลงตามลำดับ ในการตอบคำถามของ ไทย จีเอชคิว ในผู้ที่พออ่านออกเขียนได้ และผู้ที่มีปัญหาด้านอื่น ๆ ที่จะเป็นอุปสรรคต่อการตอบ ก็สามารถตอบได้

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของพลทหารใหม่โดยตรง คงมีแต่การวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตวัยรุ่น ดังนี้

การวิจัยต่างประเทศ

ปอร์เทียส (Porteous. 1985 : 465 - 478) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัญหาวัยรุ่น ในประเทศอังกฤษ และวัยรุ่นในไอร์แลนด์ ผลการศึกษา พบว่า เด็กชายมีภาวะน้อยกว่าเด็กหญิง ในประสบการณ์ที่มีปัญหาเดียวกัน และมีความกังวลเกี่ยวกับประสบการณ์น้อยกว่าเด็กหญิงในประสบการณ์ ที่มีปัญหาเดียวกัน และมีความกังวลเกี่ยวกับบุคลิกภาพและอารมณ์ ทั้งสองเพศกังวลเกี่ยวกับความไม่ อิสระและรู้สึกไม่เป็นตัวของตนเอง เมื่อเทียบกับอายุ วัยรุ่นในอังกฤษมีปัญหาด้านภาวะน้อยกว่าวัยรุ่น ในไอร์แลนด์ แต่มีความวิตกกังวลเหมือนกัน วัฒนธรรมที่แตกต่างกันเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงประสบการณ์ ที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นแตกต่างกัน

สปริงเกอร์ (นิภาพรรณ โสมนะพันธ์. 2525 : 25 ; อ้างอิงมาจาก Springer. 1958 : 321 - 328) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของเด็ก ผลการศึกษา พบว่า ความมั่นคงทางอารมณ์ ของเด็กมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับฐานะความเป็นอยู่ของครอบครัว กล่าวคือ เด็กที่มาจากบ้านที่ ยากจนมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ จะเป็นคนที่ปรับตัวไม่ดี และอารมณ์ไม่มั่นคง มีปริมาณมากกว่า เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูง

โซไลแมน และเมย์เซสส์ (Soliman and Mayseless 1989 : 3371) ได้ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสนใจของบิดามารดาต่อบุตร กับสุขภาพจิตของบุตร โดยศึกษา จากบิดามารดาชาวอิสราเอล 84 ครอบครัว ซึ่งนำบุตรไปใช้บริการที่คลินิกสุขภาพจิต (Mental Health Clinic) เด็กเหล่านี้มีอายุ 6 - 18 ปี มารดามีอาชีพแม่บ้าน 38 คน อาชีพรับจ้าง 46 คน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และสภาพการทำงานของ มารดา ส่วนความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิต ทราบได้จากจิตแพทย์และครู จากผลการศึกษา พบว่า ความรุนแรงในปัญหาสุขภาพจิตของเด็ก มีความสัมพันธ์ทางลบกับรายได้ของมารดาและ ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับบุตร นั่นคือ เด็กจะมีปัญหาสุขภาพจิตสูง ถ้ามารดามีรายได้น้อยรวม ทั้งเด็กจะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงถ้ามีความสัมพันธ์กับบิดาน้อย

โคลแมนและเลีย (Coleman and Lea. 1978 : 5924 A) ได้ศึกษาเปรียบเทียบ พฤติกรรมกล้าแสดงออกของนักศึกษาหญิงผิวขาว กับนักศึกษาหญิงผิวดำจากสมาคมสตรี ซึ่งมาลง ทะเบียนเรียนในระดับปริญญาตรีที่มหาวิทยาลัย San Jose'State จำนวน 104 คน โดยใช้ แบบสอบถามจาก College Self-Expression Scale ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาหญิงผิวขาว

และนักศึกษาหญิงมีความ มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกแตกต่างกัน ส่วนองค์ประกอบในขบวนการอบรม เลี้ยงดูที่มีผลต่อพฤติกรรมกล้าแสดงออก ได้แก่ ความประทับใจ (Attractiveness) และ ความไม่เป็นตัวของตัวเอง (Dependence) ต่อมาในปี ค.ศ. 1979 ฮาซซาร์ด (Hazzard. 1980 : 5792 A) ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมกล้าแสดงออกของนักศึกษาชายและหญิง 30 คน โดยใช้แบบสำรวจการรายงานตนเอง 5 ฉบับ และเอกสารข้อมูลทางภูมิศาสตร์ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีความกล้าแสดงออกแตกต่างกับนักศึกษาผู้หญิง และนักศึกษาชายมี พฤติกรรมกล้าแสดงออกแตกต่างกับนักศึกษาหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า นักศึกษาที่มีสถานภาพทางสังคมและ เศรษฐกิจแตกต่างกันและอยู่ในสภาพภูมิศาสตร์แตกต่างกัน มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกแตกต่างกัน

จากการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า บุคคลที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแตกต่างกันมีวัฒนธรรมและ เชื้อชาติแตกต่างกัน มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจแตกต่างกัน ย่อมมีพฤติกรรมกล้าแสดงออก แตกต่างกัน

เทอร์แมน และฮัมเฟรย์ (Tyerman and Humphrey. 1984 : 1901) ได้ศึกษา ปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในช่วงอายุ 12 - 16 ปี ที่มาใช้บริการด้านสุขภาพจิต จำนวน 24 คน โดยเปรียบเทียบกับวัยรุ่นในช่วงวัยเดียวกันซึ่งไม่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับ สุขภาพทั่ว ๆ ไป เหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน การได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว และสิ่งแวดล้อมในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับความช่วยเหลือจาก ครอบครัวน้อยกว่า ต้องเผชิญกับความเครียดในชีวิตประจำวันสูงกว่าวัยรุ่นปกติ

กรีนเบิร์ก,ไซเกล และเลITCH (Greenberg, Siegel and Leitch. 1983 : 373 - 384) ได้ศึกษาเปรียบเทียบอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับบิดามารดาที่มีต่อสุขภาพจิตวัยรุ่น ในด้าน การมองเห็นคุณค่าในตนเอง และความพึงพอใจในชีวิต โดยศึกษาในวัยรุ่นซึ่งกำลังเรียนอยู่ในระดับ มัธยมศึกษา ในช่วงอายุ 12 - 19 ปี แยกเป็นเพศชาย 123 คน เพศหญิง 79 คน วัยรุ่นเหล่านี้ อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมระดับกลาง ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามวัด การปรับตัวในชีวิตประจำวัน มโนคติต่อตัวเอง ความพึงพอใจในชีวิต ความใกล้ชิดกับบิดามารดา และกลุ่มเพื่อน ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพของวัยรุ่นกับบิดามารดา และกลุ่มเพื่อน มีความ

สัมพันธ์กับการมองเห็นคุณค่าในตัวเอง และความพึงพอใจในชีวิต นอกจากนี้ยังพบว่าความใกล้ชิดกับบิดามารดาสามารถทำนายความพึงพอใจในชีวิตได้มากกว่าความใกล้ชิดกับเพื่อน นั่นคือความมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบิดามารดา มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตวัยรุ่นมากกว่ากลุ่มเพื่อน

แมงกัส และวูดเวอร์ด (พลากรณ์ จันทรชามเรียน. 2539 : 31 ; อ้างอิงมาจาก Mangus and Woodward. n.d.) ได้ศึกษาเรื่องธรรมชาติของจิตใจและภาวะทางอารมณ์ของเด็กกรวม 805 คน โดยใช้ California Mental Health Analysis ผลการศึกษา พบว่า เด็กชายมีความแตกต่างจากเด็กหญิงในด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในเรื่องการปรับตัวของ คาแพลน (Kaplan. 1959 : 293) ที่พบว่า เด็กหญิงมีปัญหาคับข้องใจและการปรับตัวมากกว่าเด็กชาย เนื่องจากเด็กหญิงได้รับการคุ้มครองดูแลอย่างใกล้ชิดจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ถูกอบรมสั่งสอนให้รู้จักกระดากอาย รู้จักควบคุมอารมณ์ เก็บความรู้สึก วิตกกังวลและความก้าวร้าวไว้ ทำให้เกิดความคับข้องใจมากขึ้น ไม่มีอิสระในการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ส่วนเด็กชายนั้นได้รับการอบรมสั่งสอนให้เป็นผู้นำครอบครั มีอิสระในการแสดงออกทางพฤติกรรมได้มากกว่าเด็กหญิง

เลย์คอค (Laycock. 1966 : 172) ได้ศึกษาถึงผลของการส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียน จากการศึกษาพบว่า เด็กที่มีสุขภาพจิตดี จะมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนมีความสุข ความมั่นคงปลอดภัย และความเพียงพอในลักษณะที่ตรงกับความเป็นจริง ไม่ประเมินความสามารถของตนเองต่ำหรือสูงเกินไป รู้จักยอมรับข้อจำกัดของตน มีความนับถือตนเอง มั่นใจในตนเอง และพึ่งตนเองได้ เด็กที่มีสุขภาพจิตดีสามารถจะสร้างความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนฝูง ครู พ่อแม่ และผู้ใหญ่คนอื่น ๆ มีความสนใจและรักใคร่คนอื่น และสร้างสัมพันธ์ภาพที่น่าพอใจได้ สามารถที่จะเป็นสมาชิกของกลุ่มต่าง ๆ ได้โดยไม่รู้สึกตนถูกครอบงำหรือควบคุม ตลอดจรรู้จักทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อคนอื่น ๆ นอกจากนั้นในการที่จะเติบโตขึ้นเป็นผู้นำที่มีสุขภาพจิตดีนั้น เด็กจะต้องเรียนรู้ความเป็นจริงอย่างสมเหตุสมผลสามารถควบคุมความกระวนกระวายใจและความตึงเครียดได้ดี ต้องรู้จักคิดเอง ตัดสินใจเองจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ต้องรู้จักสร้างดุลยภาพในชีวิตเพื่อจะสามารถควบคุมอารมณ์ สัญชาตญาณและสติสัมปชัญญะได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งในใจ ตลอดจนสามารถตั้งเป้าหมายที่สอดคล้องกับความเป็นจริงหรือมีทางเป็นไปได้

โคลบ์ (Kolb. 1968 : 120) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของเด็กในยุคนั้น ผลการศึกษาพบว่า โรคจิตพบได้น้อยในวัยเด็กและจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ หลังจากย่างเข้าสู่วัยรุ่น ถ้าบุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้สำเร็จและเหมาะสม ก็จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างราบรื่น

การวิจัยในประเทศไทย

เพ็ญทิพา นรินทรานุกร ฌ อุษยา (2533 : 63 - 68) ได้ศึกษาเรื่องปัญหาการปรับตัว และสุขภาพจิตของนิสิตโควตา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตบางเขน วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิต จำแนกตามเพศ ชั้นปี และวิชาเอกกลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตโควตา จำนวน 204 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามปัญหาการปรับตัวและแบบสอบถามสุขภาพจิต เอสซีแอล-90 ผลการศึกษาพบว่านิสิตโควตาส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีปัญหาการปรับตัวที่ระดับน้อย ปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตโควตาที่พบอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านย้ำคิดย้ำทำ ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ด้านซึมเศร้าด้านก้าวร้าว ชอบทำลาย ด้านกลัวโดยปราศจากเหตุผล ด้านหวาดระแวง และโรคจิต นิสิตโควตาเพศชายและเพศหญิงมีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกัน

สมัญญา เสียงใส (2521 : 267 - 277) ได้ศึกษาเรื่องความวิตกกังวลและวิธีลดความวิตกกังวลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ทำการวิจัยเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 375 คน เป็นชาย 199 คน เป็นหญิง 176 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามความวิตกกังวล ผลการศึกษา พบว่าองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนนอกจากสภาพของโรงเรียน ครอบครัว และครูแล้ว ยังมีเพื่อน ระเบียนวินัยของโรงเรียนและหลักสูตร ซึ่งควรปรับปรุงให้เหมาะสมกับความสนใจและความต้องการของนักเรียน เพราะนักเรียนเหล่านี้ได้รับอิทธิพลมาจากครอบครัว โรงเรียน เพื่อน สังคมแวดล้อม จนทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบ ๆ ตัว ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตไม่มากนักน้อย นักเรียนหญิงจะมีความวิตกกังวลทางด้านสังคมมากกว่านักเรียนชายส่วนนักเรียนที่มีผลการเรียนดีจะมีความวิตกกังวลทางด้านการเรียน และอาจมากกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง

กนกรัตน์ สุขะตุงคะ (2523 : 36 - 38) ได้ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตของนักเรียน ในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปราจีนบุรี วัดอุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิต ของนักเรียน ม.ศ.3 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 446 คนแยกเป็น ชาย 239 คน หญิง 207 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม เอสซีแอล-90 ผลการศึกษา พบว่า

1. สุขภาพจิตนักเรียนต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกด้าน โดยเฉพาะในด้านที่เกี่ยวกับความกลัวโดยไม่มีเหตุผล พบว่ามีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนปกติเล็กน้อย

2. นักเรียนชายมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นักเรียนหญิงมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนชายในด้านการย้ำคิดย้ำทำ และพบว่าสุขภาพจิตของ นักเรียนหญิงต่ำกว่าคนปกติในด้านเกี่ยวกับความซึมเศร้าและกลัวโดยไม่มีเหตุผล

3. บุคคลที่เด็กจะปรึกษาเมื่อมีปัญหา ได้แก่ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง และครู ตามลำดับ

อัมพร โอตระกูล และ ศรีธรรม ธนะภูมิ (2522 : 449 - 456) ได้ทำการศึกษา เรื่องการเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กนักเรียนไทยในชนบทและในเมือง เมื่อปี พ.ศ. 2520 วัดอุประสงค์ของการศึกษาเพื่อช่วยเหลือนักเรียน และครู กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชนบท ในจังหวัดนครราชสีมา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 1,220 คน และ นักเรียนในกรุงเทพมหานคร ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 2,450 คน ผลการศึกษา พบว่านักเรียนในกรุงเทพที่มีอายุระหว่าง 14 - 17 ปี มีปัญหาทางจิตที่พบมากที่สุด คือ ไขว่คว้าหาความมั่นใจในตนเองว่าเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ ร้อยละ 29.00 จัดเรียงกับบิดาร้อยละ 27.50 มีความยุ่งยากใจเกี่ยวกับการเรียน ร้อยละ 8.70 มีปัญหาทางจิต ร้อยละ 7.31 ส่วนนักเรียน ในชนบทอายุระหว่าง 12 - 18 ปี มีปัญหาทางจิตที่พบมากที่สุดคือปัญหาในโรงเรียน ร้อยละ 43.20 มีปัญหาทางอารมณ์ร้อยละ 22.50 ปัญหาทางพฤติกรรม ร้อยละ 17.37 และปัญหา ยาเสพติด ร้อยละ 2.50

สุพจน์ จักจุฑิพย์ (2521 : 78 - 80) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการประพฤติดน ไม่สมควรแก่สภาพของนักเรียน เช่น มีกิริยาวาจา ความประพฤติไม่เรียบร้อย เล่นการพนัน เสพยาเสพติด และเข้าไปในสถานที่ไม่เหมาะสม หรือเที่ยวเตร่นอกบ้านในเวลาอันไม่ควร ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ทั้งสายสามัญและสายอาชีวศึกษา ปีการศึกษา 2520 ในเขต

กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุระหว่าง 15 - 24 ปี ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนที่ประพัตติตนไม่สมควร มีแนวโน้มสุขภาพจิตไม่ดีกว่านักเรียนปกติโดยเฉพาะในกลุ่มที่ยอมรับอิทธิพลของเพื่อนในทางเสื่อมเสียมาก และมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ หากพิจารณาในแง่การอบรมเลี้ยงดูจะพบว่านักเรียนที่ประพัตติตนไม่สมควร ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักน้อยและใช้เหตุผลน้อยกว่านักเรียนปกติ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีครอบครัวแตกแยก ฐานะทางเศรษฐกิจยากจน และมารดาไม่มีการศึกษาต่ำ

จิรวัดณ์ นิจนเตร (2526 : 173 - 196) ได้ศึกษาเรื่อง สภาพเชิงจิตสังคมในโรงเรียน กับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อปี พ.ศ. 2526 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่านักเรียนที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพต่างกัน จะมีลักษณะสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ แตกต่างกันอย่างใดในสภาพปัจจุบัน และนักเรียนที่ได้รับรู้สภาพทางกาย สภาพทางจิตและทางสังคมมีความรู้สึกอึดอัดและคับแคบใจ มีสุขภาพจิต ความก้าวร้าว และความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างไร อีกทั้งยังศึกษาภูมิหลังครอบครัว โรงเรียน และบุคลิกภาพของนักเรียนสามารถทำนายลักษณะสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ ของนักเรียนมากน้อยต่างกันเพียงใด กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 สังกัดกรมสามัญศึกษา และกรมอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,122 คน เป็นชาย 503 คน เป็นหญิง 619 คน แบบสอบถามที่ใช้ดัดแปลงมาจากแบบทดสอบสุขภาพจิต เอสซีแอล-90 ซึ่งประเมินความก้าวร้าว ความซึมเศร้าและดัดแปลงมาจากแบบทดสอบของสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ ผลการศึกษา พบว่าแบบประชาธิปไตยในชั้นเรียนสามารถทำนายสุขภาพจิตได้ดีที่สุด วัยรุ่นหญิงมีสุขภาพจิตทุกด้านเสื่อมกว่าวัยรุ่นชาย วัยรุ่นจากครอบครัวที่แตกแยกและวัยรุ่นจากครอบครัวที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำมีสุขภาพจิตเสื่อมกว่าวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวปกติ สังกัดของสถานศึกษาและผลการเรียนเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเพียงสองด้านคือ ความวิตกกังวลและสุขภาพจิตรวม และอาชีพของผู้ปกครองเกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลเพียงด้านเดียว นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความอึดอัดและคับข้องใจมากกว่านักเรียนชาย และนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำมีความคับแคบใจมากกว่า และเห็นบรรยากาศในชั้นเรียนเป็นประชาธิปไตยน้อยกว่านักเรียนหญิง

สงศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ (2528 : 247 - 257) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของประชาชน จังหวัดชลบุรี โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างของประชาชนตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป โดยศึกษาจากการสุ่มตัวอย่างจากทุกอำเภอ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,217 ครอบครัว จำนวน

4,904 คน แยกเป็นเพศชาย 1,814 คน หญิง 2,300 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต เอสซีแอล-90 ผลการศึกษา พบว่า

1. ความเครียดสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น
2. เพศชายและเพศหญิง มีความเครียดไม่แตกต่างกัน
3. ประชาชนในเขตเทศบาล มีความเครียดต่ำกว่าประชาชนนอกเขตเทศบาล โดยมี

ข้อสังเกตว่า อาจเนื่องมาจากความเป็นอยู่ดีกว่า

4. สถานภาพสมรส หย่า ม่าย และแยกกันอยู่ ความเครียดสูงขึ้นและสูงสุด

อรัญญา จันทร์ดั่ง (2536 : 62 - 63) ได้ทำการศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 268 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามสุขภาพจิต เอสซีแอล-90 ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีปัญหาทางสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ สุขภาพจิตของนักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีความแตกต่างกัน 2 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น และโรคจิตเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักเรียนที่แยกตามแผนการเรียน คะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง พบว่ามีสุขภาพจิตทั้ง 9 ด้านไม่แตกต่างกัน

จารุวรรณ ตั้งศิริมงคล (2530 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 610 คน เป็นนักเรียนชาย 305 คน และนักเรียนหญิง 305 คน ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีปัญหาทางสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง สุขภาพจิตของนักเรียนชายกับนักเรียนหญิงแตกต่างกันในด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น และกลัวโดยไม่มีเหตุผล เกี่ยวกับการปรับตัว ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนชายและหญิงประสบปัญหาการปรับตัวมากที่สุดด้านการเรียน รองลงมา คือด้านอนาคต อาชีพ และการศึกษา

สาโรช คำรัตน์ (2522 : 102 - 103) ได้ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตของผู้อยู่ในวันรุ่น ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียน ร้อยละ 35.00 มีแนวโน้มเป็นคนอารมณ์อ่อนไหวง่าย คิดมาก มีความวิตกกังวลสูง เมื่อมีปัญหาสะท้อนอารมณ์มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคประสาทได้ง่าย และปัญหาภายในที่ไม่สบายใจมากที่สุด คือ ปัญหาการเงิน รองลงมาคือปัญหาที่บิดามารดา ไม่เข้าใจ ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ปัญหาการเรียนที่สำคัญที่สุด ได้แก่ การเรียนที่ไม่เข้าใจ เรื่องที่ทำไม่มีความ

วิตกกังวลมากได้แก่ เรื่องการเรียน เรื่องฐานะ เมื่อมีปัญหาทำให้รู้สึกไม่สบายใจ จะแก้ปัญหาโดยการเก็บความรู้สึกไม่สบายใจไว้แต่เพียงผู้เดียว

นันทนิจ เยื่อนรัมย์ (2525 : 79 - 85) ได้ศึกษาวัยรุ่นชายและหญิง ที่มีปัญหาความประพฤติ ในช่วงอายุ 11 - 18 ปี ที่ผู้ปกครองมาแจ้งความต่อกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย เพื่อขอความช่วยเหลือในการแก้ปัญหา ตั้งแต่เดือนมกราคม 2522 ถึงเดือนธันวาคม 2523 จำนวน 120 คน เพศชาย 60 คน เพศหญิง 60 คน โดยเก็บข้อมูลจากแฟ้มประวัติรายบุคคล ผลการศึกษา พบว่า ปัญหาทางพฤติกรรมที่พบมากที่สุดเรียงตามลำดับ คือ หนีเที่ยว หนีเรียน ลักขโมย มีปัญหาทางอารมณ์ ติดสิ่งเสพติด พุดบด และเล่นการพนัน

อนันต์ชัย เชื้อนธรรม และคนอื่น ๆ (2527 : 179) ได้ศึกษาแนวโน้มของการทำผิดของเยาวชนที่เป็นวัยรุ่น โดยการสัมภาษณ์วัยรุ่นที่กระทำผิด 600 คน ตามสถานควบคุมต่าง ๆ ทั้งในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยทางจิตใจ และอารมณ์ ที่มีส่วนต่อการกระทำผิดของวัยรุ่น คือ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าพ่อแม่รักลูกไม่เท่ากัน และมักไล่ลูกออกจากบ้าน ทำให้วัยรุ่นเหล่านี้มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น อยู่รวมกลุ่มในทางที่ไม่เหมาะสมกับเพื่อน ชอบเที่ยวเตร่ ชอบดื่มสุรา ชอบเล่นการพนัน ชอบแสวงหาความสุขสำราญ และมีพฤติกรรมก้าวร้าว

ศิริพรรณ วิวัฒน์สร, รัตนภรณ์ บุญเกษม และ ดลฤดี บุรกลีกร (2526 : 17 - 18) ได้ศึกษาพฤติกรรมกลุ่มแสดงออกของนักศึกษาด้านมนุษยศาสตร์ และวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 4 จำนวน 120 คน อายุระหว่าง 19 - 25 ปี โดยใช้แบบทดสอบ The Assertion Inventory ของแกมบริล และริชชี ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาด้านวิศวกรรมศาสตร์ มีระดับพฤติกรรมกลุ่มแสดงออกมากกว่านักศึกษาด้านมนุษยศาสตร์

จากผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตวัยรุ่น ทั้งในประเทศและต่างประเทศ สรุปได้ว่า ปัจจัยจากอายุ ระดับการศึกษา ภูมิฐานะ ศาสนา รายได้ สถานภาพการสมรส ล้วนมีผลต่อสุขภาพจิตวัยรุ่นทั้งสิ้น เมื่อวัยรุ่นเหล่านั้นไปเป็นพลทหาร ผลกระทบจากปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ ก็ย่อมจะติดตัวไปด้วย อาจแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่เป็นปัญหาหรืออาจจะเก็บกดไว้ก็ได้ พฤติกรรมการแสดงออกของพลทหารเหล่านี้ อาจก่อให้เกิดปัญหาต่อสังคมทหาร ต่อส่วนรวม ต่อคนรอบข้าง หรืออาจส่งผลกระทบต่อกองทัพ และต่อประเทศชาติได้

สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. พลทหารที่มีอายุต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
2. พลทหารที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
3. พลทหารที่มีภูมิลำเนาต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
4. พลทหารที่นับถือศาสนาต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
5. พลทหารที่มีรายได้ต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
6. พลทหารที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
7. พลทหารที่สมัครใจมาเป็นทหารกับพลทหารที่ถูกเกณฑ์ จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
8. พลทหารที่ได้รับการฝึกระดับต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพลทหารซึ่งบรรจุเข้ารับราชการใหม่ สังกัด กองทัพเรือ พลัดที่ 2 ประจําปีงบประมาณ 2540 จํานวน 5,050 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพลทหารซึ่งบรรจุเข้ารับราชการใหม่ สังกัด กองทัพเรือ พลัดที่ 2 ประจําปีงบประมาณ 2540 ซึ่งกำลังเข้ารับการฝึกและศึกษาอบรมวิชาทหาร อยู่ที่ยูนิฟิเคททหารใหม่ จํานวน 400 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling)

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ยามาเน (Yamane. 1957 : 581)
จากสูตร

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

เมื่อ

n แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N แทน กลุ่มประชากร

e แทน ค่าความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม

ในการวิจัยครั้งนี้ ยินยอมให้มีการคลาดเคลื่อนในการสุ่มได้ เท่ากับ .05

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลรายละเอียดส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามตามตัวแปรที่จะศึกษา

ส่วนที่ 2 เป็นเครื่องมือมาตรฐานสำหรับ คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต จีเอชคิว (GHQ = General Health Questionnaire) ของเดวิด โกลด์เบิร์ก และพอล วิลเลียม (David Goldberg and Paul William. 1988) แปลเป็นภาษาไทย โดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และ คนอื่น ๆ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้นำเครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตฉบับภาษาไทย จีเอชคิว-60 (Thai GHQ-60) มาใช้ โดยจะประกอบด้วยคำถาม 60 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

การคิดคะแนน ใช้การคิดแบบ 0 - 0 - 1 - 1 คือ

ตอบ 2 ข้อแรก ได้คะแนน 0 คะแนน

ตอบ 2 ข้อหลัง ได้คะแนน 1 คะแนน

จัดแบ่งระดับสุขภาพจิตตามคะแนน ดังนี้

คะแนน 0 - 11 ถือว่ามีสุขภาพจิตปกติ

คะแนน 12 - 60 ถือว่ามีปัญหาทางสุขภาพจิต

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือมาตรฐานสำหรับคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตของ ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่น ๆ และผู้วิจัยได้นำเครื่องมือนี้ไปทดลองใช้กับพลทหารใหม่ ผลที่ได้ 1 ปีงบประมาณ 2540 จำนวน 50 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา ของ

ครอนบัค (Cronbach's alpha Coefficients) ได้ค่าความเชื่อมั่น = .87 แสดงว่าแบบสอบถามนี้มีค่าความเชื่อมั่นสูง พอที่จะนำไปศึกษาในครั้งนี้ได้

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อรับรองสถานภาพการเป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. นำหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย ไปขออนุญาตใช้แบบสอบถาม จีเอชคิว (GHQ) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย จากธนา นิลชัยโรกวิทย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. นำหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัยไปขออนุญาต เจ้ากรมยุทธศึกษาทหารเรือ และผู้บังคับการศูนย์ฝึกทหารใหม่ กรมยุทธศึกษาทหารเรือ อาเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี
4. ผู้วิจัยได้เดินทางไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในวันที่ 9 สิงหาคม 2540 และขอความร่วมมือกับผู้บังคับบัญชาชั้นต้น ในการเรียกพลทหารใหม่ จำนวน 2 กองร้อย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเข้าห้องประชุม ครั้งละ 1 กองร้อย และผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามพร้อมชี้แจงรายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม และให้พลทหารใหม่ตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลากองร้อยละ 15 - 20 นาที และเก็บรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดได้เท่ากับ 410 ฉบับ

วิธีจัดการกับข้อมูล

เมื่อได้รับแบบสอบถามครบจำนวนเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับที่ได้รับคืนมา คัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่สมบูรณ์ พบว่ามีแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ จำนวน 4 ฉบับ จึงเหลือแบบสอบถามที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 406 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 99.02 เพื่อนำไปวิเคราะห์ตามตัวแปรที่ศึกษา

2. ตรวจหาคะแนนแบบสอบถามสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ โดยคิดคะแนนให้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. นำค่าคะแนนของพลทหารใหม่แต่ละคน ไปเทียบเกณฑ์มาตรฐานของระดับสุขภาพจิตจีเอชคิว-60 (GHQ-60) โดยคนที่ได้คะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป ถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต
4. คำนวณค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าร้อยละ
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรทั้งหมด กับสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพอากาศ โดยการทดสอบค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square Test) เพื่อทดสอบสมมติฐานโดยใช้โปรแกรม เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package for the Social Science)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. สถิติพื้นฐาน

1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ประคอง กรรมสูตร. 2525 : 73)

$$p = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา ของครอนบัค (Cronbach's alpha Coefficients) โดยใช้สูตร (Cronbach. 1970 : 161)

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

เมื่อ	α	คือ	สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
	n	คือ	จำนวนข้อของเครื่องมือวัด
	s_i	คือ	คะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ
	s_t	คือ	คะแนนความแปรปรวนของเครื่องมือทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

เปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปร โดยใช้การทดสอบด้วยค่าสถิติ ไคสแควร์ (Chi-Square Test) เป็นแบบการทดสอบกลุ่มตัวแปรด้านเดียว (Single Classification Test) ในการทดสอบสมมติฐานทุกข้อ โดยใช้สูตร (อังคณา สายยศ. 2536 : 1)

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

$$df = k - 1$$

เมื่อ	χ^2	คือ ค่าไค-สแควร์
O		คือ ค่าความถี่ที่ได้จากการสังเกต (Observed frequency)
E		คือ ค่าความถี่ที่หวังได้โดยทฤษฎี (Expected frequency) คำนวณจาก Pr. N เมื่อ Pr. คือ ค่าความน่าจะเป็น
N		คือ จำนวนครั้งของการทดลองหรือกลุ่มตัวอย่าง
k		คือ จำนวนเหตุการณ์ หรือลักษณะที่ศึกษา

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

χ^2 แทน ค่าไค-สแควร์ (Chi-Square Test)

p แทน ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ

* แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม เอส พี เอส เอส (SPSS-Statistical Package for the Social Science) การวิเคราะห์แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบก เกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา ศาสนา รายได้ สถานภาพการสมรส วิธีการเข้ามาเป็นพลทหาร และการฝึก โดยหาความถี่และค่าร้อยละ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนน สุขภาพจิต ตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วหาความถี่และค่าร้อยละ ของสภาวะสุขภาพจิต ของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบก

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนสุขภาพจิตตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา ศาสนา รายได้ สถานภาพการสมรส วิธีการเข้ามาเป็นพลทหารและการฝึก โดยใช้สถิติ ไค-สแควร์ (Chi-Square Test)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 หาจำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบกเรือ
จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา ศาสนา รายได้ สถานภาพการสมรส
วิธีการเข้ามาเป็นพลทหาร และการฝึก ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบกเรือ

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
21	355	87.40
22	33	8.10
23	11	2.70
24	5	1.20
26	2	0.50
รวม	406	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	197	48.50
มัธยมศึกษา	161	39.70
อาชีวศึกษา	41	10.10
ปริญญาตรี	6	1.50
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.20
รวม	406	100.00
ภูมิภาค		
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	134	33.00
ภาคกลาง	104	25.60
ภาคใต้	60	14.80
ภาคตะวันออก	64	15.80
กรุงเทพมหานคร	44	10.80
รวม	406	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	371	91.40
อิสลาม	31	7.60
คริสต์	4	1.00
รวม	406	100.00
รายได้ก่อนเป็นพลทหารต่อเดือน		
ต่ำกว่า 3,000 บาท	91	22.40
3,000 – 8,000 บาท	219	53.90
สูงกว่า 8,000 บาท	96	23.60
รวม	406	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพการสมรส		
โสด	294	71.40
คู่	97	23.90
แยกกันอยู่	14	3.40
ม้าย	1	0.20
หย่า	-	-
รวม	406	100.00
วิธีการเข้ามาเป็นพลทหาร		
ได้รับการคัดเลือก (เกณฑ์)	382	94.10
ร้องขอเข้ามาเป็นพลทหาร (สมัครใจ)	24	5.90
รวม	406	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
การฝึก		
หนัก	13	3.20
ปานกลาง	352	86.70
เบา	41	10.10
รวม	406	100.00

จากตาราง 5 แสดงว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบกเรือ ส่วนใหญ่จะมีอายุ 21 ปี คิดเป็นจำนวน ร้อยละ 87.40 มีระดับการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา คิดเป็นจำนวน ร้อยละ 48.50 มีภูมิลำเนามาจากภาคกลาง (รวม กทม.) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นจำนวน ร้อยละ 36.40 และ 33.00 ตามลำดับ การนับถือศาสนาส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 91.40 และรายได้ก่อนเข้ามาเป็นพลทหาร 3,000 - 8,000 บาท ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 53.90 สถานภาพการสมรสส่วนใหญ่ยังเป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 72.40 วิธีการเข้ามาเป็นพลทหาร ส่วนใหญ่ได้รับการคัดเลือก โดยผ่านการเกณฑ์ทหาร คิดเป็นร้อยละ 94.10 และในด้านการฝึก ส่วนใหญ่เห็นว่าอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 86.70

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์สภาวะสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพเรือ

ตาราง 6 จำนวนและค่าร้อยละของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพเรือ จำแนกตามสภาวะสุขภาพจิตปกติ และสุขภาพจิตไม่ปกติ

สภาวะสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	227	55.90
ไม่ปกติ	179	44.10
รวม	406	100.00

จากตาราง 6 แสดงว่า สภาวะสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพเรือ ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 55.90 และสภาวะสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ที่อยู่ในเกณฑ์ไม่ปกติ คิดเป็นร้อยละ 44.10

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตตามตัวแปร อายุ

ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา ศาสนา รายได้ สถานภาพการสมรส วิธีการเข้ามาเป็นพลทหาร และการฝึกกับสภาวะสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพเรือ โดยการทดสอบค่าสถิติ ไค-สแควร์ (Chi-Square Test)

ตาราง 7 ความถี่ และค่า χ^2 ของสภาวะสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพอากาศ
จำแนกตามอายุ

อายุ	สุขภาพจิตปกติ	สุขภาพจิตไม่ปกติ	χ^2	p
21	198	158	4.35	.3605
22	19	14		
23	8	2		
24	2	3		
26	-	2		
รวม	227	179		

