ส 34ค 1

# ความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย( ชีวกโกมารภัจจ์ ) กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์

ของ

สร้อยศรี อนันต์ประเสริฐ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

มกราคม 2544

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน

( รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ )

.....กรรมการ

( ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ )

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน

( รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ )

.....กรรมการ

( ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ )

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

( รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัธยมางกูร )

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

( รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที )

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

( ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ )

วันที่ 19 เดือน มกราคม พ.ศ. 2544

# ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จเรียบร้อยได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจากรองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารถ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัธยมางกูร รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ และให้กำลังใจ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์นี้ได้สำเร็จผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จิราภรณ์ บุญส่ง อาจารย์จริยา วัฒนโสภณ อาจารย์ทรงพล ต่อนี อาจารย์ธีรศักดิ์ ศาสตรา และอาจารย์มนูญ บำรุงจิตร ที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงบุญเรือง นิยมพร ผู้อำนวยการโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย(ชีวกโกมารภัจจ์) กรรมการ และเลขานุการมูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม ที่ได้กรุณาให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัย และให้การสนับสนุนช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่ง ขอขอบพระคุณคณาจารย์โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย(ชีวกโกมารภัจจ์) ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี และขอบใจนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สร้อยศรี อนันต์ประเสริฐ

# สารบัญ


| บทที่ | | หน้า |
|---|---|---|
| 1 | บทนำ | 1 |
| | คำนำ | 1 |
| | ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า | 6 |
| | ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า | 6 |
| | ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า | 6 |
| | นิยามศัพท์เฉพาะ | 7 |
| 2 | เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย | 11 |
| | เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า | 11 |
| | งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า | 47 |
| | งานวิจัยในต่างประเทศ | 47 |
| | งานวิจัยในประเทศไทย | 50 |
| | สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า | 63 |
| 3 | วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า | 66 |
| | แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง | 66 |
| | ประชากร | 66 |
| | กลุ่มตัวอย่าง | 66 |
| | เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล | 67 |
| | ลักษณะของเครื่องมือ | 67 |
| | เกณฑ์การให้คะแนน | 70 |
| | การหาคุณภาพของเครื่องมือ | 72 |
| | วิธีดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูล | 73 |
| | วิธีจัดกระทำกับข้อมูล | 73 |
| | สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล | 75 |

บทที่ หน้า

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า..... 81
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปรผล..... 81
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล..... 81
ผลการศึกษาค้นคว้า..... 84

5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 118
บทย่อ..... 118
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า..... 118
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า..... 118
การวิเคราะห์ข้อมูล ..... 119
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า..... 120
อภิปรายผล..... 122
ข้อเสนอแนะ..... 141
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป..... 143

บรรณานุกรม..... 144

ภาคผนวก..... 154

ประวัติย่อของผู้วิจัย..... 185

# บัญชีตาราง

ตาราง หน้า


1 จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชของกระทรวงสาธารสุขจำแนกตามเขตต่างๆ ทั่งประเทศ ปีงบประมาณ 2539 - 2541 ..... 2

2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับชั้นปี ..... 67

3 จำนวนและค่าร้อยละของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับชั้นปีการศึกษา ระดับพื้นฐานการศึกษา รายได้ของครอบครัว บรรยากาศในชั้นเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน ..... 84

4 จำนวนและค่าร้อยละของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ จำแนกตาม ระดับความเครียด ..... 89

5 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความเครียดของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ จำแนกตามระดับความเครียด ..... 90

6 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความเครียดของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับชั้นปี ระดับพื้นฐานการศึกษา รายได้ของครอบครัว บรรยากาศในชั้นเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน ..... 91

7 ทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ จำแนกตาม เพศ ระดับพื้นฐานการศึกษา และบรรยากาศในชั้นเรียน ..... 96

8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ จำแนกตาม อายุ ระดับชั้นปี รายได้ของครอบครัว ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน ..... 97

9 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดเป็นรายคู่ ตามตัวแปร อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น ..... 101

ตาราง หน้า

10 จำนวนและค่าร้อยละของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ จำแนกตามระดับสุขภาพจิต..... 103
11 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ จำแนกตามระดับสุขภาพจิต..... 104
12 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับชั้นปี ระดับพื้นฐานการศึกษา รายได้ของครอบครัว บรรยากาศในชั้นเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน..... 105
13 ทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ จำแนกตาม เพศ ระดับพื้นฐานการศึกษา และบรรยากาศในชั้นเรียน..... 110
14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ จำแนกตาม อายุ ระดับชั้นปี รายได้ของครอบครัว ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น สัมพันธระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน..... 111
15 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดเป็นรายคู่ ตามตัวแปร อายุ..... 114
16 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์..... 115
17 ค่าสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยสรุปของตัวแปรที่มีผลต่อความเครียด..... 116
18 ค่าสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยสรุปของตัวแปรที่มีผลต่อสุขภาพจิต..... 117
19 ค่าอำนาจจำแนก( t) เป็นรายข้อของแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น..... 177

ตาราง หน้า

20 ค่าอำนาจจำแนก( t) เป็นรายข้อของแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพ
ระหว่างนักศึกษากับอาจารย์..... 178
21 ค่าอำนาจจำแนก ( t) เป็นรายข้อของแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการจัด
การเรียนการสอน..... 179
22 ค่าอำนาจจำแนก( t) เป็นรายข้อของแบบสอบถามวัดความเครียด..... 181

# บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ หน้า

1 วงจรของสุขภาพ..... 14
2 การเกิดภาวะวิกฤตและการปรับตัวสู่ภาวะสมดุล..... 17
3 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 63

# บทที่ 1

## บทนำ

คำนำ

ในสภาพปัจจุบันภาวะเศรษฐกิจและสังคมของประเทศต่างๆ ทั่วโลก มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาไปสู่ความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว เป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพสังคมไทยในด้านต่างๆ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ และวิถีชีวิตของคนไทยในสังคม การเปลี่ยนแปลงยิ่งเร็วมากเพียงใดยิ่งทำให้บทบาทและสภาพของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไปมากเท่านั้น การดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลเมื่อเผชิญกับสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ถ้าปรับตัวให้เข้ากับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนไปไม่ทันจะก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด เมื่อมีอาการมากๆ และหาทางออกไม่ได้ จะทำให้เกิดเป็นโรคประสาท โรคจิต หรือโรคอื่นๆ ที่นับวันจะพบมากขึ้น ( สิริฤทัย ( นามแฝง). 2537 : 14 ) จากสถิติของการให้บริการผู้ป่วยนอกจิตเวชของกรมสุขภาพจิตประจำปีงบประมาณ 2540 (ตุลาคม 2539 - กันยายน 2540) พบว่ามีผู้ป่วยนอกใหม่จำนวน 105,685 คน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นจำนวน 28,564 คน และผู้ป่วยสูงอายุจำนวน 58,338 คน ( กรมสุภพจิต. 2541 : 1 ) จะเห็นว่าเด็กและเยาวชนมีปัญหาสุขภาพจิตสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชนที่เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง และมีการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นวัยที่ต้องมีการปรับตัวอย่างมาก จึงเป็นวัยที่มีความเครียดและมีความวิตกกังวลสูง ( Hurlock. 1964 : 83 ) ซึ่งเยาวชนเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่ายิ่ง ถ้ามีปัญหาสุขภาพจิตก็จะไม่สามารถพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าต่อไปได้

คนไทยจำนวนมากกำลังเผชิญกับภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ความไม่มั่นคงปลอดภัยในสังคมและชีวิตประจำวันของทุกคนเต็มไปด้วยปัญหาต่างๆ ที่ต้องดิ้นรนต่อสู้ ทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลทางอารมณ์และจิตใจ อันเป็นสาเหตุให้บุคคลมีสุขภาพจิตเสื่อมได้ง่าย ปัญหาสุขภาพจิตจึงเพิ่มจำนวนสูงขึ้นและกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประทศ โดยเฉพาะความเครียดเป็นมูลเหตุสำคัญนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตรุนแรง คือ โรคจิต การฆ่าตัวตาย ( แผนพัฒนางานสุขภาพจิตฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 - 2544 : 1 )

จากสถิติของกองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แสดงว่า ในปีงบประมาณ 2539 ( ตุลาคม 2538 - กันยายน 2539 ) ปีงบประมาณ 2540 ( ตุลาคม 2539 - กันยายน 2540 ) ปีงบประมาณ 2541 ( ตุลาคม 2540 - กันยายน 2541 ) มีจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามเขตต่างๆ ทั่วประเทศดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชของกระทรวงสาธารณสุขจำแนกตามเขตต่างๆ ทั่วประเทศ ปีงบประมาณ 2539 - 2541

| ประเภทของโรค | ปีงบประมาณ 2539 | ปีงบ ประมาณ 2540 | ปีงบประมาณ 2541 |
|---|---|---|---|
| โรคจิต | 162,555 | 180,614 | 144,182 |
| โรควิตกกังวล | 84,798 | 95,775 | 69,146 |
| โรคซึมเศร้า | 24,415 | 22,450 | 19,302 |
| ปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ | 19,204 | 14,669 | 21,303 |
| ติดสารเสพติด | 19,051 | 20,926 | 22,108 |
| ผู้พยายามฆ่าตัวตาย | 261 | 267 | 198 |

ที่มา : ดัดแปลงมาจากรายงาน 401 / 402 กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต : ไม่มีเลขหน้า

จากตาราง 1 แสดงว่าคนไทยมีปัญหาสุขภาพจิตอยู่มาก ชูฑิตย์ ปานปรีชา ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้คนไทยมีปัญหาเกี่ยวกับโรคทางจิตใจกันมากมี 3 ประการ คือ

1. การใช้ชีวิตเริ่มมีอุปสรรคเพิ่มมากขึ้น มีปัญหาที่แก้ไม่ได้ เช่น ด้านเศรษฐกิจ ต้องแข่งขันกันตลอดเวลา ทำให้คนเห็นแก่ตัวกว่าสมัยก่อน

2. ปัญหาครอบครัว พ่อแม่ไม่ค่อยมีเวลาให้ลูก เด็กจึงรู้สึกว่าไม่ได้รับความช่วยเหลือ สภาพจิตใจเริ่มบอบบางกว่าสมัยก่อน

3. สิ่งแวดล้อม ประชาชนไม่มีความปลอดภัยในชีวิต รวมไปถึงเหตุการณ์จากสังคม เช่น น้ำท่วม หุ้นตก สูญเสียคนรัก สูญเสียชื่อเสียง ซึ่งอาจทำให้เครียดกว่าปกติได้

อภิชัย มงคล ( 2540 : 3 ) กล่าวถึง สรอรรถ กลิ่นประทุม ที่ให้สัมภาษณ์หลังการเปิดสัมมนาเรื่อง " สายด่วนสุขภาพจิต " ว่า ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะปัญหาความเครียดกำลังคุกคามอย่างรวดเร็ว และคาดว่าจะรุนแรงมากขึ้นในอนาคต นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกวิเคราะห์ว่า ต่อไปปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตจะเป็นปัญหาอันดับ 2 รองจาก โรคหัวใจ ลำพังบุคลากรของกรมสุขภาพจิตก็มีอยู่อย่างจำกัด คงไม่สามารถรองรับการป้องกันและแก้ไขปัญหาได้อย่างครอบคลุม และอภิชัย มงคล (2540 : 3) กล่าวถึง ปรีชา อินโท ซึ่งกล่าวว่า กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหาความเครียดมาโดยตลอด เริ่มตั้งแต่การรณรงค์ให้ประชาชนรู้จักผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง การจัดตั้งคลินิกคลายเครียดในสถานบริการ และการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ และได้มีการสำรวจเพื่อศึกษาข้อมูลสุขภาพจิตของคนไทย ซึ่งผลการ

ศึกษาในขั้นต้นพบว่า สาเหตุที่ทำให้คนไทยเกิดความเครียด 5 อันดับแรก คือ หน้าที่การงาน เศรษฐกิจ การเรียนการสอน ปัญหาจราจร และปัญหาครอบครัว สิ่งที่ผู้เกิดความเครียดต้องการจากสังคม คือ ความมีน้ำใจช่วยเหลือกัน ไม่เอาเปรียบซึ่งกันและกัน ทั้งนี้พบว่า เมื่อเกิดความเครียดประชาชนส่วนใหญ่จะต้องการคำปรึกษาจากเพื่อนมากที่สุดและคิดถึงจิตแพทย์เป็นอันดับสุดท้าย

อรุณ เชาวนาศัย ( 2540 : 17 ) กล่าวว่า ปัจจุบันปัญหาโรคจิตกลายเป็นปัญหาระดับโลกไปแล้วไม่ควรจะมองข้าม ที่สำคัญโรคนี้ไม่ทราบสาเหตุอย่างแน่ชัด อาจจะมีต้นเหตุมาจากกรรมพันธุ์ ระบบสารเคมีในสมอง ปัจจัยด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อมหรือกระทั่งผู้ป่วยที่มีจิตอ่อน เมื่อต้องเผชิญแรงกดดันทำให้เกิดอาการของโรคจิตได้ ปัจจุบันประชาชนทั่วไปมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคจิตประมาณร้อยละ 1.00 ส่วนหนึ่งรักษาหายขาดได้ แต่อีกส่วนหนึ่งรักษาไม่หายขาดและมีอาการกำเริบเป็นพักๆ เช่น ประสาทหลอน พูดน้อย หลงผิด

สุขภาพจิตมีความสำคัญยิ่ง บุคคลใดสุขภาพจิตไม่ดีจะเป็นผู้ด้อยความสามารถไม่อาจสร้างความเจริญให้แก่ตนเอง สังคม และประเทศชาติ ( สุจริต สุวรรณชีพ. 2528 : 17 ) เพราะการพัฒนาประเทศต้องอาศัยคนในชาติที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีเป็นกำลังสำคัญ และหากคนในชาติมีปัญหาสุขภาพจิต ก็จะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงและการพัฒนาประเทศได้ ความมั่นคงของชาติส่วนใหญ่อยู่ที่คน ฉะนั้นจิตใจและสุขภาพของคนเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องพัฒนา ประเทศชาติต้องการคนที่มีสุขภาพดี ( ฝน แสงสิงแก้ว. 2520 : 42 )

ดังนั้นนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544)ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาศักยภาพคนด้านสุขภาพจิต โดยสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตอย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว การลดปัญหาการใช้ความรุนแรงในรูปแบบต่างๆ การแก้ไขปัญหายาเสพย์ติด และการพัฒนาสภาพแวดล้อมของสังคม รวมถึงการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนและชุมชนมีสิทธิ์รับรู้ และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ (คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2539 : 27)

วิชาชีพแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ เป็นการแพทย์ทางเลือกใหม่ที่พัฒนามาจากการแพทย์แผนโบราณ เป็นวิชาชีพที่ให้บริการแก่สังคมเพื่อช่วยเหลือดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ หลักสำคัญในการจัดการศึกษาวิชาชีพแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ คือมุ่งให้นักศึกษาตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของชีวิต และเป็นการเตรียมบุคลากรให้มีความพร้อมในด้านความรู้ ความสามารถ ความรับผิดชอบ และคุณธรรมจริยธรรม สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพ การจัดการศึกษาซึ่งเหมือนกับวิชาชีพแพทย์แผนปัจจุบันและวิชาชีพพยาบาล เป็น

การศึกษาเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์และศึกษาจากสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น นักศึกษาจะต้องศึกษาความรู้พื้นฐานทั่วไป ความรู้พื้นฐานวิชาชีพ และ ความรู้ทางวิชาชีพแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ มีการศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติตามที่หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ แพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ได้กำหนด การจัดการเรียนการสอนไว้อย่างต่อเนื่อง เป็นขั้นตอนในแต่ละชั้นปีของการศึกษา โดยเฉพาะภาคปฏิบัติมีความสำคัญมาก เพราะต้องกระทำกับชีวิตมนุษย์ ซึ่งนักศึกษา ต้องมีความรู้ และต้องใช้ความระมัดระวังสูง ถ้าผิดพลาดหมายถึงอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วย ด้วยเหตุที่นักศึกษาต้องพบกับปัญหาต่างๆ ทั้งในด้านการเรียน ความรับผิดชอบ และต้องพบกับสภาพความเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ และด้านอื่นๆ ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียดและความวิตกกังวลสูงกว่านักศึกษาในระดับอุดมศึกษาทั่วไปที่มีระดับอายุใกล้เคียงกัน ( คณะกรรมการพัฒนาอาจารย์. 2528 : 1 ; สุจินต์ ยมศรีเคน. 2536 : 1 - 2 )

โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย(ชีวกโกมารภัจจ์) จัดตั้งขึ้นโดยมูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมในพระสังฆราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก และในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นสถาบันแห่งแรกที่เปิดสอนหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2525 หลักสูตร 3 ปี สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กองการศึกษานอกระบบ กระทรวงศึกษาธิการ โดยกระทรวงสาธารณสุขให้ความเห็นชอบกับหลักสูตรและให้การสนับสนุนมาตลอดจนถึงปัจจุบันเป็นเวลา 17 ปี

โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัยฯ รับนักศึกษาปีละประมาณ 45 - 60 คน มีชั้นปีละ 1 ห้องเรียน คุณสมบัติของผู้สมัครจะต้องเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย(ม.6) หรือเทียบเท่าขึ้นไป อายุไม่ต่ำกว่า 17 ปี และมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ สอบคัดเลือกโดยโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัยฯ ในแต่ละปีจะมีผู้มาสมัครเข้าเรียนน้อย เพราะว่าเป็นหลักสูตรใหม่และยังไม่เป็นที่ยอมรับ ทำให้มีตัวเลือกน้อย นักศึกษาส่วนใหญ่จะผ่านการสอบจากที่อื่นแล้วไม่ได้ มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเดิมต่ำ และเป็นนักศึกษาที่มาจากต่างจังหวัด

นักศึกษาที่รับเข้ามาศึกษามีอายุที่แตกต่างกันคือ มีอายุตั้งแต่ 17 ปี จนถึงอายุ 40 ปี นักศึกษาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 17 - 20 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นตอนปลายที่เชื่อมต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการปรับตัว เป็นวัยแห่งปัญหา ทั้งนี้เพราะเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและการปรับตัว ( จิราภรณ์ เอมเอี่ยม. 2536 : 2 ) ประกอบกับวิชาชีพแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ เป็นวิชาชีพที่ใหม่ ซึ่งยังมีความไม่พร้อมในด้านอาจารย์ผู้สอน ปัญหาการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ความสอดคล้องระหว่างการเรียนในชั้นเรียนกับการฝึกปฏิบัติ ความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับอาจารย์และนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น

อันก่อให้เกิดภาวะตึงเครียดได้มาก จากสถิติของศูนย์สุขวิทยาจิตพบว่าอายุระหว่าง 13 - 19 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตสูงที่สุด ( จิราภรณ์ เอมเอี่ยม. 2536 : 2 )

วุฒิการศึกษาที่แตกต่างกันของนักศึกษาในชั้นเรียนที่มีตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า จนถึงระดับสูงกว่าปริญญาตรีนั้น ทำให้การรับรู้ในการเรียน และความต้องการเรียนรู้ของนักศึกษาไม่เท่ากัน ทำให้นักศึกษาต้องมีการปรับตัวในการเรียน และนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเดิมต่ำอยู่แล้ว ยิ่งทำให้มีปัญหาด้านการเรียน จากที่ผ่านมาพบว่านักศึกษามีการสอบซ่อมในแต่ละรายวิชาอยู่เสมอ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนส่วนมากไม่เป็นที่น่าพอใจ และการที่นักศึกษาต้องเดินทางไปเรียนนอกสถานที่และต้องเดินทางกลับมาเรียนต่อที่โรงเรียน ทำให้นักศึกษาเกิด อาการเหนื่อยล้า อ่อนเพลียจากการเดินทาง ขาดความพร้อมในการเรียน การศึกษาค้นคว้านอกเวลาน้อยลง ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย เรียนไม่รู้เรื่อง ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียดได้ ซึ่งมีผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน นอกจากนี้ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมชั้นเรียน เป็นอีกสาเหตุที่ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียด ( วันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ และคนอื่นๆ. 2539 )

สาเหตุของความเครียด มีสาเหตุมาจากปัญหาหลายๆ อย่าง เช่น ระบบการเรียนการสอน การขาดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนักศึกษากับสถานบันการศึกษา การขาดความสอดคล้องระหว่างการเรียนในชั้นกับการฝึกปฏิบัติงานในคลินิก ความคาดหวังของครูที่มีต่อระดับความสามารถของนักศึกษา ความคาดหวังของสังคมต่อภาพลักษณ์ ความรู้สึกของนักศึกษาต่อวิชาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน ปัญหาด้านการเรียน กฎระเบียบ และปัญหาด้านการเงิน เป็นต้น ( วัลลภา ตันติสุนทร. 2532 : 1 - 2 ; วันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ และคนอื่น. 2539 : 81 - 83 ) การที่นักศึกษามีความเครียด จะทำให้มีผลกระทบต่อการปรับตัว และปัญหาด้านการเรียน ซึ่งจะส่งผลต่อเนื่องถึงคุณภาพของผู้สำเร็จการศึกษาด้วย

จากปัญหาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่านักศึกษาต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความเครียดและปัญหาสุขภาพจิต จะมีผลกระทบต่อการปรับตัว และปัญหาการเรียน ซึ่งมีผลต่อเนื่องถึงคุณภาพของผู้สำเร็จการศึกษาและคุณภาพของวิชาชีพแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ และที่สำคัญเป็นผลเสียต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้มารับบริการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย ( ชีวกโกมารภัจจ์ ) กรุงเทพมหานคร โดยศึกษากับประชากรที่เป็นนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 3 เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต เป็นการลดความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตให้กับนักศึกษา ทำให้นักศึกษามีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ ประสบความสำเร็จในการศึกษาและให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่สังคมอย่างมีคุณภาพ

**ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า**

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดและระดับสุขภาพจิต ของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ในโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย ( ชีวกโกมารภัจจ์ ) กรุงเทพมหานคร

2.เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ในโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย(ชีวกโกมารภัจจ์) กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี ระดับพื้นฐานการศึกษา รายได้ของครอบครัว บรรยากาศในชั้นเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน

3.เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ในโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย(ชีวกโกมารภัจจ์) กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี ระดับพื้นฐานการศึกษา รายได้ของครอบครัว บรรยากาศในชั้นเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์

5. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์

6. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์

**ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า**

1. ทำให้ทราบระดับความเครียดและระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย ( ชีวกโกมารภัจจ์ ) กรุงเทพมหานคร

2. เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิต และวางแผนป้องกันปัญหาที่เกิดจากความเครียด ซึ่งส่งผลให้นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี และมีผลสัมฤทธิ์ทางเรียนเป็นที่น่าพอใจ

**ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า**

1. ประชากร

ประชากร เป็นนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ในโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์) หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 1,2 และ 3 จำนวน 130 คน

ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542 แบ่งเป็นนักศึกษาชาย จำนวน 38 คน และนักศึกษาหญิง จำนวน 92 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ในโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย( ชีวกโกมารภัจจ์ ) หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 1 , 2 และ3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542 จำนวน 97 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น ( Stratified Random Sampling ) โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 303)

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

3.1.1 เพศ

3.1.2 อายุ

3.1.3 ระดับชั้นปี

3.1.4 ระดับพื้นฐานการศึกษาของนักศึกษา

3.1.5 รายได้ของครอบครัว

3.1.6 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

3.1.7 บรรยากาศในชั้นเรียน

3.1.8 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น

3.1.9 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์

3.1.10 ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์

**นิยามศัพท์เฉพาะ**

1. ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสิ่งที่มากระตุ้นทั้งจากภายในและภายนอกร่างกาย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและปฏิกิริยาเคมีในร่างกาย ซึ่งส่งผลให้ร่างกายและจิตใจขาดความสมดุล โดยจะแสดงอาการต่างๆ ออกทางร่างกาย

ที่มีลักษณะไม่เฉพาะเจาะจง และเป็นสัญญาณเตือนให้ร่างกายจะต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เกิดภาวะสมดุล ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามวัดความเครียด

2. สุขภาพจิต หมายถึง สภาพจิตใจที่เป็นความรู้สึกและแสดงออกของบุคคลที่แสดงถึงความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุขตามที่ควรจะเป็น ตลอดจนสามารถในการเผชิญอุปสรรคต่างๆ สามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามจีเอชคิว - 30 (GHQ - 30 ) ( ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่นๆ . 2539 : 1 – 17 )

3. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ หมายถึง นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย ( ชีวกโกมารภัจจ์ ) หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปี 1 , 2 และ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542

4. เพศ หมายถึง เพศของนักศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

4.1 เพศชาย

4.2 เพศหญิง

5. อายุ หมายถึง อายุปัจจุบันของนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ( ปวส. ) โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย ( ชีวกโกมารภัจจ์ ) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม

5.1 อายุต่ำกว่า 21 ปี

5.2 อายุระหว่าง 21 – 30 ปี

5.3 อายุ 30 ปีขึ้นไป

6. ระดับชั้นปี หมายถึง ระดับชั้นเรียนที่นักศึกษาที่กำลังศึกษา ปีการศึกษา 2542 ตามหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์ ) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ชั้นปี

6.1 ชั้นปีที่ 1 หมายถึง นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1

6.2 ชั้นปีที่ 2 หมายถึง นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 2

6.3 ชั้นปีที่ 3 หมายถึง นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 3

7. ระดับพื้นฐานการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาชั้นสูงสุดของนักศึกษาก่อนที่จะเข้ามาศึกษาในโรงเรียนอายุเวทวิทยาลัย ( ชีวกโกมารภัจจ์ ) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

7.1 ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี

7.2 ระดับปริญญาตรีและสูงกว่า

8. รายได้ครอบครัว หมายถึง เงินรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบิดา มารดา รวมกัน หรือของผู้ปกครองที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วยหรือของนักศึกษาเอง แบ่งเป็น 4 ระดับ

8.1 ต่ำกว่า 5,000 บาท

8.2 5,000 - 7,499 บาท

8.3 7,500 - 9,999 บาท

8.4 10,000 บาทขึ้นไป

9. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึง คะแนนเฉลี่ยสะสมตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 3 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

9.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับ สูง หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.26 - 4.00

9.2 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.51 - 3.25

9.3 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ยสะสม $\leq 2.50$

10. บรรยากาศในชั้นเรียน หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับลักษณะการปฏิสัมพันธ์ที่ครูแสดงกับตนในด้านต่างๆ ภายในชั้นเรียน แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ ( ชิรวัฒน์ นิจเนตร.2526 : 86 )

10.1 บรรยากาศแบบประชาธิปไตย หมายถึง ครูมีปฏิสัมพันธ์กับตนแบบให้ความรักและการสนับสนุนมาก ใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ และมีการควบคุมให้นักศึกษาปฏิบัติตามครูในลักษณะที่เหมาะสม คือ เข้มงวดในสิ่งที่นักศึกษาควรประพฤติปฏิบัติ และปล่อยให้นักศึกษามีอิสระตามสมควรในเรื่องที่ควรจะปล่อย

10.2 บรรยากาศแบบเผด็จการ หมายถึง ครูมีปฏิสัมพันธ์กับนักศึกษา แบบใช้อำนาจควบคุมและบังคับนักศึกษาอย่างเข้มงวดไม่มีเหตุผล ข่มขู่ ตำหนิ และทำให้เกิดความอับอาย ครูยึดตัวเองเป็นหลักไม่คำนึงถึงความต้องการของนักศึกษา เมื่อมีความขัดแย้งก็จะตัดสินด้วยกฎเกณฑ์ที่ตนพอใจมากกว่าใช้เหตุผล รวมทั้งชอบออกคำสั่งให้นักศึกษาปฏิบัติตามอย่าง

11. สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมการตอบสนองซึ่งกันและกันของนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้นเรียน ที่แสดงความเป็นมิตร การได้ รับความช่วยเหลือ ความมีสามัคคี การได้รับการยอมรับ การได้รับการยกย่อง ความเชื่อถือ ความเป็นกันเอง สามารถวัดได้จากแบบประเมินด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย

12. สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมการตอบสนองซึ่งกันและกันของนักศึกษากับอาจารย์ ที่ดูจากความใกล้ชิด การได้รับความช่วยเหลือ ความเป็นกันเอง ความเข้าใจ ความจริงใจเอาใจใส่ ความเสมอภาค การได้รับความเมตตากรุณา สามารถวัดได้จากแบบประเมินด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย

13. ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน หมายถึง การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ได้รับทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ พฤติกรรมการสอนของอาจารย์ การนิเทศ ระยะเวลาในการจัดประสบการณ์และความเหมาะสมของประสบการณ์ที่จัดขึ้นเพื่อให้นักศึกษาได้เกิดการเรียนรู้ สามารถวัดได้จากแบบประเมินที่ผู้วิจัย สร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย

14. โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์ ) หมายถึง โรงเรียนที่ผลิตบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยแบบประยุกต์ สังกัดกองการศึกษานอกระบบ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ

# บทที่ 2

# เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร เกี่ยวกับ แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด ทฤษฎีความเครียดของเซลเย สาเหตุของความเครียด อาการของความเครียด ปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความเครียด ชนิดของความเครียด ระดับของความเครียด ผลของความเครียด ความหมายของสุขภาพจิต ความสำคัญของสุขภาพจิต อาการแสดงของปัญหาสุขภาพจิต ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี และการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ดังมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

## เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

### แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

ความเครียด ( Stress ) เป็นคำที่มาจากภาษาลาติน คือ Strietus หรือ Strict หมายถึง ความกดดันทำให้มีความรู้สึกไม่สบายใจ เป็นภาวะที่ทำให้เกิดความวุ่นวายทางจิตใจ ทำให้บุคคลนั้น ๆ เสียความสมดุลของตนเอง ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป ( Webster. 1986 : 1861) ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของความเครียดไว้ดังนี้

เซลเย (Selye. 1956 : 54 ) นักจิตวิทยา ผู้สร้างทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด ได้ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นทั้งจากภายในร่างกาย และภายนอกร่างกาย ซึ่งคุกคามหรือขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโต ความต้องการของบุคคลเป็นผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกริยาเคมีภายในร่างกาย เพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น ทำให้ร่างกายและจิตใจขาดความสมดุล ซึ่งจะแสดงให้รู้โดยมีกลุ่มอาการทางร่างกายที่มีลักษณะไม่เฉพาะเจาะจง

ฟิชเบน ( Fishbein. 1975 : 1225 - 1226 ) ได้กล่าวถึง ความเครียดว่า เป็นภาวะตึงเครียดหรือภาวะที่มีความกดดันต่อร่างกายและจิตใจ สิ่งกดดันอาจเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายแก่บุคคลหรือเป็นเพียงแต่สิ่งที่คุกคามทางด้านจิตใจ

ฟาร์เมอร์, โมนาฮาน และ เฮคเลอร์ (Farmer, Monkhan and Hekeler. 1984 : 12 ) กล่าวว่า ความเครียดเป็นระดับของความวิตกกังวลที่บุคคลรับรู้อันเนื่องมาจากสภาวะการณ์ต่าง ๆ ซึ่งในสภาวะการณ์เดียวกันนี้จะทำให้บุคคลมีความเครียดแตกต่างกัน

จอห์นสัน ( Johnson. 1990 : 243 - 245 ) กล่าวว่า ความเครียดหมายถึงการตอบสนองของร่างกายโดยทั่วไป หรือไม่เฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนให้รู้ถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนแปลงให้เกิดความเหมาะสม เพื่อที่จะให้กลับสู่ภาวะปกติ และความเครียดในระดับสูงอาจก่อให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ

วัชรัตน์ หลิมรัตน์ (2527 : 41 ) กล่าวว่า ความเครียดเป็นปฏิกริยาตอบสนองอย่างไม่เฉพาะเจาะจงต่อสิ่งกดดันใด ๆ สิ่งที่จะทำให้เกิดปฏิกริยาเหล่านั้น อาจจะเป็นสิ่งที่มีลักษณะทางกายภาพ เช่น อุณหภูมิ สารพิษต่าง ๆ สภาพแวดล้อม ความไม่สมบูรณ์ในสังคม หน่วยงาน ครอบครัว เหล่านี้สามารถก่อให้เกิดผลในเชิงกระตุ้นให้เกิดความเครียดได้

นราธร ศรประสิทธิ์ (2529 : 12 ) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะซึ่งขาดความสมดุลด้านจิตใจของบุคคล อาจเกิดขึ้นจากสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไป อาการของความเครียดจะแสดงออกในรูปต่าง ๆ เช่น ความวิตกกังวล ความรู้สึกกดดัน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและเกิดโรคได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น

ชูฑิตย์ ปานปรีชา ( 2529 : 482 ) ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ดังต่อไปนี้

1. ความเครียดเป็นภาวะทางจิตใจที่กำลังเผชิญปัญหาต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหา ในตัวคนหรือนอกตัวคนเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงหรือคาดว่าจะเกิดขึ้น เป็นปัญหามาจากความผิดปกติทางร่างกาย หรือความผิดปกติทางจิตใจ

2. ความเครียดเป็นปฏิกริยาทางจิตใจตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสิ่งมากระตุ้นซึ่งเป็นปัญหาที่กำลังเผชิญ

3. ความเครียดเป็นความรู้สึกไม่พอใจ ไม่สบายใจ เสมือนจิตใจถูกบีบคั้น ให้ต้องเผชิญกับสิ่งเร้า ความรู้สึกดังกล่าวนี้ทำให้เกิดความแปรปรวนทั้งร่างกายและจิตใจ

สุจริต สุวรรณชีพ ( 2531 : 91 ) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะของจิตใจที่ตื่นตัว เตรียมพร้อมที่จะเผชิญสถานการณ์ หรือความกดดันอย่างใดอย่างหนึ่งอันไม่พึงประสงค์ ซึ่งบุคคลคิดว่าสถานการณ์หรือความกดดันนั้น ๆ มากเกินกำลังความสามารถในเวลาปกติที่จะแก้ไข หรือขจัดให้หมดสิ้นหรือบรรเทาลงได้

กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์( 2533 : 2 ) ได้ให้ความหมายของความเครียดว่า ความเครียดคือการที่จิตใจของบุคคลตื่นตัว เตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาหรือความกดดันอย่างใดอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้น ซึ่งบุคคลคาดว่าเป็นเรื่องยาก เรื่องที่ไม่มั่นใจ หรือเรื่องที่มีความสำคัญอย่างมากต่อบุคคล ซึ่งบุคคลจะต้องทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจทั้งหมดที่มีอยู่เข้าแก้ไขหรือเข้าต่อสู้กับปัญหานั้น ๆ

จากความหมายต่าง ๆ ดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า ความเครียดหมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งที่มากระตุ้นทั้งจากภายในและภายนอกร่างกาย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและปฏิกิริยาเคมีภายในร่างกาย และทำให้ร่างกายและจิตใจขาดความสมดุล โดยจะแสดงอาการต่าง ๆ ออกทางร่างกายที่มีลักษณะไม่เฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนให้ร่างกายจะต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เกิดภาวะสมดุล

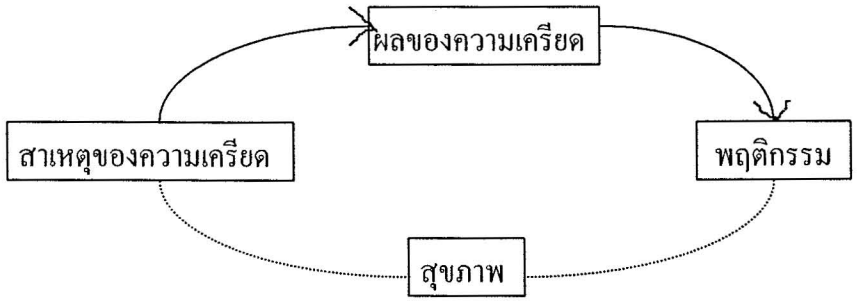
ธรรมชาติของความเครียดนั้น สุจริต สุวรรณชีพ ( 2531 : 97 ) ได้กล่าวถึง ธรรมชาติของความเครียดไว้ดังนี้

1. ความเครียดเป็นปฏิกริยาที่ทำให้มนุษย์สามารถกระทำในสิ่งที่ยากเกินกำลังสติปัญญาความสามารถในเวลาปกติจะทำได้ จึงเป็นเครื่องมือสำคัญของมนุษย์ที่มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิต หากรู้จักควบคุมให้อยู่ในขอบเขตที่พอเหมาะ

2. สาเหตุของความเครียดส่วนใหญ่เกิดจากจิตใจ แต่ปฏิกริยาของความเครียดเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติทั้งทางร่างกายและจิตใจ เรื่องที่เกิดจากจิตใจไม่สามารถที่จะแก้ไขได้ด้วยพละกำลังทางร่างกาย เมื่อเกิดความเครียดร่างกายเปรียบเสมือนรถยนต์ที่ติดเครื่องและเร่งเครื่องอยู่กับที่เป็นเวลานาน โดยไม่ได้ออกวิ่ง ความสิ้นเปลืองและความสึกหรอย่อมเกิดขึ้น ทำให้ร่างกายทรุดโทรมและทำให้เสียสมรรถภาพทางจิต

3. ความเครียดเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ในยามจำเป็นหากรู้จักใช้ให้ถูกต้อง ดังนั้นสิ่งที่เป็นผลเสียของความเครียดก็คือ ความเครียดที่เป็นส่วนเกินซึ่งหมายถึง ปฏิกริยาของความเครียดที่เกิดขึ้นมากเกินความจำเป็น ซึ่งเป็นผลเสียต่อทั้งการแก้ไขปัญหาและต่อทั้งร่างกายและจิตใจของตนเอง และความเครียดส่วนเกินนี้เองสมควรจะได้รับการแก้ไข

สำหรับแนวความคิดพื้นฐานเกี่ยวกับความเครียดนั้น ฟาร์เมอร์, โมนาฮานและเฮคเลอร์ (Farmer, Monahan and Hekeier. 1984 : 20 - 24 ) ได้กล่าวถึง วงจรสุขภาพ (Health cycle ) ที่เกี่ยวกับความเครียดมีกระบวนการดังนี้




ภาพประกอบ 1 แสดงวงจรของสุขภาพ

ที่มา : Farmer, Monahan and Hekeler. 1984 : 20 - 24

จากภาพประกอบ 1 วงจรสุขภาพประกอบด้วย

1. สาเหตุของความเครียด ( Source of stress ) มีสาเหตุได้หลายทาง ตั้งแต่ตัวบุคคลเอง ครอบครัว เพื่อน สภาพแวดล้อมในการทำงาน บางครั้งที่ความเครียดเกิดจากปัจจัยหลาย ๆ อย่างพร้อมกัน

2. ผลของความเครียด ( Effect of stress ) โดยทั่วไปจะเกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึก เช่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความหงุดหงิด ฉุนเฉียว และมีผลต่อร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ท้องปั่นป่วน ซึ่งผลของความเครียดนี้เป็นปฏิกริยาของร่างกายที่มีต่อสาเหตุของความเครียดในสถานการณ์นั้นๆ

3. พฤติกรรม ( Behavior ) สืบเนื่องมาจากผลของความเครียด เป็นการกระทำที่สัมพันธ์กับความรู้สึก เช่น บุคคลเกิดความเบื่อหน่าย (ผลของความเครียด) อันเนื่องมาจากชีวิตประจำวัน (สาเหตุของความเครียด) จึงนอนมาก (พฤติกรรม) ดังนั้นผลของความเครียดจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

4. สุขภาพ ( Health ) ในที่นี้หมายถึง ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต แต่เนื่องจากลักษณะธรรมชาติของความเครียดนั้นอาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมทางบวก เช่น เกิดความมุ่งมั่นที่จะเผชิญกับสถานการณ์ หรือพฤติกรรมทางลบ เช่น ท้อแท้ สิ้นหวัง ก็ได้ ดังภาพประกอบจะเห็นเป็นเส้นประ ซึ่งหมายถึงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นนั้นจะมีผลต่อสุขภาพหรือไม่ ขึ้นอยู่กับว่า พฤติกรรมนั้นเป็นพฤติกรรมทางบวกหรือทางลบ

**ทฤษฎีความเครียดของเซลเย**

เซลเย ( Selye, 1956 : 133 - 140 , 145 - 157 ) กล่าวว่า ร่างกายได้รับการคุกคามทำให้เกิดความเครียด สิ่งคุกคาม ( Stressors) นั้นอาจเป็นได้ทั้งสิ่งที่ดีและสิ่งที่ไม่ดี ซึ่งอาจทำให้สมดุลของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป โดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและชีวเคมีของร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เรียกว่า การปรับตัว ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ระยะสัญญาณเตือน ( Alarm reaction stage ) เป็นระยะที่บุคคลตอบโต้สิ่งที่มากระตุ้นทันทีโดยไม่มีโอกาสรวบรวมจิตใจ และร่างกายเข้าด้วยกัน ระยะนี้เป็นระยะสั้นบุคคลส่วนมากจะตอบโต้สิ่งที่มากระตุ้นในระยะนี้ด้วยการใช้เสียง บางคนอาจถึงขั้นช็อคได้ ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นโดยผ่านระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ เช่น ต่อมใต้สมอง ( Pituitary ) จะหลั่งฮอร์โมนออกมาทำให้ร่างกายสามารถต่อต้านตัวเร่งความเครียดและปรับร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล ระยะนี้แบ่งออกเป็น

1.1 ระยะช็อคหรืออดรีเนอจิคเฟส ( Adrenergic phase ) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันทีที่มีภาวะเครียด โดยเริ่มต้นที่ ไฮโปทาลามัส ( Hypothalamus ) จะกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วนเมดดัลลา ( Adrenal medulla ) ให้หลั่งแคทีโคลามีนส์ ( Catecholamines ) คือ อีพิเนฟฟริน (Epinephrine ) และ นอร์อีฟีเนฟฟริน ( Norepinephrine ) เพิ่มมากขึ้น เพื่อเร่งให้เซลล์ทั่วไปทำงานต่อต้านอย่างไม่เป็นระเบียบ มีผลต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย

1.2 ระยะต่อต้านช็อค หรือระยะแก้ช็อค ( Counter shock phase ) ระยะนี้จะเริ่มมีการปรับตัวที่มีการประสานงานมีระเบียบดีขึ้น มีการเร่งการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ โดยระยะนี้ต่อมใต้สมองส่วนหน้า ( Anterior pituitary gland) จะขับ A.C.T.H. ( Adreno corticotrophic hormone ) เพิ่มขึ้นมีผลกระตุ้นให้ต่อมหมวกไตส่วนเปลือกไตผลิต กลูโคคอร์ติคอยด์( Glucocorticoid ) และมินเนอโรคอร์ติคอยด์ ( Minerocorticoid ) เพิ่มขึ้น เพื่อเป็นพลังงานในการเผาผลาญภายในร่างกาย มีการสร้างอินซูลิน ( Insulin) น้อยลง ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น มีการสร้างระบบภูมิคุ้มกันโรค มีการดูดซึมกลับของน้ำและโซเดียมเข้าร่างกาย มีการปรับระบบไหลเวียนและความดันโลหิตเพื่อคืนสู่สภาวะสมดุล ความรุนแรงในระยะสัญญาณเตือนจะเกิดปฏิกริยาตอบสนองต่อภาวะเครียดในขั้นเบา (Mild ) หรือ รุนแรง ( Severe ) มากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับพันธุกรรมของบุคคลและตัวแปรที่สำคัญ เช่น ประสบการณ์ที่ได้รับ สิ่งที่มากระทบ และ อื่น ๆ ที่ได้รับจากสิ่งแวดล้อมภายนอกในขณะนั้น ในระยะสัญญาณเตือนถ้าไม่รุนแรงร่างกายก็สามารถปรับให้เข้าสู่ระยะต่อต้านได้

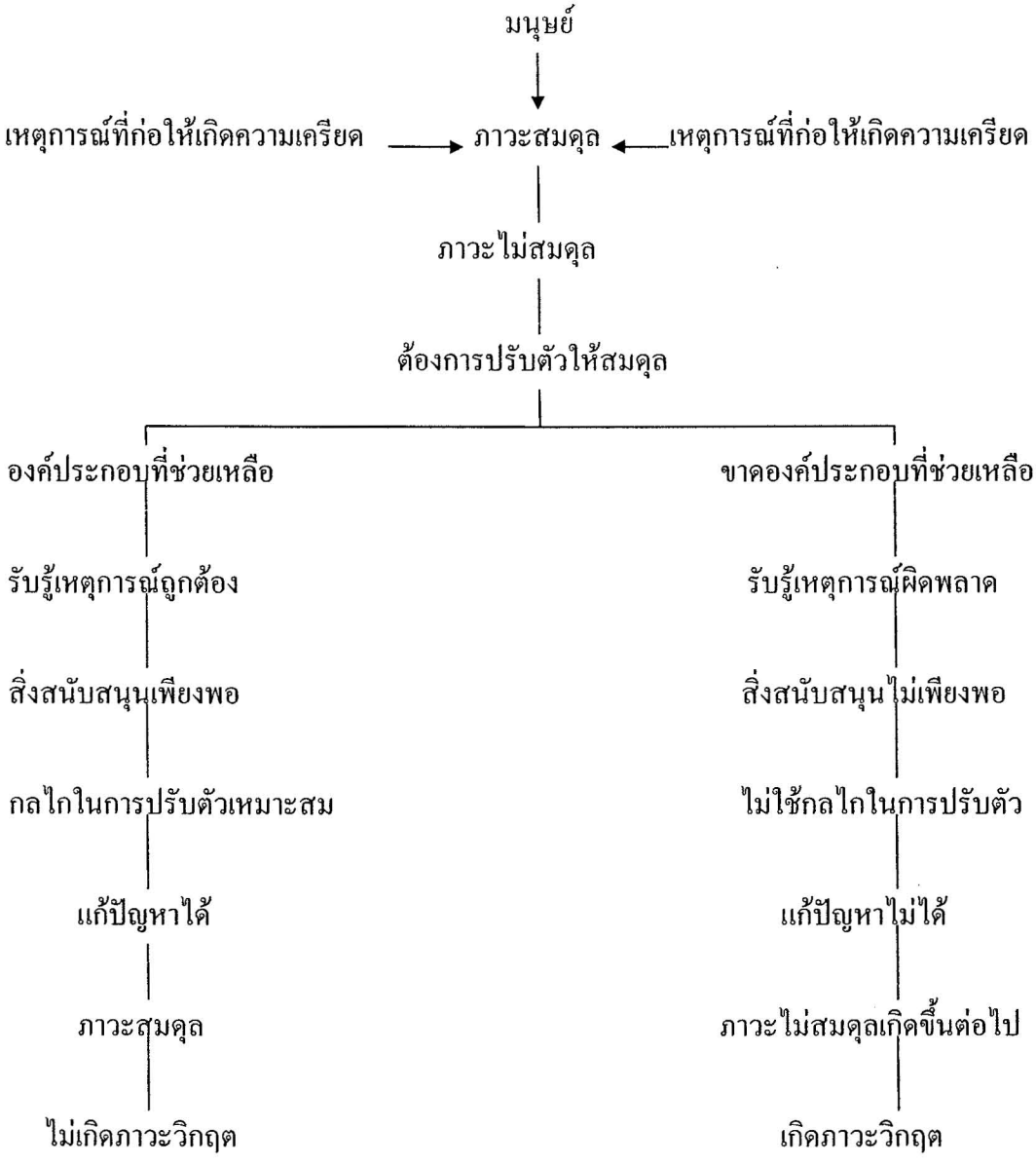
2. ระยะต่อต้าน ( Stage of resistance ) เป็นระยะที่มีการปรับตัวอย่างแท้จริง การปรับตัวที่เกิดขึ้นเป็นผลของ Negative feedback ทำให้อัตราการเร่งต่าง ๆ ลดลงสู่ภาวะปกติ ในระยะนี้การทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติคจะลดลง การหลั่งฮอร์โมนของต่อมหมวกไตส่วนเปลือกไตสูง

กว่าปกติเล็กน้อย มีการใช้กลไกเฉพาะอย่างมากขึ้น ในกรณีสิ่งกระทบไม่รุนแรงมาก การเกิดปฏิกิริยาป้อนกลับในระยะนี้จะปรับกลับเข้าสู่ภาวะสมดุล และยุติกระบวนการปรับตัวตอบโต้ของกลไกต่าง ๆ ได้

3. ระยะหมดหวัง ( Stage of exhaustion ) เป็นระยะที่ย้อนกลับเข้าสู่ระยะสัญญาณเตือนใหม่ ภายหลังระยะต่อต้าน ระยะนี้จะเกิดในกรณีที่สิ่งกระทบรุนแรง อาการของปฏิกริยาในระยะสัญญาณเตือนจะปรากฏขึ้นใหม่ ร่างกายเริ่มอ่อนแอ การเร่งกลไกตอบสนองครั้งนี้จะล้มเหลวได้ง่าย ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือทำให้ร่างกายมีการชำรุดของอวัยวะและตายได้ เป็นผลจากปฏิกริยาตอบสนองของระบบประสาทอัตโนมัติ ร่วมกับปฏิกริยาของฮอร์โมนของต่อมใต้สมองและต่อมหมวกไต

การปรับตัวจะเห็นได้ว่า ระยะที่หนึ่งคือระยะสัญญาณเตือนที่เป็นระยะของการเพิ่มพลังงานสำหรับการเผชิญภาวะเครียด โดยการกระตุ้นของระบบประสาทอัตโนมัติ ระยะที่สอง คือ ระยะต่อต้านเป็นระยะที่กลไกการปรับตัวต่อต้านสิ่งคุกคามทั่วไปของระบบ เริ่มดำเนินได้อย่างมีระเบียบเพื่อที่จะปรับคืนสู่สภาพสมดุล ส่วนในระยะที่สาม คือระยะหมดกำลัง เป็นระยะที่กลไกไม่อาจปรับคืนเข้าสู่สภาพสมดุลได้ เป็นผลให้เกิดการชำรุดถาวรของอวัยวะในร่างกายบางอย่าง และเป็นเหตุให้ตายได้

การปรับตัวให้เข้าสู่ภาวะสมดุล จะต้องใช้กลไกการปรับตัวให้เหมาะสม ถ้าใช้ไม่เหมาะสม อาจจะทำให้เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนได้ อกิลเลอรา และเมสสิค ( Aguilera and Messik. 1974 : 63 - 64 ) ได้กล่าวว่า เมื่อเกิดความเครียดขึ้นร่างกายต้องการองค์ประกอบบางอย่าง เพื่อช่วยควบคุมร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล ดังภาพประกอบ 2




ภาพประกอบ 2 แสดงการเกิดภาวะวิกฤตและการปรับตัวสู่ภาวะสมดุล

ที่มา : Aguilera and Messick. 1974 : 63 - 64

**สาเหตุของความเครียด**

ความเครียดเกิดขึ้นได้จากสาเหตุ หรือปัจจัยหลาย ๆ อย่าง ความเครียดที่เกิดขึ้นมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล แม้จะมีสาเหตุเดียวกันแต่อาจมีความรุนแรงไม่เท่ากัน ทั้งนี้มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องของบุคคลหลายประการคือ พื้นฐานด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมในขณะนั้น และยังขึ้นอยู่กับระดับความมากน้อยของสิ่งมากระตุ้น

วอลเลซ ( Wallace. 1978 : 457 - 458 ) ได้แบ่งสาเหตุของความเครียดออกเป็น 2 กลุ่มคือ

1. สาเหตุจากภายนอก ( Exogenous stress ) เป็นความเครียดที่มักจะมีปัญหามาจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแยกออกเป็น สาเหตุจากครอบครัว เช่นความสัมพันธ์ของพ่อแม่ ลูก คู่สมรส สาเหตุจากที่ทำงาน เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างนายจ้างกับลูกจ้าง ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ขวัญและกำลังใจ ความล้มเหลวของธุรกิจและสาเหตุอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคน เช่นความขัดแย้งทางความคิด ความสนใจ

2. สาเหตุจากภายใน ( Endogenous stress ) ได้แก่ ความเจ็บป่วย ความจำความคิด ความรู้สึก ความคาดหวัง เป็นต้น

จินตนา ยูนิพันธ์ ( 2529 : 81 - 88 ) ได้กล่าวถึง สาเหตุของความเครียดตามทฤษฎีของนิวแมน ซึ่งได้แบ่งสาเหตุของความเครียดเป็น 3 ประเภท คือ

1. สาเหตุภายในบุคคล ( Intrapersonal ) เป็นแรงที่เกิดขึ้นภายในบุคคล เช่น การตอบสนองต่อเหตุการณ์เฉพาะอย่าง อัตลักษณ์ ( Self image ) ที่เปลี่ยนไปและการเรียนรู้ต่าง ๆ เป็นต้น

2. สาเหตุระหว่างบุคคล ( Interpersonal ) เป็นแรงที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล 2 คน หรือมากกว่า เช่น ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทของแต่ละบุคคลในครอบครัวและในสังคม ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และวัฒนธรรมประเพณีต่าง ๆ

3. สาเหตุภายนอกบุคคล ( Extrapersonal ) เป็นแรงที่เกิดขึ้นภายนอกบุคคล เช่น สภาวะเศรษฐกิจ การศึกษา การทำงาน สภาพแวดล้อมและมลภาวะทางอากาศ เป็นต้น

ชูฑิตย์ ปานปรีชา ( 2529 : 486 - 488 ) ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดดังนี้

1. สาเหตุภายใน หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่มาจากตัวคน สามารถแยกสาเหตุในตัวคนได้เป็น 2 ชนิด คือ

1.1 สาเหตุทางร่างกาย เป็นภาวะบางอย่างของร่างกายที่ทำให้เกิดความเครียด เนื่องจากร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่แยกกันไม่ได้ เมื่อส่วนหนึ่งส่วนใดเจ็บป่วย จะทำให้อีกส่วนหนึ่งเจ็บป่วยไปด้วย ฉะนั้นเมื่อร่างกายเครียดจะทำให้จิตใจเครียดด้วย ภาวะต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของความเครียดนี้ได้แก่

1.1.1 ความเมื่อยล้าทางร่างกาย เป็นสภาพของร่างกายที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรง หรือได้ผ่านการทำงานอย่างหนักและนาน

1.1.2 ร่างกายได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นสภาพของร่างกายที่เกิดจากการตรากตรำทำงานติดต่อกันนาน

1.1.3 รับประทานอาหารไม่เพียงพอ ไม่ถูกสุขลักษณะ ทำให้ร่างกายหิว น้ำตาลในเลือดต่ำ ร่างกายขาดวิตามินและเกลือแร่ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการให้พลังงานแก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย เกิดความเครียดได้

1.1.4 ความเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น มีโรคประจำตัว ได้รับการผ่าตัดใหม่ ทำให้ไม่ค่อยอยากอาหารเนื้อเยื่อของอวัยวะที่ป่วยถูกทำลาย หรือทำงานไม่ดี เสียน้ำและเสียเลือด เป็นผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย

1.1.5 ภาวะติดสุราและยาเสพติด สุราและยาเสพติดไปกดประสาททำให้ร่างกายต้องใช้พลังงานมาก เป็นผลทำให้ร่างกายอ่อนเพลียและอ่อนแอมากขึ้น

1.2 สาเหตุทางจิตใจ สภาพจิตใจบางอย่าง สามารถก่อให้เกิดความเครียดได้คือ

1.2.1 อารมณ์ไม่ดีทุกชนิด ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล ความโกรธ ความเศร้า อารมณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ ไม่สบายใจ โดยเฉพาะความเศร้า ทำให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง ไม่คิดต่อสู้ ความรู้สึกทั้งหมดนี้จะทำให้เกิดความเครียดได้

1.2.2 ความคับข้องใจ เป็นภาวะของจิตใจเกิดขึ้นเมื่อความต้องการถูกขัดขวาง ทำให้มีปัญหาที่ต้องเผชิญ เกิดความรู้สึกไม่พอใจ โกรธ วิตกกังวล จิตใจเหมือนถูกบีบคั้นเกิดความเครียดขึ้นมาได้

1.2.3บุคลิกภาพบางประเภทที่ทำให้เกิดความเครียดได้ คือ

1. เป็นคนจริงจังกับชีวิต ทำอะไรต้องทำให้ดีสมบูรณ์แบบ เจ้าระเบียบ เป็นคนตรง มีมาตรการในการดำเนินชีวิตสูง มีความสามารถในการทำงานสูงกว่าผู้อื่น ทำให้ตลอดชีวิตต้องทำงานหนักทุกอย่างด้วยตัวของตัวเองจึงเกิดความเครียดได้ง่าย

2. เป็นคนใจร้อน รุนแรง ก้าวร้าว ควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ อารมณ์เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอด มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายด้วย ทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย

3. เป็นคนต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นคนขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความรู้สึกว่าตนเองไม่เก่ง ไม่กล้าตัดสินใจ ไม่กล้าทำอะไรด้วยตนเอง ต้องอาศัยความคิดคำแนะนำและกำลังใจจากผู้อื่น ทำให้มีความวิตกกังวล มองอนาคตด้วยความหวาดหวั่นอยู่เสมอ จึงเกิดความเครียดเป็นประจำ

2. สาเหตุจากภายนอก หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ นอกตัวคน ที่เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียด ซึ่งได้แก่

2.1 การสูญเสียสิ่งที่รัก ได้แก่ การสูญเสียคนรัก ของรัก ทรัพย์สิน หน้าที่การงาน การตกงาน หรือถูกให้ออกจากงาน ถูกลดตำแหน่งหรือย้ายงาน ธุรกิจล้มละลาย

2.2 การเปลี่ยนแปลงในชีวิต พบว่าในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตทุกคน จะมีจิตใจแปร-

ปรวน ทำให้เกิดความเครียดได้ไม่มากก็น้อย ระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ได้แก่ เข้าโรงเรียนครั้งแรก ทำงานครั้งแรก สมรสใหม่ ๆ มีบุตรคนแรก วัยหมดประจำเดือน ปลดเกษียณอายุใหม่ ๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ทำให้ต้องปรับตัว ก็เป็นสาเหตุของความเครียดชนิดหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงอย่างกระทันหันโดยไม่คาดคิด หรือไม่ได้เตรียมตัวไว้ก่อน เช่นการย้ายโรงเรียน การย้ายงาน การย้ายที่อยู่หรืออพยพย้ายถิ่น เป็นต้น

2.3 ภัยอันตรายต่าง ๆ ที่คุกคามชีวิตและทรัพย์สิน ไม่ว่าจะเป็นภัยที่มนุษย์สร้างขึ้น หรือภัยธรรมชาติ เช่น อยู่ในที่ที่มีผู้ร้ายชุกชุม ถูกขู่ว่าจะทำร้ายร่างกาย อยู่ในสนามรบ น้ำท่วมและไฟไหม้บ้าน ภาวะดังกล่าวทำให้เกิดความกดดัน บีบคั้นจิตใจอย่างรุนแรง ทำให้เกิดความเครียดอย่างรุนแรงได้

2.4 ทำงานชนิดที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น ขาดความปลอดภัยในที่ทำงาน งานเสี่ยงอันตราย งานที่ไม่พึงพอใจ มองไม่เห็นความสำคัญของงานที่ทำอยู่

2.5 ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ยากจน เป็นหนี้สิน ทำให้การเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ ขาดอาหาร เรียนไม่เต็มที่ อยู่ในชุมชนแออัด ไม่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ทำให้ เกิดความวิตกกังวล หวาดกลัว คิดมาก บีบคั้นจิตใจ เกิดความเครียดได้

2.6 สภาพของสังคมเมือง มีคนหลั่งไหลเข้ามาอยู่หางานทำในเมืองมากขึ้นเรื่อย ๆ อยู่กันแออัด ชีวิตต้องแข่งขัน ชิงดีชิงเด่น การคมนาคมไปไหนมาไหนไม่สะดวก เพราะการจราจรติดขัด ชีวิตครอบครัวไม่อบอุ่น ต่างคนต่างอยู่ อากาศไม่บริสุทธิ์ สภาพดังกล่าวทำให้เกิดความเครียดได้

กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ ( 2533 : 2 ) ได้แบ่งสาเหตุของความเครียดไว้ดังนี้

1. ความกดดันภายนอก เช่น เรื่องงาน เรื่องเงิน เรื่องภายในครอบครัว หรือที่อยู่อาศัย ซึ่งเป็นต้นเหตุทำให้รู้สึกไม่สบายใจ

2. ความขัดแย้งภายในจิตใจ เช่น ความรู้สึกไม่สบายใจ ที่เกิดจากความไม่สมหวัง ความสูญเสีย ความขัดแย้งในใจ

3. ความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยทางร่างกาย

นอกจากนี้ วิทยา นาควัชระ ( 2533 : 32 - 34 ) ได้กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดว่าน่าจะมาจากดังนี้

1. มีความอายมาก ต้องการทำสิ่งใดแล้วไม่กล้าทำเพราะอาย การเก็บความต้องการที่จะทำไว้อาจจะก่อให้เกิดความเครียดในจิตใจได้ บุคคลประเภทนี้จะไม่กล้าเปิดเผยตนเองและไม่กล้าแสดงออก

2. ใจแคบ บุคคลประเภทนี้มักจะขีดเส้นล้อมกรอบตนเองไว้ ไม่ทำสิ่งใดนอกเส้นที่ยึดไว้ และคาดว่าบุคคลอื่นจะต้องเหมือนตนเอง มักรู้สึกหงุดหงิดกับพฤติกรรมของบุคคลอื่นทั่วไป ไม่พอ

ใจที่บุคคลอื่นทำสิ่งต่าง ๆ แตกต่างไปจากที่ตนเองคาดคิด มักจะประนามบุคคลอื่นว่าผิดหรือผิดปกติ และพยายามพูดหาเหตุผลมาโจมตีบุคคลอื่น

3. เป็นบุคคลที่หวังผลตอบแทนมากในชีวิต เมื่อไม่ได้ผลตอบแทนตามที่คาดหวังเลยรู้สึกผิดหวังและเครียดมาก

4. มีความเสี่ยงในชีวิตน้อยมาก ได้แก่ ไม่คิดทำสิ่งใหม่ๆ เลย มีความคิดริเริ่มน้อย มีความกลัวที่จะทำสิ่งใหม่ ๆ และมีประสบการณ์เกี่ยวกับชีวิตจริงน้อยมาก

5. มักมองชีวิตเพียงบางจุดเท่านั้น ไม่เข้าใจชีวิตและคิดว่าชีวิตจะต้องมีลักษณะเป็นจุด ๆ เดียว ถ้าผิดไปจากจุดนั้นแล้วไม่ถูกต้อง และมักมีประสบการณ์น้อย

6. จริงจังมาก ชีวิตเต็มไปด้วยเหตุผลขาดอารมณ์ขัน ขาดการให้อภัย ขาดการยืดหยุ่น และยอมแพ้ไม่เป็น

จากสาเหตุของความเครียดที่ นักวิชาการต่าง ๆ ได้กล่าวมา สามารถสรุปได้ว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด ได้แก่ สาเหตุภายในและภายนอกตัวบุคคล สำหรับสาเหตุภายใน แบ่งได้เป็นสาเหตุทางร่างกายและสาเหตุทางจิตใจ สาเหตุทางร่างกายได้แก่ ความเหนื่อยล้าทางร่างกาย ไม่ได้รับการพักผ่อนเพียงพอ รับประทานอาหารไม่เพียงพอและไม่ถูกสุขลักษณะ ความเจ็บป่วยทางร่างกาย ภาวะติดสุราและยาเสพติด สาเหตุทางจิตใจได้แก่ มีอารมณ์ไม่ดีอยู่เสมอ มีความรู้สึกสูญเสียและรู้สึกผิด ความคับข้องใจ บุคลิกภาพแบบจริงจังต่อชีวิต ใจร้อนรุนแรง ก้าวร้าวและต้องพึ่งพาผู้อื่น ส่วนสาเหตุภายนอกได้แก่ การสูญเสีย การเปลี่ยนแปลงในชีวิต ภัยอันตรายจากสิ่งต่าง ๆ ทำงานหนัก รับผิดชอบมากหรืออยู่ในตำแหน่งหน้าที่การงานสูง ความยากจนและสภาพของสังคมเมือง

**อาการของความเครียด**

เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นร่างกายจะมีปฏิกริยาตอบสนองต่อความเครียดที่มากระทบ ซึ่งผลของการตอบสนองต่อความเครียดนั้น จะแสดงออกมาในลักษณะของกลุ่ม อาการต่าง ๆ ได้มีผู้กล่าวไว้หลายท่าน สามารถสรุปได้ดังนี้

จำลอง ดิษยวนิช ( 2520 : 466 ) ได้กล่าวว่า เมื่อบุคคลเกิดความเครียดขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 2 ลักษณะ คือ

1. ร่างกาย จะมีความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ใจสั่น มือสั่น กระตุก เหงื่อออกโดยเฉพาะบริเวณฝ่ามือฝ่าเท้า ม่านตาขยาย ชีพจรเต้นเร็ว ปัสสาวะบ่อย ท้องเดิน หายใจเร็วและลึก อาจมีอาการแน่นหน้าอก วิงเวียน รู้สึกชาแขนและขา กล้ามเนื้อเกร็ง

149152 5 ส

2. จิตใจ มีความไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ หวาดกลัว หงุดหงิด ขาดสมาธิ ตลอดจนกังวลว่าจะมีอันตรายร้ายแรงเกิดขึ้นกับตน บางครั้งมีความรู้สึกเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และมีความรู้สึกทางเพศลดลง

ดูแกน และคนอื่น ๆ ( Dougan and others. 1986 : 191 - 198 ) ได้กล่าวถึงอาการของความเครียด โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านอารมณ์ ( Mood ) เช่น รู้สึกหงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย กังวลใจ รู้สึกสับสน หลงลืมง่าย เบื่อหน่าย เป็นต้น

2. ด้านอวัยวะ ( Organ ) เช่น หัวใจเต้นแรง หายใจถี่ กระเพาะอาหารปั่นป่วน เหงื่อออกง่ายกว่าปกติ วิงเวียนศีรษะ ปากอแห้ง ปัสสาวะบ่อย ท้องเสียหรือท้องผูกบ่อย ๆ เป็นต้น

3. ด้านกล้ามเนื้อ ( Muscles ) เช่น มือและนิ้วสั่น เส้นกระตุก กล้ามเนื้อยึด พูดตะกุกตะกัก ขบกรามบ่อย ๆ ตาพร่ามัว ปวดหลัง เป็นต้น

4. ด้านพฤติกรรมที่แสดงออก ( Behavior ) เช่น ลุกลี้ลุกลน เดินตัวเกร็ง นอนไม่หลับ ตื่นแล้วยังนอนต่อ ความต้องการทางเพศลดน้อยลง มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ต้องพึ่งยาหรือไปพบแพทย์บ่อยขึ้น เป็นต้น

สันต์ หัตถีรัตน์ ( 2534 : 36 ) ได้สรุปอาการแสดงของความเครียดไว้ ดังนี้

1. หน้ามืดเป็นลม เช่น ตื่นเต้นจนเป็นลม ตกใจจนเป็นลม เป็นต้น

2. หน้าซีดหรือหน้าแดง เช่น ตกใจจนหน้าซี ด โกรธจนหน้าซีดหรือหน้าแดง อายจนหน้าแดง เป็นต้น

3. ใจเต้นใจสั่น หรือรู้สึกว่าใจเต้นแรง

4. ปวดศีรษะ มึนศีรษะ หรือรู้สึกศีรษะเบา ตัวเบา หรือรู้สึกโหวง ๆ ไม่เป็นตัวของตัวเอง

5. มือเท้าเย็น และอาจมีเหงื่อออกตามมือตามเท้า เช่น เวลาตกใจ เวลาประหม่า อาย เป็นต้น

6. หงุดหงิดง่าย โมโหง่าย หรือหาเรื่องผู้อื่นโดยไม่สมควร

7. นอนไม่หลับ หรือหลับยาก หลับแล้วต้องตื่นบ่อย ๆ หรือฝันทั้งคืนโดยเฉพาะมักฝันร้าย

8. เบื่ออาหาร หรือเจริญอาหารผิดปกติ คนส่วนใหญ่เวลาเครียดจะเบื่ออาหาร และร่างกายจะผอมลง ๆ แต่บางคนเวลาเครียดกลับกินมาก กินตลอด หรือกินบ่อย จนอ้วนขึ้นอย่างรวดเร็ว

9. ปวดท้อง ท้องเสีย หรือท้องผูก แต่บางคนท้องเสีย พอหายเครียดก็เป็นปกติ บางคนเครียดแล้วท้องผูก

10. ปัสสาวะบ่อย ๆ เช่น เวลาเข้าห้องสอบ หรือเข้าพบผู้ใหญ่ เป็นต้น

11. อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่อหน่าย ท้อถอย หรือไม่มีกำลังใจที่จะทำงาน

12. หายใจไม่สะดวก หายใจขัด หายใจไม่เต็มที่ เหนื่อยหอบ ถ้าเป็นมากอาจมีอาการมือเท้าชาเหมือนเป็นเหน็บชา นิ้วมือนิ้วเท้าจะแข็งเกร็ง แขนขาจะแข็งเกร็ง และเกิดอาการปวดเมื่อยทั้งตัวได้

เซลเย ( ยุพดี ตรีพัฒนาสุวรรณ. 2539 : 21 - 22 ; อ้างอิงมาจาก Selye. 1956 ) ได้สรุปอาการของความเครียดที่สามารถสังเกตได้ด้วยตนเองดังนี้คือ

1. มีลักษณะที่ถูกรบกวนได้ง่าย ตื่นเต้นมากกว่าปกติ หรือมีภาวะการซึมเศร้า ก้าวร้าว หรือเกียจคร้าน หรือมีการแสดงท่าทางที่คล้ายนักแสดง คือ มีการพูดหรือแสดงสีหน้าท่าทางผิดปกติ

2. มีการเต้นของหัวใจผิดปกติ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงการที่ร่างกายมีความดันโลหิตสูงขึ้น

3. ปากและคอแห้ง

4. มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น อารมณ์ไม่มั่นคง

5. มีแนวโน้มที่จะร้องไห้ได้ง่ายกว่าปกติ อาจมีการหลบหรือซ่อนตัวจากผู้อื่น

6.ไม่มีสมาธิ มีความผิดปกติในการรับรู้

7. เหนื่อยล้า เวียนศีรษะ

8. รู้สึกไม่มีความพึงพอใจ หรือความสุขในชีวิต

9. มีความกังวลในใจโดยไม่รู้สาเหตุ

10. มีความรู้สึกกดดันในอารมณ์ เกิดความระแวงและมีความรู้สึกว่ามีคนคอยจับตาดูอยู่เสมอ

11. ใจสั่น ตัวสั่น

12. ตื่นเต้น ตกใจต่อเสียงรบกวนต่าง ๆ ได้ง่าย แม้จะเป็นเพียงเสียงเบา ๆ

13. ชอบทำเสียงสูง และมีความผิดปกติในการออกเสียง

14. มีท่าทางขบเขี้ยว เคี้ยวฟันอยู่ตลอดเวลา

15. นอนไม่หลับ เนื่องจากความรู้สึกระแวง

16. มีอาการลุกลี้ลุกลน อยู่ไม่นิ่ง มีการเคลื่อนไหวโดยปราศจากสาเหตุ อยู่กับที่หนึ่งที่ใดนาน ๆ ไม่ได้

17. เหงื่อออกมาก

18. ปัสสาวะบ่อย

19. ท้องเสีย อาหารไม่ย่อย และบางครั้งอาจมีอาเจียน ซึ่งอาการเหล่านี้ อาจเป็นมากถึงขนาดที่ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ลำไส้อักเสบ

20. ปวดศีรษะแบบไมเกรน

21. มีอาการหงุดหงิดก่อนมีประจำเดือน หรือมีประจำเดือนมาไม่ปกติ

22. ปวดต้นคอหรือหลัง เนื่องจากมีกาตึงของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น

23. เบื่ออาหาร หรือรับประทานมากผิดปกติ

24. สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น

25. มีการใช้ยาที่ควรระวัง เช่น ยากล่อมประสาท ยาขยัน

26. ดื่มสุรา หรือใช้ยาเสพติด

27. กลัวความมืด

28. มีพฤติกรรมผิดปกติ

29. เป็นโรคจิต

30. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

ความเครียดที่เกิดขึ้นนั้น พรรณราย ทรัพยะประภา ( 2529 : 39 - 40 ) ได้กล่าวว่า สามารถตรวจสอบได้จากสัญญาณเตือนภัย จากร่างกายและจิตใจของตัวเอง ดังนี้

สัญญาณแสดงความเครียดทางกาย

1. น้ำหนักตัวลดหรือเพิ่มขึ้นจนผิดปกติ

2. ความดันโลหิตสูงเกินกว่า 150 / 100 ในอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป

3. เบื่ออาหาร

4. อยากรับประทานอาหารเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น

5. เจ็บเสียวหน้าอกอยู่เป็นประจำ ( คิดว่าตนเองเป็นโรคหัวใจ )

6. ท้องร่วงหรือท้องผูกอยู่เป็นประจำ

7. นอนไม่หลับ หลับยาก หลับ ๆ ตื่น ๆ ฝันร้ายหรือละเมอเพ้อพกอยู่เป็นประจำ

8. รู้สึกเหน็ดเหนื่อยอ่อนเพลียมากเกินไป ทั้ง ๆ ที่ไม่ได้ทำอะไรมากนัก

9. ปวดศีรษะข้างเดียวบ่อย ๆ จนมีอาการเหมือนโรคไมเกรน

10. กินยาแก้ปวดศีรษะหรือยาบางอย่างทุกวันโดยไม่จำเป็น

11. รู้สึกอิ่มตื้อทั้ง ๆ ที่ไม่ได้รับประทานอาหาร

12. หายใจขัด ๆ หรือหายใจไม่สะดวก

13. เป็นลมหรือคลื่นไส้อาเจียนได้ง่าย

14. ร้องไห้โดยไม่มีเหตุอันสมควร

15. มีปัญหาทางเพศอยู่เป็นประจำ เช่น เบื่อหน่าย เย็นชา เสื่อมหรือหมดสมรรถภาพทางเพศ

16. กระสับกระส่าย ร้อนรน นั่งไม่ติดที่

เมื่อตรวจสอบสัญญาณทางกายเหล่านี้แล้ว พบว่ามีอาการเหล่านี้อยู่เป็นประจำมากกว่า 2 ข้อขึ้นไป แสดงว่ามีแนวโน้มที่จะมีปัญหาเกี่ยวกับความเครียดทางด้านร่างกายเกิดขึ้น

สัญญาณแสดงความเครียดทางจิตใจ

1. รู้สึกหงุดหงิด กระสับกระส่ายอยู่เป็นกระจำ

2. เบื่ออาหาร หรือรำคาญคนในครอบครัว และเพื่อนร่วมงานโดยไม่มีสาเหตุอันสมควร

3. เบื่อชีวิต ท้อแท้ หมดอาลัยตายอยากในชีวิต

4. ทนต่อปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตไม่ได้

5. กลัวจะเป็นโรคมะเร็ง หรือโรคหัวใจทั้ง ๆ ที่ไม่เป็น

6. กลัวความตายของตัวเองและของผู้ที่ตนรัก

7. เก็บกดความโกรธเอาไว้เป็นเวลานานเกินสมควร

8. ไร้อารมณ์ขันโดยสิ้นเชิง

9. รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ถูกครอบครัวทอดทิ้ง ทั้ง ๆ ที่ไม่ได้เป็นเช่นนั้น

10. รู้สึกผิดหวัง ขมขื่น ว่าตนเองเป็นพ่อแม่ที่ล้มเหลว

11. วิตกกังวลแต่เรื่องเงิน

12. กลัววันหยุดสุดสัปดาห์

13. ลังเลที่จะขอลาพักผ่อน หรือพักร้อนทั้ง ๆ ที่ควรจะลาอย่างยิ่ง

14. รู้สึกว่าไม่สามารถเล่าปัญหาของตนให้ใคร ๆ ฟังได้

15.ขาดสมาธิในการทำงาน

16. กลัวความสูง กลัวที่แคบ ๆ หรือกลัวฟ้าร้อง ฟ้าผ่า ทั้ง ๆ ที่ไม่ควรกลัว

ถ้ามีอาการเหล่านี้เป็นประจำ มากกว่า 4 ข้อ แสดงว่ากำลังมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาเกี่ยวกับความเครียดทางจิตใจขึ้นมาแล้ว

กล่าวโดยสรุป อาการของความเครียดจะแสดงออกได้ให้สังเกตและประเมินได้ดังนี้

1. ทางด้านร่างกาย อาการของความเครียด คือ ปวดศีรษะ หายใจเร็ว หายใจไม่สะดวก ชีพ-จรเต้นเร็วและแรง เหนื่อยง่าย ท้องเดิน มือสั่น กระสับกระส่าย นอนหลับยาก กล้ามเนื้อเกร็งและตึง เป็นต้น

2. ทางด้านจิตใจ จะมีอาการหงุดหงิด รำคาญ ท้อแท้ เบื่อหน่าย เคร่งเครียด แยกตัวเอง รู้สึกตัวเองไม่มีคุณค่า เป็นต้น

**ปฏิกริยาที่ตอบสนองต่อความเครียด**

เมื่อบุคคลมีความเครียดเกิดขึ้นนั้น ภายในร่างกายจะมีปฏิกิริยา ตอบสนองต่อความเครียดนั้น ซึ่ง เมอเรย์ และฮอปปิ้นส์ ( Murray. 1975 : 69 - 83 ; Hopping. 1980 : 259 - 269 ) ได้จำแนกปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดออกเป็น 2 ด้าน คือ

ก. ปฏิกริยาตอบสนองทางด้านสรีรวิทยาต่อความเครียดได้แก่

1. ระบบหมุนเวียนโลหิตและหัวใจ เช่น มีความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และมีปริมาณของออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น เลือดมีการแข็งตัวเร็ว หัวใจสูบฉีดโลหิต เร็วและแรงขึ้น อาจทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายได้

2. ระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย ได้แก่ การเกิดโรคกระเพาะอาหาร แผลในลำไส้ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ระบบการย่อยอาหารไม่ดี ท้องอืด ท้องเดิน ท้องผูก เป็นต้น

3. ระบบหายใจ ทำให้เกิดการถ่ายเทอากาศเข้าปอดมากเกินไป หอบหืด

4. ระบบกล้ามเนื้อ ทำให้มีการตึงตัวของกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น มีอาการสั่น

5. ระบบขับถ่ายปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะบ่อย เนื่องจากมีการบีบรัดตัวของกล้ามเนื้อเรียบในกระเพาะปัสสาวะ

6. ระบบผิวหนัง ทำให้เกิดลมพิษเรื้อรัง เริม เรื้อนกวาง คัน เหงื่อออกมาก

ซึ่งสอดคล้องกับ เซลเย ( Selye. 1956 : 138 - 140 , 145 - 157 ) ได้กล่าวถึง ปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านสรีรวิทยาต่อความเครียดว่ามีผลต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ดังนี้

1. ระบบประสาท ทำให้ร่างกาย จิตใจ มีการตื่นตัว

2. ระบบกล้ามเนื้อ การทำงานของกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น อาจมีการสั่นกระตุก หน้าตาบูดเบี้ยว งุ่มง่าม หรือพบว่ามีอาการเมื่อยล้าทั่วร่างกาย นอกจากนี้กล้ามเนื้อจะมีการตึงตัว โดยเฉพาะกล้ามเนื้อบริเวณคอและบ่า ซึ่งพบได้บ่อย ๆ ว่า เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ

3. ระบบทางเดินอาหาร เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเครียด เช่น โกรธ เยื่อบุกระเพาะอาหารจะแดง มีการหลั่งน้ำย่อย และมีการเพิ่มอัตราการบีบตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้เกิดอาการปวดท้อง ท้องเดิน ในทางตรงกันข้ามถ้ามีอารมณ์เศร้า ความผิดหวัง เสียใจ กลัว จะทำให้ผนังของกระเพาะอาหาร ลำไส้ ซีด หลั่งน้ำย่อยน้อย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปากคอแห้ง เนื่องจากต่อมน้ำลายไม่ทำงาน ทำให้ความอยากอาหารน้อยลง

4. ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต หัวใจจะเต้นแรงและเร็วขึ้น ปริมาณของเลือดที่บีบออกจากหัวใจเพิ่มขึ้น ชีพจรเต้นแรงและเร็วขึ้น ทำให้รู้สึกใจสั่น ความดันโลหิตสูงขึ้น

5. ระบบหายใจ จะพบว่าอัตราการหายใจเพิ่มขึ้น และลึก เพื่อให้มีจำนวนออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้เพียงพอพบว่า เมื่อมีการตื่นเต้นตกใจจะมีการกระตุ้นประสาทซิมพาเทติค ทำให้หลอดลมขยายตัว

6. ไต ทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตมีการหดตัว มีเลือดไปเลี้ยงไตน้อยลง ซึ่งมีผลต่อต่อมหมวกไตส่วนเปลือก ( Adrenal cortex ) มีผลให้มีการขับโซเดียมทางปัสสาวะน้อยลง มีปัสสาวะน้อยลง และมีการดูดซึมกลับของน้ำเพิ่มขึ้นเพื่อรักษาระดับเลือด ( Blood volume ) ในร่างกายให้เพียงพอ

7. ผิวหนังซีด เย็น มีเหงื่อออกมาตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า เนื่องจากผลของเคทีโคลามีนส์ ทำให้หลอดเลือดฝอยบริเวณผิวหนังหดตัว ทำให้เลือดไปเลี้ยงส่วนปลายลดน้อยลง

8. ม่านตาขยาย เพื่อเพิ่มการรับรู้ทางสายตาและแสง

9. อัตราการเผาผลาญสารอาหาร ( Metabolism ) สูง เพื่อให้พลังงานแก่การเผชิญภาวะฉุกเฉิน อุณหภูมิของร่างกายสูงกว่าปกติ ร่างกายมีการขาดน้ำ หากการเผาผลาญสารอาหารยังคงอยู่เป็นเวลานาน จะทำให้มีอาการนอนไม่หลับ และเมื่อยล้า ในระยะนี้ถ้าปฏิกิริยารุนแรงจะทำให้ ความดันโลหิตลดลง ปริมาณเลือดที่บีบออกจากหัวใจลดลง ซึ่งอาจช็อคและตายได้

ข. ปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจที่มีต่อความเครียด ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือบุคลิกภาพ เช่น มีพฤติกรรมถอยหลัง แยกตัวเองเฉื่อยชา ไม่ให้ความร่วมมือ อารมณ์แปรปรวนเสมอ ๆ หรืออาจพูดแต่เรื่องความตายบ่อย ๆ

2. มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ในทางไม่เหมาะสม เช่น โกรธ ร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล ขี้บ่น อารมณ์หงุดหงิด ไม่มีความอดทน เป็นต้น

3.มีการสูญเสียระดับความรู้สติ ความจำ สมาธิ ความสนใจ อาจพบว่า มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าน้อย และมีการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ไม่ดี

4. มีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ เช่น เห็นภาพหลอน การรับรู้ของประสาทสัมผัสผิดปกติ

5. ขบวนการทางความคิดถูกรบกวน มีความคิดสับสน ลังเล ตัดสินใจไม่ได้ กลัวหรือสงสัยโดยไม่มีเหตุผล

6. สูญเสียความสนใจ ไม่มีความสนใจที่จะพูดคุย ถูกเบนความสนใจไปยังสิ่งแวดล้อม เช่น ไวต่อเสียงรบกวน

7. มีความผิดปกติในการใช้ภาษา หรือการสื่อภาษา เช่น พูดซ้ำ ๆ ในเรื่องเดิม พูดเรื่องที่ไม่เกี่ยวกับปัจจุบัน และมีแบบแผนการพูด ตลอดจนการออกเสียงผิดไป

8. ใช้กลไกการป้องกันตนเองโดยไม่รู้สึกตัว เช่น มีพฤติกรรมเพ้อฝัน การกล่าวโทษผู้อื่น การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง เป็นต้น

9. มีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตนเอง เช่น แยกตัว และทำตัวเป็นเด็กเล็กๆ

ฉวีวรรณ สัตยธรรม( 2539 : 31 - 34 ) กล่าวว่า เมื่อมนุษย์เกิดความเครียดอันเกิดจากความขัดแย้ง ความคับข้องใจ หรือความวิตกกังวล จะมีวิธีการที่ใช้เป็นทางออกเพื่อทดแทนการแก้ปัญหาโดยตรง ซึ่งเรียกว่า กลวิธานป้องกันตัวหรือกลไกทางจิต ( Defense mechanism or Mental mechanism ) ลักษณะกลไกทางจิต มีดังนี้

1. เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นอย่างไม่รู้ตัว

2.พฤติกรรมที่แสดงออกเป็นการปฏิเสธหรือบิดเบือนความเป็นจริง

3.ใช้ อีโก้( Ego) เพื่อที่จะหยุดความวิตกกังวลเมื่อวิธีการอื่นใช้ไม่ได้ผล แต่คนที่มีวุฒิภาวะแล้วมักจะมีวิธีการแก้ปัญหาโดยการต่อสู้กับความเป็นจริง

ถ้ามีความวิตกกังวลสูงและการใช้กลวิธี ป้องกันตนเองล้มเหลว อาจทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางจิตได้ ซึ่งกลวิธานป้องกันตัวหรือกลไกทางจิต มีดังนี้

1. การลอกเลียนแบบ ( Identification ) คือ การที่บุคคลนำเอาลักษณะเด่นของบุคคลอื่นมาผสมผสานให้เข้ากับบุคลิกของตน ซึ่งเป็นการเลียนแบบโดยไม่รู้ตัว เป็นวิธีที่ใช้มากในชีวิตประจำวัน เป็นกลวิธีแก้ปัญหาโดยได้รับความพึงพอใจจากความสำเร็จของบุคคลอื่น ผลเสียก็คือ ถ้าหากอยากเป็นเหมือนหรืออยากทำเหมือนไม่ได้ จะทำให้เกิดความอิจฉาริษยา แสดงออกโดยการตำหนิคนอื่นที่ทำได้ บุคลที่มีการลอกเลียนแบบมากเกินไป จะเป็นคนพึ่งพิงต่อผู้เหนือกว่ามากไป บุคคลที่มีการลอกเลียนแบบน้อยจะดูเหมือนเป็นคนกระด้างต่อผู้ใหญ่ จะขาดคนชอบพอ

2. การถดถอย ( Regression ) เป็นกลวิธีแก้ปัญหาโดย มีพฤติกรรมกลับเป็นเหมือนเด็กๆ คือ อ่อนแอ ต้องการคนช่วยเหลือและเอาใจ ได้รับอภัยในฐานะที่อ่อนแอเป็นเด็ก และรับความพึงพอใจจากการเอาใจ เพื่อจะได้ไม่ต้องรับผิดชอบในความผิดพลาด ล้มเหลว หรือเมื่อเผชิญกับความขัดแย้งหรือปัญหา และไม่สามารถแก้ไขได้

3. การเก็บกด ( Depression ) เป็นกลวิธีแก้ปัญหาโดยการลืมสิ่งที่ไม่อยากจะจำ เช่น ความขมขื่นต่าง ๆ ในอดีต อาจกลับระลึกถึงสิ่งนั้นได้อีกครั้งหนึ่ง เมื่อประสบความสำเร็จในชีวิตเพียงพอ ความขมขื่นเหล่านี้เป็นสาเหตุของความวิตกกังวล ในจิตใต้สำนึกมีความปวดร้าวเป็นประสบการณ์เดิมมากมายหลายอย่างที่มนุษย์เราได้ซ่อนเร้นไว้ในวัยเด็ก บุคคลมีซุปเปอร์อีโก้(Superego ) สูงเท่าใดก็จะซ่อนเร้นสิ่งที่ต้องปิดบังไว้มากขึ้น เช่น ความเห็นแก่ตัว ความรู้สึกไม่เป็นมิตร ความต้องการทางเพศ เนื่องจากการกดเก็บเป็นสาเหตุของความขัดแย้งภายใน ฉะนั้นสิ่งที่บุคคลปิดบังกดเก็บเอาไว้อาจจะออกมาในรูปของความเจ็บป่วยทางกาย ซึ่งหาสาเหตุไม่ได้

4. การลดระดับการรับรู้ ( Suppression ) เป็นกลวิธีแก้ปัญหาโดยลดระดับการรับรู้ต่อสิ่งก่อปัญหาให้ต่ำลง เพื่อให้เกิดทุกข์น้อยลง การใช้กลวิธีแบบนี้สามารถจะระลึกได้ง่าย และถ้าจำเป็นควรจะแก้ไขด้วยการใช้วิธีอื่น

5. การเพ้อฝัน(Fantasy หรือ Day dream) เป็นกลวิธีแก้ปัญหาโดยการเพ้อฝันสร้างวิมานในอากาศ เพื่อแสวงหาความสุขความพอใจจากความคิดนั้น ๆ โดยมิได้ลงมือต่อสู้เพื่อความสำเร็จที่ตนเองฝัน การเพ้อฝันหากเป็นมากจะเป็นเหตุให้บุคคลไม่เผชิญต่อความเป็นจริง และเจ็บป่วยทางจิตได้

6. การโทษคนอื่น ( Projection) เป็นกลวิธีแก้ปัญหาโดยการกล่าวโทษผู้อื่น สิ่งอื่น เพื่อปัดไปจากตนหรือทึกทักว่าคนอื่นก็มีความบกพร่องเช่นตน เพื่อตนจะได้ปกติเหมือนคนอื่น

7. การโทษตัวเอง ( Introjection) เป็นกลไกป้องกันที่ตรงกันข้ามกับ Projection หมายถึงการนำเอาความคิด ความรู้สึกของบุคคลหรือสิ่งของอันเป็นที่รักหรือรังเกียจจากภายนอกเข้ามาไว้ในตัว เช่น แทนที่จะแสดงความโกรธที่มีต่อคนอื่น กับรับความรู้สึกที่ไม่ดีนั้นเข้ามาไว้ในตนเอง ในลักษณะที่เหยียดหยามดูถูกหรือวิพากย์วิจารณ์ตนเอง คิดว่าตนเองเป็นคนต่ำต้อยและไร้ค่า เป็นกลไกที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีปฏิกิริยาโศกเศร้า

8. การแยกอารมณ์ออกจากการกระทำ ( Isolation ) เป็นกลวิธีแก้ปัญหาโดยการปิดบังความคิดที่แท้จริง ทัศนคติและความรู้สึกออกจากการกระทำ แยกอารมณ์ออกจากการกระทำ เราจะพบความประพฤติเช่นนี้ได้เสมอๆ เช่น คนที่กำลังพูดเรื่องที่สำคัญมากแต่แสดงความรู้สึกออกมาน้อยหรือแยกตัวเองออกไปจากเหตุการณ์นั้นเสียเลย

9. การแทนที่ ( Displacement ) เป็นกลวิธีแก้ปัญหาโดยการถ่ายอารมณ์ ความรู้สึกและความคิดที่ขุ่นมัวไปยังบุคคลอื่นหรือสิ่งอื่น ซึ่งไม่ใช่เป็นต้นเหตุของความรู้สึกและอารมณ์นั้น และการถ่ายอารมณ์และความรู้สึกนี้ไม่เป็นภัยต่อตัวเอง

10. การกระทำตรงข้ามกับความรู้สึก ( Reaction formation ) เป็นกลวิธีแก้ปัญหาโดยใช้พฤติกรรมตรงกันข้ามกับความรู้สึกแท้จริง ซึ่งทำให้พฤติกรรมที่เกิดขึ้นมากเกินไป เช่น คนที่ทำตัวเป็นมิตรอย่างมาก สุภาพมาก และเข้าสังคมเก่ง มักจะพบว่าความจริงแล้วมักจะมีความรู้สึกโกรธและเกลียดบุคคลอื่น

11. การชดเชย ( Compensation ) เป็นกลวิธีแก้ปัญหาโดยการพยายามลบล้าง หรือชดเชยความล้มเหลว และความรู้สึกด้อยของตนเองด้วยความเด่น

12. การเสแสร้งอ้างเหตุผล ( Rationalization) เป็นกลวิธีแก้ปัญหาโดยหาเหตุ ผลที่เหมาะสมอื่น ๆ ซึ่งไม่ใช่เหตุผลที่แท้จริงมาอ้างในพฤติกรรมของตน เหตุผลที่อ้างเป็นเหตุผลที่ไม่จริงแต่เป็นการรักษาหน้า และการอ้างเช่นนั้นมีผลต่อความรู้สึกมั่นคงและภาคภูมิใจในตนเอง จึงต้องหา

เหตุผลอื่นมาปลอบใจตนเอง การเสแสร้งอ้างเหตุผลหากใช้มากจะเป็นการโทษผู้อื่นและไม่ยอมรับความจริงใด ๆ และอาจกลายเป็นโรคจิตได้

13. การหาทางทดแทน ( Sublimation ) เป็นกลวิธีแก้ปัญหาโดยการหากิจกรรมที่ไม่ขัดกับความเห็นชอบของสังคมทำ เพื่อบรรเทาความตึงเครียดของตนเมื่อประสบภาวะขับข้องใจที่จะหาทางออกโดยตรงไม่ได้ บุคคลก็จะหาทางออกโดยเอาพลังจากแรงกระตุ้นนั้น ไปใช้ในรูปของกิจกรรมอื่น ที่ปลอดภัยและเป็นผลดีกว่า การหาทางทดแทนแตกต่างจากการชดเชยที่ตรงจุดมุ่งหมาย ซึ่งการชดเชย เป็นการชดเชยปมด้อยแต่การทดแทนเป็นการปลดเปลื้องความตึงเครียดของแรงกระตุ้นที่ทำให้ปราศจากความสุข

14. การปฏิเสธ ( Denial) เป็นกลไกทางจิตซึ่งตัวเรา ( Ego ) ปฏิเสธที่จะรับรู้หรือเผชิญกับความขัดแย้งทางจิตใจ

15. การไม่ได้กระทำ ( Undoing ) เป็นกระกระทำเพื่อลบล้างความรู้สึกสำนึกผิดที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเอง

**ชนิดของความเครียด**

เอนเจล (Engel. 1962 : 272 - 304 ) ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. ความเครียดทางร่างกาย ( Physical stress ) เป็นความเครียดที่เกิดจากมีสิ่งคุกคามต่อร่างกาย และส่งผลไปกระตุ้นสมองส่วนไฮโปทาลามัส แล้วเกิดปฏิกริยาต่าง ๆ ทางร่างกาย โดยผ่านทางระบบประสาทซิมพาเทติค เช่น ความร้อน ความเย็น เสียงดัง เป็นต้น

2. ความเครียดทางจิตใจ ( Psychological stress ) เป็นกระบวนการตอบโต้ต่อสิ่งที่มาคุกคาม โดยเป็นตอบโต้ของกระบวนการทางด้านจิตใจ สาเหตุที่มาคุกคามอาจจะเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอก หรือเกิดจากภายในตัวบุคคลเอง ส่วนใหญ่มักจะมีสาเหตุมาจากความขัดแย้ง ความคับข้องใจ ความวิตกกังวล หรือได้รับความกระทบกระเทือนใจอย่ารุนแรง จะทำให้กล้ามเนื้อเกิดความตึงเครียดและหัวใจเต้นเร็ว ซึ่งการตอบโต้ที่เกิดขึ้นนี้อาศัยประสบการณ์ในอดีตโดยผ่านทางกลไกทางจิต

มิลเลอร์ และคีน ( Miller and Keane. 1972 : 915 - 916 ) ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. ความเครียดทางร่างกาย ( Physical stress ) แบ่งตามระยะเวลาของการเกิดได้ดังนี้

1.1 ความเครียดชนิดเฉียบพลัน ( Emergency stress ) เป็นสิ่งคุกคามชีวิตที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เช่น ได้รับบาดเจ็บ การเกิดอุบัติเหตุ ไฟไหม้ เป็นต้น

1.2 ความเครียดชนิดต่อเนื่อง ( Continuing stress ) เป็นสิ่งคุกคามชีวิตที่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและเป็นเวลานาน อาจเป็นสัปดาห์ เดือน ปี หรือตลอดชีวิต ซึ่งผลจากการคุกคามนั้นมีลักษณะไม่เด่นชัด แต่มีการสะสมขึ้นเรื่อย ๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยต่าง ๆ การเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นต้น

2. ความเครียดทางจิตใจ ( Psychological stress ) เป็นการตอบสองอย่างทันทีทันใด จะเกิดขึ้นเมื่อคิดว่าจะมีอันตราย สาเหตุอาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอก หรือเกิดจากภายในตัวเองและประสบการณ์ในอดีต

ศุภชัย ยาวะประภาษ ( ประพิมพรรณ สุวรรณกูฏ. 2533 : 8 - 9 ; อ้างอิงมาจาก ศุภชัย ยาวะประภาษ. 2525 : 66 ) ได้แบ่งความเครียดออกเป็น ดังนี้

1. ความเครียดที่เกิดขึ้นจากสิ่งที่ไม่ดี ( Negative thing or Negative force ) หรือเรียกว่า ความทุกข์ (Distress ) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับบุคคลในลักษณะที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ และนำไปสู่ความคับข้องใจ ได้แก่ การหย่าร้าง ญาติมิตรเสียชีวิต การเจ็บป่วย การตกงาน เป็นต้น

2. ความเครียดที่เกิดจากสิ่งที่ดี ( Positive thing or Positive force ) หรือเรียกว่า ความสุข (Eustress) ความเครียดชนิดนี้เป็นความเครียดทางด้านบวกเกิดขึ้นเนื่องจากมีความสุขสนุกสนาน ได้รับประสบการณ์ที่เพลิดเพลินอิ่มเอิบไปด้วยความปีติยินดี ได้แก่ การแต่งงาน การประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน เป็นต้น

**ระดับของความเครียด**

แจนิส ( Janis. 1952 : 13 ) ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 3 ระดับดังนี้

1. ความเครียดระดับต่ำ ( Mild stress ) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้น และหมดไปในระยะเวลาอันสั้นเพียงนาทีหรือชั่วโมงเท่านั้น เกี่ยวข้องกับสาเหตุหรือเหตุการณ์เพียงเล็กน้อยในชีวิตประจำวัน เช่น การเดินทางไปทำงาน หรือการพลาดเวลานัดหมาย เป็นต้น

2. ความเครียดระดับปานกลาง ( Moderate stress ) ความเครียดระดับนี้รุนแรงกว่าระดับแรก อาจเป็นอยู่นานหลายชั่วโมงหรือเป็นวัน เช่น การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง การทำงานมากเกินไป ความขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมงาน เป็นต้น

3. ความเครียดระดับสูง ( Severe stress ) ความเครียดระดับ นี้รุนแรงมาก มีอาการอยู่นานเป็นสัปดาห์ หรืออาจเป็นเดือน เป็นปี เกิดจากสาเหตุที่รุนแรง หรืออาจมีหลายสาเหตุ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ความเจ็บป่วยที่รุนแรง การสูญเสียอวัยวะของร่างกายที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต เป็นต้น

เมนนินเยอร์ ( Norman, Worrall and May. 1989 : 175 ; citing Menninger. 1977 : unpaged ) ได้แบ่งระดับความเครียดเป็น 3 ระดับ คือ

1. ความเครียดในระดับปกติ หรือความเครียดที่เกิดในชีวิตประจำวัน ( Normal rang or Routinely retrievable stress ) เป็นความเครียดที่ผู้คนส่วนมากเผชิญอยู่บ่อย ๆ มีผลกระทบต่อชีวิตเพียงเล็กน้อย มีผลทำให้สามารถทำงานได้นานขึ้น และขยันมากขึ้น ความเครียดในระดับนี้จะเกิดขึ้นในช่วงเวลาอันสั้น และสามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติได้โดยการพักผ่อน

2. ความเครียดในระดับรุนแรง ( Severe stress ) เป็นความเรียดที่เกิดขึ้นเป็นเวลานาน ต้องได้รับการบำบัดจากผู้เชี่ยวชาญระดับวิชาชีพ ความเครียดในระดับนี้อาจทำให้เป้าหมายในการดำเนินชีวิตลดน้อยลงหรือมากขึ้นก็ได้ ถ้าได้รับการจัดการความเครียดในระดับนี้จะกลับสู่ความเครียดในระดับปกติได้

3. ความเครียดในระดับผิดปกติ ( Abnormal stress ) ความเครียดในระดับนี้เกี่ยวข้องกับอาการทางโรคประสาทและโรคจิต อาการที่ปรากฏอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น เช่น มีอาการของโรคจิตเศร้าหมอง ( Melancholia ) โรคหลงผิด ( Delusion ) และมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนแบบชอบแสดงโอ้อวด

ชูทิตย์ ปานปรีชา ( 2529 : 483 ) ได้แบ่งระดับหรือความรุนแรงของความเครียดไว้เป็น 3 ระดับ เช่นกัน คือ

1. ระดับแรก เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดอยู่เล็กน้อย ถือว่าเป็นภาวะปกติ พบได้ในชีวิตประจำวันของทุก ๆ คน ขณะกำลังเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ หรือกำลังต่อสู้กับความรู้สึกที่ไม่ดีของตนเอง ความเครียดเล็กน้อยนี้ อาจจะไม่รู้สึกเพราะความเคยชิน หรือรู้สึกเพียงเล็กน้อยพอทนได้ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ความนึกคิด อารมณ์และพฤติกรรมให้เห็นได้ชัด ไม่เกิดผลเสียในการดำเนินชีวิต

2. ระดับสอง เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดปานกลาง เป็นระยะที่ร่างกายและจิตใจต่อสู้กับความเครียด โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและการดำเนินชีวิต ความเครียดระดับนี้ เป็นสัญญาณเตือนว่ามีความเครียดมากกว่าปกติ ต้องหาทางขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดหรือผ่อนคลายความเครียดลง ถ้าปล่อยให้ความเครียดเพิ่มขึ้นจะทำให้เกิดพยาธิสภาพของร่างกายและจิตใจเกิดเป็นโรคต่าง ๆ การดำเนินชีวิตประจำวันเสียไป ทำให้การทำงานเลวลงหรือผิดพลาด การตัดสินใจเสียไปด้วย

3. ระดับสาม เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดรุนแรง หรือเครียดมาก ร่างกายและจิตใจพ่ายแพ้ต่อความเครียด มีผลเสียต่อการดำเนินชีวิต มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจให้เห็นเด่นชัด มีพยาธิสภาพหรือป่วยเป็นโรคขึ้น ทำให้การดำเนินชีวิตเสียไป การตัดสินใจผิดพลาด ระยะ

นี้ต้องการดูแลช่วยเหลือและรักษาตัว แม้สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดหมดไป หรือรู้จักผ่อนคลายความเครียดด้วยตัวเองก็ยังไม่สามารถจะทำให้ความเครียดหมดไปได้โดยง่าย การช่วยเหลือตัวเองเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ ต้องมีผู้อื่นเข้ามาช่วยด้วย

กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ ( 2533 : 3 - 4 ) ได้แบ่งระดับความเครียดเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ความเครียดในระดับต่ำ จะมีผลผลักดันการทำงานให้ดีขึ้น ไม่เกียจคร้านหรือนิ่งเฉย

2. ความเครียดในระดับปานกลาง อาจมีผลกระทบต่อการกระทำ เช่น รับประทานอาหารมากกว่าปกติ นอนไม่หลับ ติดสุราและยาเสพติด เป็นต้น

3. ความเครียดในระดับรุนแรง อาจทำให้เกิดการกระทำที่ก้าวร้าว ซึมเศร้า หรือวิกลจริต ไม่สามารถควบคุมตนเองได้

4. ความเครียดในระยะยาว อาจทำให้เกิดโรคทางกายได้ เช่น โรคกระเพาะ โรคหัวใจ และโรคอื่น ๆ รวมทั้งแก่เร็วและอายุสั้น

จากการศึกษาเอกสารดังกล่าว สามารถสรุประดับของความเครียดได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ความเครียดระดับต่ำ เป็นความเครียดที่ได้ในชีวิตประจำวันของทุกคนและเกิดขึ้นในระยะเวลาอันสั้นเพียงนาทีหรือชั่วโมง ไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อการดำเนินชีวิต

2. ความเครียดระดับปานกลาง เป็นความเครียดที่รุนแรงกว่าระดับแรก อาจมีระยะอยู่นานเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ มีผลเสียต่อการดำเนินชีวิต ส่งผลกระทบต่อบุคคลมากกว่าระดับแรก เช่น ความเครียดจากการทำงานหนัก การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง เป็นต้น

3. ความเครียดระดับสูง ความเครียดระดับนี้มีความรุนแรงมาก เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องนานเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปี มีผลทำให้บุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัว มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างชัดเจน บุคคลที่มีความเครียดระดับนี้จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ

**ผลของความเครียด**

ฟาร์เมอร์ และคนอื่น ๆ ( Farmer and others. 1984 : 24 ) ได้กล่าวถึง ผลของความเครียดว่าโดยทั่วไปแล้วจะเกี่ยวข้องกับความรู้สึกหรืออารมณ์ เช่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความหงุดหงิดฉุนเฉียว รวมทั้งมีผลทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ท้องปั่นป่วน ซึ่งผลของความเครียดนี้เป็นปฏิกิริยาของร่างกายที่มีต่อสาเหตุของความเครียดในสถานการณ์นั้น ๆ

สุพัฒนา เดชาติวงศ์ และคนอื่น ๆ ( 2520 : 465 - 466 ) ได้กล่าวถึง ผลของการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ไว้ดังนี้

1. ทางร่างกาย ร่างกายจะมีความตึงเครียดของกล่ามเนื้อ ใจสั่น มือกระตุก เหงื่อออกบริเวณฝ่ามือฝ่าเท้า ม่านตาขยาย ชีพจรเต้นเร็ว ปัสสาวะบ่อย ท้องเดิน หายใจเร็วและลึก อาจมีอาการแน่นหน้าอก รู้สึกชาแขนและขา กล้ามเนื้อเกร็ง

2. ทางจิตใจ มีความไม่สบายใจ กระวนกระวาย หวาดกลัว หงุดหงิด ขาดสมาธิ ตลอดจนกังวลว่าจะมีอันตรายร้ายแรงเกิดขึ้นกับตน บางทีมีความรู้สึกเบื่ออาหาร หรือนอนไม่หลับ มีความรู้สึกทางเพศลดลง

ชูฑิตย์ ปานปรีชา ( 2529 : 491 - 494 ) ได้กล่าวถึง ผลของความเครียดที่มีต่อสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ของคน โดยกล่าวว่าธรรมชาติของคนมีการปรับตัว มีความสามารถในการควบคุมและคงทนต่อความเครียดได้ระดับหนึ่ง โดยทำให้จิตใจอยู่ในสมดุล หรือเป็นปกติเหมือนคนทั่วไป แต่ถ้าความเครียดเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และปล่อยให้มีอยู่นานต่อไปเกินความสามารถที่คนทั่วไปจะปรับตัวควบคุมหรือคงทนต่อไปได้ ก็จะเกิดผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ และชีวิตความเป็นอยู่ได้ดังนี้

1. ผลเสียต่อร่างกาย ความเครียดที่เกิดขึ้นมีผลทำให้ร่างกายเกิดการแปรปรวนและผิดปกติได้หลายชนิด ดังนี้

1.1 ทำให้ร่างกายอยู่ในสภาพเหมือนทำงานหนัก อ่อนเพลีย อ่อนแอ แม้จะไม่ได้ออกแรงทำงานเลยก็ตาม ความอ่อนแอของร่างกายทำให้ภูมิคุ้มกันในตัวต่ำลง มีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่าย คนที่เครียดจึงมักเป็นหวัด หรือ เจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ อยู่เสมอ เป็นแล้วหายยาก

1.2 เกิดโรคต่าง ๆ ในกลุ่มที่เรียกว่า ความผิดปกติทางสรีรวิทยาเนื่องจากสาเหตุทางจิตใจ ( Psychophysiologic disorders ) โรคที่พบบ่อยในกลุ่มนี้ มีดังนี้

1.2.1 ปวดศีรษะโดยทั่ว ๆ ไป ปวดต้นคอ ปวดหลัง ปวดเมื่อยตามตัวเหมือนคนทำงานหนัก เนื่องจากกล้ามเนื้อลายทั่วตัวเกร็งตัวขณะมีความเครียด

1.2.2 ปวดศีรษะข้างเดียว หรือ เรียกว่า ไมเกรน ( Migrain headache ) เนื่องจากหลอดเลือดในสมอง ขยายตัวเวลามีความเครียด

1.2.3 ความดันโลหิตสูง ความเครียดทำให้หลอดเลือดหดตัวเล็กลงตามคำสั่งของสมองและจากสารเคมีที่หลั่งจากต่อมไร้ท่อ ความดันจะเพิ่มขึ้นทีละน้อย ๆ โดยที่ไม่รู้ตัว มักพบในกลุ่มคนที่มีความรับผิดชอบในระดับงานสูง บางคนเรียกโรคนี้ว่า " โรคผู้บริหาร " หลายคนไม่ได้ระมัดระวัง ไม่รู้ตัว ไม่ตรวจร่างกายหรือวัดความดันโลหิต ซึ่งขณะทำงานอาจจะมีอาการหน้ามืดเป็นลมหมดสติไม่รู้สึกตัว หรือโคม่า ( Coma ) ได้

1.2.4 หลอดเลือดที่หัวใจตีบตัน ( Coronary heart disease ) ความเครียดมีผลทำให้หลอดเลือดทั่วไปบีบตัวเล็กลง โดยวิธีการเดียวกันกับที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจมีเลือดไปเลี้ยงน้อยลง เกิดเป็นโรคของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและหัวใจวาย ฉะนั้น ผู้มีความเครียดมาก ๆ นาน ๆ อาจเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างฉับพลัน เสียชีวิตทันทีได้ ในปัจจุบันนี้โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เป็นสาเหตุของการตายมากที่สุดของประชาชนในกรุงเทพมหานคร แม้แต่ในต่างจังหวัดตรวจพบว่า ประชาชนป่วยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นปีละ 2.5 ต่อ 1000 ในระยะ 7 ปีหลัง