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 7 แสดงว่า พลทหารใหม่ สังกัดกองทัพอากาศ ที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า พลทหารใหม่ สังกัดกองทัพอากาศ ที่มีอายุต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ตาราง 8 ความถี่ และค่า χ^2 ของสภาวะสุขภาพจิตพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบกเรือ จ้าแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	สุขภาพจิตปกติ	สุขภาพจิตไม่ปกติ	χ^2	p
ประถมศึกษา	117	80	3.39	.4938
มัธยมศึกษา	87	74		
อาชีวศึกษา	20	21		
ปริญญาตรี	3	3		
สูงกว่าปริญญาตรี	-	1		
รวม	227	179		

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 8 แสดงว่า พลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบกเรือ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า พลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบกเรือ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ตาราง 9 ความถี่ และค่า χ^2 ของสภาวะสุขภาพจิตพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบกเรือ จันทนา
ตามภูมิภาค

ภูมิภาค	สุขภาพจิตปกติ	สุขภาพจิตไม่ปกติ	χ^2	p
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	70	64	7.10	.13516
ภาคกลาง	63	41		
ภาคใต้	27	33		
ภาคตะวันออก	42	22		
กทม.	25	19		
รวม	227	179		

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 9 แสดงว่า พลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบกเรือ ที่มี
ภูมิภาคต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่าพลทหารใหม่
สังกัดกองทัพบกเรือ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ตาราง 10 แสดงความถี่และค่า χ^2 ของสภาวะสุขภาวะจิตพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพเรือ
จำแนกตามศาสนา

ศาสนา	สุขภาวะจิตปกติ	สุขภาวะจิตไม่ปกติ	χ^2	p
พุทธ	210	161	1.85	.3955
อิสลาม	16	15		
คริสต์	1	3		
รวม	227	179		

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 10 แสดงว่า พลทหารใหม่ สังกัดกองทัพเรือ ที่นับถือศาสนาต่างกัน มีสุขภาวะจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า พลทหารใหม่ สังกัดกองทัพเรือ ที่นับถือศาสนาต่างกัน จะมีสุขภาวะจิตแตกต่างกัน

ตาราง 11 แสดงความถี่ และค่า χ^2 ของสภาวะสุขภาพจิตพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบกเรือ
จำแนกตามรายได้

รายได้ก่อนเป็นพลทหาร	สุขภาพจิตปกติ	สุขภาพจิตไม่ปกติ	χ^2	p
ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	41	49	5.22	.0733
3,000-8,000 บาทต่อเดือน	132	87		
สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน	53	43		
รวม	227	179		

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 11 แสดงว่า พลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบกเรือ ที่มี
รายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า พลทหารใหม่
สังกัดกองทัพบกเรือ ที่มีรายได้ต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ตาราง 12 แสดงความถี่ และค่า χ^2 ของสภาวะสุขภาพจิตพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบกเรือ
จำแนกตามสถานภาพการสมรส

สถานภาพการสมรส	สุขภาพจิตปกติ	สุขภาพจิตไม่ปกติ	χ^2	p
โสด	167	127	1.58	.6638
คู่	52	45		
แยกกันอยู่	8	6		
ม่าย	-	1		
หย่า	-	-		
รวม	227	179		

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 12 แสดงว่า พลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบกเรือ ที่มี
สถานภาพการสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า
พลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบกเรือ ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ตาราง 13 แสดงความถี่ และค่า χ^2 ของสภาวะสุขภาพจิตพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบกเรือ
จมน้ำตามวิธีเข้ามาเป็นพลทหาร

วิธีเข้ามาเป็นพลทหาร	สุขภาพจิตปกติ	สุขภาพจิตไม่ปกติ	χ^2	p
ได้รับการคัดเลือก (เกณฑ์)	213	169	7.01	.13516
ร้องขอเข้าเป็นพลทหาร (สมัครใจ)	14	10		
รวม	227	179		

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 13 แสดงว่า พลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบกเรือ ที่สมัครใจมาเป็นทหารกับพลทหารที่ถูกเกณฑ์ มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 7 ที่ว่า พลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบกเรือที่เข้ามาเป็นพลทหารด้วยวิธีสมัครใจกับวิธีเกณฑ์ จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ตาราง 14 แสดงความถี่ และค่า χ^2 ของสภาวะสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบกเรือ
จำแนกตามระดับของการฝึก

ระดับของการฝึก	สุขภาพจิตปกติ	สุขภาพจิตไม่ปกติ	χ^2	p
หนัก	-	13	26.62*	.0000
ปานกลาง	194	158		
เบา	33	8		
รวม	227	179		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 14 แสดงว่า พลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบกเรือ ที่ได้
รับการฝึกระดับต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้อง
กับสมมุติฐานข้อ 8

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบกเรือ
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนสุขภาพจิตตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา ศาสนา รายได้ สถานภาพการสมรส วิธีเข้ามาเป็นพลทหาร และระดับการฝึก ที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบกเรือ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง เป็นพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบกเรือ พลัดที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2540 จำนวน 406 คน
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบกเรือ ตามตัวแปรที่จะศึกษา
 - 2.2 เป็นเครื่องมือมาตรฐาน สำหรับคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต จีเอสคิว-60 (GHQ-60) ของ เดวิด โกลด์เบิร์ก และพอล วิลเลียม (David Goldberg and Paul Williams) แปลเป็นภาษาไทยโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่น ๆ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ติดต่อขอความอนุเคราะห์ จากกรมยุทธศึกษาทหารเรือ และผู้บังคับการศูนย์ฝึกทหารใหม่ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี โดยมีหนังสือขอความ

อนุเคราะห์จากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้ข้อมูลทั้งหมดมาแล้วจึงนำมาตรวจสอบความเรียบร้อย เพื่อความสมบูรณ์ครบถ้วน แล้วจึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS-Statistical Packing for the Social Science) โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ความถี่ และค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบก เกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา ศาสนา รายได้ สถานภาพการสมรส วิธีการเข้ามาเป็นพลทหาร และระดับการฝึก

ตอนที่ 2 ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบก จำนวน 406 ฉบับ โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนแบบ 0 - 0 - 1 - 1 แล้วหาความถี่และค่าร้อยละของสภาวะสุขภาพจิต ของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบก

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา ศาสนา รายได้ สถานภาพการสมรส วิธีการเข้ามาเป็นพลทหารและระดับการฝึก ที่มีผลต่อสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบก โดยการทดสอบค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square Test)

สรุปผลการค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ในเรื่องของตัวแปรที่จะศึกษากลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบก ส่วนใหญ่จะมีอายุ 21 ปี คิดเป็นจำนวนร้อยละ 87.40 มีระดับการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา คิดเป็นจำนวนร้อยละ 48.50 มีภูมิลำเนาจากภาคกลาง (รวม กทม.) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นจำนวนร้อยละ

36.40 และ 33.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 91.40 รายได้ก่อนที่จะมาเป็นพลทหาร 3,000-8,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 53.90 ส่วนใหญ่ยังเป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 72.40 วิธีการเข้ามาเป็นพลทหารโดยผ่านขั้นตอนการเกณฑ์ทหาร คิดเป็นร้อยละ 94.10 และในด้านการฝึก ส่วนใหญ่ตอบว่าอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 86.70

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามสภาวะสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพอากาศ พบว่าอยู่ในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 55.90 และระดับสุขภาพจิตไม่ปกติ คิดเป็นร้อยละ 44.10

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบ ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตตามอายุ ระดับการศึกษา ภูมิภาค อาชีพ รายได้ สถานภาพการสมรส วิธีการเข้ามาเป็นพลทหาร และการฝึก ที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพอากาศ โดยการทดสอบค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square Test) ได้ผลดังนี้

3.1 พลทหารใหม่ สังกัดกองทัพอากาศ ที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

3.2 พลทหารใหม่ สังกัดกองทัพอากาศ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

3.3 พลทหารใหม่ สังกัดกองทัพอากาศ ที่มีภูมิลำเนาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

3.4 พลทหารใหม่ สังกัดกองทัพอากาศ ที่นับถือศาสนาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

3.5 พลทหารใหม่ สังกัดกองทัพอากาศ ที่มีรายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

3.6 พลทหารใหม่ สังกัดกองทัพอากาศ ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

3.7 พลทหารใหม่ สังกัดกองทัพอากาศ ที่สมัครใจมาเป็นทหารกับพลทหารที่ถูกเกณฑ์ มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

3.8 พลทหารใหม่ สังกัดกองทัพอากาศ ที่ได้รับการฝึกต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบก อยู่ในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 55.90 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เปื้อง บัวศรี (2534 : 177) ที่พบว่า สุขภาพจิตของครูใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้อยู่ในระดับปกติ ผลงานของ ศรีเรือน แก้วกังวาล (2536 : 295) ที่กล่าวว่า วัยรุ่นตอนปลายจะมีกระบวนการพฤติกรรมค่อนข้างไปทางผู้ใหญ่ พัฒนาการวัยรุ่นมีลักษณะเด่นในด้านต่าง ๆ ทุกด้าน เช่น ทางกาย อารมณ์ สังคม มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมาก แต่ไม่จำเป็นเสมอไปที่วัยรุ่นจะเป็นวัยที่เต็มไปด้วยปัญหา กอรปกับพลทหารใหม่ทุกคนจะต้องได้รับการฝึกอย่างเข้มงวด ทั้งทางร่างกายและจิตใจอบรมระเบียบวินัยต่าง ๆ เพื่อให้มีความพร้อมที่จะต่อสู้กับปัญหาและเข้าศึกได้ อันส่งผลให้พลทหารใหม่มีความอดทน เข้มแข็ง สามารถปรับตัวได้ดีเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาและสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ และในสถานการณ์ปัจจุบันนี้ ประเทศไทยมีความสงบสุข บริเวณชายแดนไม่มีการทำสงครามกับประเทศใด จึงไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ เพราะไม่มีความวิตกกังวลถึงเรื่องการรบ การทำสงคราม การบาดเจ็บล้มตายในสนามรบ ความพิการที่เกิดจากการรบ หรือการพลัดพรากจากผลของสงคราม ซึ่งมีตัวอย่างให้เห็นได้ชัดเจนในประเทศเพื่อนบ้านของเราที่มีแต่สงครามรบราฆ่าฟันกันตลอดเวลาในขณะนี้ ดังคำกล่าวของ ผน. แสงสิงแก้ว (2521 : 58) ที่ว่า ถ้าสังคมมีความตึงเครียด เช่น สงครามและการบ่อนทำลาย ก็จะกระทบกระเทือนต่อสุขภาพจิตของผู้ผู้นั้น ๆ การที่ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบก อยู่ในระดับปกตินั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า อาจมีผลมาจากพลทหารใหม่ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในสภาพความเป็นอยู่ อาหารการกิน สวัสดิการต่าง ๆ ที่มีให้อย่างมากมาย การให้อิสระในการพบญาติ และการปล่อยให้ออกกลับบ้านเป็นครั้งคราว รวมทั้งมีเงินเดือน มีเบี้ยเลี้ยงใช้จ่ายอย่างเพียงพอ อุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นก็ได้รับแจกฟรี เช่น ที่นอน หมอนมุ้ง เครื่องแต่งกายทหารแบบต่าง ๆ อีกเหตุผลหนึ่งก็คือ มาจากคุณสมบัติบางประการที่กองทัพบก ได้กำหนดไว้สำหรับผู้ที่มาคัดเลือกเป็นทหารเรือ เช่น มีอวัยวะ รูปร่าง ลักษณะท่าทาง และขนาดของร่างกายเหมาะสมแก่การเป็นทหาร (โพนุลย์ อ่อนมั่ง. 2533 : 93 ; อ้างอิงมาจากกรมยุทธศึกษาทหารเรือ. 2532 : 4 - 5) นอกจากนี้พลทหารใหม่ทุกคนต้องได้รับการฝึกอบรมอย่างหนัก

ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้มีความพร้อมที่จะต่อสู้กับไข้ได้ อันส่งผลให้มีความอดทน
เข้มแข็ง และสามารถปรับตัวได้ดีเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ (ไพฑูริย์ อ่อนมั่ง. 2533 :
93) แต่จากการศึกษาครั้งนี้มีข้อที่น่าสนใจอยู่ตรงที่จำนวนของพลทหารใหม่ที่มีระดับสภาวะสุขภาพจิต
ไม่ปกติ มีขนาดค่อนข้างสูงมาก คิดคิดเป็นร้อยละ 44.10 ซึ่งผู้วิจัยเกรงว่าปัญหานี้อาจจะส่งผล
กระทบที่ไม่พึงปรารถนาต่อกองทัพ และต่อประเทศชาติได้ในอนาคต

2. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พลทหารใหม่สังกัดกองทัพอากาศ ที่มีอายุแตกต่างกันมี
สุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า พลทหารใหม่สังกัดกองทัพอากาศ
ที่มีอายุแตกต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ
ถาวร บุตรโสมตา (2525 : จ - ฉ) ที่พบว่าผู้ป่วยทหารที่เจ็บป่วยจากการปฏิบัติการกิจ
ราชการสนามที่มีอายุน้อยกับอายุมาก จะมีสภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษา ของ
พัชร ศรีสังข์ (2535 : 107) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ที่มีอายุต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาของ เปรมสุรีย์
เชื้อมทอง (2526 : 58) ที่พบว่า วัยรุ่นที่มีช่วงอายุต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
ผลการศึกษาของ กิตติพร ปัญญาภิรมย์ผล (2516 : 47) ที่พบว่าครูที่อยู่ในช่วงระดับอายุต่างกัน
มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาของ จันทร์ โกศล (2530 : 81) ที่พบว่า พยาบาล
เทคนิคที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้อง
กับผลการศึกษาของ ไพฑูริย์ อ่อนมั่ง (2533 : 96) ที่พบว่า ครอบครัวทหารเรือที่มีอายุต่างกัน
จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ผลการศึกษาของ ประคอง อินทรสมบัติ และปานัน บุญหลง
(2520 : 13) ที่พบว่า ความเครียดในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย
ในผู้ป่วยกลุ่มอายุแตกต่างกัน มีความเครียดเนื่องจากด้านครอบครัว เศรษฐกิจ แตกต่างกัน
ผลการศึกษาของ จารุพร แสงเป่า (2534 : 73) ที่พบว่า ระดับสุขภาพจิตของนักศึกษา
พยาบาลมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาของ ศุภลักษณ์
แก้วอรกุลชัย (2525 : 50) ที่พบว่า ครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายที่มีอายุต่างกัน
มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ผลการศึกษาของ ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน (2528 : 66) ที่พบว่า
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ผลการศึกษาของ อุโฆษ ปันสุวรรณ
(2523 : 53) ที่พบว่า ครู อาจารย์ ที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ผลการศึกษาของ

สงศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ (2528 : 249) ที่พบว่า ความเครียดจะสูงขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าพลทหารใหม่ที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยมีความเห็นว่าเนื่องจากอายุของพลทหารใหม่มีช่วงห่างกันเพียงเล็กน้อย คือ ระหว่าง 21 - 26 ปี ซึ่งส่วนใหญ่จะมีอายุ 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 87.40 ย่อมจะมีผลทำให้พฤติกรรม และการรับรู้จากผลกระทบหรือจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ มีความใกล้เคียงกัน ความคิด ความรู้สึก การปรับตัว ก็คงไม่ต่างกันมากนัก ดังนั้น อายุของพลทหารใหม่จึงไม่มีผลทำให้เกิดความแตกต่างของระดับสภาวะสุขภาพจิตได้

3. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พลทหารใหม่สังกัดกองทัพอากาศ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า พลทหารใหม่สังกัดกองทัพอากาศ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรรณภา ชีวรัฐพัฒน์ (2532 : 103) ที่พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจ และรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประครอง อินทรสมบัติ และ ปาหนัน บุญหลง (2520 : 13) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความเครียดแตกต่างกัน ผลการศึกษาของ ชาญชัย ขาวสวนศรีเจริญ (2534 : 104) ที่พบว่า หญิงมีครรภ์ในจังหวัดนครปฐม ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกัน ผลการศึกษาของ ไฉไล ไชยเสวี (2539 : 67) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษานานกลาง และการศึกษา ระดับต่ำ จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าพลทหารใหม่ที่มีการศึกษาต่างกัน จะมีระดับสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันนั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า พลทหารเกณฑ์ของทุกกองทัพอากาศจะไม่มีการกำหนดระดับความรู้ไว้ โดยกำหนดไว้เพียงว่าชายไทยที่มีอายุ 21 ปีบริบูรณ์ จะต้องเข้ารับการตรวจคัดเลือกเพื่อเป็นทหารเกณฑ์ ฉะนั้นชายไทยทุกคนที่พออ่านออกเขียนได้หรืออาจจะอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้เลย ก็ต้องได้รับการตรวจคัดเลือกเหมือนกัน ไม่มียกเว้น ปัจจุบันประเทศไทยได้กำหนดเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับ ที่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทั่วประเทศ จึงยังมีเป็นส่วนน้อยที่ยังอ่านและเขียนภาษาไทยไม่ได้เลย เช่น คนไทยแถวแถบชายแดนภาคใต้ 5 จังหวัด ที่จะอ่านจะเขียนภาษายาวี เป็นหลัก แต่ทั้งหมดนี้ ก็ไม่ได้มีผลต่อระดับสุขภาพจิตได้ เพราะการฝึก การเรียนการสอน จะเน้นในภาคปฏิบัติมากกว่า จะใช้คำพูด และภาษาที่เข้าใจง่าย (จากการสัมภาษณ์ครูฝึก)

4. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พืชอาหารใหม่สังกัดกองทัพอากาศ ที่มีภูมิลาเนาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า พืชอาหารใหม่สังกัดกองทัพอากาศ ที่มีภูมิลาเนาต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จันทิมา จารณศรี (2539 : 83) ที่พบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค ที่มีภูมิลาเนาต่างกันจะมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาของ เป็ลลิ่ง บัวศรี (2534 : 175) ที่พบว่า ครูที่อาศัยอยู่ในภูมิลาเนาเดิมกับครูที่มาจากต่างถิ่นในจังหวัดสงขลา ยะลา และ บัตตานี มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาของ จรวยพร กาญจนโชติ (2536 : 128 - 129) ที่พบว่า สุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาควิชา ที่มีภูมิลาเนาอยู่ในภาคใต้ และภาคอื่น ๆ มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม และระเบียบวินัยได้ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ว่าครั้งนี้ หากมองในแต่ละภาคแล้วจะพบว่า พืชอาหารใหม่ที่มาจากภาคใต้จะมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตมากที่สุด คือจะมีจำนวนพืชอาหารใหม่ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตสูงกว่า จำนวนพืชอาหารที่มีสุขภาพจิตปกติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับ จารุพร แสงเป่า (2534 : 78) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีภูมิลาเนาเดิมอยู่ภาคกลาง มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด ผลการศึกษาของ จาลอง ดิษยวิษ และคนอื่น ๆ (2522 : 279) ที่พบว่า ในจำนวนนักศึกษาที่มีความแปรปรวนทางจิต ประมาณร้อยละ 60 มีภูมิลาเนาอยู่ในภาคอื่น ๆ ที่มีอากาศเหนือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรุงเทพมหานคร เพราะว่า ระหว่างเรียนหนังสือจะอยู่กับพ่อแม่ตลอด ผลการศึกษาของ ไพฑูย์ ชาวสวนศรีเจริญ (2534 : 104) ที่พบว่า หญิงมีครรภ์ที่อยู่ชุมชนแออัดเมืองและเขตชนบทมีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกันจากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า พืชอาหารใหม่ที่มีภูมิลาเนาต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยมีความเห็นว่า พืชอาหารใหม่ทุกคนจะอยู่ในสภาวะที่เหมือนกันหมด คือต้องจากบ้านเกิดเมืองนอน ที่เคยอยู่มาแต่เล็กแต่น้อย ต้องจากพ่อแม่ จากคนที่ตัวเองรักและห่วงใย ทุกคนจะต้องเริ่มมีการปรับตัวใหม่ในสภาพแวดล้อมใหม่ ๆ เหมือนกัน จึงส่งผลให้สุขภาพจิตของพืชอาหารใหม่ ไม่มีความแตกต่างกัน

5. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พืชอาหารใหม่ สังกัดกองทัพอากาศ ที่นับถือศาสนาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า พืชอาหารใหม่ สังกัดกองทัพอากาศ ที่นับถือศาสนาต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรรณา ชีวรัฐพันธ์ (2532 : 104) ที่พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการตรวจและรักษา

ในศูนย์วัฒนธรรมเขต 12 จังหวัดยะลา ที่นับถือศาสนาต่างกัน มีระดับสภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาของ เปื้อง บัวศรี (2534 : 174) ที่พบว่า ครูที่นับถือศาสนาพุทธ และครูที่นับถือศาสนาอิสลาม ในจังหวัดสตูล บัตตานี และนราธิวาส มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แต่ในจังหวัดยะลาพบว่า ครูที่นับถือศาสนาพุทธมีสุขภาพจิตดีกว่าครูที่นับถือศาสนาอิสลาม และครูที่นับถือศาสนาอิสลามมีการรับรู้บรรยากาศห้องเรียนดีกว่าครูที่นับถือศาสนาพุทธ จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า พลทหารใหม่สังกัด กองทัพเรือ ที่นับถือศาสนาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ศาสนาทุกศาสนาสอนคนให้เป็นคนดี ให้รู้จักปรับตัวเข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ได้ แม้จะนับถือศาสนาแตกต่างกัน แต่ศาสนาก็เป็นสถาบันหนึ่งควบคู่กับสังคมและมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการควบคุมความประพฤติและมีอิทธิพลต่อนิสัย และพฤติกรรมต่าง ๆ ในสังคมมนุษย์ เพราะศาสนาเป็นสิ่งที่คนในศาสนานั้น ๆ ยึดถือและปฏิบัติด้วยศรัทธา โดยเฉพาะศาสนาอิสลามเป็นศาสนาที่มีอิทธิพลเหนือขนบธรรมเนียมประเพณีของบุคคลเป็นอย่างมาก เพราะศาสนาอิสลามมิใช่เป็นศาสนาเพียงอย่างเดียว แต่เป็นธรรมนูญของชีวิตด้วย (จำลอง สวณะคุณานนท์. 2518 : 24 - 25)

6. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า พลทหารใหม่ สังกัดกองทัพเรือ ที่มีรายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า พลทหารใหม่ สังกัดกองทัพเรือ ที่มีรายได้ต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จารุพร แสงเป่า (2534 : 75) ที่พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวกับระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กัน ผลการศึกษาของ พรรณภา ชีวีรัฐพันธุ์ (2532 : 103) ที่พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีรายได้ต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาของ นิรมล แก้วมีศรี (2537 : 89) ที่ว่า ความพร้อมทางด้านฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาล แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พัทธี ศรีสังข์ (2535 : 110) ที่พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่มีรายได้ต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ผลการศึกษาของ จันทร ภิศล (2530 : 82) พบว่า พยาบาลเทคนิคที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลต่างกัน ผลการศึกษาของ ไพบุลย์ อ่อนมั่ง (2533 : 97 - 98) ที่พบว่า ครอบครัวทหารเรือที่มีรายได้ต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ผลการศึกษาของ อัมพร โดระกุล

และคนอื่น ๆ (2526 : 26) ที่พบว่า ผู้มีรายได้ที่สามารถอำนวยความสะดวกความเป็นอยู่ตลอดจนสามารถส่งเสริมสนับสนุนการแก้ตนเองได้ดีขึ้น และหากมีรายได้สูงขึ้นสุขภาพจิตจะดีขึ้นด้วย และยังพบว่าข้าราชการชั้นผู้น้อยที่มีรายได้ต่ำ มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าอาชีพอื่น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความบีบคั้นทางเศรษฐกิจ อันเกิดจากรายได้ในครอบครัวไม่สมดุลเพียงพอกับรายจ่าย มีอิทธิพลที่จะทำให้เกิดความขัดแย้งเป็นปัญหาของครอบครัว ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคลในครอบครัว (นิยม บุญมี. 2530 : 133) แสดงว่าเศรษฐกิจหรือรายได้จึงมีส่วนที่จะช่วยส่งเสริมหรือบั่นทอนความสามารถในการปรับตัวของบุคคลที่จะก่อเป็นมูลเหตุของการมีสุขภาพดีหรือสุขภาพจิตเสื่อม (จันทร์ทัญ กสิณเมธ. 2529 : 54) จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพอากาศ ที่มีรายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยมีความเห็นว่าพลทหารใหม่ซึ่งมีช่วงอายุอยู่ในวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งส่วนใหญ่ยังอยู่ในวัยที่กำลังศึกษาเล่าเรียนหรืออาจจะทำงานแล้ว ซึ่งงานที่ทําก็คงจะยังไม่มั่นคงถึงขนาดมีรายได้มาก ๆ เนื่องจากอายุน้อย เพิ่งจะเริ่มทำงาน ประสบการณ์ยังไม่มาก แต่เมื่อมาเป็นพลทหารแล้วทุกคนจะได้รับเงินเดือน และเบี้ยเลี้ยงเท่ากันหมด ซึ่งปัจจุบันเงินเดือนพลทหารได้ปรับขึ้นสูง ตามภาวะค่าครองชีพแล้ว โดยพลทหารปีที่ 1 ได้รับเงินเดือน 2,190 บาท ปีที่ 2 ได้รับ 2,490 บาทต่อเดือน (ตารางเงินเดือนกองทัพอากาศ. 2540) รวมเบี้ยเลี้ยงอีกวันละ 50 บาท ซึ่งเงินจำนวนเท่านี้ สามารถทำให้พลทหารใหม่มีชีวิตอยู่ได้อย่างสบายไม่เดือดร้อน หากไม่ต้องการเงินในเรื่องการเงินของทางบ้านด้วย เพราะทางราชการจะออกค่าอาหาร เสื้อผ้า และอุปกรณ์ของใช้ต่าง ๆ ที่จำเป็นให้ด้วย

7. ผลการศึกษานี้ พบว่า พลทหารใหม่ สังกัดกองทัพอากาศ ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า พลทหารใหม่ สังกัดกองทัพอากาศ ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย (2525 : 50) ที่พบว่า ครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้าย ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาของ อุไรพร บินสุวรรณ (2523 : 55) ที่พบว่าครู - อาจารย์ ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาของ กนกรัตน์ สุขะตุงคะ (2524 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยโรคมะเร็งไม่ว่าจะรอด ตู๋ ม่าย ต่างก็มีความวิตกกังวลและซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน แต่ผล

การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับ อัมพร รัตตะกุล และคนอื่น ๆ (2522 : 24) ที่พบว่า ผู้เป็นโรคมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่สมรสแล้ว ผลการศึกษาของ พรรณา ชีวรัฐพันธ์ (2532 : 102) ที่พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาของ ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน (2528 : 67) ที่พบว่า สุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาของ ถาวร บุตรโสมดา (2525 : 131) ที่พบว่า ผู้ป่วยราชการสนามที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาของ พันธุ์ศักดิ์ วราอัสวติ และคนอื่น ๆ (2522 : 8) ที่พบว่า หญิงที่ได้รับการสงเคราะห์ที่มีสถานภาพสมรสมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าคนโสด จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า พลทหารใหม่สังกัดกองทัพอากาศ ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า พลทหารเกณฑ์ในปัจจุบันนี้ไม่มีความลำบากเหมือนแต่ก่อน การรบ การสงครามก็ไม่มี อุบัติการณ์ และเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ก็มีให้พร้อมมูล แต่ละเดือนก็จะมีการปล่อยยาให้กลับบ้านได้อยู่แล้ว และบุตร ภรรยา หรือคนรักก็สามารถเข้าพบหรือเยี่ยมได้หลังจากการฝึก มีผลทำให้ พลทหารใหม่ไม่เกิดความเครียด ส่งผลให้สุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ

8. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พลทหารใหม่ สังกัดกองทัพอากาศ ที่เข้ามาเป็นทหารด้วยความสมัครใจ กับพลทหารที่เข้ามาด้วยวิธีเกณฑ์ทหาร มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า พลทหารใหม่ สังกัดกองทัพอากาศ ที่เข้ามาเป็นทหารด้วยวิธีสมัครใจ กับพลทหารที่เข้ามาด้วยวิธีเกณฑ์ทหาร จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อุโฆษ บินสุวรรณ (2533 : 53) ที่พบว่า สุขภาพจิตของครูที่ทำการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยมีระดับสุขภาพจิตทุกด้านอยู่ในระดับปกติ ผลการศึกษาของ เทพกร พิทยาภินันท์ (2532 : 83) ที่พบว่า สุขภาพจิตของครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยไม่ว่าจะเคยถูกคุกคาม และไม่ถูกคุกคาม มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ระดับสุขภาพจิตทุกด้านอยู่ในระดับปกติ ผลการศึกษาของ นิรมล แก้วมีศรี (2537 : 87) ที่พบว่า ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาลกับภาวะสุขภาพจิต ไม่มีความสัมพันธ์กัน จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า พลทหารใหม่ สังกัดกองทัพอากาศ ที่เข้ามาเป็นทหารด้วยความสมัครใจ กับพลทหารที่เข้ามาด้วยวิธีเกณฑ์ทหาร

มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า พลทหารใหม่ สังกัดกองทัพอากาศ ที่เข้ามาเป็น พลทหารทั้ง 2 วิธี น่าจะมีการเตรียมตัวเตรียมใจมากพอสมควรแล้ว เพราะผู้ที่ผ่านการคัดเลือก โดยวิธีเกณฑ์ทหารต้องรู้ตัวล่วงหน้าเป็นเวลาหลายปี ไม่ว่าจะได้รับการผ่อนผันหรือไม่ก็ตาม ส่วนผู้ที่สมัครใจเข้ามาเป็นพลทหารก็เข้ามาเป็นทหารด้วยความตั้งใจ และยังมีความหวังว่าอาจจะใช้เวลาเป็นพลทหารน้อยกว่าผู้ที่ได้รับการเกณฑ์ ซึ่งจะได้ลดหย่อนลงตามวุฒิการศึกษา จึงมีความหวังในการรอคอยและประการสำคัญ คือ ปัจจุบันประเทศไทยไม่มีการทำสงครามกับประเทศใด จึงไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของพลทหารใหม่

9. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พลทหารใหม่ สังกัดกองทัพอากาศ ที่ได้รับการฝึกระดับต่างกัน มีสุขภาพจิตต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 8 โดยผลการศึกษาสอดคล้องกับคำกล่าวของ สมชาย จักรพันธ์ (2523 : 41 - 42) ที่กล่าวว่า ความผิดปกติทางจิตอาจมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคม ความบีบคั้นในด้านต่าง ๆ ผลการศึกษาของ พิมพ์ สมพงษ์ และคนอื่น ๆ (2523 : 23) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี มีปัญหาด้านการปรับตัวทางการเรียนมากกว่าด้านอื่น ๆ และผลการเรียนมีความสัมพันธ์กับปัญหาครอบครัว และสังคมด้วย ถ้าปรับตัวไม่ได้จะทำให้เกิดความคับข้องใจ (Frustration) รู้สึกเครียด (Stress) และเกิดความขัดแย้งในใจ (Conflict) ความรู้สึกเหล่านี้ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในเวลาต่อมา (พองพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 71 - 72) พลทหารใหม่เปรียบเสมือนนักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 ที่เพิ่งเริ่มเข้ามาใหม่ จะสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จารุพร แสงเป่า (2534 : 70) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด เพราะจะมีปัญหาในการปรับตัวมาก ผลการศึกษาของ สุวรรณา สุภรัตน์ภิญโญ (2532 : 93 - 94) ที่พบว่า นักศึกษาที่มีปัญหาทางจิตเวชมากที่สุด คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 เพราะต้องปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ ต้องจากบ้านไกล ทั้งยังมีการต้อนรับน้องใหม่ด้วยระบบรุนแรง พิศดาร และระบบรุ่นพี่รุ่นน้อง ก่อให้เกิดความกดดันทางจิตใจอย่างมาก จนนักศึกษาที่มีแนวโน้มอยู่แล้วทนความเครียดไม่ได้จนเกิดอาการป่วยทางจิตตามมา จากการศึกษาของ จารุพร แสงเป่า (2534 : 74) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ส่วนมากเกิดความวิตกกังวล เนื่องจากการถูกแยก บางรายมีอาการซึมเศร้า เบื่อหน่ายท้อถอย ไม่อยากเรียน ต้องเผชิญกับกฎข้อบังคับ วินัย ค่านิยม และเจตคติ ซึ่งแตกต่างจากที่เคยพบในครอบครัวของตน มีหลายสิ่งหลาย

อย่างขัดกัน หรือเข้ากันไม่ได้ บางคนพยายามอย่างเต็มที่ ๆ ที่จะปรับปรุงตนเอง ยอมรับสิ่งใหม่ ๆ เข้ามา แต่จิตใจอีกส่วนหนึ่งไม่ยอมรับ เพราะไปขัดกับค่านิยมเดิมของตนเอง จนอาจทำให้ตนเอง ผิดหวัง เสียใจ ซึมเศร้า เบื่อหน่าย ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ พัทธยา สายหู (2525 : 1) ที่กล่าวว่า เมื่อใดที่สุขภาพกาย สุขภาพจิต หรือสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลง ขาดความสมดุลกันก็จะทำให้เกิดปัญหาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้ จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า พลทหารใหม่ สังกัด กองทัพเรือ ที่ได้รับการฝึกระดับต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ผู้วิจัยมีความเห็นว่า พลทหารใหม่ ทุกคนต้องมีการเปลี่ยนวิถีชีวิตจากพลเรือนมาเป็นทหาร จากที่เคยอยู่อย่างอิสระเสรี ต้องมาอยู่ในกรอบระเบียบ วินัย และที่สำคัญต้องได้รับการเคี่ยวเข็ญจากการฝึกอย่างหนัก ซึ่งพลทหารใหม่ ส่วนใหญ่คงไม่เคยได้รับหรือพบเห็นมาก่อน นอกจากผู้ที่เคยผ่านการเรียนหลักสูตรของกรมการ รักษาดินแดน กองบัญชาการทหารสูงสุด กระทรวงกลาโหม มาแล้ว แต่ก็ยังไม่หนักเท่ากับการฝึก ของทหาร เมื่อร่างกายและจิตใจได้รับการฝึกอย่างต่อเนื่อง ก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่า พลทหารใหม่ สังกัดกองทัพเรือ มีระดับสภาวะสุขภาพจิตที่ปกติ แต่มีข้อบ่งชี้ให้เห็นว่า จำนวนของพลทหารใหม่ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตสูงถึงร้อยละ 44.10 ผู้วิจัยเห็นว่า เป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในเรื่องของการฝึกที่มีผลกระทบต่อสภาวะ สุขภาพจิตของพลทหารใหม่มากที่สุด จึงเสนอแนะให้มีการป้องกันและส่งเสริมในเรื่องของสุขภาพจิต ดังนี้

1. ระดับความหนัก - เบา ของการฝึก ควรจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้น เป็นขั้นตอน เพื่อให้ พลทหารใหม่ได้มีการปรับตัวทางด้านร่างกาย และจิตใจให้พร้อมก่อน และระหว่าง การฝึกที่หนัก และเคร่งเครียด ควรมีการสอดแทรกกิจกรรมต่าง ๆ สลับบ้าง
2. การฝึกที่ต้องเสี่ยงภัยหรือมีอันตราย เช่น การฝึกการใช้อาวุธจริง การปีนป่ายที่สูง ควรมีการตรวจสอบความปลอดภัยให้แน่ชัดก่อน และควรมีแพทย์หรือพยาบาลประจำสนามฝึกพร้อม รถพยาบาล

3. ก่อนที่จะมีการฝึกอบรมพลทหารใหม่ในแต่ละผลัด ควรมีการจัดการอบรมให้แก่ครูฝึกทุกครั้ง เพื่อเป็นการกระตุ้นในความรับผิดชอบ และหน้าที่
4. พลทหารใหม่ควรได้รับสิทธิที่พึงมีพึงได้ตามสมควร และสวัสดิการอื่น ๆ ที่ควรจะได้รับดูแล และบริการให้แก่พลทหารใหม่อย่างทั่วถึง
5. ผู้บริหารควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีโครงการให้คำปรึกษาแก่พลทหารใหม่ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยมีนายทหารที่มีความรู้ทางด้านจิตวิทยา เป็นผู้ให้คำปรึกษา และควรมีห้องจัดไว้โดยเฉพาะ
6. ควรมีการรับสมัครต่อ จากพลทหารที่ครบเกณฑ์ปลดประจำการ ให้บรรจุในพรรค - เหล่า ที่ไม่ต้องใช้เทคนิคพิเศษ หรือตามความสนใจ และความถนัด เช่น เหล่าทหารราบ (นาวิกโยธิน) เหล่าที่ปฏิบัติงานบนเรือ ทหารพลขับ ทหารพลากิจการ ช่างฝีมือต่าง ๆ เสมียน หรืองานทางด้านเกษตรกรรม อุตสาหกรรมต่าง ๆ โดยมีการประดับยศให้ตามความเหมาะสม หรือตามระดับความรู้ ถ้าเป็นไปได้จะช่วยประหยัดงบประมาณได้ปีละไม่ใช่น้อย และจะได้พลทหารเกณฑ์ที่มีคุณภาพและสมัครใจเข้ามาอีกมาก

ข้อเสนอแนะในการทบทวนวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการทบทวนวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตพลทหารใหม่ เปรียบเทียบกันทั้ง 4 ผลัด
2. ควรมีการวิจัยติดตามผลของสุขภาพจิตพลทหาร หลังจากเสร็จสิ้นการฝึกอบรมเป็นพลทหารใหม่ ก่อนที่จะแยกย้ายไปประจำการยังหน่วยต่าง ๆ ของกองทัพเรือ
3. ควรมีการทบทวนวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตพลทหารใหม่ เปรียบเทียบกันทั้ง 3 เหล่าทัพ
4. ควรมีการทบทวนวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตของครูฝึก เพราะอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ได้
5. ควรมีการศึกษาวิจัย ผลของการนันทนาการต่าง ๆ เข้าไปเสริมขณะฝึกว่ากิจกรรมใดจะสามารถลดปัญหาสุขภาพจิตของพลทหารได้บ้าง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกรัตน์ สุชะตุงคะ. การวิเคราะห์สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขต
แพร่ภิมของผู้ออกการร้ายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปราจีนบุรี. ปรินญาณพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.
- กนกรัตน์ สุชะตุงคะ. "สุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งและโรคเรื้อรัง," วารสารจิตวิทยา
คลินิก. 2 (13) : 19 - 2 ; ธันวาคม 2525.
- กองทัพอเรือ. อัตราเงินเดือน. มปป. อัดสำเนา.
- การแพทย์, กรม. คู่มือสุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
ศาสนา, 2529.
- การศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. หลักสูตรการศึกษา. กรุงเทพฯ 2529 : 25 -26.
- กิตติพร บุญญาวิบุญผล. สุขภาพจิตของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2516. อัดสำเนา.
- เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ. การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์อรุณการพิมพ์, 2528.
- จรวยพร กาญจนเชติ. การปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิต มศว. ภาควิ. ปรินญาณพนธ์
กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.
- จันทร์ ภิภส. สุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย.
ปรินญาณพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2530. อัดสำเนา.
- จันทรทัย กลีบเมฆ. "สุขภาพจิต สิ่งซึ่งควรระวัง," สารพัฒนาหลักสูตร. 54 : 54 - 56;
กันยายน 2529.
- จันทิมา จารณศรี. สุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค กรุงเทพมหานคร.
ปรินญาณพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.

- จารุพร แสงเป่า. การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- จารุวรรณ ตั้งศิริมงคล. สุขภาพจิตและการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ คบ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. อัดสำเนา.
- จำลอง ดิษยวณิช, พรรัมเพรา ดิษยวณิช และ สังวรณี สมบัติใหม่. "ความแปรปรวนทางจิตใจที่มีผลกระทบกระเทือนต่อการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย," สมาคมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 24 (3) : 291 - 304 ; กันยายน 2522.
- จำลอง สวนะคุณานนท์. บทบาทโต๊ะครูโรงเรียนราษฎร์สอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2518. อัดสำเนา.
- ไฉไล ไชยเสวี. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในสังคม ความพึงพอใจในชีวิต ความวิตกกังวลในสภาพการสูงอายุและการสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- จิรวัดณ์ นิจนเตร. สภาพเชิงจิต-สังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สื่อเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- ณรงค์ศักดิ์ ตะละภัก. "ครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็กกับปัญหารักร่วมเพศ," จิตวิทยาคลินิก. 8 (1) : 24 - 35 ; เมษายน 2525.
- ณอมศรี อินทนนท์. การศึกษาสุขภาพจิตและพฤติกรรมกล้าแสดงออกของวัยรุ่น ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530.

- ถาวร บุตรโสมดา. สุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารอากาศที่มารับการรักษาพยาบาลใน
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2525. อัดสำเนา.
- ทหารเรือกรุงเทพ, โรงพยาบาล. สถิติผู้ป่วยจิตเวชพลทหารเกณฑ์. 2540 : ม.ป.น. อัดสำเนา.
- เทพกร พัทธานันท์. สุขภาพจิตของครูในพื้นที่ซึ่งมีปัญหายาเสพติดทางภาคตะวันออกเฉียง
ประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- ธงชัย ทวีชาชาติ, อรุณ เขาวนาศัย และ สมชาย จักรพันธ์. "คนไทยเป็นโรคจิต,"
เดลินิวส์. 1, 17 ; 3 กรกฎาคม 2540.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่น ๆ. ความเชื่อถือได้และความแม่นยำของ General Health
Questionnaire ฉบับภาษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 41
(1) : 1 - 17 ; มกราคม - มีนาคม 2539.
- นิยม บุญมี. ครอบครัวสัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. มหาสารคาม : ภาควิชาคหกรรมศาสตร์
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม, 2530.
- นิรมล แก้วมีศรี. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล
สวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- นิภา นิชยานน. "การปรับตัวและบุคลิกภาพ," จิตวิทยาเพื่อการศึกษาและชีวิต. พิมพ์
ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สารศึกษาการพิมพ์, 2520.
- นิภาพรรณ โสมนะพันธ์. การศึกษาเปรียบเทียบบุคลิกภาพของบุตรตามลำดับการเกิด การ
อบรมเลี้ยงดู และสถานภาพทางเศรษฐกิจ. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525. อัดสำเนา.

นิมมวล อันทะชัย. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์กับการปรับตัว ด้านสัมพันธภาพ
กับเพื่อนต่างเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษาหญิง
โรงเรียนมัธยมศึกษาชาย และโรงเรียนมัธยมศึกษาแบบสหศึกษา จังหวัดอุดรธานี.

ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2532. อัดสำเนา.

นันทนิจ เยื่อนแย้ม. ปัญหาของวัยรุ่นที่มีปัญหาความประพฤติ. วิทยานิพนธ์ ค.บ. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525. อัดสำเนา.

บุญชีพล, แพนก. ศูนย์ฝึกทหารใหม่ กรมยุทธศึกษาทหารเรือ. จำนวนทหารเกณฑ์ที่นักราชการ.
2540 : มปน.

ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล,
2525.

ประคอง อินทรสมบัติ และ ปาหนัน บุญหลง. ความเครียดในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาใน
โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ : รวบรวมบทคัดย่อ วิทยานิพนธ์
ปีการศึกษา 2520 บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520.

ประยูรศรี มณีสร. จิตวิทยาวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยาและ
การแนะแนว คณะครุศาสตร์ สหวิทยาลัยรัตนโกสินทร์, 2532.

เปรมสุริย์ เชื่อมทอง. การเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์
กับเด็กวัยรุ่นในโรงเรียน. ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.

เปลื้อง บัวศรี. การเปรียบเทียบสุขภาพจิตและบรรยากาศท้องถิ่นตามการรับรู้ของครูใน
จังหวัดชายแดนภาคใต้. ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : บัณฑิตการพิมพ์, 2530.

พน แสงสิงแก้ว. "รวมเรื่องสุขภาพจิต," สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 12

(3 - 4) : 130 - 137 ; กรกฎาคม - ตุลาคม 2510.

- พรรณภา ชีวรัฐพัฒน์. สุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- พรรณราย ทรัพย์ประภา. "การฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก," วารสารจิตวิทยาคลินิก. 1 : 47 - 65 ; สิงหาคม 2524.
- พลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน. สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- พัชรีย์ ศรีสังข์. สุขภาพจิตของบุคลากรในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- พัทธยา สายหู. สุขภาพจิตกับสังคมไทย. เอกสารประกอบการอภิปรายหมู่ในการประชุมวิชาสุขภาพจิต ครั้งที่ 35 เรื่องสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนและงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2525.
- พันธ์ศักดิ์ วราอัสวปติ และคนอื่น ๆ. "สุขภาพจิตของผู้ได้รับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์หญิงนารีสวัสดิ์," รายงานการวิจัย. 2522.
- พิมพ์ สงพงษ์ และคนอื่น ๆ. การศึกษาปัญหาของนักศึกษาพยาบาล รามาธิบดี. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523.
- เพ็ญทิพา นรินทรางกูร ณ อยุธยา. ปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิตโควตา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตบางเขน. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.
- เพ็ญแข ล้อมศิลา. สุขภาพจิตและพัฒนาการของเด็ก. กรุงเทพฯ : กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์, 2528.
- ไพฑูริย์ ชาวสวนศรีเจริญ. สุขภาพจิตของหญิงมีครรภ์ในจังหวัดนครปฐม. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.

- ไพฑูริย์ อ่อนมั่ง. สุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือในเขตกรุงเทพมหานครและสมุทรปราการ.
 ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
 2533. อัดสำเนา.
- ยรรยง ศุทธรัตน์, พิรา ศุทธรัตน์ และ ณวี สิงห์วิสัย. "การใช้แบบสอบถามสุขภาพ
 เพื่อตรวจกรองผู้ป่วยจิตเวช," รายงานการประชุมวิชาการ กองสุขภาพจิต
 กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา, 2511.
- ยรรยง ศุทธรัตน์ และคนอื่น ๆ. "แบบสอบถามสุขภาพ ประโยชน์ทั่วไป และประโยชน์
 ทางจิตเวช," วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 24 (1) : 321 - 338 ;
 มีนาคม - ธันวาคม 2522.
- ละเอียด ชูประยูร และคนอื่น ๆ. "การศึกษา Assertive Behavior ในผู้ร่วมทีมจิตเวช,"
วารสารจิตวิทยาคลินิก. 1 : 7 เมษายน 2521.
- วัลภา พันธุ์เมฆา. องค์ประกอบที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกล้าแสดงออกของนักเรียนชั้นมัธยม
ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
 2528. อัดสำเนา.
- วัลภา บุรณกลัด. ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวล ในการฝึกปฏิบัติงาน
บนหอผู้ป่วย ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร.
 ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2535.
 อัดสำเนา.
- คันสนีย์ สมิตะเกษตริน. การศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.
- ศิริพรรณ วิวัฒน์ศรี, รัตนาภรณ์ บุญเกษม และ ดลฤดี บุรกลีกร. "การศึกษาพฤติกรรม
 กล้าแสดงออกของนักศึกษาด้านมนุษยศาสตร์ และวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย
 เชียงใหม่," วารสารจิตวิทยาคลินิก. 1 : 17 - 39 ; มิถุนายน 2536.
- ศรีนครินทรวิโรฒ, มหาวิทยาลัย. คู่มือการเขียนบทนิพนธ์ (รายงาน ภาคนิพนธ์ และปริญญาณิพนธ์).
 กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย, 2534.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. จิตวิทยาพัฒนาการพฤติกรรมศาสตร์ตลอดช่วงชีวิต. กรุงเทพฯ :

โรงพิมพ์เจริญผล, 2536.

สุภลักษณ์ เกื้ออรกุลชัย. สุขภาพจิตของครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายในจังหวัด

ชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.

อัสสาเนา.

สงศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ. "สุขภาพจิตของประชาชนจังหวัดชลบุรี," กรมการแพทย์.

4 : 247 - 257 ; เมษายน 2528.

สมชาย จักรพันธ์. "คนไทยเป็นโรคจิต," เดลินิวส์. 17, 31 กรกฎาคม 2540.

———. "จิตเวชชุมชน," สมาคมจิตแพทย์. 25 (1) : 40 - 45 ; มีนาคม 2523.

สมัญญา เสียงใส. ความวิตกกังวล และวิธีลดความวิตกกังวลของนักเรียนมัธยมศึกษา

ตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. :

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2521. อัสสาเนา.

สถิตีแห่งชาติ, สำนักงาน. รายงานการสำรวจสภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน

พ.ศ. 2536. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2536.

สารชน คาร์ตัน. "สุขภาพจิตของผู้ป่วยวัยเรียน," ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2522.

สุวรรณ สุภรัตน์ไฉญ. "ปัญหาจิตเวชในนักเรียนมหาวิทยาลัยขอนแก่น," สมาคมจิตแพทย์.

34 (2) : 97 ; เมษายน - มิถุนายน 2532.

สำเร็จ บุญเรืองรัตน์. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรพหุคูณ. กรุงเทพฯ : บริษัทศึกษาพร

จำกัด, 2526.

สุขภาพจิต, กรม. รายงานประจำปีโรงพยาบาลศรีธัญญา. 2538.

———. กรม. สถิติผู้ป่วยประจำปี โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. 2540. อัสสาเนา.

สุขภาพจิต, กอง. รายงานแบบ ส.2.1. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2532.

———. กอง. วารสารสุขภาพจิต. 8 (4) : 32 ; เมษายน 2532.

———. กอง. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ราชทัณฑ์, 2527.

สุจิตต์ สุวรรณชีพ. "ความเครียด," ข่าวสารสุขภาพจิต. 8 (3) 22 ; มีนาคม 2532.

———. คู่มืออบรมความรู้สุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล. กรุงเทพฯ : กองสุขภาพจิต, 2525.

สุจินต์ ปริษามารถ. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขภาพศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.

สุชา จันท์เอม และสุรางค์ จันท์เอม. จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : แพร์พิทยา, 2521.

———. จิตวิทยาวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : แพร์พิทยา, 2529.

สุชาติ โสมประยูร. โครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2524.

สุพจน์ ขวัญมิตร. จิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2520.

สุพจน์ จักจุฑิพย์. ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการประทุติไม่สมควรแก่สภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2521. อัดสำเนา.

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. "พูดจาประสาชาวบ้านเรื่องสุขภาพจิต," วารสารสุขภาพจิต. 7 : 59 - 69 ; กันยายน 2527.

สุภาพรรณ โศตรจรัส. สุขภาพจิต : จิตวิทยาในการดำรงชีวิต. เล่ม 1 พิมพ์ครั้งที่ 2 : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.

อนันต์ชัย เชื้อนธรรม และคนอื่น ๆ. แนวโน้มในการกระทำผิดของเยาวชน และแนวทางแก้ไข. รายงานการวิจัยสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ. 2527.

อภิชัย มงคล. "ภัยบ้า ไทยวิกฤติ หมอโรคจิตขาดแคลน," เดลินิวส์. 3; 2 20 กันยายน 2540. หน้า 3.

อรุณ เขาวนาศัย. "คนไทยเป็นโรคจิต," เดลินิวส์. 31 กรกฎาคม 2540. หน้า 17.

อังคณา สายยศ. เอกสารการอบรมการใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล. ภาควิชาการวัดผล และวิจัยการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

- อรรณู จันทร์รุ่ง. สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัด กรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์. ปรินต์มานิพนธ์ กศ.ม. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัย นเรศวร, 2536. อัดสำเนา.
- อัจฉรา สุขารมณ. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2527.
- อัมพร ไรตระกูล, เจตน์สันต์ แดงสุวรรณ และ เขียวรัตน์ ประักษ์ขาม. "ปัญหาสุขภาพจิต ในเขตเมือง," สมาคมจิตแพทย์. 27 (3) : 126 ; กรกฎาคม - กันยายน 2526.
- อัมพร ไรตระกูล และศรีธรรม ธนะภูมิ. "การเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนไทยใน ชนบทและในเมือง," สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 24 : 449 - 456 ; ธันวาคม 2522.
- อุโฆษ ปันสุวรรณ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติงานและสุขภาพจิตของครู อาจารย์โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ สังกัดกองการศึกษาพิเศษ. ปรินต์มานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.
- Bernard, Harold W. Mental Health in Classroom. New York : McGraw Hill Book Company, 1970.
- Brodmann, k. ; Edmann, A.J.and others. "The Cornell Medical Index Health Questionnaire II," JAMA. 145 : 152-157 ; 1957.
- Coleman, Gardner and Jaequenlyn Lea. "A Comparative study on the Assertiveness of Black and White Women at the University Level," Dissertation Abstracts International. 10 : 5924 A ; April, 1976.
- Joseph Cronbach Lee. Essential of Psychological Testing. 3 rd ed. New York : Harper and Row, 1970.
- Edwards, Allen L. Statistic Analysis. New York : Rinchart and Company, 1958.
- Egbert, E. "Concept of Wellness," Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Service. 18 : 9 - 12 ; September, 1980.