1.2.5 แผลในกระเพาะและลำไส้เล็กส่วนต้น เวลาเครียดจะทำให้มีความแปรปรวนของจิตใจซึ่งส่งผ่านไปทางระบบประสาทอัตโนมัติไปควบคุมกระเพาะ ทำให้มีการหลั่งน้ำย่อยออกมาในกระเพาะมากขึ้น น้ำย่อยมีความเป็นกรดสูง เมื่อกระเพาะมีกรดอยู่มากนาน ๆ เข้า จะกัดกระเพาะและลำไส้เล็ก เกิดเป็นแผลมีอาการปวดท้องขึ้นได้ ถ้าไม่รักษาปล่อยให้แผลกว้างมากขึ้นหรือลึกมากขึ้น จะมีเลือดออกจากแผล กระเพาะหรือลำไส้อาจจะทะลุได้

1.2.6 โรคอื่น ๆ ในระบบทางเดินอาหาร ความเครียดนอกจากจะทำให้เกิดแผลในกระเพาะและลำไส้เล็กส่วนต้น ยังทำให้เกิดความผิดปกติอื่น ๆ ในระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องอืด อาหารไม่ย่อย เนื่องจากความเครียดทำให้ลำไส้ไม่สามารถดูดซึมอาหารได้ตามปกติ ลำไส้บีบตัวทำให้ปวดท้องเป็นพัก ๆ ลำไส้ใหญ่เคลื่อนไหวมากกว่าปกติ ทำให้ถ่ายอุจจาระบ่อย ๆ ได้

1.2.7 หอบหืด ความเครียดมีผลให้หลอดลมแขนงเล็ก ๆ ที่อยู่ในปอดบีบตัวทำให้หายใจไม่สะดวก

1.2.8 อวัยวะเพศไม่ทำงานไม่มีความรู้สึกทางเพศ ความเครียดทำให้ร่างกายอ่อนแอ ไม่มีความสุข ทำให้ไม่สนใจเรื่องเพศ ความรู้สึกทางเพศหมดไปเป็นผลให้อวัยวะเพศเสื่อมถอย ใช้การไม่ได้เต็มที่หรือใช้การไม่ได้เลย

1.3 สิว ความเครียดทำให้ผิวหนังผลิตเคราติน ( Keratin ) เพิ่มมากขึ้น เคราตินเป็นต้นเหตุให้เกิดสิวบนใบหน้า นอกจากนี้ความเครียดทำให้คนชอบเกา ชอบแกะหรือแคะสิวเล่น ทำให้มีสิวเพิ่มมากขึ้น

1.4 ผมหงอกเร็วขึ้น ผมร่วงมากขึ้น ความเครียดทำให้หลอดเลือดที่มาเลี้ยงผิวหนังโดยเฉพาะบริเวณศีรษะหดตัว ทำให้ผิวหนังบริเวณศีรษะมีเลือดมาเลี้ยงน้อยลงหรือไม่เพียงพอ เป็นผลให้เส้นผมขาดอาหาร จึงเปลี่ยนเป็นสีขาวหรือร่วงหลุดจากศีรษะได้

1.5 การใช้สารอาหารของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป ความเครียดทำให้ร่างกายใช้น้ำตาลเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้ร่างกายใช้แร่ธาตุต่าง ๆ เช่น แคลเซี่ยม โพแทสเซียม แมกนีเซียม วิตามิน

ซี และวิตามินบีรวมเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ร่างกายต้องการคาร์โบไฮเดรตหรืออาหารจำพวกแป้ง ผล ไม้ ผัก และนมเพิ่มมากขึ้น

1.6 ต่อมหมวกไต ( Adrenal gland ) ผลิตฮอร์โมนอะดรีนาลิน ( Adrenaline ) และคอร์ติโซน ( Cortisone ) เพิ่มมากขึ้น อะดรีนาลินมีฤทธิ์ไปกระตุ้นหัวใจให้เต้นเร็วและแรงขึ้น ทำให้ขณะเครียดมีอาการใจสั่น ชีพจรเต้นเร็ว คอร์ติโซนมีฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดเล็ก ๆ บีบตัวเกิดความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดที่มาเลี้ยงหัวใจตีบตัน กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด นอกจากนี้คอร์ติโซนที่เพิ่มขึ้นยังทำให้เกล็ดเลือดเพิ่มจำนวนมากขึ้น ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้เม็ดเลือดเหนียวตัว ตกตะกอนจับตามผนังหลอดเลือด ถ้าเกิดขึ้นที่หลอดเลือดหัวใจ จะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เกิดโรคหัวใจวายได้

1.7 แก่เร็ว แก่ก่อนวัย อายุสั้น ความเรียดมีผลต่อสุขภาพโดยทั่วไปของคน คนที่มีความเครียดสูงและมีระยะเวลาอยู่นานจะดูแก่เร็วและแก่ก่อนวัย ผู้ที่ทำงานระดับบริหารตำแหน่งสูง ๆ จะมีลักษณะดังกล่าว

1.8 ความเครียดทำให้คนอายุสั้น เนื่องจากความเครียดทำให้ทุกส่วนของร่างกายทำงานหนักสึกหรอและเสื่อมโทรมลง สุขภาพกายและสุขภาพจิตไม่ดี ป่วยเป็นโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคที่เป็นอันตรายถึงชีวิต เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เป็นต้น ดังนั้น วิธีชะลอความแก่และทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวได้มากขึ้น ได้แก่ การป้องกันไม่ให้เกิดความเครียดในชีวิตประจำวัน และรู้จักวิธีลดความเครียดด้วย

2. ผลเสียต่อจิตใจและชีวิตความเป็นอยู่ ความเครียดทำให้จิตใจและชีวิตความเป็นอยู่แปรปรวน และเกิดความผิดปกติได้หลายประการ ดังนี้

2.1 ชีวิตไม่มีความสุข ความเครียดทำให้จิตใจไม่เบิกบาน เสมือนถูกบีบคั้นทางใจ รู้สึกหงุดหงิด รำคาญ ใจน้อย อารมณ์เสียได้ง่าย มักจะหมกมุ่นครุ่นคิดอยู่ตลอดเวลา ไม่ยินดียินร้ายต่อสิ่งเร้าที่เคยให้ความสุข

2.2 นอนไม่หลับ ความเครียดทำให้จิตใจไม่สงบ ฟุ้งซ่าน คิดไปต่าง ๆ นานา คิดวกไปเวียนมา ความคิดจับต้นชนปลายไม่ถูก ไม่สามารถหาข้อสรุปและหยุดความคิดได้ คิดทั้งเวลาทำงาน ยามว่าง ยามพักผ่อน ไม่ว่ากลางวันหรือกลางคืน จึงทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ

2.3 เป็นโรคจิตและหรือโรคประสาท ความเครียดสูงและเป็นอยู่นาน เป็นผลให้อารมณ์ ความคิด การรับรู้ การตัดสินใจ และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปมาก ไม่สามารถปรับตัวได้ จะเกิดเป็นโรคจิตโรคประสาทได้ในที่สุด

2.4 เกิดความกลัวสุดขีด และหมดอาลัยตายอยากจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดโดยฉับพลัน ทำให้หัวใจหยุดเต้นทันที เชื่อว่าเกิดจากการหลั่งอะดรีนาลิน และคอร์ติโซนจากต่อม

หมวกไตมาในกระแสเลือดมาก ทำให้หัวใจทำงานหนัก และหลอดเลือดที่มาเลี้ยงหัวใจบีบตัว เกิดหัวใจอย่างฉับพลันถึงเสียชีวิตทันทีได้

2.5 ติดสุราและยาเสพติด การติดสุราและยาเสพติดเป็นทั้งเหตุและเป็นทั้งผลของความเครียด ผู้ที่มีความเครียดและไม่รู้จักระบายหรือขจัดความเครียดได้ถูกต้อง อาจหันไปใช้วิธีดื่มสุรา ใช้ยาเสพติด การดื่มสุราและใช้ยาเสพติดจะเกิดผลระยะสั้น คือ ทำให้ผ่อนคลายความเครียดลง แต่ผลในระยะยาวทำให้ความเครียดเพิ่มขึ้น เมื่อดื่มสุราหรือใช้ยาเสพติดเพื่อลดความเครียดบ่อย ๆ ในที่สุดก็จะติดสุราและยาเสพติดได้

2.6 อุบัติเหตุ ความเครียดทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย จิตใจหมกมุ่นครุ่นคิด ใจลอย ทำให้ความสนใจ สมาธิ ความระมัดระวังตัวในการทำงานเสียไป การตัดสินใจล่าช้า หรือผิดพลาดได้ จึงทำให้ผู้ที่ทำงานที่เสี่ยงอันตราย มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้สูง

2.7 การฆ่าตัวตายหรือฆ่าผู้อื่น ความเครียดทำให้ร่างกายและจิตใจอ่อนแออาจอาจทำให้ทำอะไรหุนหันพลันแล่น หรือทำไปชั่ววูบ ฆ่าผู้อื่นจากอารมณ์โกรธ หรือเมื่อเกิดอารมณ์เศร้า มีความอยากตาย ก็อาจจะตัดสินใจฆ่าตัวตาย และฆ่าแม้กระทั่งลูกเมีย โดยไม่มีสติพิจารณา ไตร่ตรองยับยั้งชั่งใจก่อนทำได้ ในปัจจุบันได้มีข่าวปรากฏในสังคมไทยอยู่ไม่น้อยเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย นับวันจะมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งมีสาเหตุมาจากความเครียด

2.8 ครอบครัวไม่มีความสุข ความเครียดทำให้จิตใจอ่อนแอ หงุดหงิด ขาดความอดทน ขาดเหตุผล มีอารมณ์เสียง่าย ใครพูดจาไม่ถูกใจหรือถูกขัดใจ ก็จะรู้สึกไม่พอใจและแสดงออกมาทางใบหน้า อารมณ์ คำพูด และพฤติกรรม ทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดหรือต้องอยู่ร่วมบ้านเรือนชายคาเดียวกัน เกิดความเครียดขึ้นด้วย ทำให้มีเรื่องระหองระแหง โกรธ ทะเลาะเบาะแว้งกันภายในสมาชิกของครอบครัว เกิดความไม่สงบสุขในครอบครัว

2.9 การหย่าร้าง ความเครียดทำให้ความรัก ความเข้าใจ ความเห็นใจ การให้อภัย การยอมรับในข้อผิดพลาดเล็กๆน้อยๆ ความหนักแน่นมั่นคงในอารมณ์ ความคิดที่จะแก้ข้อขัดแย้งโดยสันติ การพิจารณาปรับปรุงตัวเองเพื่อเป็นคู่ครองที่ดีลดน้อยลงหรือหมดไป ทำให้เกิดการหย่าร้างได้ในที่สุด ในระยะหลังๆ พบว่าอัตราการหย่าร้างของคนไทยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดหย่าร้าง คือ ความเครียดของฝ่ายชายหรือฝ่ายหญิง หรือทั้งสองฝ่าย

2.10 นิสัยเปลี่ยนแปลง ความเครียดทำให้นิสัยหรือการดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป เช่นสูบบุหรี่จัด หรือรับประทานอาหารบ่อยขึ้นเพื่อให้หายเครียด ทำให้ติดบุหรี่ ร่างกายอ้วนมาก หรือมีน้ำหนักที่มากเกินไป บางรายลดความเครียดโดยออกเที่ยวเตร่หามรุ่งหามค่ำ เล่นการพนัน ใช้เงินเกินตัวทำให้ร่างกายทรุดโทรม ติดการพนัน เงินทองหมดตัวเป็นหนี้สินได้

นอกจากนี้ พสุ เดชะรินทร์ ( 2536 : 87 - 88 ) ได้กล่าวว่า ผลของความเครียดนั้นมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดีของความเครียดนั้นจะช่วยเพิ่มความ กระตือรือร้นในการทำงาน แต่คนส่วนใหญ่เมื่อนึกถึงความเครียด มักจะนึกถึงแต่ในทางที่ไม่ดีมากกว่า ความเครียดนั้นสามารถก่อให้เกิดปัญหากับ บุคคลที่เกิดความเครียดและกับองค์การที่บุคคลผู้นั้นทำงานอยู่ด้วย

จากผลของความเครียดสามารถสรุปได้ว่า บุคคลทุกคนสามารถทนต่อความเครียดได้ระดับหนึ่ง ถ้ามีความเครียดมากและเป็นอยู่นาน จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการดำเนินชีวิต สำหรับผลเสียต่อสุขภาพกาย ได้แก่ ทำให้ร่างอ่อนแอเหมือนทำงานหนัก ปวดศีรษะ เป็นต้น ส่วนผลเสียต่อสุขภาพจิตและการดำเนินชีวิต จะทำให้จิตใจไม่เบิกบาน ชีวิตไม่มีความสุข เกิดความคิดฟุ้งซ่านและนอนไม่หลับ เกิดอาการทางโรคจิตหรือโรคประสาท ทำให้นิสัยเปลี่ยนแปลงไป ชีวิตครอบครัวไม่มีความสุข

**ความหมายของสุขภาพจิต**

ได้มีองค์การ นักวิชาการ และจิตแพทย์ ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิต ไว้ดังนี้

ฝน แสงสิงแก้ว ( 2521 : 57 ) ได้ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิต คือ สภาพจิตที่เป็นสุข มีอารมณ์มั่นคง สามารถที่จะปรับตัวให้เหมาะสมในสภาพแวดล้อม

สุรางค์ จันทร์เอม ( 2527 : 2 ) ได้กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ สมรรถภาพในการปรับปรุงตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความคิดถูกต้อง แก้ปัญหาในการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม สามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเอง และสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และคนที่มีสุขภาพจิตย่อมมีความคิดที่ดี มีร่างกายแข็งแรงควบคู่ไปด้วยเสมอ มีอารมณ์มั่นคง และมีความสามารถในการทำงานตลอดจนปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี

สุจริต สุวรรณชีพ ( 2528 : 15 ) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นสภาพของจิตใจที่มีความเข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหาและปรับจิตใจให้มีความสุขได้อย่างเหมาะสมกับสถานะที่เป็นจริงในการดำเนินชีวิต และสภาพจิตของมนุษย์โดยทั่วไปจะมีลักษณะไม่คงที่ มักจะเปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมา ทุกข์บ้างสุขบ้างได้เสมอ จากแรงผลักดันทั้งภายในตัวเราเอง และจากผู้คนในสังคมรอบตัวเรา

กรมการแพทย์ ( 2529 : 3) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นสภาพจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัวและปรับจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคมและสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงและการดำรงชีวิตปุถุชน ย่อมต้องเผชิญความทุกข์ ความตึงเครียด ความไม่พอใจ ความผิดหวัง เป็นต้น แต่ผู้มีสุขภาพจิตดี จะสามารถแก้ปัญหาหรือผ่อนปรน หาทางออกที่เหมาะสมกับสังคม

วัฒนธรรม และสามารถปรับจิตใจให้ยอมรับผลที่จะเกิดตามมาได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสุขสบาย และปราศจากอาการของโรคจิต โรคประสาท

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ( 2530 : 6 ) ได้กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสมบูรณ์ทางด้านจิตใจของมนุษย์ ซึ่งช่วยให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ปราศจากโรคจิต โรคประสาท มีความสามารถในการปรับตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นคงทางใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน มีสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กองสุขภาพจิต ( 2532 : 1 ) ได้ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิต คือ สภาพความสมบูรณ์ของจิตใจ สภาพของจิตใจจะมีความสมบูรณ์เพียงไร ดูได้จากสมรรถภาพของจิตใจ ซึ่งได้แก่ความสามารถในเรื่องต่อไปนี้

1. การกระชับมิตร หมายถึง ความสามารถในการผูกมิตร และคงความเป็นมิตรนั้นไว้ได้ รวมทั้งความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่นและเป็นสุข

2. พิชิตอุปสรรค หมายถึง ความสามารถในการแก้ปัญหาและปรับตัวให้อยู่ได้ หรือ ก่อประโยชน์ได้ ในท่ามกลางความเป็นอยู่และความเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม

3. รู้จักพอใจ หมายถึง ความสามารถในการทำใจให้ยอมรับในเรื่องที่อยากได้ อยากเป็น เท่าที่ได้เป็นอยู่จริงได้ด้วยความสบายใจ

มูลี่ ( สุจินต์ ปรีชามารถ. 2535 : 10 ; อ้างอิงมาจาก Mouly. 1965 : 165 - 167 ) กล่าวว่า " สุขภาพจิต " หมายถึง การกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อสนองความต้องการของบุคคล เพื่อลดความตึงเครียดทางอารมณ์ เพื่อการปรับตัว เพื่อสัมพันธภาพอันดีงามระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เช่น เพศ วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสภาพสังคม

จาโฮดา ( สุจินต์ ปรีชา มารถ. 2535 : 10 ; อ้างอิงมาจาก Jahoda. 1970 : 28 - 35 ) กล่าวว่า " สุขภาพจิต " หมายถึง การที่ มีสภาวะทางจิตที่สมบูรณ์ และการมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ของแต่ละคนนั้น จะต้องพิจารณาองค์ประกอบทั้ง 6 ประการ คือ เจตคติที่มีต่อตนเอง การสร้างความเจริญเติบโตและพัฒนาการให้บังเกิดแก่ตนเอง การสร้างบูรณาการแห่งบุคลิกภาพของตนเอง การมีอิสระภาพในการปกครองตนเอง การรับรู้ความเป็นจริงและความรอบรู้ในสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว

เอิกเบิร์ก ( สุจินต์ ปรีชามารถ. 2535 : 11 ; อ้างอิงมาจาก Egberg. 1980 : 10 ) กล่าวว่า " สุขภาพจิต" หมายถึง การปฏิบัติตนอยู่ในศีลทั้งทางใจ วาจา มีสติ พิจารณา สิ่งทั้งหลายให้รู้เห็นเท่ากับความจริง ไม่ถูกครอบงำด้วยความยินดี ยินร้าย และมีความเป็นมิตรกับคนอื่นๆ

คาเพลน และคนอื่นๆ ( สุจินต์ ปรีชามารถ. 2535 : 11 ; อ้างอิงมาจาก Kaplan and other. 1980 : 285 ) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุข สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

อัมพร โอตระกูล ( 2538 : 14 ) กล่าวถึง ความหมายของสุขภาพจิตที่องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมาย สุขภาพจิต ว่า เป็นความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อม มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่นและดำรงชีพอยู่ได้ด้วยความสมดุลอย่างสุขสบาย รวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงโดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจและมิได้หมายความรวมเฉพาะแต่เพียงปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น

จากความหมายของสุขภาพจิต ที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวมาแล้ว พอสรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัวหรือความต้องการของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคมได้อย่างเหมาะสม โดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่น ทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุขต่อตนเองและผู้อื่นด้วย

**ความสำคัญของสุขภาพจิต**

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า การพัฒนาประเทศให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุจุดมุ่งหมายนั้น ต้องขึ้นอยู่กับทรัพยากรมนุษย์ หรือประชากรในประเทศเป็นสำคัญ ประเทศที่มีประชากรที่มีคุณภาพย่อมสามารถพัฒนาไปได้อย่างรวดเร็ว

สุจริต สุวรรณชีพ ( 2528 : 16 ) ได้กล่าวถึง คุณภาพของประชากรไว้ พอสรุปได้ว่า ประชากรที่มีคุณภาพนั้นย่อมประกอบไปด้วยพื้นฐาน ห้าประการ คือ ความสมบูรณ์ทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และจริยธรรม ซึ่งจะเห็นได้ว่า สี่ในห้าของคุณภาพประชากรคือ คุณภาพของจิตใจ

สุดไฉน มีริยะเกิด ( 2529 : 3 - 4 ) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิตเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ถ้าบุคคลใดมีสุขภาพจิตดี พฤติกรรมที่แสดงออกย่อมเป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นผลดีต่อตนเองและผู้อื่น แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลใดสุขภาพจิตไม่ดีหรือสุขภาพจิตเสื่อม พฤติกรรมที่แสดงออก ย่อมจะนำมาซึ่งความเดือดร้อนทั้งตนเองและผู้อื่น ความสำคัญของสุขภาพจิตแบ่งได้เป็นข้อๆ ดังนี้

1. สุขภาพจิตมีความสำคัญ ต่อการดำเนินชีวิตประจำวันในด้านต่างๆ เช่น

1.1 การสร้างมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่น บุคคลที่มีสุขภาพจิตดี หน้าตามัก ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นที่ชื่นชอบของผู้พบเห็น มีเพื่อนฝูงมาก จึงสามารถสร้างมนุษยสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่นได้ ซึ่งตรงกันข้ามกับ ผู้ที่มีสุขภาพจิตเสียมักจะนำเอาปัญหาและเรื่องไม่สบายใจมาสู่ผู้อื่นอยู่เสมอ

1.2 ชีวิตครอบครัว ถ้าสมาชิกครอบครัว เป็นผู้มีสุขภาพจิตดี ย่อมนำความสุขมาสู่ครอบครัว ตรงกันข้ามกับครอบครัวที่มีสมาชิกสุขภาพจิตไม่ดี ย่อมมีแต่การทะเลาะวิวาท เดือดร้อน ไม่สงบสุข

1.3 ด้านการงาน ผู้มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีความสุขกับงานของตน มีประสิทธิภาพในการทำงานหรือทำงานอย่างเต็มความสามารถ ตรงกันข้าม ผู้ที่มีสุขภาพจิตเสีย จะทำงานด้วยความเบื่อหน่ายท้อแท้ ขาดกำลังใจในการทำงาน

2. สุขภาพจิตมีวามสำคัญต่อการเรียนการสอน ถ้าครูมีสุขาภพจิตดี มีความสามารถในการสอน สอนนักเรียนด้วยความเอาใจใส่ รักและเข้าใจเด็ก ก็จะทำให้เด็กสุขภาพจิตดีตามไปด้วย การเรียนการสอนก็จะเป็นไปด้วยดีได้ผลสมกับความมุ่งหมายที่ตั้งไว้ แต่ถ้าครูสุขภาพจิตไม่ดี เกรี้ยวกราดไม่รักเด็ก เบื่อหน่ายการสอน เด็กก็พลอยตึงเครียดเกิดความคับข้องใจ ซึ่งเป็นผลเสียต่อสุขภาพจิตของเด็ก และผลเสียต่อการเรียนของเด็กด้วย

3. สุขภาพจิตมีความสำคัญต่อประเทศชาติ เพราะประเทศชาติจะพัฒนาไปได้อย่างรวดเร็วนั้น ก็ขึ้นอยู่กับคุณภาพของประชากร ถ้าประเทศชาติเต็มไปด้วยประชากรที่มีปัญหาทางจิตใจ ประเทศนั้นก็ไม่สามารถจะพัฒนาให้ก้าวหน้าไปได้

สรุปแล้ว สุขภาพจิตเป็นเรื่องที่ มีความสำคัญทั้งต่อชีวิตประจำวันของบุคคล ต่อสังคม และต่อประเทศชาติซึ่งเป็นส่วนรวมด้วย

**อาการแสดงออกของปัญหาสุขภาพจิต**

ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะมีอาการที่ตนรู้สึกได้เอง หรืออาการแสดงที่ผู้อื่นสังเกตได้ อาการแสดงออกของปัญหาสุขภาพจิตได้แก่ ( พิมลศรี จันทราพร. 2540 : 15 - 17 ; อ้างอิงมาจาก มุกดา สุขสมาน. 2528 : 140 - 141)

1. อาการทางกาย มีอาการของการเจ็บป่วยทางกาย เช่น ความกังวล ทำให้ระบบหัวใจผิดปกติ มีอาการใจสั่น ใจเต้น แสดงอาการหอบ ระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ท้องอืด ท้องเฟ้อ ความกังวลทำให้รับประทานอาหารไม่ได้ หรือรับประทามากเกินไป นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย ท้องผูก ท้องเดิน ประจำเดือนไม่มาตามปกติ ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ เป็นลม ชักเกร็ง ปวดข้อ ปวดหลัง เป็นต้น

2. อาการทางใจ ได้แก่ อาการที่แสดงออกทางความรู้สึก ความคิด อารมณ์ ความจำ สมาธิ เช่น ด้านความรู้สึก ได้แก่ รู้สึกไม่สบายใจ ใจน้อย ไม่รักใคร หลงตัวเอง ด้านความคิด ได้แก่ หมกมุ่น ฟุ้งซ่าน สับสน คิดมาก หลงผิด ประสาทหลอน หูแว่ว เบื่อชีวิต คิดอยากตาย มีความคิด

แปลกๆ ด้านอารมณ์ ได้แก่ ซึมเศร้า กังวล อารมณ์อ่อนไหว เปลี่ยนแปลงง่าย ครื้นเครงมากเกินไป อารมณ์ไม่เหมาะสม ไม่มีสมาธิ และความจำเสื่อม

3. อาการทางพฤติกรรม ได้แก่ การแสดงออกแตกต่างจากปกติ หรือลักษณะสังคมไม่ยอมรับ เช่น ก้าวร้าว ทำลายทรัพย์สิน ทำร้ายผู้อื่น แยกตัว ติดยาเสพติด ประพฤติผิดทางเพศ เจ้าระเบียบเกินไป ย้ำคิดย้ำทำ พึ่งพาผู้อื่น แต่งกายไม่เหมาะสมกับเพศและวัย ลักขโมย พูดปด เป็นต้น

4. การเจ็บป่วยทางจิต แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

4.1โรคประสาท ( Neurosis) เป็นความผิดปกติของจิตใจค่อนข้างรุนแรง มีความวิตกกังวลเป็นอาการร่วมกับอาการทางจิตอื่นๆ ผู้ป่วยจะมีอาการนานเกินหนึ่งเดือน อาการเหล่านี้จะรบกวนผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่การงานได้ตามปกติ ผู้ป่วยทราบว่าตนเองมีความผิดปกติของจิตใจ และต้องการรับการรักษา อาการของโรคแบ่งเป็น 7 ชนิดคือ

- วิตกกังวลมาก โดยไม่ทราบสาเหตุ และมีอาการทางกายที่มีสาเหตุจากจิตใจ
- อาการคล้ายชักกระตุก หรือคล้ายผีเข้าทรง
- หวาดกลัวสิ่งใดสิ่งหนึ่งรุนแรงโดยไม่มีสาเหตุ
- ย้ำคิดย้ำทำเสมอ ทั้งที่รู้ตัวแต่ควบคุมไม่ได้
- เสียใจ ซึมเศร้าเกินกว่าเหตุ อาจมีความคิดอยากตาย
- อ่อนเพลีย เบื่อหน่าย
- หมกมุ่น กับความเจ็บป่วยของตนเอง

4.2 โรคจิต ( Psychosis) เป็นภาวะที่มีความผิดปกติทางจิตใจขั้นรุนแรง ซึ่งสูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตใจถึงระดับที่ไม่ทราบว่าตนเองมีความผิดปกติ ไม่สามารถช่วยตนเองในการดำรงชีวิตตามปกติ ไม่สามารถรับความรู้สึกที่เป็นจริงได้ บุคลิกภาพเปลี่ยนไปจากเดิม ไม่สนใจในกิจวัตรประจำวันของตนเอง อาการโรคจิตอาจแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆ 6 กลุ่ม คือ

- คลุ้มคลั่ง เอะอะอาละวาด เกรี้ยวกราด ดุร้าย
- ยิ้มคนเดียว พูดพึมพำ เดินไปมา
- ประสาทหลอน ได้ยินเสียงคนมาพูดคุยด้วยโดยไม่มีตัวตน เห็นภาพแปลกๆ
- หลงผิด หวาดระแวง กลัวถูกทำร้าย
- ซึมเฉย แยกตัวเอง ไม่พูดกับใคร
- อาการหลายๆ อย่าง เช่น บางครั้งเอะอะ บางครั้งซึมเฉย บางรายมีอาการหลงผิด หวาดกลัวและประสาทหลอน ( พิมลศรี จันทราพร. 2540 : 17 )