- Greenberg, Mark T; Judith M. Siegel and Cynthia J. Leitch. "The Nature and Importance of Attachment Relationships to parents and peers during Adolescence," Journal of Youth and Adolescence. 5 : 373-386 ; October, 1983.
- Hazzard. Marilyn "An Assesment of Assertive Behavior : a Black-White comparison," Dissertation Abstracts International. 11 : 5792 A ; May, 1980.
- Jahoda, Maric. "The Psychological Meaning of Various Criteria of Positive Mental Health," Social Psychology and Mental Health. New York : Holt Pinchart and winstan Inc., 1970.
- Kaplan. Louis. Mental Health and Human Relations in Education. New York : Harper and Brothers Publishers, 1959.
- Kolb. Lowrence C. and Noyes. Modern Psychiatry. 7 th ed. Philadelphia : W.B. Saunders Comp., 1968.
- Laycock. S.A. Promoting Mental Health in the school," In Henry P' David (ed) Internation Treda in Mental Health. p. 171 - 180. 1966.
- Mouly, George J. Psychology of Effective teaching. New York : Holt Rinchart and winton, Inc., 1965.
- Porteous, M.A. "Development Aspects of Adolescent Problem Disclose in England and Iceland," Journal of Child Psychology and Psychiatry. 26 (3) : 465 - 478 ; 1985.
- Rogers, Dorothy. The Psychology of Adolescence. New York. Appleton Century Crofit, 1962.
- Soliman, and Mayseless, Ofra B. "Correlates Between Mother's Employment, Fater's Involement and Child's Mental Health," Psychological Abstracts. 12 : 3371 ; December, 1985.

Tyerman, Andrew. And Michael, Humphrey. "Life Stress, Family Support and Adolescence Disturbance," Psychological Abstracts. 7 : 1901, July, 1984.

Yamane, Taro. Statistics : Antropology Analysis. 2 nd es. New York : Harper and Row, 1967.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์

(สำเนา)

ครูท

ทม 1007/2121

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

3 มิถุนายน

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน เจ้ากรมยุทธศึกษาทหารเรือ

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า เรือเอกณรงค์ การชะวี เป็นนิสิตระดับปริญญาโท

วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้กำลังอยู่ในระหว่างเตรียมการทําปริญญานิพนธ์ และมีความประสงค์จะมาติดต่อขอความ
 สะดวกในการศึกษาค้นคว้า เรื่อง "สุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบกเรือ" ทั้งนี้ ขอให้
 พลทหารใหม่ สังกัดศูนย์ฝึกทหารใหม่ อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี ในพลัดที่ 1 และพลัดที่ 2 จำนวน 500 นาย
 ทําแบบทดสอบมาตรฐาน GHQ 60 ในระหว่างเดือนมิถุนายน - กันยายน 2540 เพื่อเป็นข้อมูลในการ
 ทําปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความ
 ช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) นางสาวศิริยุภา พูลสุวรรณ

(นางสาวศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119



บันทึกข้อความ

118

ส่วนราชการ..... กพ.ยศ.ทร. (แผนกกำลังพล โทร. ๓๖๔๔)

ที่..... วันที่..... ๕ มิ.ย.๕๐

เรื่อง..... ขอความอนุเคราะห์

เสนอ

๑. ด้วย ร.อ.ณรงค์ การชะวี นายทหารพยาบาล ตึกผู้ป่วยศัลยกรรม รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า
ทร. ได้เสนอขอความอนุเคราะห์ทำแบบทดสอบมาตรฐาน GHQ 60 ที่ ศพท.ยศ.ทร. เนื่องจากได้ศึกษาระดับ
ปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา ที่มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ในระหว่างเดือนมิถุนายน - กันยายน
๒๕๕๐ เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ โดยมีรายละเอียดตามหนังสือบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒ ประสานมิตร ที่ ทม ๑๐๐๗/๒๑๒๑ ลง ๓ มิ.ย.๕๐ ที่แนบ

๒. กพ.ยศ.ทร. ได้พิจารณาแล้ว เพื่อเป็นการส่งเสริมค่านิยมการศึกษาตามมติ ครม. อีกทั้งการทำ
วิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานหน้าที่ราชการของ ศพท.ยศ.ทร. แต่อย่างไร เห็นสมควร
อนุมัติให้ ร.อ.ณรงค์ การชะวี ไปทำแบบทดสอบมาตรฐานที่ ศพท.ยศ.ทร. ตามที่ได้เสนอในข้อ ๑.

จึงเสนอมาเพื่อโปรดทราบ และหากเห็นเป็นการสมควรกรุณาอนุมัติตามข้อ ๒.

น.อ.

ประจำ ยศ.ทร. และ รรท.นท.กพ.ยศ.ทร.

- ททบ

- ๐๕๗

พล.ร.ท. สว.

จก.ยศ.ทร.

๕ มิ.ย.๕๐/

ที่ ทม 1007/ 1439



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

18 มีนาคม 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้บังคับการศูนย์ฝึกทหารใหม่

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า เรือเอก ณรงค์ การชะวี เป็นนิสิตระดับปริญญาตรี
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้กำลังอยู่ในระหว่างเตรียมการทบทวนนิพนธ์ และมีความประสงค์จะมาติดต่อ
ขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เรื่อง "สุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบก" ทั้งนี้
ขอเก็บข้อมูลจากพลทหารใหม่ โดยใช้แบบทดสอบมาตรฐานทางด้านสุขภาพจิต GHQ ของ ผศ.นพ.ธนา
นิลชัยรักวิทย์ ในระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน 2540 เพื่อเป็นข้อมูลในการทบทวนนิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความ
ช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริยา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007/ 1461



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

18 มีนาคม 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า เรือเอก ณรงค์ การชะวี เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้กำลังอยู่ในระหว่างเตรียมการทำวิทยานิพนธ์ และมีความประสงค์จะมาติดต่อ
ขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เรื่อง "สุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบกเรือ" ทั้งนี้
ขอใช้แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต GHQ-60 ของ ผศ.นพ.ธนา นิลชัยโรภวิทย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความ
ช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริรูกา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119



ที่ ทม 0806.05/ ๒|๒

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

270 พระรามที่ 6 ราชเทวี กทม 10400

๒๔ เมษายน 2540

เรื่อง อนุญาตให้นำแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตไปใช้

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

อ้างถึงหนังสือ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ ทม. 1007/1481 ลงวันที่ 18
มีนาคม 2540

ตามหนังสือที่อ้างถึง แจ้งว่าเรือเอกณรงค์ การชะวี นิสิตระดับปริญญาโท ของ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีความประสงค์ขออนุญาตนำแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (GHQ-
60) ฉบับภาษาไทยไปใช้ในการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “สุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบกเรือ”
นั้น

ผม ยินดีอนุญาตให้นำแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (GHQ-60) ฉบับภาษาไทย ไปใช้
พร้อมนี้ได้แนบรายละเอียดเพิ่มเติมการใช้แบบคัดกรอง และโปรดแจ้งผลการใช้แบบคัดกรองด้วยจะเป็น
พระคุณยิ่ง

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธนา นิลชัยโกวิทย์)

สำนักงานภาควิชาฯ

โทร.2011478

โทรสาร 2459647



ที่ ทม 1007/ 1490

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

18 มีนาคม 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า เรื่องเอก ณรงค์ การชะวี เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้กำลังอยู่ในระหว่างเตรียมการทําปริญญานิพนธ์ และมีความประสงค์จะมาติดต่อ
ขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เรื่อง "สุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพอากาศ" ทั้งนี้
ขอเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยพลทหารที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต และติดตามเสด็จที่รับป่วยไว้ในโรงพยาบาล
ทหารเรือกรุงเทพ ในระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน 2540 เพื่อเป็นข้อมูลในการทําปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความ
ช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดฯ ให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามและตารางการฝึก

แบบสอบถาม

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มี 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพ ของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ มีจุดประสงค์เพื่อต้องการศึกษาเรื่อง สุขภาพของพลทหารใหม่ สังกัด กองทัพเรือ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และขอความกรุณาให้ตอบทุกข้อ เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะไม่เกิดผลเสียหาย ต่อตัวท่าน ผู้วิจัยจะเก็บคำตอบของท่านไว้เป็นความลับ จะนำเสนอเฉพาะ ผลรวมของคำตอบที่ได้รับจากแบบสอบถามทั้งหมดเท่านั้น คำตอบของท่านจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ร.อ.ณรงค์ การชะวี ร.น.

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย / ลงในช่อง () ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ

() 21 ปี

() 22 ปี

() 23 ปี

() 24 ปี

() 25 ปี

() 26 ปี

2. จังหวัดที่ท่านทะเบียนทหารกองเกินอยู่ในภาค

(ระบุจังหวัด)

() ภาคเหนือ

() ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

() ภาคกลาง

() ภาคใต้

() ภาคตะวันออก

() กทม.

3. วิธีการเข้ามาเป็นพลทหาร

() ได้รับการตรวจคัดเลือก (เกณฑ์)

() ร้องขอเข้าเป็นพลทหาร (สมัครใจ)

4. ท่านจบการศึกษาระดับใด

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษา

() อาชีวศึกษา

() ปริญญาตรี

() สูงกว่าปริญญาตรี

5. ท่านนับถือศาสนาใด

() พุทธ

() อิสลาม

() คริสต์

() อื่น ๆ

6. รายได้ก่อนที่จะมาเป็นพลทหารโดยเฉลี่ยต่อเดือน

() มีรายได้เฉลี่ย เดือนละ บาท

7. สถานภาพการสมรส

() โสด

() คู่

() แยกกันอยู่

() ม่าย

() หย่า

8. การฝึก ที่ท่านได้รับจากครูฝึก

() เข้มงวดมาก

() เข้มงวดปานกลาง

() เข้มงวดน้อย

9. การฝึก ที่ท่านต้องใช้ความอดทนทางด้านร่างกาย

() ทนไม่ไหว

() พอทนไหว

() สบายมาก

10. การฝึกที่ท่านต้องใช้ความอดทนทางด้านจิตใจ

() ทนไม่ไหว

() พอทนไหว

() สบายมาก

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพ

คำชี้แจง

สุขภาพโดยทั่วไปของท่านในช่วงตั้งแต่ท่านเข้ารับการฝึกที่ศูนย์การฝึกทหารใหม่ เป็นอย่างไรบ้าง ขอให้ท่านตอบคำถามต่อไปนี้ โดยกาเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่อง () หน้าคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบันมากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีต และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

1. รู้สึกสบายและมีสุขภาพดี

☐ ดีกว่าปกติ☐ ดีเหมือนปกติ☐ แย่กว่าปกติ☐ แย่กว่าปกติมาก

2. รู้สึกต้องการยาบรรเทาอาการ

☐ ไม่เลย☐ ไม่มากกว่าปกติ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ☐ มากกว่าปกติมาก

3. รู้สึกทรุดโทรมและสุขภาพไม่ดี

☐ ไม่เลย☐ ไม่มากกว่าปกติ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ☐ มากกว่าปกติ

4. รู้สึกไม่สบาย

☐ ไม่เลย☐ ไม่มากกว่าปกติ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ☐ มากกว่าปกติมาก

5. เจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะ

☐ ไม่เลย☐ ไม่มากกว่าปกติ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ☐ มากกว่าปกติมาก

6. รู้สึกตึงหรือคล้ายมีแรงกดศีรษะ

☐ ไม่เลย☐ ไม่มากกว่าปกติ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ☐ มากกว่าปกติมาก

7. สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้
- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ ดีกว่าปกติ | ☐ เหมือนปกติ |
| ☐ น้อยกว่าปกติ | ☐ น้อยกว่าปกติมาก |
8. รู้สึกกลัวว่าตนเองจะเป็นลมหมดสติขณะเข้ารับการฝึก
- | | |
|--|---|
| ☐ ไม่เลย | ☐ ไม่มากกว่าปกติ |
| ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ | ☐ มากกว่าปกติมาก |
9. มีอาการวูบร้อนหรือหนาว
- | | |
|--|---|
| ☐ ไม่เลย | ☐ ไม่มากกว่าปกติ |
| ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ | ☐ มากกว่าปกติมาก |
10. มีเหงื่อออกมาก
- | | |
|--|---|
| ☐ ไม่เลย | ☐ ไม่มากกว่าปกติ |
| ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ | ☐ มากกว่าปกติมาก |
11. ตื่นเช้ากว่าปกติและหลับต้อไปได้
- | | |
|--|---|
| ☐ ไม่เลย | ☐ ไม่มากกว่าปกติ |
| ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ | ☐ มากกว่าปกติมาก |
12. หลังจากตื่นนอนแล้ว รู้สึกนอนไม่เต็มอิ่ม
- | | |
|--|---|
| ☐ ไม่เลย | ☐ ไม่มากกว่าปกติ |
| ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ | ☐ มากกว่าปกติมาก |

13. รู้สึกเพลียมาก และไม่มีแรงแม้แต่จะกินอาหาร

() ไม่เลย

() ไม่มากกว่าปกติ

() ค่อนข้างมากกว่าปกติ

() มากกว่าปกติมาก

14. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ

() ไม่เลย

() ไม่มากกว่าปกติ

() ค่อนข้างมากกว่าปกติ

() มากกว่าปกติมาก

15. รู้สึกตื่นตัว และความคิดว่องไว

() ไม่เลย

() ไม่มากกว่าปกติ

() ค่อนข้างมากกว่าปกติ

() มากกว่าปกติมาก

16. รู้สึกมีกำลังวังชา

() ไม่เลย

() ไม่มากกว่าปกติ

() ค่อนข้างมากกว่าปกติ

() มากกว่าปกติมาก

17. เมื่อเข้านอนใช้เวลา นานกว่าจะหลับได้

() ไม่เลย

() ไม่มากกว่าปกติ

() ค่อนข้างมากกว่าปกติ

() มากกว่าปกติมาก

18. ไม่สามารถหลับได้สนิทหลังจากหลับแล้ว

() ไม่เลย

() ไม่มากกว่าปกติ

() ค่อนข้างมากกว่าปกติ

() มากกว่าปกติมาก

19. พันไม้ดีหรือน่ากลัว

() ไม่เลย

() ไม่มากกว่าปกติ

() ค่อนข้างมากกว่าปกติ

() มากกว่าปกติมาก

20. มีอาการกระสับกระส่าย หลับไม่สนิท

() ไม่เลย

() ไม่มากกว่าปกติ

() ค่อนข้างมากกว่าปกติ

() มากกว่าปกติมาก

21. หายอะไรทานและทำให้อตัวเองไม่มีเวลาว่างได้

() มากกว่าปกติ

() เหมือนปกติ

() ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ

() น้อยกว่าปกติมาก

22. หายอะไรช้ากว่าปกติ

() เร็วกว่าปกติ

() เหมือนปกติ

() ช้ากว่าปกติ

() ช้ากว่าปกติมาก

23. รู้สึกขาดความสนใจในกิจกรรมที่เคยทำตามปกติ

() ไม่เลย

() ไม่มากกว่าปกติ

() ค่อนข้างมากกว่าปกติ

() มากกว่าปกติมาก

24. ปลอยปละละเลย ไม่สนใจรูปร่างหน้าตาของตัวเอง

() ไม่เลย

() ไม่มากกว่าปกติ

() ค่อนข้างมากกว่าปกติ

() มากกว่าปกติมาก

25. พิถีพิถันกับการแต่งเนื้อแต่งตัวน้อยลง

() พิถีพิถันมากกว่าปกติ

() เท่า ๆ ปกติ

() น้อยกว่าปกติ

() น้อยกว่าปกติมาก

26. ต้องการออกไปข้างนอกกรมกองบ่อย ๆ

() มากกว่าปกติ

() ไม่มากกว่าปกติ

() น้อยกว่าปกติ

() น้อยกว่าปกติมาก

27. จัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้ดีพอ ๆ กับคนส่วนใหญ่ ที่อยู่ในสภาพเดียวกับท่าน

() ดีกว่ามาก

() ดีพอ ๆ กัน

() ก่อนข้างมากกว่า

() น้อยกว่ามาก

28. รู้สึกโดยทั่วไปแล้วทำอะไร ๆ ได้ดี

() ดีกว่าปกติ

() เหมือนปกติ

() ดีน้อยกว่า

() ดีน้อยกว่าปกติ

29. ปกติจะชอบนอนตื่นสาย

() ไม่สายเลย

() ไม่สายกว่าปกติ

() ก่อนข้างสายกว่าปกติ

() สายกว่าปกติมาก

30. พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป

() มากกว่าปกติ

() พอ ๆ กับตามปกติ

() น้อยกว่าปกติ

() น้อยกว่าปกติมาก

31. สามารถมีความรู้สึกรัก และอบอุ่นต่อคนใกล้ชิดได้

() ดีกว่าปกติ

() เท่าปกติ

() น้อยกว่าปกติ

() น้อยกว่าปกติมาก

32. รู้สึกว่าสามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย

() ดีกว่าปกติ

() เท่ากับปกติ

() น้อยกว่าปกติ

() น้อยกว่าปกติมาก

33. ใช้เวลาคุยเล่นกับคนอื่นมาก

() ใช้เวลามากกว่าปกติ

() เท่าปกติ

() น้อยกว่าปกติ

() น้อยกว่ามาก

34. รู้สึกกลัวที่จะพูดอะไรออกไปต่อหน้าคนอื่น เพราะเกรงจะทำให้ตัวเองดูโง่

() ไม่เลย

() ไม่มากกว่าปกติ

() ค่อนข้างมากกว่าปกติ

() มากกว่าปกติมาก

35. รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ

() มากกว่าปกติ

() เหมือนปกติ

() น้อยกว่าปกติ

() น้อยกว่าปกติมาก

36. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้

() มากกว่าปกติ

() เหมือนปกติ

() น้อยกว่าปกติ

() น้อยกว่าปกติมาก

37. รู้สึกว่าตัวเองไม่สามารถที่จะเริ่มทำอะไรได้เลย

() ไม่เลย

() ไม่มากกว่าปกติ

() ค่อนข้างมากกว่าปกติ

() มากกว่าปกติมาก

38. จะทำอะไรก็รู้สึกหวาดกลัวไปหมด

() ไม่เลย

() ไม่มากกว่าปกติ

() ค่อนข้างมากกว่าปกติ

() มากกว่าปกติมาก

39. รู้สึกถึงเครียดอยู่ตลอดเวลา

() ไม่เลย

() ไม่มากกว่าปกติ

() ค่อนข้างมากกว่าปกติ

() มากกว่าปกติมาก

40. รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความลำบากต่าง ๆ ได้

() ไม่เลย

() ไม่มากกว่าปกติ

() ค่อนข้างมากกว่าปกติ

() มากกว่าปกติมาก

41. รู้สึกว่าชีวิตต้องดิ้นรนอยู่ตลอดเวลา

() ไม่เลย

() ไม่มากกว่าปกติ

() ค่อนข้างมากกว่าปกติ

() มากกว่าปกติมาก

42. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้

() มากกว่าปกติ

() เหมือนปกติ

() น้อยกว่าปกติ

() น้อยกว่าปกติมาก

43. มองอะไรก็เครียดไปหมด

() มากกว่าปกติ

() เหมือนปกติ

() น้อยกว่าปกติ

() น้อยกว่าปกติมาก

44. รู้สึกหงุดหงิดอารมณ์ไม่ดี

() ไม่เลย

() ไม่มากกว่าปกติ

() น้อยกว่าปกติ

() มากกว่าปกติ

45. รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร

() ไม่เลย

() ไม่มากกว่าปกติ

() ค่อนข้างมากกว่าปกติ

() มากกว่าปกติมาก

46. สามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่าง ๆ ของตัวเองได้

() ดีกว่าปกติ

() เหมือนปกติ

() น้อยกว่าปกติ

() น้อยกว่าปกติมาก

47. รู้สึกเรื่องต่าง ๆ ทับถมจนรับไม่ไหว

() ไม่เลย

() ไม่มากกว่าปกติ

() ค่อนข้างมากกว่าปกติ

() มากกว่าปกติมาก

48. มีความรู้สึกที่คนรอบข้างจับตามองคุณอยู่

() ไม่เลย

() ไม่มากกว่าปกติ

() ค่อนข้างมากกว่าปกติ

() มากกว่าปกติมาก

49. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง

() ไม่เลย

() ไม่มากกว่าปกติ

() ค่อนข้างมากกว่าปกติ

() มากกว่าปกติมาก

50. รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเองไป

() ไม่เลย

() ไม่มากกว่าปกติ

() ค่อนข้างมากกว่าปกติ

() มากกว่าปกติมาก

51. คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า

() ไม่เลย

() ไม่มากกว่าปกติ

() ค่อนข้างมากกว่าปกติ

() มากกว่าปกติมาก

52. รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง

() ไม่เลย

() ไม่มากกว่าปกติ

() ค่อนข้างมากกว่าปกติ

() มากกว่าปกติมาก

53. รู้สึกมีความหวังในอนาคตของตนเอง

() มากกว่าปกติ

() เท่าปกติ

() น้อยกว่าปกติ

() มีความหวังน้อยมาก

54. รู้สึกมีความสุขดี ตามสมควรเมื่อดูโดยรวม ๆ

() มากกว่าปกติ

() เท่าปกติ

() น้อยกว่าปกติ

() มีความหวังน้อยมาก

55. รู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา

() ไม่เลย

() ไม่มากกว่าปกติ

() ค่อนข้างมากกว่าปกติ

() มากกว่าปกติมาก

56. รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตต่อไป

- | | |
|--|---|
| ☐ ไม่เลย | ☐ ไม่มากกว่าปกติ |
| ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ | ☐ มากกว่าปกติมาก |

57. คิดว่ามีความเป็นไปได้ที่จะอยากจบชีวิตตัวเอง

- | | |
|--|---|
| ☐ ไม่อย่างแน่นอน | ☐ ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น |
| ☐ มีอยู่บ้างเหมือนกัน | ☐ มีแน่ ๆ |

58. รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียดมาก

- | | |
|--|---|
| ☐ ไม่เลย | ☐ ไม่มากกว่าปกติ |
| ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ | ☐ มากกว่าปกติมาก |

59. พบว่าตนเองรู้สึกอยากตายไปให้พ้น ๆ

- | | |
|--|---|
| ☐ ไม่เลย | ☐ ไม่มากกว่าปกติ |
| ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ | ☐ มากกว่าปกติมาก |

60. พบว่ามีความรู้สึกที่อยากจะทำลายชีวิตตัวเองเข้ามาอยู่ในความคิดเสมอ ๆ

- | | |
|--|---|
| ☐ ไม่อย่างแน่นอน | ☐ ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น |
| ☐ มีอยู่บ้างเหมือนกัน | ☐ มีแน่ ๆ |

ตารางการฝึกพลทหารใหม่ ผลัดที่ 2/40

หน้าที่ 1 ของ 11 หน้า

วันที่		4 ส.ค. 40								5 ส.ค. 40								สถานศึกษา				
กองพัน		1 , 3				2 , 4				2 , 4				1 , 3								
วิชา	เวลา	0600-0700	0800-0900	0900-1000	1000-1100	1100-1200	1300-1400	1400-1500	1500-1600	1600-1700	0600-0700	0800-0900	0900-1000	1000-1100	1100-1200	1300-1400	1400-1500		1500-1600	1600-1700		
การแบ่งประเภทของเรือหลวง				11	36	35	21	46	45				44	43	42	34	33	32		ห้องเรียน		
ส่วนต่าง ๆ ของเรือหลวง				12	11	36	22	21	46				45	44	43	35	34	33		"		
เรือกระเชียง				13	12	11	23	22	21				46	45	44	36	35	34		"		
การตีกระเชียง (ชม.1)				14	13	12	24	23	22				21	46	45	11	36	35		โรงฝึกการเรือ		
การผูกเชือก (ชม.1)				15	14	13	25	24	23				22	21	46	12	11	36		"		
การจัดส่วนราชการของกองพันเรือ				16	15	14	26	25	24				23	22	21	13	12	11		ห้องเรียน		
เครื่องแบบทหารเรือและระเบียบการแต่งกาย				31	16	15	41	26	25				24	23	22	14	13	12		"		
ยศและตำแหน่งในกองพันเรือ				32	31	16	42	41	26				25	24	23	15	14	13		"		
ปลดยบ.88				33	32	31	43	42	41				26	25	24	16	15	14		"		
ปก.สอ.20 แบบ 90				34	33	32	44	43	42				41	26	25	31	16	15		โรงฝึกการอาวุธ		
องค์ประกอบและประเภทของไฟ				35	34	33	45	44	43				42	41	26	32	31	16		อาคารเรียน 1		
การป้องกันอัคคีภัย/การช่วยเหลือผู้ประสบภัย				36	35	34	46	45	44				43	42	41	33	32	31		ห้องเรียน		
ฝึกทหารราบบุคคลทำมือเปล่า			1-4	2 , 4			1 , 3					1-4	1 , 3							สนามฝึก		
พลศึกษา		ร									ร	ร									ร	"

น.ท.

หน.ตรวจการฝึก กฝส.ศฝท.

ตารางการฝึกสหกรณ์ใหม่ มัลดี 2/40

หน้า 2 ของ 11 หน้า

ส.ล.	วันที่	6 ส.ค. 40								7 ส.ค. 40								สถานศึกษา			
	กองพัน	1 , 3				2 , 4				2 , 4				1 , 3							
	วิชา เวลา	0600-0700	0800-0900	0900-1000	1000-1100	1100-1200	1300-1400	1400-1500	1500-1600	1600-1700	0600-0700	0800-0900	0900-1000	1000-1100	1100-1200	1300-1400	1400-1500		1500-1600	1600-1700	
1	การแบ่งประเภทของเรือหลวง			31	16	15	41	26	25				24	23	22	14	13	12		ห้องเรียน	
2	ส่วนต่าง ๆ ของเรือหลวง			32	31	16	42	41	26				25	24	23	15	14	13		"	
3	เรือกระเชียง			33	32	31	43	42	41				26	25	24	16	15	14		"	
4	การตีกระเชียง (ชม.1)			34	33	32	44	43	42				41	26	25	31	16	15		โรงฝึกการเรือ	
5	การผูกเรือ (ชม.1)			35	34	33	45	44	43				42	41	26	32	31	16		"	
6	การจัดส่วนราชการของกองทัพอเรือ			36	35	34	46	45	44				43	42	41	33	32	31		ห้องเรียน	
7	เครื่องแบบทหารเรือและระเบียบการแต่งกาย			11	36	35	21	46	45				44	43	32	34	33	32		"	
8	ยศและตำแหน่งในกองทัพอเรือ			12	11	36	22	21	46				45	44	43	35	34	33		"	
9	พลสม.88			13	12	11	23	22	21				46	45	44	36	35	34		"	
0	ปก.สอ.20 แบบ 90			14	13	12	24	23	22				21	21	46	11	11	36		โรงฝึกการอาวุธ	
1	องค์ประกอบและประเภทของไฟ (วิคโค)			15	14	13	25	24	23				22	21	46	12	11	36		อาคารเรียน 1	
2	การป้องกันอัคคีภัย/การช่วยเหลือผู้ประสบภัย			16	15	14	26	25	24				23	22	21	13	12	11		ห้องเรียน	
3	ฝึกทหารราบบุคคลทำมือเปล่า		1-4	2 , 4		1 , 3					1-4	1 , 3								สนามฝึก	
4	พลศึกษา	ร									ร	ร								ร	"

น.ท.

หน.ตรวจการฝึก กผส.ศฝท.

ตารางการฝึกผลทหารใหม่ ผลัดที่ 2/40

หน้าที่ 3 ของ 11 หน้า

ส.ล.	วันที่	8 ส.ล. 40								11 ส.ล. 40								สถานศึกษา		
	กองพัน	1 , 3				2 , 4				2 , 4				1 , 3						
	วิชา \ เวลา	0600-0700	0800-0900	0900-1000	1000-1100	1100-1200	1300-1400	1400-1500	1500-1600	1600-1700	0600-0700	0800-0900	0900-1000	1000-1100	1100-1200	1300-1400	1400-1500		1500-1600	1600-1700
1	การตีกระเบื้อง (ชม.2)			11	36	35	21	46	45				44	43	42	34	33	32		โรงฝึกการเรือ
2	การผูกเชือก (ชม.2)			12	11	36	22	21	46				45	44	43	35	34	33		"
3	เวลาและการตีระฆัง			13	12	11	23	22	21				46	45	44	36	35	34		ห้องเรียน
4	เครื่องมือเครื่องใช้บนคาน้ำ			14	13	12	24	23	22				21	46	45	11	36	35		"
5	ธงและพิธีกระทำการสำคัญภายนอก			15	14	13	25	24	23				22	21	46	12	11	36		"
6	การเคารพ			16	15	14	26	25	24				23	22	21	13	12	11		"
7	วินัยทหาร			31	16	15	41	26	25				24	23	22	14	13	12		"
8	ปลย.เอ็ด 16 (ชม.1)			32	31	16	42	41	26				25	24	23	15	14	13		"
9	อาวุธปล่อยนำวิถีและปืนสมัยใหม่ (ชม.1)			33	32	31	43	42	41				26	25	24	16	15	14		"
0	เครื่องมือดับไฟเบื้องต้น (ชม. วีดีโอ)			34	33	32	44	43	42				41	26	25	31	16	15		อาคารเรียน 1
1	ระเบิดเพลิง/ทำลาย/กับระเบิด			35	34	33	45	44	43				42	41	26	32	31	16		ห้องเรียน
2	การป้องกันสงครามเคมี/ชีว			36	35	34	46	45	44				43	42	41	33	32	31		"
3	ฝึกทหารราบบุคคลทำมือเปล่า		1-4	2 , 4			1 , 3				1-4	1 , 3								สนามฝึก
4	พลศึกษา	ร								ร	ร								ร	"

พ.ท.

หน.ตรวจการฝึก กผส.ศผท.

ตารางการฝึกผลทหารใหม่ ผลัดที่ 2/40

หน้า 4 ของ 11 หน้า

วันที่		13 ส.ค. 40								14 ส.ค. 40								สถานศึกษา				
กองพัน		1 , 3				2 , 4				2 , 4				1 , 3								
วิชา	เวลา	0600-0700	0800-0900	0900-1000	1000-1100	1100-1200	1300-1400	1400-1500	1500-1600	1600-1700	0600-0700	0800-0900	0900-1000	1000-1100	1100-1200	1300-1400	1400-1500		1500-1600	1600-1700		
การดีกระเชื่อง (ชม.2)				31	16	15	41	26	25				24	23	22	14	13	12		โรงฝึกการเรือ		
การผูกเชือก (ชม.2)				32	31	16	42	41	26				25	24	23	15	14	13		"		
เวลาและการดีระดัง				33	32	31	43	42	41				26	25	24	16	15	14		ห้องเรียน		
เครื่องมือเครื่องใช้บนคาน้ำ				34	33	32	44	43	42				41	26	25	31	16	15		"		
ธงและพิธีกระทำสำคัญพิเศษคน				35	34	33	45	44	43				41	42	26	32	31	16		"		
การเคารพ				36	35	34	46	45	44				43	42	41	33	32	31		"		
วินัยทหาร				11	36	35	21	46	45				44	43	42	34	33	32		"		
ปลย. เอ็ม 16 (ชม.1)				12	11	36	22	21	46				45	44	43	35	34	33		"		
อาวุธปล่อยนำวิถีและปืนสมัยใหม่ (ชม.1)				13	12	11	23	22	21				46	45	44	36	35	34		"		
เครื่องมือดับไฟเบื้องต้น (ชม.1 วีดีโอ)				14	13	12	14	23	22				21	46	45	11	36	35		อาคารเรียน 1		
ระเบิดเพลิง/ทำลาย/กับระเบิด				15	14	13	25	24	23				22	21	46	12	11	36		ห้องเรียน		
การป้องกันสงครามเคมี/ชีว				16	15	14	26	25	24				23	22	21	13	12	11		"		
ฝึกทหารราบบุคคลทำมือเปล่า			1-4	2 , 4			1 , 3					1-4	1 , 3								สนามฝึก	
พลศึกษา		ร									ร	ร									ร	"

น.ท.

หน.ตรวจการฝึก กฝส.ศฝท.

ตารางการฝึกผลทหารใหม่ ผลัดที่ 2/40

หน้าที่ 5 ของ 11 หน้า

วันที่		14 ส.ค. 40								15 ส.ค. 40								สถานศึกษา				
กองพัน		1 , 3				2 , 4				2 , 4				1 , 3								
วิชา	เวลา	0600-0700	0800-0900	0900-1000	1000-1100	1100-1200	1300-1400	1400-1500	1500-1600	1600-1700	0600-0700	0800-0900	0900-1000	1000-1100	1100-1200	1300-1400	1400-1500		1500-1600	1600-1700		
การดีกระเชียง (ชม.3)				11	36	35	21	46	45				44	43	42	34	33	32		โรงฝึกการเรือ		
การผูกเชือก (ชม.3)				12	11	36	22	21	46				45	44	43	35	34	33		"		
เครื่องมือสื่อสารในเรือ				13	12	11	23	22	21				46	45	44	36	35	34		ห้องเรียน		
เข็มทิศ				14	13	12	24	23	22				21	46	45	11	36	35		"		
การลงทัณฑ์ทหารขาดหนี้ราชการ				15	14	13	25	24	23				21	22	46	12	11	36		"		
การรักษาการณ์ (ชม.1)				16	15	14	26	25	24				23	22	21	13	12	11		"		
การปฐมพยาบาล (ชม.1)				31	16	15	41	26	25				24	23	22	14	13	12		"		
ข้อตกลง กท./มท. (ชม.1)				32	31	16	42	41	26				25	24	23	15	14	13		"		
ปลสม. เอ็ม 16 (ชม.2)				33	32	31	43	42	41				26	25	24	16	15	14		"		
อาวุธปล่อยนำวิถีและปืนสมัยใหม่ (ชม.2)				34	33	32	44	43	42				41	26	25	31	16	15		"		
เครื่องมือดับไฟเบื้องต้น (ชม.2)				35	34	33	45	44	43				42	41	26	32	31	16		สนามฝึกดับไฟ		
เครื่องมือดับไฟใหญ่ (ชม.1 วิชาโอ)				36	35	34	46	45	44				43	42	41	33	32	31		อาคารเรียน 1		
ฝึกทหารราบบุคคลทำมือเปล่า			1-4	2 , 4			1 , 3					1-4	1 , 3								สนามฝึก	
พลศึกษา		ร									ร	ร									ร	"

น.ท.