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต

อบรม สินภิบาล ( 2521 : 27 - 29 ) ได้สรุปสาเหตุของโรคประสาท โรคจิต ที่วงการแพทย์ยอมรับ มี 3 ประการคือ

1. สภาพทางกาย ได้แก่ พันธุกรรม สมองทำงานผิดปกติ ผลจากการได้รับรังสีเอ็กซ์ เป็นต้น

2. สภาพจิตใจ ได้แก่ การขาดความรัก ความอบอุ่น การมีประสบการณ์ที่ทำให้รู้สึกหวาดหวั่น ถูกขู่เข็น เป็นต้น

3.สภาพสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพเศรษฐกิจบีบคั้น สภาวะสงคราม ถูกลิดรอนเสรีภาพ การย้ายที่อยู่ เป็นต้น

อัมพร โอตระกูล ( 2538 : 55 - 59 ) สรุปสาเหตุของภาวะผิดปกติทางจิตตามมุมมองด้านจิตวิทยา ว่า เกิดจากปัจจัย สำคัญ 2 ด้าน คือ

1. ปัจจัยที่เกิดจากภายในตัวบุคคล แบ่งออกเป็น 2 ประการคือ

1.1 สาเหตุของร่างกาย เมื่อร่างกายเจ็บป่วย หรือมีโรคประจำตัวเรื้อรัง จะทำให้บุคคลนั้นอารมณ์แปรปรวน เช่น เกิดอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย อ่อนเพลีย ทำงานได้ไม่เต็มความสามารถ ทำให้อารมณ์เสียง่าย โกรธ หดหู่ เมื่อป่วยนานๆ ก็ทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงมากขึ้น เกิดความวิตกกังวล ท้อแท้ ซึ่งอาจนำไปสู่อาการทางจิตประสาทได้ นอกจากนี้รวมถึงความพิการทางร่างกาย จะทำให้ผู้นั้นเกิดปมด้อย โดยมากผู้พิการจะมีอารมณ์อ่อนไหวง่าย เมื่อถูกล้อเลียน ทำให้รู้สึกโกรธแค้นได้ง่าย จึงพยายามปรับตัวให้เด่นขึ้น เพื่อชดเชยความด้อยของตน หวังเอาแพ้เอาชนะจึงทำให้สุขภาพจิตไม่ดี

1.2 สาเหตุของจิตใจ เนื่องจากมนุษย์เรามีความต้องการทางใจอยู่เสมอตราบใดที่เรายังมีชีวิตอยู่ เมื่อความต้องการไม่สมหวัง ก็ก่อให้เกิดความคับข้องใจ ผิดหวัง ทุกข์ใจ นำไปสู่สุขภาพจิตเสีย ถ้าความไม่สมหวังนั้นรุนแรงและเรื้อรัง ก็เกิดเจ็บป่วยทางจิตใจ ความต้องการของมนุษย์มีหลายระดับ ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ มีความต้องการเป็นแบบแผนเดียวกัน ทฤษฎีของมาสโลว์ ( Maslow ) แบ่งความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ออกเป็น 5 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ความต้องการเพื่อให้ชีวิตอยู่รอด ( Biological need) เป็นความต้องการทางร่างกาย ได้แก่ ต้องการอาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม

ขั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย ( Safety need ) คือ ความต้องการไม่ให้ชีวิตเกิดอันตราย มีความสงบสุข

ขั้นที่ 3 ความต้องการความรักและความรู้สึกว่าตนเองมีเจ้าของ ( Sense of belonging) คือ ต้องการเพื่อนและพวกพ้อง และเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม

ขั้นที่ 4 ความต้องการมีชื่อเสียง ( Esteem need ) คืออยากมีหน้ามีตา และเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถ

ขั้นที่ 5 ความต้องการความสำเร็จ ( Self actualization) เช่น ความสำเร็จด้านการเรียน การประกอบอาชีพ

ในความต้องการขั้นพื้นฐานทั้ง 5 ขั้น ดังกล่าว บางคนก็สมปรารถนาทุกขั้น บางคนก็ได้เพียง 2 - 3 ขั้น และแต่จะได้ตามต้องการแต่ละขั้น ก็พบกับปัญหาอุปสรรคมากมาย แม้แต่จะพยายามต่อสู้ก็ไม่ได้ผลสมดังที่หวัง และไม่อาจทำใจได้ ก็เกิดความทุกข์ความไม่สบายใจ ถ้าความไม่สบายใจมีมากและเกิดเป็นเวลานาน ก็อาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางจิตใจได้

2. ปัจจัยที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคล

ปัจจัยที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคลที่อาจก่อให้เกิดปัญหาทางจิตมีดังนี้

2.1 สาเหตุจากครอบครัว และสัมพันธภาพระหว่าง พ่อแม่ลูก การที่คนเรามีสภาพทางจิตใจแตกต่างกัน เพราะในวัยเด็กได้รับการดูแลจากพ่อแม่ด้วยความรักความอบอุ่น และประสบการณ์ของสัมพันธภาพที่ดีจากครอบครัว เมื่อโตขึ้นก็สามารถปรับตัวได้ มีจิตใจเข้มแข็งที่จะเผชิญปัญหาต่างๆ ได้

2.2 สาเหตุจากวัฒนธรรมและค่านิยมของสังคม ในสังคมที่เราอยู่มีการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ประเพณีอย่างรวดเร็ว ทำให้กลุ่มคนในวัยผู้ใหญ่ ปรับตัวไม่ทัน เพราะวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไปขัดกับความรู้สึกที่ตนเคยได้รับการอบรมมา ทำให้เกิดความไม่สบายใจขึ้นได้ แต่ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น มักจะรับเอาวัฒนธรรมที่เปลี่ยนใหม่ได้ง่ายและรวดเร็ว และประพฤติตนตามวัฒนธรรมใหม่ ซึ่งจะเกิดความขัดแย้งกับผู้ใหญ่ ทำให้ผู้ใหญ่ไม่พอใจ ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

2.3 สาเหตุจากภาวะการณ์แวดล้อมต่างๆ เหตุการณ์หรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชีวิตของช่วงวัยต่างๆ ซึ่งในเราต้องเผชิญ หรือปรับตัวอยู่ เช่นวัยเด็กจะต้องต่อสู้กับการเรียน การสอบแข่งขัน ในวัยผู้ใหญ่ ก็ปรับตัวในเรื่อง เพศสัมพันธ์ ความรัก การมีคู่ครอง การคลอดบุตร และการหาเลี้ยงชีพ ถ้าภาวะการณ์นั้นๆ มีข้อติดขัดมาก ก็จะทำให้การปรับตัวเป็นไปโดยลำบาก และเกิดปัญหาทางจิตได้

จากแนวคิด ของนักวิชาการและจิตแพทย์ พอสรุปปัจจัยที่ก่อให้เกิด ปัญหาสุขภาพจิตได้ดังนี้ คือ ปัจจัยที่เกิดจากภายในตัวบุคคลได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ปัจจัยที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคลหรือจากสภาพสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ด้านครอบครัว ด้านภาวะการณ์ต่างๆ วัฒนธรรมและค่านิยมของสังคม

**ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี**

บุปผา มาลีวงศ์ ( 2521 : 14 - 15 ) กล่าวถึง เยาวชนที่มีสุขภาพจิตดีว่า เป็นผู้สามารถเข้าใจตนเอง และผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง มีความร่าเริงแจ่มใส แสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับวัย และสถานการณ์ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามกาลเทศะ อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข มีความรู้สึกว่าจะทำงานได้สำเร็จแม้ว่าจะเป็นงานยาก เต็มใจรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น สามารถยอมรับพฤติกรรมและความรู้สึกของผู้อื่น มีเหตุผลในการกระทำสิ่งต่างๆ รวมทั้งยอมรับความสามารถและความบกพร่องของตนเอง

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร ( 2531 : 2 ) กล่าวว่าผู้มีสุขภาพจิตดี หมายถึง ผู้ที่มีความเจริญเติบโตทางจิตเป็นปกติ มีวุฒิภาวะด้านอารมณ์ สามารถแก้ไขจัดการกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอได้ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส ประกอบกิจการต่างๆ ด้วยความพึงพอใจ และลักษณะผู้มีสุขภาพจิตดีควรมีลักษณะดังนี้

1. เป็นผู้มีจิตใจเจริญเติบโตและพัฒนาการได้สูงสุด
2. มีความมั่นคงทางอารมณ์และสามารถควบคุมอารมณ์ได้
3. มีความกระตือรือร้น ไม่เหนื่อยหน่ายท้อแท้ใจหรือหมดหวังในชีวิต
4. มีความรู้สึกและมองโลกในแง่ดีเสมอ
5. ไม่มีอารมณ์เครียดจนเกินไปและมีอารมณ์ขันบ้างตามสมควร
6. ความตั้งใจในการประกอบกิจกรรมต่างๆ ประจำวันทั้งในบ้าน ในโรงเรียน และในชุมชน
7. รู้จักตนเองและเข้าใจบุคคลอื่นได้ดี
8. มีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล
9. สามารถแสดงออกอย่างเหมาะสมเมื่อประสบความล้มเหลว

วีระ ไชยศรีสุข ( 2533 : 58 ) กล่าวถึง นักเรียนที่มีสุขภาพจิตดี คือ เป็นเด็กน่ารัก รูปร่างผิวพรรณดี มีดวงตาแจ่มใสเป็นประกาย สะอาดสะอ้าน ยิ้มง่าย กล้าพูด กล้าซักถาม กล้าแสดงออกด้วยความกระตือรือร้น เข้าร่วมกิจกรรมโดยไม่เคอะเขิน ชอบเล่นกับเพื่อนๆ อย่างสนุกสนาน ไม่รังแกเพื่อน แสดงออกกับเพื่อนด้วยความมีน้ำใจ รู้จักให้อภัย ไม่เป็นเด็กขี้ฟ้อง ขี้โกหก หรือพูดปด โอ้อวด เวลาทำงานก็ทำด้วยความตั้งใจ ผลการเรียนแสดงความก้าวหน้าขึ้นเรื่อย ๆ มาโรงเรียนสม่ำเสมอ

เอิกเบอร์ด ( สุจินต์ ปรีชามารถ. 2535 : 39 ; อ้างอิงมาจาก Egberg. 1980 ) กล่าวว่า ผู้มีสุขภาพจิตดีมีลักษณะดังนี้

1. รู้จักตนเอง สามารถพัฒนาบุคลิกภาพผสมผสานกันได้เหมาะสมกับความเป็นจริง

2. เป็นผู้ที่ตั้งความหวังไปในทางที่เป็นจริงได้

3. เป็นผู้ที่เข้าใจชีวิตและจุดมุ่งหมายในชีวิต

4. เป็นผู้ที่มีพลังในการดำรงชีวิตและสามารถก่อให้เกิดความหวังของชีวิต

5. มีความสามารถในการปรับความคิด พฤติกรรมตามประสบการณ์ของชีวิตแต่ละช่วงได้

6. สามารถเปิดเผยตนเอง และสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้

จาโฮดา ( อรัญญา จันทร์ดุ้ง. 2536 : 9 ; อ้างอิงมาจาก Jahoda. 1958 : 22 - 24 ) ได้ให้เกณฑ์การพิจารณาผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ไว้ดังนี้ คือ

1. เจตคติต่อคนอื่น หมายถึง การมองตัวเองได้อย่างถูกต้อง มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และเข้าใจเอกลักษณ์ของตนเอง

2. การสร้างความเจริญให้บังเกิดขึ้นกับตัวเอง หมายถึง บุคลที่มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีแบบฉบับในการพัฒนาตนเองให้มีความเจริญยิ่ง ๆ ขึ้น

3. การสร้างความสมบูรณ์แห่งบุคลิกภาพของตนเอง หมายถึง การผสมผสานกลมกลืนของบุคลิกภาพของตน อันได้แก่ กระบวนการคิด ความรู้สึก และการกระทำที่สอดคล้องกัน คนที่มีสุขภาพจิตไม่ดี จะไม่สามารถแสดงไปตามบทบาทที่สอดคล้องกัน มักเกิดความขัดแย้งกันระหว่างความคิด ความรู้สึก และการกระทำ

4. การสร้างความสัมพันธ์ต่อโลกภายนอก หมายถึง ความเป็นอิสระต่อตนเอง พฤติกรรมของบุคคลย่อมไม่เกิดจากอิทธิพลภายนอกอย่างเดียว แต่มีผลจากอิทธิพลภายในด้วย เช่น ค่านิยม ศรัทธาของตนเอง

5. เข้าใจสภาพความเป็นจริง หมายถึง การมองโลกด้วยความเป็นจริง ไม่ใช่ตามที่ตนปรารถนาจะให้เป็น มีความสนใจและห่วงใยสวัสดิภาพของผู้อื่น

6. ควบคุมสิ่งแวดล้อมได้ หมายถึง ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ย่อมสามารถเอาชนะสิ่งแวดล้อมได้ สามารถที่จะรัก มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ และหาความพึงพอใจจากสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่

กรมสุขาภพจิต ( 2537 : 3 ) กล่าวถึง ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีควรมีลักษณะดังนี้ มีความเข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล รู้จักหน้าที่และความรับผิดชอบต่อตนเอง และสังคม มีระบบระเบียบในการคิดและยึดมั่นในคุณธรรม รับฟังและสนใจผู้อื่น มีโลกทัศน์กว้าง มีความสามารถแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม รู้จักสำรวจและเข้าใจตนเองและยอมรับตนเอง การแสดงออกทางอารมณ์เป็นไปอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างพึงพอใจ มีความยืดหยุ่น มั่นคง มีมนุษยสัมพันธ์ ยอมรับความเป็นจริงที่มีอยู่ สามารถจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการทางร่างกายได้อย่างเหมาะสม

จากการที่นักวิชาการหลายท่านที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ควรมีลักษณะดังนี้ คือ

1. สามารถเข้าใจตนเองและผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง
2. มีสุขภาพกายดี และมีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใสเหมาะสมกับวัย
3. สามารถรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
4. สามารถทำงานร่วมกับเพื่อนและครู ได้อย่างมีความสุข
5. มีความตั้งใจเรียนอย่างสม่ำเสมอ
6. มีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล
7. สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างพึงพอใจ
8. เป็นผู้ที่เข้าใจชีวิตและมองโลกตามความเป็นจริง

## งานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

### งานวิจัยในต่างประเทศ

### งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียดและสุขภาพจิต

ซูเทอร์แลนด์ ( Sutherland. 1952 : 353 - 358 ) ได้ศึกษาโดยการรวบรวมผลการศึกษาของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาที่ประสบความล้มเหลวทางด้านการเรียน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำมีความสัมพันธ์กับพ่อแม่ในทางลบ ส่วนกลุ่มนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงจะมีความสัมพันธ์กับพ่อแม่ในทางบวก และพบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงนั้นจะมีความรู้สึกผิดและมีความวิตกกังวลต่ำมากกว่ากลุ่มนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับของ เทเลอร์ ( Tayler. 1964 : 76 - 82 ) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบลักษณะบุคลิกภาพและผลสัมฤทธิ์ในการเรียน พบว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง จะมีความวิตกกังวลน้อยกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ

แมงกัส และวูดเวอร์ด (Obesteuffer. 1954 : citing Mangus and Woodrord. n.d.) ได้ศึกษาธรรมชาติของจิตใจและภาวะทางอารมณ์ของเด็ก 805 คน ผลการศึกษาพบว่า เด็กชายมีความแตกต่างจากเด็กหญิงในด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการปรับตัวของ คาเพลน( Kaplan. 1959 : 293) พบว่าเด็กหญิงมีปัญหาความคับข้องใจและการปรับตัวมากกว่าเด็กชาย เพราะว่าเด็กหญิงได้รับการคุ้มครองดูแลอย่างใกล้ชิดจาก บิดมารดา ผู้ปกครอง ถูกอบรมสั่งสอนให้รู้จักกระดากอาย รู้จักควบคุมอารมณ์ เก็บความรู้สึก วิตกกังวลแลความก้าวร้าวไว้ ทำให้เกิดความคับข้องใจมากขึ้น ไม่มีอิสระในการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ส่วนเด็กชายนั้นได้รับการอบรมสั่งสอนให้เป็นผู้นำครอบครัว มีอิสระในการแสดงออกทางพฤติกรรมได้มากกว่าเด็กหญิง

แฟลนเดอร์ส (ชิรวัฒน์ นิจเนตร. 2526 : 84 ; อ้างอิงมาจาก Flanders. 1959 : Unpaged) ได้ศึกษา อิทธิพลทางอ้อมที่ช่วยให้นักเรียนมีอิสระในการแสดงออก สรุปว่า ลักษณะปฏิสัมพันธ์ที่มีการยกย่อง ให้กำลังใจนักเรียน และรับฟังความคดเห็นของนักเรียนจะช่วยกระตุ้นให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีทางด้านอารมณ์ และสังคมภายในห้องเรียน สอดคล้องกับผลงานการวิจัยของ แกสดา และคนอื่นๆ( อำพร เจนประภาพงศ์. 2538 : 9 ; อ้างอิงมาจาก Gazda. et.al. 1977 : 10) พบว่า พฤติกรรมของครูเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของการสร้างบรรยายภายในห้องเรียน สัมพันธภาพระหว่างครูกับนักเรียน จะมีอิทธิพลต่อจิตใจของนักเรียน การปฏิบัติของครูต่อนักเรียน จะมีผลต่อเจตคติของนักเรียนที่มีต่อสังคม และการปฏิบัติของนักเรียนต่อบุคคลอื่น เป็นการทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้เรื่องมนุษยสัมพันธ์

สตีเวนสัน และอดัม ( Stevenson and Adam. 1969 :24 - 28 ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนเกรด 4 และเกรด 6 ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลมีผลต่อการเรียนรู้ ถ้าระดับความวิตกกังวลต่ำผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนจะสูง ถ้าระดับความวิตกกังวลสูงผลสัมฤทธิ์ทางเรียนจะต่ำ

แมนลีย์ ( Manley. 1969 : 378 - 386 ) ได้ศึกษาโดยหาแนวโน้มความวิตกกังวลในเด็กระดับชั้น 7 - 12 ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีความวิตกกังวลสูงกว่าเพศชาย และนักเรียนที่เรียนดีกว่าและ อยู่ชั้นสูงกว่า สามารถปรับตัวได้ดีและมีความวิตกกังวลต่ำกว่านักเรียนที่เรียนอ่อนและอยู่ชั้นต่ำกว่า

เดลฟ์ ( Delph. 1971 : 5029 A) ได้ศึกษาและพบว่า เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะยากจนมีการปรับตัวไม่ดี และ วาเนอร์ ( นิภาพรรณ โสมนะพันธ์. 2525 : 25 ; อ้างอิงมาจาก Ringness. 1968 : 270) พบว่า เด็กหญิงที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีแนวโน้มขาดความอบอุ่น มีอาการทางประสาท มีความยากลำบากในการควบคุมอารมณ์ ปรับตัวเข้ากับสังคมลำบากมากกว่าเด็กที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและฐานะเศรษฐกิจสูง

โซเบล ( Soble. 1978 : 238 ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างระดับความวิตกกังวลกับการบรรลุศักยภาพแห่ง ตนในนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีอายุมากขึ้นและมีศักยภาพแห่งตนสูงขึ้น จะมีระดับความวิตกกังวลลดลง

ซูซาน อาร์.แมคเคย์ (Mckay, 1978) ได้ศึกษาโดยการสำรวจความเครียดของนักศึกษาพยาบาลอนุปริญญา กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักศึกษาพยาบาลจำนวน 278 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดได้แก่ การขาดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างโรงเรียนกับนักเรียน ความเหน็ดเหนื่อยจากงานที่ต้องทำ การถูกจำกัดขอบเขตของการแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกว่าตนเองต่ำต้อย

โฮมสตอร์ม และคนอื่นๆ ( Holmstrom and others. 1987 : 1 - 202 ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต และสุขภาพจิตของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ฟินแลนด์ เป็นเวลา 13 ปี ผลการศึกษาพบว่า ความเจ็บป่วยทางจิตมีมากขึ้นมากตามอายุ เพศชายต่างกับเพศหญิง นักศึกษาหญิงจะเชื่อเรื่อง Tradition ส่วนนักศึกษาชาย จะสนใจความเป็นอยู่ในสังคมและมนุษยสัมพันธ์มากกว่า การเจ็บป่วยทางจิตของนักศึกษาชาย มักแสดงออกมาในรูปของ อาการทางกาย ส่วนนักศึกษาหญิงแสดงออกในรูปของ ความกลัวและความวิตกกังวล

วินด์เซอร์ ( Windsor. 1987 : 150 - 151 ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ประสบการณ์บนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 ที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประสบการณ์บนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นระยะที่นักศึกษามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับลักษณะงานบนหอผู้ป่วย และไม่มีอิสระในการทำงาน ต้องอยู่ในความดูแลอย่างใกล้ชิดของอาจารย์นิเทศก์ นักศึกษาบางคนมีความวิตกกังวลมากจนนอนไม่หลับ ระยะที่ 2 เป็นช่วงที่นักศึกษารู้สึกสับสนมากเกี่ยวกับบทบาทในการทำงาน และยังไม่มีความชำนาญเพียงพอที่จะทำงานอย่างอิสระด้วยตนเองได้ และระยะที่ 3 เป็นระยะสุดท้ายที่นักศึกษารู้สึกว่าปรับตัวได้ เข้าใจลักษณะของงาน เชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น มีความสัมพันธ์คุ้นเคยกับบุคลากรระดับต่างๆ บนหอผู้ป่วย มีอิสระในการทำงานมากขึ้น เพราะไม่อยู่ในความดูแลอย่างใกล้ชิดของอาจารย์นิเทศก์ ทำให้นักศึกษาปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข และยังพบว่า การรับรู้ประสบ-การณ์บนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลนั้น สิ่งที่สำคัญคือ ทักษะในการให้พยาบาล ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติ กระบวนการต่างๆ ในการเข้าสู่วิชาชีพ รวมทั้งคุณลักษณะต่างๆ ของอาจารย์นิ เทศก์ด้วย

โรสเบอร์ก ( Rosburg. 1988 : 1 -78 ) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของนักศึกษา 4 กลุ่มวิชาชีพ คือ นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาตำรวจ นักศึกษาผจญเพลิง และนักศึกษาทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาทั้ง 4 กลุ่ม ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยทางตอนใต้ของรัฐแคลิฟฟอร์เนีย จำนวน 515 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความวิตกกังวล ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ เชื้อชาติ และภาคการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่าทุกกลุ่ม ซึ่งนักศึกษาพยาบาลมีความเครียดตลอดเวลาที่ศึกษาวิชาชีพพยาบาล และยังพบว่าการ จัดระบบการเรียนการสอน และการฝึกภาคปฏิบัติมีความเกี่ยวข้องกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล จึงเป็นแนวทางในการพิจารณาจัดระบบการศึกษาพยาบาลให้เหมาะสมต่อไป

ซีวิก ( Zweig. 1988 :1 -124 ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ความเครียดและวิธีเผชิญภาวะเครียดของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรปริญญาตรีในการฝึกภาคปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลอาสา

สมัครจำนวน 101 คน ในรัฐนิวยอร์ค เครื่องที่ใช้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียดและวิธีการเผชิญภาวะ เครียด ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดคือ กระบวนการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติที่เกี่ยวเนื่องมาจากสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติกับนักศึกษาพยาบาล จึงเป็นสิ่งที่จะต้องตระหนักถึงความสัมพันธภาพที่ดีต่อนักศึกษา เพื่อให้การเรียนการสอนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เบค และ ศรีวัสตะวะ ( Beck and Srivastava. 1991 :127 - 133 ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับระดับความเครียดและสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด ในนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล จำนวน 94 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับสูง ซึ่งเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ สาเหตุเกิดจากต้องทำงานหนัก การขาดความชำนาญ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

จาราดัต ( Jaradat. 1995 : 1826 ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ถึง ชั้นปีที่ 4 จำนวน 358 คน สมมติฐานการศึกษา 1) ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษาทั้ง 4 ชั้นปี 2) นักศึกษาทั้ง 4 ชั้นปี มีความเครียดไม่แตกต่างกัน 3) นักศึกษาทั้ง 4 ชั้นปี มีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน สถิติที่ใช้วิเคราะห์ คือ การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเห็นคุณค่าในตนเอง นักศึกษาพยาบาลต่างชั้นปีกันมีความเครียดและการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน แต่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และปีที่ 3 มีคะแนนความเครียดสูง และคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 และปีที่ 4

**งานวิจัยในประเทศไทย**

**งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียดและสุขภาพจิต**

ยนต์ ชุ่มจิต ( 2520 : 39 - 40 ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของครูอาจารย์ในโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตการศึกษา 5 กลุ่มตัวอย่างเป็นครูอาจารย์จำนวน 500 คน ผลการศึกษาพบว่า ครูอาจารย์ที่มี เพศ อายุ คุณวุฒิ และประสบการณ์ในการสอน ไม่มีผลต่อสุขภาพจิต

กรรณิการ์ พันศิริกุล. ( 252 1 : 57 - 58 ) ได้ศึกษาโดยสำรวจปัญหาการเรียนสังคมและส่วนตัวของนักเรียนโรงเรียนสารพัดช่างในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีอายุ 17 - 20 ปี มีปัญหาการเรียนมากกว่านักเรียนที่มีอายุ 21 - 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้อง

กับการศึกษาของนิลวรรณ ศิริอังกุล ( 2535 : 104 - 107 ) พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อสุขภาพจิตได้แก่ อายุ สุขภาพกายและสภาพครอบครัว

ธนู ชาติธนานนท์ (2521 : 60 – 66 ) ได้ศึกษาสำรวจสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดชัยนาท จำนวน 215 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนวัยรุ่นหญิงมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านักเรียนชาย

มานิต ถนอมพวงเสรี ( 2522 : 46 - 49 ) ได้ศึกษาความวิตกกังวลและความรู้สึกรับผิดชอบของอาจารย์ในวิทยาลัยครู กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์ในวิทยาลัยครู จำนวน 338 คน ผลการศึกษาพบว่า อาจารย์ชายและอาจารย์หญิงมีความวิตกกังวลแตกต่างกัน อาจารย์ที่มีวุฒิปริญญาตรีหรือต่ำกว่าปริญญาตรี กับอาจารย์ที่มีวุฒิสูงกว่าปริญญาตรี มีความวิตกกังวลแตกต่างกัน

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจนปัจจนึก ( 2524 :179 - 180 ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิต และจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่นอายุ 13 - 17 ปี ที่ศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในกรุงเทพมหานคร และสงขลา จำนวน 917 คน ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นหญิงมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าวัยรุ่นชาย และวัยรุ่นตอนกลางมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าวัยรุ่นตอนต้น

มันทนา เพ็งหนู ( 2524 : 86 ) ได้ศึกษาโดยการวิเคราะห์พฤติกรรมการกล้าแสดงออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ในเขตการศึกษา 5 ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับปฏิสัมพันธ์กับครูแบบประชาธิปไตยมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกสูงกว่านักเรียนที่มีปฏิสัมพันธ์กับครูแบบอัตตาธิปไตย และแบบปล่อยปละละเลยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย( 2525 : 36) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายในจังหวัดชายแดนภาคใต้ 3 จังหวัด คือ ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส ผลการศึกษาพบว่าครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูนอกเขตแทรกซึม ครูสตรีในเขตแทรกซึมมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูชาย ครูที่มีอายุ 20 - 29 ปี มีแนวโน้มจะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูที่มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี และ 50 ปีขึ้นไป ครูที่สอน 1 - 3 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูที่สอน 5 - 6 ปี และ 10 ปี