หน.ตรวจการฝึก กฝส.ศฝท.

ตารางการฝึกผลทหารใหม่ ผลัดที่ 2/40

หน้าที่ 6 ของ 11 หน้า

วันที่		18 ส.ค. 40								19 ส.ค. 40								สถานศึกษา				
กองพัน		1 , 3				2 , 4				2 , 4				1 , 3								
วิชา	เวลา	0600-0700	0800-0900	0900-1000	1000-1100	1100-1200	1300-1400	1400-1500	1500-1600	1600-1700	0600-0700	0800-0900	0900-1000	1000-1100	1100-1200	1300-1400	1400-1500		1500-1600	1600-1700		
การดีกระเชื่อง (ชม.3)				31	16	15	41	26	25				24	23	22	14	13	12	โรงฝึกการเรือ			
การผูกเชือก (ชม.3)				32	31	16	42	41	26				25	24	23	15	14	13	"			
เครื่องมือสื่อสารในเรือ				33	32	31	43	42	41				26	25	24	16	15	14	ห้องเรียน			
เข็มทิศ				34	33	32	44	43	42				41	26	25	31	16	15	"			
การลงทัณฑ์ทหารขาดหนี้ราชการ				35	34	33	45	44	43				42	41	26	32	31	16	"			
การรักษาการณ์ (ชม.1)				36	35	34	46	45	44				43	42	41	33	32	31	"			
การปฐมพยาบาล (ชม.1)				11	36	35	21	46	45				44	43	42	34	33	32	"			
ข้อตกลง กท./มท. (ชม.1)				12	11	36	22	21	46				45	44	43	35	34	33	"			
ปลยบ. เอ็ม 16 (ชม.2)				13	12	11	23	22	21				46	45	44	36	35	34	"			
อาวุธปล่อยนำวิถีและปืนสมัยใหม่ (ชม.2)				14	13	12	24	23	22				21	46	45	11	36	35	"			
เครื่องมือดับไฟเบื้องต้น (ชม.2)				15	14	13	25	24	23				22	11	46	12	11	36	สนามฝึกดับไฟ			
เครื่องมือดับไฟใหญ่ (ชม.1 วีดีโอ)				16	15	14	26	25	24				23	22	21	13	12	11	อาคารเรียน 1			
ฝึกทหารราบบุคคลทำมือเปล่า			1-4	2 , 4			1 , 3					1-4	1 , 3						สนามฝึก			
พลศึกษา		ร									ร	ร									ร	"

น.ท.

หน.ตรวจการฝึก กฝศ.ศฝท.

ตารางการฝึกผลการใหม่ ผลัดที่ 2/40

หน้า 7 ของ 11 หน้า

ลำดับ	วันที่	20 ส.ค. 40								21 ส.ค. 40								สถานศึกษา				
	กองพัน	1 , 3				2 , 4				2 , 4				1 , 3								
	วิชา เวลา	0600-0700	0800-0900	0900-1000	1000-1100	1100-1200	1300-1400	1400-1500	1500-1600	1600-1700	0600-0700	0800-0900	0900-1000	1000-1100	1100-1200	1300-1400	1400-1500		1500-1600	1600-1700		
1	การตีกระเชือก (ชม.4)			11	36	35	21	46	45				44	43	42	34	33	32		โรงฝึกการเรือ		
2	การผูกเชือก (ชม.4)			12	11	36	22	21	46				45	44	43	35	34	33		"		
3	ดึงน้ำหนัก (ชม.4)			13	12	11	23	22	21				46	45	44	36	35	34		ห้องเรียน		
4	ซ้อมเรือ			14	13	12	24	23	22				21	46	45	11	36	35		โรงฝึกการเรือ		
5	การรักษาการณ (ชม.2)			15	14	13	25	24	23				21	22	46	12	11	36		"		
6	ข้อตกลง กท./มท. (ชม.2)			16	15	14	26	25	24				23	22	21	13	12	11		ห้องเรียน		
7	อำนาจหน้าที่ของสารวัตรทหาร			31	16	15	41	26	25				24	23	22	14	13	12		"		
8	พลย. เอ็ม 16			32	31	16	42	41	26				25	24	23	15	14	13		"		
9	ปก.สอ. 40/60 แบบ 93			33	32	31	43	42	41				26	25	24	16	15	14		"		
10	อาวุธปราบเรือดำน้ำ			34	33	32	44	43	42				41	26	25	31	16	15		โรงฝึกการอาวุธ		
11	เครื่องมือดับไฟใหญ่ (ชม.2)			35	34	33	45	44	43				42	41	26	32	31	16		อาคารเรียน 1		
12	การป้องกันสงครามนิวเคลียร์			36	35	34	46	45	44				43	42	41	33	32	31		ห้องเรียน		
13	ฝึกทหารราบบุคคลทำอาวุธ		1-4	2 , 4			1 , 3					1-4	1 , 3								สนามฝึก	
14	พลศึกษา	ร									ร	ร									ร	"

น.ท.

หน.ตรวจการฝึก กผศ.ศฝท.

ตารางการฝึกพลทหารใหม่ ผลัดที่ 2/40

หน้า 8 ของ 11 หน้า

ส.ก.	วันที่		22 ส.ค. 40								25 ส.ค. 40								สถานศึกษา			
	กองพัน		1 , 3				2 , 4				2 , 4				1 , 3							
วิชา		เวลา		0600-0700	0800-0900	0900-1000	1000-1100	1100-1200	1300-1400	1400-1500	1500-1600	1600-1700	0600-0700	0800-0900	0900-1000	1000-1100	1100-1200	1300-1400	1400-1500	1500-1600	1600-1700	
1	การดีกระเชียง (ชม.4)					31	16	15	41	26	25				24	23	22	14	13	12		โรงฝึกการเรือ
2	การผูกเชือก (ชม.4)					32	31	16	42	41	26				25	24	23	15	14	13		"
3	คิ่งน้ำตื้น					33	32	31	43	42	41				26	25	24	16	15	14		ห้องเรียน
4	ส่มอเรือ					34	33	32	44	43	42				41	26	25	31	16	15		โรงฝึกการเรือ
5	การรักษาการผ (ชม.2)					35	34	33	45	44	43				41	42	26	32	31	16		ห้องเรียน
6	ข้อคกลง กท./มท. (ชม.2)					36	35	34	46	45	44				43	42	41	33	32	31		"
7	อำนาจหน้าที่ของสารวัตรทหาร					11	36	35	21	46	45				44	43	42	34	33	32		"
8	ปลย. เอ็ม 13 (ชม.3)					12	11	36	22	21	46				45	44	43	35	34	33		"
9	ปก.สอ. 40/60 แบบ 93					13	12	11	23	22	21				46	45	44	36	35	34		โรงฝึกการอาวุธ
0	อาวุธปราบเรือค่าน้ำ					14	13	12	24	23	22				21	46	45	11	36	35		ห้องเรียน
1	เครื่องมือดับไฟใหญ่ (ชม.2)					15	14	13	25	24	23				22	21	46	42	11	36		"
2	การป้องกันสงครามนิวเคลียร์					16	15	14	26	25	24				23	22	21	13	12	11		"
3	ฝึกทหารราบบุคคลทำอาวุธ			1-4	2 , 4			1 , 3					1-4	1 , 3								สนามฝึก
4	พลศึกษา		ร									ร	ร							ร		"

น.ท.

หน.ตรวจการฝึก กผศ.ศฝท.

ตารางการฝึกสหกรณ์ใหม่ ผลัดที่ 2/40

หน้าที่ 9 ของ 11 หน้า

ส.ก.	วันที่		26 ส.ค. 40										27 ส.ค. 40										สถานศึกษา
	กองพัน		1 , 3					2 , 4					2 , 4					1 , 3					
วิชา \ เวลา		0600-0700	0800-0900	0900-1000	1000-1100	1100-1200	1300-1400	1400-1500	1500-1600	1600-1700	0600-0700	0800-0900	0900-1000	1000-1100	1100-1200	1300-1400	1400-1500	1500-1600	1600-1700				
1	การตีกระเบื้อง	(ชม.5)			11	36	35	21	46	45			44	43	42	34	33	32	โรงฝึกการเรือ				
2	การผูกเชือก	(ชม.5)			12	11	36	22	21	46			45	44	43	35	34	33	"				
3	สถานีเรือ				13	12	11	23	22	21			46	45	44	36	35	34	ห้องเรียน				
4	ยามตรวจการสั				14	13	12	24	23	22			21	46	45	11	36	35	"				
5	อนสูติหาคัมครองทริยสิน				15	14	13	25	24	23			21	22	46	12	11	36	"				
6	การประชาสัมพันธ์				16	15	14	26	25	24			23	22	21	13	12	11	"				
7	สิทธิและประโยชน์ที่พลทหารควรทราบ				31	16	15	41	26	25			24	23	22	14	13	12	"				
8	พลส. เอ็ม 16	(ชม.4)			32	31	16	42	41	26			25	24	23	15	14	13	"				
9	การรักษาความปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้อาวุธ				33	32	31	43	42	41			26	25	24	16	15	14	"				
0	เครื่องมือดับไฟใหญ่	(ชม.3)			34	33	32	44	43	42			41	26	25	31	16	15	สนามฝึกดับไฟ				
1	การป้องกันการก่อวินาศกรรม				35	34	33	45	44	43			42	41	26	32	31	16	ห้องเรียน				
2	การปฐมพยาบาล	(ชม.2)			36	35	34	46	45	44			43	42	41	33	32	31	"				
3	ฝึกทหารราบบุคคลทำอาวุธ			1-4	2 , 4			1 , 3				1-4	1 , 3						สนามฝึก				
4	พลศึกษา		ร											ร	ร						ร	"	

น.ท.

หน.ตรวจการฝึก กฝศ.ศฝท.

ตารางการฝึกพลทหารใหม่ ผลัดที่ 2/40

หน้าที่ 10 ของ 11 หน้า

วันที่		28 ส.ค. 40								29 ส.ค. 40								สถานศึกษา				
กองพัน		1 , 3				2 , 4				2 , 4				1 , 3								
ท.ร.	วิชา \ เวลา	0600-0700	0800-0900	0900-1000	1000-1100	1100-1200	1300-1400	1400-1500	1500-1600	1600-1700	0600-0700	0800-0900	0900-1000	1000-1100	1100-1200	1300-1400	1400-1500		1500-1600	1600-1700		
1	การตีกระเชือก (ชม.5)			31	16	15	41	26	25				24	23	22	14	13	12		โรงฝึกการเรือ		
2	การผูกเชือก (ชม.5)			32	31	16	42	41	26				25	24	23	15	14	13		"		
3	สถานีเรือ			33	32	31	43	42	41				26	25	24	16	15	14		ห้องเรียน		
4	ยามตรวจการณ์			34	33	32	44	43	42				41	26	25	31	16	15		"		
5	อนุสัญญาคุ้มครองทรัพย์สิน			35	34	33	45	44	43				42	41	26	32	31	16		"		
6	การประชาสัมพันธ์			36	35	34	46	45	44				43	42	41	33	32	31		"		
7	สิทธิและประโยชน์ที่พลทหารควรทราบ			11	36	35	21	46	45				44	43	42	34	33	32		"		
8	พลย. เอ็ม 16 (ชม.4)			12	11	36	22	21	46				45	44	43	35	34	33		"		
9	การรักษาความปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้อาวุธ			13	12	11	23	22	21				46	45	44	36	35	34		"		
0	เครื่องมือดับไฟใหญ่ (ชม.3)			14	13	12	24	23	22				21	46	45	11	36	35		สนามฝึกดับไฟ		
1	การป้องกันการก่อวินาศกรรม			15	14	13	25	24	23				22	21	46	12	11	36		ห้องเรียน		
2	การปฐมพยาบาล (ชม.3)			16	15	14	26	25	24				23	22	21	13	12	11		"		
3	ฝึกทหารราบบุคคลทั่วอาวุธ		1-4	2 , 4			1 , 3					1-4	1 , 3								สนามฝึก	
4	พลศึกษา	ร									ร	ร									ร	"

รายละเอียดตัวอย่างการอ่านเลขในตาราง เช่น

น.ท.

32 หมายถึง กองพันที่ 3 กองร้อยที่ 2

หน.ตรวจการฝึก กฝส.ศฝท.

ที่	วัน/เดือน/ปี	เวลา	ผู้รับการอบรม	ผู้บรรยาย	รายการบรรยาย	สถานที่
1	7 ส.ค. 40	1900-2000	อ.28,11,12	อศจ.	ฟังการอบรมคุณธรรมของทหาร	โรงฝึกพลศึกษา
2	11 ส.ค. 40	1900-2000	อ.7,8,9	อศจ.	ฟังการอบรมคุณธรรมของทหาร	"
3	13 ส.ค. 40	1300-1400	พัน.3	อศจ.	ฟังบรรยายธรรม	"
4	14 ส.ค. 40	1900-2000	อ.16,20,22	อศจ.	ฟังการอบรมคุณธรรมของทหาร	"
5	18 ส.ค. 40	1900-2000	อ.15,18,26	อศจ.	ฟังการอบรมคุณธรรมของทหาร	"
6	20 ส.ค. 40	1300-1400	พัน.4		ฟังบรรยายธรรม	"
7	21 ส.ค. 40	1900-2000	อ.25,5,6		ฟังการอบรมคุณธรรมของทหาร	"
8	25 ส.ค. 40	1900-2000	อ.1,2,24		ฟังการอบรมคุณธรรมของทหาร	"
9	1 ก.ย. 40	1900-2000	อ.14,19,21		ฟังการอบรมคุณธรรมของทหาร	"
10	3 ก.ย. 40	1300-1400	พัน.2		ฟังบรรยายธรรม	"
11	4 ก.ย. 40	1900-2000	อ.13,17,23		ฟังการอบรมคุณธรรมของทหาร	"
12	17 ก.ย. 40	1300-1400	พัน.1		ฟังบรรยายธรรม	"

น.ท.

หน.ตรวจการฝึก กฝศ.สฝท.

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	เรื่อเอก ฌรงค์ การชะวี
เกิดวันที่	28 มกราคม 2502
สถานที่เกิด	อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	835 ซอยสมเด็จพระเจ้าตากสิน 22 ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน แขวงบุคคโล เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นายทหารพยาบาล ดึกผู้ป่วยศัลยกรรม
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กองการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร 10600
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2519 มัธยมศึกษาปีที่ 3 จากโรงเรียนสระบุรีวิทยาคม จังหวัดสระบุรี พ.ศ. 2521 ประกาศนียบัตรการพยาบาล และอนามัย จากโรงเรียนพยาบาล กรมแพทยทหารเรือ พ.ศ. 2528 ศิลปศาสตรบัณฑิต (บริหารรัฐกิจ) จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง พ.ศ. 2534 การศึกษามหาบัณฑิต (พยาบาลศึกษา) จากวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ สมทบ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร พ.ศ. 2540 การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบกเรือ

บทคัดย่อ

ของ

เรือเอก ณรงค์ การชะวี

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพจิตศึกษา

มีนาคม 2541

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตและเปรียบเทียบสุขภาพจิตของ
พลทหารใหม่สังกัดกองทัพอากาศ ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา ศาสนา รายได้
สถานภาพการสมรส วิธีเข้ามาเป็นทหาร และระดับการฝึก กลุ่มตัวอย่างเป็นพลทหารใหม่ สังกัด
กองทัพอากาศ ผลัดที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2540 จำนวน 406 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่าง
แบบแบ่งกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต จีเอสคิว-60
ของ รอกซ์เบอร์รี่ และ วิลเลียม ซึ่งแปลโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่น ๆ การวิเคราะห์
ข้อมูลได้ใช้ค่าร้อยละ และการทดสอบค่าสถิติไค-สแควร์

ผลการศึกษาพบว่า

1. สุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพอากาศ มีสุขภาพจิตในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 55.90
2. พลทหารใหม่ สังกัดกองทัพอากาศ ที่มีอายุ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา ศาสนา รายได้
สถานภาพการสมรส และวิธีเข้ามาเป็นพลทหารต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม
พลทหารใหม่ สังกัดกองทัพอากาศ ที่ได้รับการฝึกระดับต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05

MENTAL HEALTH OF THE NAVAL RECRUITS, ROYAL THAI NAVY.

AN ABSTRACT

BY

SENIOR LIEUTENANT NARONG KARNCHAWEE

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

March 1998

The purposes of this research were to study mental health levels and to compare the mental health levels of the Naval recruits in the Royal Thai Navy, Classified by ages, educational Levels, domiciles, religions, incomes, marital statuses, recruitment methods and training Levels, The sample include were 406 Naval recruits in the Royal Thai Navy, 2nd Shift, in the fiscal year of 1997 (B.E. 2540). The sample were chosen through the Cluster Random Sampling technique. The instrument used for collecting the data was GHQ-60 form, or the General Health Questionnaire-60, of Goldberg and Williams, Translated by Thana Nilchaikowit and others. The data were analyzed by using the percentage, and the Chi-square Test.

The research findings were revealed as follows:

1. The Naval recruits in the Royal Thai Navy had the mental health at the normal Level with Percentage of 55.90.
2. The Naval recruits in the Royal Thai Navy with difference ages, educational Levels, domiciles, religions, incomes, marital statuses, and recruitment methods had mental health with no statistical significant difference. However the Naval recruits in the Royal Thai Navy with difference trainings Levels had the mental health with statistical significant difference at the 0.5 Level.