สกล เที่ยงแท้ ( ชิรวัฒน์ นิจเนตร. 2526 : 85 ; อ้างอิงมาจาก สกล เที่ยงแท้. 2524 : 78 ) ได้ศึกษาความสามารถในการพัฒนาเหตุผลเชิงจริยธรรม ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีปฏิสัมพันธ์กับครูแบบประชาธิปไตย มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความคิดสร้างสรรค์ และลักษณะความเป็นผู้นำสูงกว่านักเรียนที่ได้รับปฏิสัมพันธ์จากครูแบบอัตตาธิปไตยและแบบปล่อยปละละเลย และยังพบว่านักเรียนที่มีปฏิสัมพันธ์กับครูแบบประชาธิปไตย มีบุคลิกภาพแบบกลางๆ คือไม่เก็บตัว หรือแสดง

ออกมากเกินไป สามารถปรับตัวเข้าสภาพแวดล้อมและมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นได้ดีที่สุด รวมทั้งมีพัฒนาการในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่านักเรียนกลุ่มอื่น

ชิรวัฒน์ นิจเนตร ( 2526 : 197 ) ได้ศึกษาสภาพเชิงจิตสังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ครอบครัวมีฐานะเศรษฐกิจต่ำมีมโนภาพแห่งตนต่ำกว่า ซึมเศร้ามากกว่า วิตกกังวลมากกว่า และมีสุขภาพจิตรวมเสื่อมกว่านักเรียนที่ครอบครัวมีเศรษฐกิจปานกลางและสูง นักเรียนที่รับรู้ว่าบรรยากาศในชั้นเรียนของตนเป็นประชาธิปไตยน้อย มีสุขภาพจิตทุกด้านต่ำกว่านักเรียนที่รับรู้ในลักษณะตรงกันข้ามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพียรดี เปี่ยมมงคล ( 2527 : 46 - 47 ) ได้ศึกษามโนภาพแห่งตน ความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 , 3 และ 4 ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีมโนภาพแห่งตนสูงจะมีความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยต่ำ นักศึกษาพยาบาลที่มีความวิตกกังวลสูงจะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ

สมศักดิ์ ขจรเจริญกุล ( 2527 : 61 - 66 ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้การสัมผัสทางกายที่มีต่อสุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของเด็กก่อนวัยเรียนในสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กก่อนวัยเรียน ผลการศึกษาพบว่า เด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มที่สอนโดยการให้การสัมมผัสทางกายมีสุขภาพจิตและผปลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีกว่า เด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มที่สอนโดยไม่ให้การสัมผัสทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เด็กชายและเด็กหญิงกลุ่มที่สอนโดยการให้การสัมผัสทางกายมีสุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่แตกต่างกัน และยังพบว่าสุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อำพร เจนประภาพงศ์ ( 2528 :35 ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพของครูประจำชั้นกับนักเรียน สุขภาพจิตของนักเรียนและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้น ป. 6 เขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพของครูประจำชั้นนักเรียนและสุขภาพจิตของนักเรียนมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สุขภาพจิตของนักเรียนและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ

ส่งศรี จัยสิน และคนอื่นๆ (2528 : 247 - 257 ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของประชาชนจังหวัดชลบุรี โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างของประชาชนตั้งแต่อายุ 15 ปี ขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่าความเครียดสูงสุดเมื่ออายุมากขึ้น เพศชายและเพศหญิงมีความเครียดไม่แตกต่างกัน ประชาชนในเขตเทศบาลมีความเครียดต่ำกว่าประชาชนนอกเขตเทศบาล โดยมีข้อสังเกตว่าอาจเนื่องมาจากความเป็นอยู่ดีกว่า สถานภาพสมรส หย่า หม้าย และแยกกันอยู่ ความเครียดสูงขึ้นและสูงสุด

นัยนา มีศิริ ( 2529 : 93 - 94 ) ได้ศึกษาสุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตของนักเรียนชั้นประถมปีที่ 6 จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์เชิงนิมานกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน นักเรียนหญิงมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกับนักเรียนชาย นักเรียนในเขตเทศบาลมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกับนักเรียนที่อยู่ นอกเขตเทศบาล และอาชีพของผู้ปกครองต่างกันทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกัน

นราธร ศรประสิทธิ์ ( 2529 :101 – 106 ) ได้ศึกษาปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเด็กวัยรุ่น ประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสามเสนวิทยาลัย และโรงเรียนหอวัง จำนวนแห่งละ 200 คน รวมทั้งสิ้น 400 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม HOS (Health Opinion Survey) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มนักเรียนวัยรุ่นเพศหญิงจะปรากฏความเครียดมากกว่าเพศชาย กลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่บิดามารดาแยกกันอยู่ จะมีลักษณะความเครียดมากกว่า ในกลุ่มอื่น ๆ สำหรับนักเรียนวัยรุ่นที่มีบิดามารดามีรายได้ปานกลาง จะมีลักษณะความเครียดน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ สถานภาพสมรสของบิดามารดาและรายได้ต่อเดือนของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับความเครียดของวัยรุ่นน้อย แต่เมื่อนำเอาผลการเรียน ความต้องการหรือความมุ่งหวังในชีวิต ความสัมพันธ์ในครอบครัวและอัตมโนทัศน์ส่วนตนมาพิจารณารวม ปรากฏว่ามีความสัมพันธ์กับความเครียดของวัยรุ่นแตกต่างกัน

ถนอมศรี อินทนนท์ ( 2530 :82 ) ได้ศึกษาสุขภาพจิตและพฤติกรรมกล้าแสดงออกของวัยรุ่นที่อยู่ในสภาพแวดล้อมแตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นหญิงมีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นชาย

รัตนา ศิริพานิช ( 2531 : 6 ) ได้ศึกษาสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2530 จำนวน 563 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีปัญหาในการปรับตัวด้านการเรียนการสอนมากที่สุด คือ ความรู้สึกแข่งขันในการเรียน วิตกกังวลมากเกี่ยวกับการเรียน รู้สึกแบ่งเวลาเรียนไม่ถูกและรู้สึกว่าตัวเองไม่อบอุ่นมั่นคงในสภาพการเรียน รองลงมา คือ ปัญหาการปรับตัวด้านความสัมพันธ์นักศึกษากับเพื่อน คือ ความรู้สึกว่าเพื่อนไม่จริงใจต่อกัน ส่วนปัญหาการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับอาจารย์มีน้อยที่สุด ข้อที่นักศึกษารู้สึกว่าควรมีการปรับตัวมาก คือ รู้สึกว่าตนเองขาดความเป็นกันเองกับอาจารย์

รัชนีบูล เศรษฐภูมิรินทร์ และจินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย ( 2531 : 11 – 12 ) ได้ศึกษาเรื่องความเครียดของอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 คน ผลการศึกษาพบว่า อาจารย์ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีความเครียดด้านการเรียนการสอนมากที่สุด รองลงมา คือ ความเครียดด้านสภาพการปฏิบัติงานใน

คณะ และมีระดับความเครียดน้อยที่สุดในด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ได้รับ ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดโดยส่วนรวม คือ อายุ ประสบการณ์ด้านการสอน และจำนวนบุตร และปัจจัยที่อิทธิพลต่อความเครียดในด้านต่าง ๆ คือ อายุ ประสบการณ์ด้านการสอน จำนวนบุตร และวุฒิการศึกษา

วัลลภา ตันติสุนทร ( 2532 : 123 – 139 ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่คัดสรรกับความเครียดและระหว่างความเครียดกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลอุตรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 วิทยาลัยพยาบาลอุตรดิตถ์ ภาคการศึกษาที่ 3 ปีการศึกษา 2531 จำนวน 298 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสำรวจความเครียด HOS (Health Opinion Survey) ที่ดัดแปลงโดย พอ.หญิง แพทย์หญิงบรรจง สืบสมาน และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความเครียดโดยเฉลี่ยสูงสุด ส่วนนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีความเครียดเฉลี่ยต่ำสุด และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรพบว่า ลักษณะส่วนตัวและภูมิหลังของนักศึกษาพยาบาลในด้านการศึกษาของบิดา และรายได้ของบิดามารดามีความสัมพันธ์เชิงนิมานกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้ของนักศึกษาต่อการจัดการเรียนการสอนและสิ่งแวดล้อมทางการเรียนมีความสัมพันธ์กับความเครียด เชิงนิเสธอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความเครียดของนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงนิเสธกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผ่องศรี ศรีมรกต วนิดา เสนะสุทธิพันธ์ และชมชื่น สมประเสริฐ ( 2532 : 8 ) ได้ศึกษาระดับความวิตกกังวลและภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 - 4 หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดลระหว่างปีการศึกษา 2531 - 2532 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 160 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีระดับความวิตกกังวลสูงกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ดีกว่าภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3

จันทนา สุวรรณอาสน์ ( 2532 : 78 - 84 ) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นครู จำนวน 354 คน เป็นเพศชาย 99 คน และเพศหญิง 255 คน ผลการศึกษาพบว่า ครูมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ ครูชายมีสุขภาพจิตด้านหวาดระแวงและโรคจิตแตกต่างกับครูหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน ครูมีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ครูที่มีรายได้ต่างกันมีสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้าและความหวาดระแวงแตกต่างกัน ส่วนด้านอื่นไม่แตกต่างกัน

อรนุช เพียรช่าง ( 2532 :71 ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและสุขภาพจิตของบรรณารักษ์ห้องสมุดโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร กลุ่ม

ตัวอย่างเป็นบรรณรักษ์ห้องสมุด จำนวน 125 คน ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบรรณารักษ์มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตในทางบวก บรรณารักษ์ที่มีวุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และอยู่ในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน บรรณารักษ์ที่มีวุฒิการศึกษา และอยู่ในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แต่บรรณารักษ์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน บรรณารักษ์และผู้ช่วยบรรณารักษ์มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

จารุพร แสงเป่า ( 2534 : 68 – 79 ) ได้ศึกษาเรื่อง การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล จำนวน 532 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีปัญหาสุขภาพจิตไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 46.6 มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 36.7 และนักศึกษาพยาบาลที่มีสุขภาพจิตดี คิดเป็นร้อยละ 16.7 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตกับตัวแปรด้าน ระดับชั้นปีการศึกษา อายุ และภูมิลำเนาเดิม มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนสภาพการสมรสของบิดามารดา ลำดับที่ของการเป็น บุตร และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ปีติพงศ์ ประเสริฐผล ( 2535 : 64 ) ได้ศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความคาดหวังในชีวิตกับความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนปทุมคงคา กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนจำนวน 354 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ นักศึกษาที่มีความคาดหวังในชีวิตต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

พัชรี ศรีสังข์ ( 2535 : 104 - 115 ) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการพยาบาลชาย มีสุขภาพจิตด้านโรคจิตแตกต่างกับบุคลากรทางการพยาบาลหญิง รายได้ต่างกันมีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวงและโรคจิตแตกต่างกัน ประสบการณ์ในการทำงานต่างกันมีสุภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่นแตกต่างกัน ตำแหน่งในสายงานที่แตกต่างกันมีสุขภาพจิตทุกด้านแตกต่างกัน

นิลวรรณ ศิริอังกุล ( 2535 : 104 - 107 ) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนในเขตชุมนแออัดเขตห้วยขวาง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน นักเรียนวัยรุ่นตอนต้นมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนวัยรุ่นตอนกลาง นักเรียนที่มีสุขภาพกายแข็งแรงอยู่ในครอบครัวปกติมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนที่สุขภาพกายไม่แข็งแรง และครอบครัวที่บิดาหรือมารดาเสียชีวิต หรือครอบครัวแตกแยก นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพแตกต่างกัน มี

ฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่าง กัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ตัวแปรที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตได้แก่ สุขภาพกาย สภาพครอบครัว และอายุ

ชมพูนุท พงษ์ศิริ ( 2535 : 68 - 69 ) ได้ศึกษาระดับและตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 , 3 และ 4 วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลโดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยสูงสุด

รัชนี อัศวรุ่งนิรันดร์ และวันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ ( 2536 : 113 - 118 ) ได้ศึกษาระดับความเครียด และสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด ของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 6 จำนวน 217 คน ปีการศึกษา 2532 - 2533 ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดจำแนกตามชั้นปีไม่มีความแตกต่างกัน แต่เมื่อแยกพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดของนักศึกษาแพทย์แต่ละชั้นปีพบว่า นักศึกษาแพทย์ปีที่ 2 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดสูงที่สุด รองลงมา คือ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 ชั้นปีที่ 4 ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 5 ตามลำดับ และ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 มีคะแนนความเครียดต่ำสุด สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดของนักศึกษาแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ความสัมพันธ์กับบิดามารดา โรคประจำตัวของนักศึกษาแพทย์ สุขภาพของมารดาและการเสียชีวิตของมารดา ปัญหาด้านการเงิน และการสามารถคุยกับเพื่อนที่ไว้ใจได้

สุจินต์ ยมศรีเคน ( 2536 : 136 - 141 ) ได้ศึกษาปัญหาของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา 2535 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลจำนวน 1, 264 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลทั้ง 2 หลักสูตร มีปัญหาระดับปานกลางคือ ด้านกิจกรรม ด้านการเรียน ด้านที่อยู่อาศัย ด้านสุขภาพอนามัย ปัญหาระดับน้อยคือ ด้านสังคมและการเงิน จากการศึกษาเปรียบเทียบปัญหาด้านต่างๆ ของนักศึกษา จำแนกตามหลักสูตรการศึกษา ชั้นปี และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า นักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 ชั้นปีในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ มีปัญหาด้านการเรียน ด้านสังคม ด้านสุขภาพอนามัย และด้านกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีปัญหาด้านการเรียนมากกว่าชั้นอื่น นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีปัญหาด้านสังคม มากกว่าชั้นอื่น นักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีปัญหาด้านสุขภาพมากกว่าชั้นอื่น และนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีปัญหาด้านกิจกรรมมากกว่าชั้นอื่น ส่วนปัญหาด้านการเงิน และที่อยู่อาศัย มีปัญหาไม่แตกต่างกัน สำหรับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ระดับต้น พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 มีปัญหาด้านการเรียน และด้านกิจกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีปัญหามากกว่าชั้นปีที่ 1 ส่วนปัญหาด้านสังคม ด้านการเงิน ด้านที่อยู่อาศัย และด้านสุขภาพ มีปัญหาไม่แตก

ต่างกัน สำหรับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า นักศึกษาพยาบาลทั้ง 2 หลักสูตรที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีปัญหาทุกด้านไม่แตกต่างกัน เมื่อศึกษาเปรียบเทียบปัญหาด้านต่างๆ ของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 2 หลักสูตร จำแนกตามหลักสูตรการศึกษาพบว่า ด้านการเรียน นักศึกษาพยาบาลทั้ง 2 หลักสูตร มีปัญหาด้านการเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ มีปัญหามากกว่านักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ระดับต้น ปัญหาที่แตกต่างกันคือ เนื้อหาวิชาที่เรียนยากเกินไป กิจกรรมการเรียนการสอนไม่สอดคล้องกับเรื่องที่เรียน อาจารย์ไม่มีเวลาให้คำปรึกษาในเรื่องที่เรียน เนื้อหาวิชาที่เรียนมากเกินไปไม่พอกับชั่วโมงที่เรียน อาจารย์มอบหมายงานในวิชาที่เรียนมากเกินไป และการวัดผลการเรียนการสอนภาคปฏิบัติบางครั้งมีอคติต่อผู้เรียน สำหรับด้านการเงิน นักศึกษาพยาบาลทั้ง 2 หลักสูตร มีปัญหาด้านการเงินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ระดับต้น มีปัญหามากกว่านักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ปัญหาที่แตกต่างคือ รายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอ ได้รับเงินจากทางบ้านไม่พอกับค่าใช้จ่าย มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเงินที่จะนำมาใช้จ่ายเป็นค่าอุปกรณ์การเรียนและค่าใช้จ่ายส่วนตัว

นลินรัตน์ อภิชาติ ( 2536 : 107 - 110 ) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ กลุ่มตัวอย่างเป็นครูจำนวน 158 คน ผลการศึกษาพบว่า ครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษมีสุขภาพจิตที่อยู่ในระดับปกติ ครูชายมีสุขภาพจิตแตกต่างกับรูหญิง โดยครูชายมีสุขภาพจิตด้านความหวาดระแวง โรคจิต และด้านอาการร่วมอื่นๆ สูงกว่าครูหญิง ครูที่มีอายุและรายได้ต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ส่วนครูที่มีวุฒิการศึกษาและวุฒิทางการศึกษาพิเศษแตกต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

อรัญญา จันทร์ดุ้ง ( 2536 : 62 - 63 ) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 กรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพจิตของนักเรียนอยู่ในระดับปกติทั้งในส่วนรวมและรายด้านทั้ง 9 ด้าน คือ ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย้ำคิดย้ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธก้าวร้าวทำลาย ความกลัวโดยปราศจากเหตุผล ความหวาดระแวง และโรคจิต สุขภาพจิตของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงไม่แตกต่างกัน 7 ด้าน สองด้านที่แตกต่างกันคือ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น และโรคจิต นักเรียนที่มีแผนการเรียนแตกต่างกัน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน ฐานะของผู้ปกครองต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

อรทิพา ส่องศิริ ( 2537 : 49 - 52 ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษากับนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4

ปีการศึกษา 2536 จำนวน 1,357 คน จากวิทยาลัยพยาบาล 20 แห่ง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินผลสัมฤทธิ์ผลการศึกษาภาคปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรด้านผลสัมฤทธิ์ในการฝึกภาคปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาคทฤษฎีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนสภาพปัญหาที่พบจากการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ปัญหาอันดับแรก คือ ปัญหาที่เกิดจากอาจารย์พี่เลี้ยง ซึ่งเป็นพยาบาลหัวหน้าตึก และพยาบาลประจำการ ประจำสถานที่ฝึกภาค ปฏิบัติ ทำให้นักศึกษาที่รู้สึกกลัว เบื่อหน่าย ไม่อยากฝึกปฏิบัติ การปฏิบัติงานจึงขาดความร่วมมือในการทำงาน ปัญหาอันดับสอง อันดับสามและอันดับห้า เป็นปัญหาที่เกิดจากแพทย์ ได้แก่ แพทย์ชอบใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล แพทย์ไม่รับฟังความคิดเห็นของนักศึกษา คณะแพทย์ให้ความเป็นกันเองกับนักศึกษาน้อยจนนักศึกษาไม่กล้าซักถาม ปัญหาอันดับที่สี่เป็นปัญหาที่เกดจากสภาพหอผู้ป่วยที่ทำให้นักศึกษาอยากทำงานน้อย หรือไม่อยากทำงานเลย ได้แก่ บรรยากาศที่ไม่น่าอยู่ของหอผู้ป่วย ขาดความมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรในทีม ทำให้นักศึกษาไม่พอใจที่จะปฏิบัติงาน

ศุกร์ใจ เจริญสุข ( 2537 : บทคัดย่อ ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในบทบาทตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาล จำนวน 254 คน ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลรวมทุกด้าน และแต่ละด้าน คือ ความขัดแย้งในบทบาท ความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป ความคลุมเครือในบทบาท ความไม่เหมาะสมในบทบาท และความด้อยสามารถในบทบาท อยู่ในระดับปานกลาง ภูมิหลังด้านรายได้ ประสบการณ์การทำงาน อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา และตำแหน่งหน้าที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวก ส่วนการสนับสนุนทางสังคม ทั้งจากเพื่อนร่วมงานและจากผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ตัวแปรที่มีความสำคัญในการร่วมกันพยากรณ์ ความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามลำดับ คือ พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต รายได้ การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานด้านอารมณ์ ด้านวัตถุสิ่งของ และวุฒิการศึกษา

วันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ และ คนอื่นๆ (2539 : 78 - 86) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ปีการศึกษา 2538-2539 ชั้นปีที่ 1 ถึงปีที่ 4 จำนวน 613 โดยใช้แบบสอบถาม Health Opinion Survey (HOS) ในการศึกษาระดับความเครียด ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของนักศึกษาพยาบาลเท่ากับ 47.67 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดมากที่สุด คือ

47.83 และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดน้อยที่สุด คือ 47.39 และพบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความสัมพันธ์กับบิดามารดา สุขภาพของมารดาและการเสียชีวิตของมารดา ปัญหาด้านการเงิน สัมพันธภาพระหว่างพี่น้องและสัมพันธภาพกับเพื่อน

ดุษณี ทัศนาจันทธานี. ( 2539 : 77 – 80 ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 157 คน ผลการศึกษา พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ทำงาน รายได้ บุคลิกภาพ มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญ

พลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน ( 2539 : 68 - 70 ) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ มีสุขภาพจิตระดับปกติ นักเรียนหญิงมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนชาย นักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องแตกต่างกัน ลำดับที่เกิดแตกต่างกัน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกัน อาชีพของผู้ปกครองแตกต่างกัน ระดับการศึกษาของผู้ปกครองแตกต่างกัน รายได้ของผู้ปกครองแตกต่างกัน และสภาพครอบครัวแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และสุขภาพจิตของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

สาโรช คำรัตน์ ( พลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน. 2539 : 34 ; อ้างอิงมาจาก สาโรช คำรัตน์. 2522 :102 - 103 ) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของผู้อยู่ในวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียนร้อยละ 35 มีแนวโน้มเป็นคนอารมณ์อ่อนไหวง่าย คิดมาก มีความวิตกกังวลสูง เมื่อมีปัญหาสะเทือนอารมณ์มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคประสาทได้ง่าย และมีปัญหาที่ ไม่สบายใจมากที่สุด คือ ปัญหาการเงิน รองลงมาคือ ปัญหาบิดามารดาไม่เข้าใจ

ฉวี กาหยี ( พิมลศรี จันทราพร. 2540 : 33; อ้างอิงมาจาก ฉวี กาหยี. 2514 : 40 ) ได้ศึกษาเปรียบเทียบบุคลิกภาพและความสามารถในการปรับตัวในโรงเรียน ของนักเรียนที่มาจากครอบครัวชั้นกลางและชั้นต่ำ ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่ครอบครัวมีฐานะต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน เด็กที่มาจากครอบครัวฐานะปานกลางมีสุขภาพจิตดีกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวฐานะต่ำ

พิมลศรี จันทราพร (2540 : 80 – 92 ) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นครู จำนวน 91 คน และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 592 คน ทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า ครูและนักเรียนมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี ครูในเขตและนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานีมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน นักเรียนในเขตและนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี

มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ครูและนักเรียนมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ตัวแปรที่ทำให้นักเรียนมีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ เพศ สภาพครอบครัว วิธีการอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดามารดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง อาชีพผู้ปกครองและระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ส่วนนักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันมีระดับสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนได้แก่ เพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง และความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา

นิกูล ประทีปพิชัย ( 2540 :112 - 113 ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของศึกษานิเทศก์เขตการศึกษา 5 กลุ่มตัวอย่างเป็นศึกษานิเทศก์ จำนวน 220 คน ผลการศึกษาพบว่า ศึกษานิเทศก์ที่มีเพศ อายุ และประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีความเครียดในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน และศึกษานิเทศก์ที่มีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานาต่างกัน มีความเครียดในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ประพันธ์ แฟ้มคลองขอม ( 2540: 160 – 161 ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวน 285 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความเครียดในระดับน้อย และมีความพึงพอใจในการทำงานในระดับปานกลาง พยาบาลที่มีเพศ ชั้นยศ สถานภาพสมรส และสถานที่ทำงานต่างกัน มี่ความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพยาบาลที่มีอายุ รายได้ ระดับการศึกษาทางการพยาบาล และประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน พยาบาลที่มีอายุ ชั้นยศ รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน และสถานที่ทำงานต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพยาบาลที่มีเพศ และระดับการศึกษาทางการพยาบาลต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานไม่แตกต่างกัน และพบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงนิเสธกับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล

นลินี ธรรมอำนวยสุข ( 2541 : 213 ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนกีฬาจังหวัดสุพรรณบุรี สังกัดกรมพลศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 461 คน เป็นนักเรียนชาย 338 คน นักเรียนหญิง 123 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความเครียดแตกต่างกันเล็กน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าในปัจจุบันนี้นักเรียนชายและนักเรียนหญิงต่างก็มีประสบการณ์และสิทธิเท่าเทียมกัน ด้านอายุ พบว่านักเรียนที่มีอายุมากทั้งในกีฬาประเภททีมและประเภทบุคคลมีความเครียดในการเรียนสูงกว่านักเรียนที่มีอายุน้อย และในด้านระดับชั้น พบว่านักเรียนชั้นมัธยม

ศึกษาตอนต้นและชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีระดับความเครียดแตกต่างกันเล็กน้อย โดยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

วณี เทศน์ธรรม ( 2541 :78 ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1,2,3 และชั้นปีที่ 4 จำนวน 155 คนปีการศึกษา 2540 โดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วนประชากรของระดับชั้นปี ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความเครียดโดยเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาได้แก่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4,2 และชั้นปีที่ 3 ตามลำดับ นักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธ์ภาพกับอาจารย์ต่างกันมีความเครียดแตกต่างกันอย่างมี ส่วนนักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีต่างกัน มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนต่างกัน มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้น และมีสัมพันธภาพกับบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ฝึกปฏิบัติต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

ณรงค์ การชะวี ( 2541 :112- 113 ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตพลทหารใหม่สังกัดกองทัพเรือ ผลการศึกษาพบว่า พลทหารมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ ส่วนพลทหารใหม่ที่มีอายุ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา ศาสนา รายได้ สถานภาพสมรส และวิธีการเข้ามาเป็นพลทหารต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แต่พลทหารที่ได้รับการฝึกระดับต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ขวัญทิวา โฉมแดง ( 2541 :76 – 84 ) ได้ศึกษาเกี่ยากับสุขภาพจิตของนิสิตที่กู้ยืมเงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1676 คน ผลการศึกษาพบว่า นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตปกติ นิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีเพศ รายได้ของครอบครัว และอาชีพของผู้ปกครองต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีคณะ ชั้นปี ขนาดของครอบครัว และชุมชนที่อยู่อาศัยต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัชรี ไชยจันดี ( 2541 : 120 – 128 ) ได้ศึกษาเรื่อง ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการสอนภาคปฏิบัติของอาจารย์นิเทศก์วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาล จำนวน 481 คน ผลการศึกษาพบว่า บรรยากาศในการสอนภาคปฏิบัติ บุคลิกภาพด้านความสงสัย-ไม่ไว้วางใจบุคคลอื่น ด้านความวิตกกังวล ด้านการพึ่งตนเอง และด้านความตึงเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในการสอนภาคปฏิบัติของอาจารย์นิเทศก์อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนอายุ วุฒิการศึกษา เงินเดือน ประสบการณ์ในการสอนภาคปฏิบัติ ความพึงพอใจในงาน บุคลิกภาพด้านการเข้าสังคม ด้านความมั่นคงทางจิตใจ ด้านความร่า

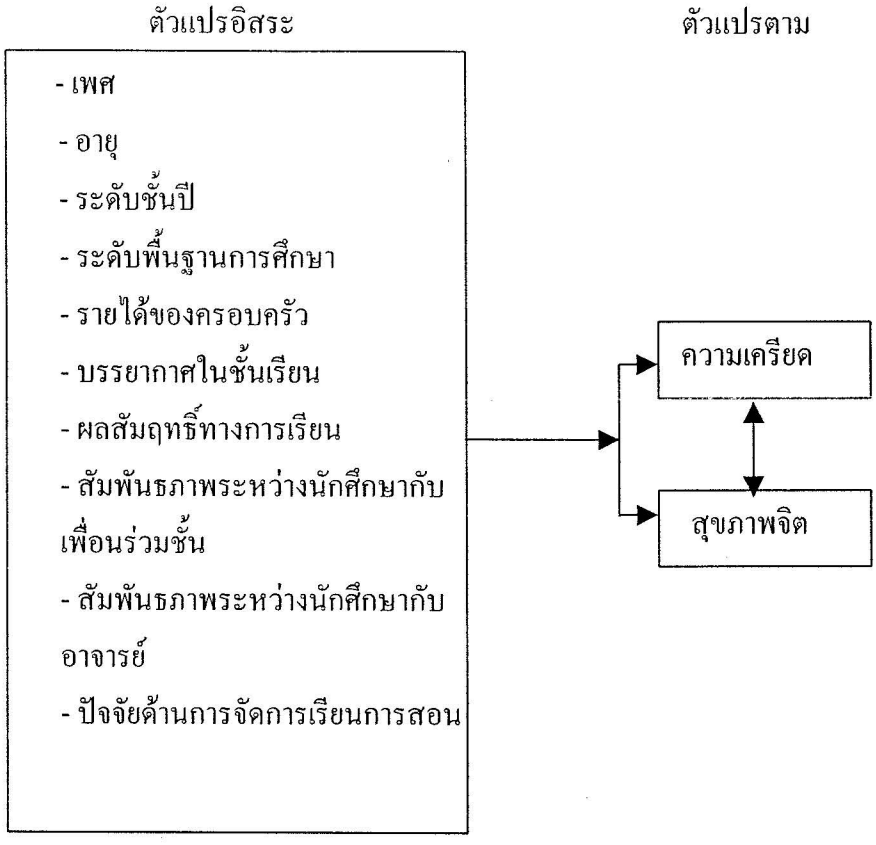
เริง ด้านความกล้าเผชิญ ด้านความอ่อนโยน ด้านการจินตนาการ และด้านการควบคุมอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในการสอนภาคปฏิบัติของอาจารย์นิเทศก์อย่างมีนัยสำคัญ

ณัฐกานต์ ภานุมาศ ( 2542 : บทคัดย่อ ) ได้ศึกษาความเครียดของอาจารย์อุตสาหกรรมศึกษาในสถาบันราชภัฏ กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์เป็นอาจารย์อุตสาหกรรมศึกษาจำนวน 265 คน ผลการศึกษาพบว่า อาจารย์อุตสาหกรรมศึกษาส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปานกลาง อาจารย์อุตสหกรรมศึกษาที่สมรสแล้วมีความเครียดแตกต่างจากอาจารย์อุตสาหกรรมที่เป็นโสด และอาจารย์อุตสาหกรรมศึกษาที่มีวุฒิการศึกษาตรงกับสาขาวิชาที่สอนมีความเครียดแตกต่างจากอาจารย์อุตสาหกรรมศึกษาที่มีวุฒิการศึกษาไม่ตรงกับสาขาวิชาที่สอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอายุ เพศ วุฒิการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงานของอาจารย์อุตสาหกรรมศึกษาต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

อุไร ชมมะลิ ( 2542 :74 ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีสุขภาพดี ร้อยละ 72.75 นักเรียนที่มีเพศ ชั้นปี สภาพครอบครัว อาชีพผู้ปกครอง และรายได้ของผู้ปกครองต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แต่นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน บรรยากาศในชั้นเรียน และการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและสุขภาพจิต แสดงให้เห็นได้ว่าตัวแปรด้าน เพศ อายุ ระดับชั้นเรียน ระดับพื้นฐานการศึกษา รายได้ของครอบครัว ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน บรรยากาศในชั้นเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดและสุขภาพจิต กับนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีกรอบแนวความ คิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3




ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

**<u>สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า</u>**

1. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีเพศต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน
2. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่เพศต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
3. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีอายุต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน
4. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีอายุต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
5. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีระดับชั้นปีต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน
6. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีระดับชั้นปีต่างกัน จะมีสุภาพจิตแตกต่างกัน
7. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีระดับพื้นฐานการศึกษาต่างกันจะมีความเครียดแตกต่างกัน

8. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีระดับพื้นฐานการศึกษาต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

9. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน

10. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน จะมีสุขภาพจิต แตกต่างกัน

11. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่อยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน

12. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่อยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

13. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน

14. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

15. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้นต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน

16. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้นต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

17. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน

18. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

19. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน

20. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

21. ความเครียดของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์

22. ปัจจัยทางเพศ อายุ ระดับชั้นปี ระดับพื้นฐานการศึกษา รายได้ของครอบครัว บรรยากาศในชั้นเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน มีผลต่อความเครียดของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์

23. ปัจจัยทาง เพศ อายุ ระดับชั้นปี ระดับพื้นฐานการศึกษา รายได้ของครอบครัว บรรยากาศในชั้นเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์

# บทที่ 3

## วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ( Survey Research ) เพื่อ ศึกษาระดับความเครียดและระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์) กรุงเทพมหานคร ศึกษาเปรียบเทียบระดับความเครียดและระดับสุขภาพจิต ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับชั้นปี ระดับพื้นฐานการศึกษา รายได้ของครอบครัว บรรยากาศในชั้นเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนกับความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษา ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดและระดับ สุขภาพจิต ของนักศึกษา และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษา ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการศึกษาวิจัยดังนี้

**<u>แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง</u>**

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์) หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 1 , 2 และ3 ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542 จำนวน 130 คน แบ่งเป็นนักศึกษา ชาย จำนวน 38 คน และนักศึกษาหญิง จำนวน 92 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์) หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542 จำนวน 97 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น ( Stratified Random Sampling) มีขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามลำดับ ดังปรากฏตามตาราง 2

1.กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของเครจซี่และมอร์แกน(Krejcie and Morgan ) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531: 303)

2.จำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มตามระดับชั้นปีโดยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น(Stratified Random Sampling )

3.กำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณสัดส่วนได้จากจำนวนประชากรต่อกลุ่มตัวอย่าง

4.สุ่มกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มตามสัดส่วนในข้อ 3 ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ( Simple Random Sampling )

ตาราง 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับชั้นปี

| ชั้นปี | ประชากร | | | กลุ่มตัวอย่าง | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ชาย | หญิง | รวม | ชาย | หญิง | รวม |
| ชั้นปี 1 | 14 | 44 | 58 | 10 | 33 | 43 |
| ชั้นปี 2 | 13 | 29 | 42 | 10 | 22 | 32 |
| ชั้นปี 3 | 11 | 19 | 30 | 8 | 14 | 22 |
| รวมทั้งหมด | 38 | 92 | 130 | 28 | 69 | 97 |

**<u>เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล</u>**

**ลักษณะของเครื่องมือ**

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ( Questionnairs ) ซึ่งแบ่งเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี ระดับพื้นฐานการศึกษา รายได้ของครอบครัว ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียน เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะของการปฏิสัมพันธ์ที่ครูอาจารย์แสดงกับนักศึกษาในด้านต่างๆ 4 ด้าน คือ การให้ความรักและการสนับสนุน การใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ การใช้วิธีการลงโทษที่เหมาะสม และการควบคุมนักศึกษาในลักษณะที่เหมาะสมที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดบรรยากาศในห้องเรียนของ ชิรวัฒน์ นิจเนตร

( 2526 : 250 - 252 ) เป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามสัมพันธภาพและปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนของ วัลลภา ตันติสุนทร ( 2532 : 169 - 175 ) และวณี เทศน์ธรรม ( 2541 : 119 - 123 ) เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ( Rating Scale ) มี 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย

ตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดระดับความเครียด เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดความเครียดของ นราธร ศรประสิทธิ์ ( 2529 : 48 , 129 - 130 ) และ วณี เทศน์ธรรม ( 2541 : 118 - 128 ) และแบบวัดความเครียดด้วยตนเองของกรมสุภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2541 ) แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 4 ระดับ บ่อยครั้งที่สุด บ่อยครั้ง นานๆ ครั้ง และน้อยครั้งที่สุด

ตอนที่ 5 แบบสอบถามสุขภาพจิต จีเอชคิว- 30 ( GHQ - 30 ) สร้างขึ้นโดย โกลด์เบิร์กและคนอื่นๆ ( Goldberg and others. 1988 ) ซึ่งนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่นๆ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย แบบสอบถามมีทั้งหมด 30 ข้อ แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก และแบบสอบถามชนิดนี้จะระบุได้แต่เพียงว่ามีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่

**ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎี เนื้อหา ตำราและเอกสารการวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียดของนักศึกษา รวมทั้งตัวแปรต่างๆ ที่เป็นสาเหตุก่อให้เกิดความเครียด เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. สร้างแบบสอบถาม โดยอาศัยความรู้จากทฤษฎี ตำราและเอกสารการวิจัย และคำแนะนำจากคณะกรรมการการควบคุมปริญญานิพนธ์ รายละเอียดในการสร้างแบบสอบถามมีดังนี้

2.1 แบบสอบถามตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี ระดับพื้นฐานการศึกษา รายได้ของครอบครัว และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน แบบสอบถามในส่วนนี้มีจำนวน 6 ข้อ โดยให้ผู้ตอบเลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงจากตัวเลือกที่กำหนดให้ และเติมข้อความลงในข้อที่เป็นคำถามปลายเปิด

2.2 แบบสอบถามตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียนจำนวน 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะของการปฏิสัมพันธ์ที่ครูอาจารย์แสดงกับนักศึกษาในด้านต่างๆ 4 ด้าน

คือ การให้ความรักและการสนับสนุน การใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ การใช้วิธีการลงโทษที่เหมาะสม และการควบคุมนักศึกษาในลักษณะที่เหมาะสม ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก แบบวัดบรรยากาศในห้องเรียนของ ชิรวัฒน์ นิจเนตร ( 2526 : 250 - 252 ) เป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

2.3 แบบสอบถามตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้นจำนวน 18 ข้อ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์จำนวน 17 ข้อ และปัจจัยด้านดารจัดการเรียนการสอนจำนวน 34 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามสัมพันธภาพและปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนของ วัลลภา ตันติสุนทร( 2532 : 169 - 175 ) และวณี เทศน์-ธรรม ( 2541 : 119 - 123 ) แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่ามี 3 ระดับ มาก ปานกลาง น้อย

2.4 แบบสอบถามตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดระดับความเครียดที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความเครียดของ นราธร ศรประสิทธิ์ ( 2529 : 48 , 129 - 130 ) และ วณี เทศน์ธรรม (2541 : 118 - 128 ) และแบบวัดความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ( 2541 : ไม่มีเลขหน้า) ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีจำนวนทั้งหมด 40 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า มี 4 ระดับ คือ บ่อยครั้งที่สุด บ่อยครั้ง นานๆ ครั้ง และน้อยครั้งที่สุด

2.5 แบบสอบถามตอนที่ 5 แบบสอบถามสุขภาพจิต จีเอชคิว- 30 ( GHQ - 30 ) สร้างขึ้นโดย โกลด์เบิร์กและคนอื่นๆ ( Goldberg and others. 1988 ) ซึ่งนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์และคนอื่นๆ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย แบบสอบถามมีทั้งหมด 30 ข้อ แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก และแบบสอบถามชนิดนี้จะระบุได้แต่เพียงว่ามีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่

3. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ตรวจสอบ และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น

4. นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ( Face Validity ) บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ แล้วนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องตามสูตรของพวงรัตน์ทวีรัตน์ (2531 : 124) โดยผู้วิจัยได้เลือกแบบสอบถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.5 หรือมากกว่าไว้ เหลือแบบสอบถามตอนที่ 1 จำนวน 6 ข้อ แบบสอบถามตอนที่ 2 เกี่ยวกับบรรยากาศในชั้นเรียน จำนวน 20 ข้อ แบบสอบถามตอนที่ 3 เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่านักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้นจำนวน 18 ข้อ แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์จำนวน 17 ข้อ และแบบสอบถามปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนจำนวน 34 ข้อ

แบบสอบถามตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดความเครียดจำนวน 40 ข้อ ส่วนแบบสอบถามตอนที่ 5 แบบสอบถามสุขภาพจิตจำนวน 30 ข้อ เป็นแบบสอบถามมาตรฐาน

5. ผู้วิจัยได้ปรับปรุง แก้ไข เพื่อให้มีความชัดเจนเกี่ยวกับเนื้อหาและจัดเรียงลำดับข้อความตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และกรรมการผู้ควบคุมปริญญานิพนธ์ แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตปทุมธานี จำนวน 50 คน

6. นำแบบสอบถามตอนที่ 3 และแบบสอบถามตอนที่ 4 ภายหลังการทดลองใช้( try out) มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกโดยใช้ t – test แบบเทคนิค 25 เปอร์เซ็นต์ ผู้วิจัยได้เลือกแบบสอบถามข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป ซึ่งถือว่าใช้ได้ เหลือแบบสอบถามตอนที่ 3 เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้นจำนวน 14 ข้อ แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์จำนวน 11 ข้อ และแบบสอบถามปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนจำนวน 29 ข้อ ส่วนแบบสอบถามตอนที่ 4 เหลือจำนวน 37 ข้อ และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค( Cronbach' alpha Coefficients ) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตอนที่ 2 เท่ากับ 0.88 แบบสอบถามตอนที่ 3 เท่ากับ 0.77, 0.79, 0.91 ตามลำดับ แบบสอบถามตอนที่ 4 เท่ากับ 0.94 และแบบสอบถามตอนที่ 5 เท่ากับ 0.85 นำแบบสอบถามที่ผ่านการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นแล้วไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

**เกณฑ์การให้คะแนน**

เกณฑ์การให้คะแนนในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ดังนี้

1. แบบสอบถามตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียน ผู้วิจัยได้จัดเรียงดังนี้ ข้อ 1 - 10 เป็นปฏิสัมพันธ์แบบประชาธิปไตย และ ข้อ 11 - 20 เป็นปฏิสัมพันธ์แบบเผด็จการ เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| | | | |
|---|---|---|---|
| มากที่สุด | มีค่าเท่ากับ | 5 | คะแนน |
| มาก | มีค่าเท่ากับ | 4 | คะแนน |
| ปานกลาง | มีค่าเท่ากับ | 3 | คะแนน |
| น้อย | มีค่าเท่ากับ | 2 | คะแนน |
| น้อยที่สุด | มีค่าเท่ากับ | 1 | คะแนน |

แปลความหมายของคะแนนโดยพิจารณาจากคะแนนรวม นักศึกษาคนใดได้คะแนนชุดใดชุดหนึ่งมากกว่า ถือว่านักศึกษาอยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียน ตามประเภทคะแนนที่ได้คะแนนมากกว่า

2. แบบสอบถามตอนที่3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพ และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความของแบบสอบถาม คือ

ข้อความที่มีความหมายทางบวกให้คะแนนดังนี้

| | | | |
|---|---|---|---|
| มาก | มีค่าเท่ากับ | 3 | คะแนน |
| ปานกลาง | มีค่าเท่ากับ | 2 | คะแนน |
| น้อย | มีค่าเท่ากับ | 1 | คะแนน |

ข้อความที่มีความหมายทางลบให้คะแนนดังนี้

| | | | |
|---|---|---|---|
| มาก | มีค่าเท่ากับ | 1 | คะแนน |
| ปานกลาง | มีค่าเท่ากับ | 2 | คะแนน |
| น้อย | มีค่าเท่ากับ | 3 | คะแนน |

แปลความหมายของคะแนน เพื่อจัดระดับโดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 25 39 : 9 )

กลุ่มที่มีสัมพันธภาพต่อกันมาก หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ย 2.36 – 3.00 คะแนน

กลุ่มที่มีสัมพันธภาพต่อกันปานกลาง หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ย 1.68 – 2.35 คะแนน

กลุ่มที่มีสัมพันธภาพต่อกันน้อย หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.67 คะแนน

3. แบบสอบถามตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดระดับความเครียด มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| | | | |
|---|---|---|---|
| บ่อยครั้งที่สุด | มีค่าเท่ากับ | 3 | คะแนน |
| เป็นบ่อย | มีค่าเท่ากับ | 2 | คะแนน |
| นานๆ ครั้ง | มีค่าเท่ากับ | 1 | คะแนน |
| น้อยครั้งที่สุด/ ไม่เคย | มีค่าเท่ากับ | 0 | คะแนน |

แปลความหมายของคะแนนเพื่อจัดระดับความเครียดเป็น 3 ระดับ โดยใช้การประเมินผลแบบอิงเกณฑ์ ( Criterion reference ) ดังนี้

ความเครียดระดับสูง หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00 คะแนน

ความเครียดระดับปานกลาง หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ย 1.01 - 2.00 คะแนน

ความเครียดระดับต่ำ หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 1.00 คะแนน

4. แบบสอบถามตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต จีเอชคิว - 30 มีเกณฑ์การให้คะแนนคิดแบบ GHQ SCORE ( 0 - 0 -1 - 1 ) เลือกข้อคำตอบ 2 ข้อแรก ได้คะแนน 0 และเลือกข้อคำตอบ 2 ข้อหลัง ได้คะแนน 1

| | | | |
|---|---|---|---|
| ไม่เลย | มีค่าเท่ากับ | 0 | คะแนน |
| ไม่มากกว่าปกติ | มีค่าเท่ากับ | 0 | คะแนน |
| ค่อนข้างมากกว่าปกติ | มีค่าเท่ากับ | 1 | คะแนน |
| มากกว่าปกติมาก | มีค่าเท่ากับ | 1 | คะแนน |

แปลความหมายของคะแนน เพื่อแบ่งระดับสุขภาพจิต เป็น 2 ระดับ โดยตามคะแนน ดังนี้

| | | |
|---|---|---|
| คะแนน 0 - 5 คะแนน | หมายถึง | มีสุขภาพจิตดี |
| คะแนน 6 - 30 คะแนน | หมายถึง | มีปัญหาสุขภาพจิต |

**การหาคุณภาพของเครื่องมือ**

1.หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ( Validity ) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ ( Face Validity ) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ( IC ) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปเป็นข้อคำถาม พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมทั้งด้านภาษาและความถูกต้องในเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2.นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตปทุมธานี ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน นำมาตรวจให้คะแนนและทำการวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือดังนี้

2.1 หาค่าอำนาจจำแนก

วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ( Item Analysis ) ของแบบสอบถามตอนที่3 และแบบสอบถามตอนที่ 4 โดยใช้ t - test ( พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 139 ) และเลือกแบบสอบถามเฉพาะข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป ดังแสดงไว้ในภาคผนวก

2.2 หาค่าความเชื่อมั่น

วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ( Reliability ) ของแบบสอบถามตอนที่ 2 แบบสอบถามตอนที่ 3 แบบสอบถามตอนที่ 4 และแบบสอบถามตอนที่ 5โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบัค ( Cronbach Alpha Coefficient ) ( พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125 ) แบบสอบถามที่วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นแล้ว มีค่าความเชื่อมั่นดังนี้

2.2.1 แบบสอบเกี่ยวกับถามบรรยากาศในชั้นเรียน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

2.2.2แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้นมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77

2.2.3แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79

2.2.4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91

2.2.5 แบบสอบถามวัดระดับความเครียด มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94

2.2.6 แบบสอบถามวัดระดับสุขภาพจิต มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

**วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล**

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1.ผู้วิจัยติดต่อขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย ( ชีวกโกมารภัจจ์ ) เพื่อขออนุมัติให้ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูลในโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์)

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 วัน ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542 และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ต่อไป

**วิธีจัดกระทำกับข้อมูล**

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามได้เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ตรวจความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS ( Statistical package for the social science )

3. นำข้อมูลตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของนักศึกษามาแจกแจงความถี่ คำนวณค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\overline{X}$ ) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( S ) ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับชั้นปี ระดับพื้นฐานการศึกษา รายได้ของครอบครัว และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

4. นำข้อมูลตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับบรรยากาศในชั้นเรียน มาหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5. นำข้อมูลตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ นำมาหาค่าเฉลี่ย และค่า เบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกระดับการมีสัมพันธภาพต่อกัน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ สัมพันธภาพต่อกันมาก สัมพันธภาพต่อกันปานกลาง และสัมพันธภาพต่อกันน้อย

6. นำข้อมูลตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามวัดความเครียด มาวิเคราะห์ระดับความเครียดของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ จำแนกตามตัวแปรอิสระ โดยหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

7. นำข้อมูลตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต มาวิเคราะห์ระดับสุขภาพจิต ของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ จำแนกตามตัวแปรอิสระ โดยหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

8. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน คือ เพศ ระดับพื้นฐานการศึกษา และบรรยากาศในชั้นเรียน โดยใช้การทดสอบค่าที ( t - test independent ) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 ข้อ 7 และข้อ 11

9. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน คือ เพศ ระดับพื้นฐานการศึกษา และบรรยากาศในชั้นเรียน โดยใช้การทดสอบค่าที ( t - test independent ) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2 ข้อ 8 และข้อ 12

10. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยคะแนนความเครียด และสุขภาพจิตของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม คือ อายุ ระดับชั้นปี รายได้ของครอบครัว ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ( One - way analysis of variance ) หรือทดสอบค่า เอฟ ( F - test ) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3 ถึงข้อ 6 ข้อ 9 ถึงข้อ 10 และข้อ 13 ถึงข้อ 20

ถ้าพบว่า ผลการทดสอบค่าเอฟ ( F -test ) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน - คูลส์ ( Newman - Keuls Method )

11. หาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับสุขภาพจิต โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียรสัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient ) แล้วทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสหสัมพันธ์ ( r ) ด้วยการหาค่าที ( t - test ) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 21

12. วิเคราะห์ตัวแปรที่มีผลต่อความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ( Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 22 และข้อ 23

**สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล**

1.ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ประคอง กรรณสูตร. 2538 : 73 )

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

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นค่าร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ย ( Mean ) ของคะแนน โดยใช้สูตร ( ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 40 )

$$\bar{X} = \frac{\Sigma X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\Sigma X$ แทน ค่าผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( Standard Diviation ) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 74 )

$$S = \sqrt{\frac{n\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยใช้สูตร( พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117 )

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเป็นรายข้อ ด้วยการทดสอบค่าที( t-test ) โดยใช้สูตร t - test ( พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 139 )

$$t = \frac{\overline{X_H} - \overline{X_L}}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_1} + \frac{S_L^2}{n_2}}}$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที

$X_H$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง

$X_L$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ

$S_H^2$ แทน คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มสูง

$S_L^2$ แทน คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ

n แทน จำนวนคนในแต่ละกลุ่มซึ่งเท่ากัน

2.3 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่า ( Alpha Coeffcient ) ของครอนบัค ( Cronbach ) ( พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125 - 126 )

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

เมื่อ $\alpha$ แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

$n$ แทน จำนวนข้อในแบบสอบถาม

$\sum S_i^2$ แทน ค่าผลรวมคะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามแต่ละข้อ

$S_t^2$ แทน ค่าคะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ซึ่งเป็นอิสระจากกัน คือ คะแนนเฉลี่ยของความเครียด และสุขภาพจิต ที่ มี เพศ และบรรยากาศในชั้นเรียนโดยการทดสอบค่าที ( t - test ) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 , 2, 7, 8, 11, 12 โดยใช้สูตร ( ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 180 )

$$t = \frac{\overline{X_1}-\overline{X_2}}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1}+\frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1}+\frac{S_2^2}{n_2}\right)^2}{\frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1}\right)^2}{n_1-1}+\frac{\left(\frac{S_2^2}{n_2}\right)^2}{n_2-1}}$$

เมื่อ $t$ แทน ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที

$\overline{X_1}$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1

$\overline{X_2}$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 2

$S_1^2$ แทน ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1

$S_2^2$ แทน ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 2

$n_1$ แทน จำนวนคนในกลุ่มที่ 1

$n_2$ แทน จำนวนคนในกลุ่มที่ 2

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป คือ คะแนนเฉลี่ยของความเครียดและสุขภาพจิต ที่มี อายุ ระดับชั้นปี ระดับพื้นฐานการศึกษา รายได้ของครอบครัว ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน โดยการทดสอบค่า เอฟ ( F - test ) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3 ถึงข้อ 6 ข้อ9 ถึงข้อ 10 และข้อ 13 ถึงข้อ 20 โดยใช้สูตร ( ชูศรี วงศ์-รัตนะ. 2537 : 249 )

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

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบเอฟ

$MS_B$ แทน ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

$MS_W$ แทน ความแปรปรวนภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ ( Newman - Keuls Method ) โดยใช้สูตร ( ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 267 - 268 )

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

เมื่อ q แทน ค่าที่เปิดจากตารางจะเท่ากับค่า r

$MS_W$ แทน ความแปรปรวนภายในกลุ่ม

n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

ถ้า ในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน จะต้องหา โดยใช้สูตร

$$q.\sqrt{\frac{MS_w}{\tilde{n}}} \text{ แทน } q.\sqrt{\frac{MS_w}{n}}$$

เมื่อ $\tilde{n} = \dfrac{k}{\frac{1}{n_1}+\frac{1}{n_2}+.....+\frac{1}{n_2}}$

k แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$n_1,n_2,.....n_k$ แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ 1 ถึง กลุ่มตัวอย่างที่ k ตามลำดับ

เมื่อ q แทน q – Statistic จากตาราง

$MS_w$ แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean Square) ภายในกลุ่ม

$\tilde{n}$ แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

3.3 หาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับสุขภาพจิต ของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โดยใช้สถิติเพียรสัน ( Pearson' s Product Moment Correlation Coefficient ) และทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสหสัมพันธ์ ( r ) ด้วยการหาค่าที ( t -test ) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 21 โดยใช้สูตร ( พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 144, 180 - 181 )

$$r = \frac{N\Sigma XY - \Sigma X\Sigma Y}{\sqrt{\left[N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2\right]\left[N\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2\right]}}$$

เมื่อ r หมายถึง สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y

N หมายถึง จำนวนคนหรือจำนวนคู่ของข้อมูล

$\Sigma X$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนดิบของตัวแปร X

$\Sigma Y$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนดิบของตัวแปร Y

$\Sigma XY$ หมายถึง ผลรวมของผลคูณของคะแนนตัวแปร X กับ คะแนนของตัวแปร Y เป็นคู่ๆ ในรูปคะแนนดิบ

$\Sigma X^2$ หมายถึง ผลรวมของกำลังสองของคะแนนดิบตัวแปร X

$\Sigma Y^2$ หมายถึง ผลรวมของกำลังสองของคะแนนดิบตัวแปร Y

การทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยใช้สูตร

$$t = \frac{r\sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ t แทน ค่าของการแจกแจงใน t - distribution

r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

โดยมีค่า df = N - 2

3.4 วิเคราะห์ตัวแปรที่มีผลต่อความเครียดของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์และตัวแปรที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ( Stepwise Multiple Regression Analysis ) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 22 และข้อ 23

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ( Multiple Regression Analysis ) มีขั้นตอนดังนี้ ( สำเริง บุญเรืองรัตน์. 2526 : 33 - 41 )

3.4.1 หาค่าสหสัมพันธ์ภายใน( Intercorrelation - r ) ระหว่างตัวแปรทั้งหมด คือ ตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์

3.4.2 หาค่าสหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างกลุ่มตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ (Multiple Correlation - r )

3.4.3 หาค่าน้ำหนักเบต้า ( Bata Weight - $\beta$ ) และสมการถดถอยพหุคูณ ( Multiple Regression Analysis ) ที่มีนัยสำคัญ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ( Stepwise Multiple Regression Analysis )

สมการถดถอยพหุคูณมีดังนี้

$$Z_y = \beta_o + \beta Z_1 ZX_1 + \beta Z_2 ZX_2 + \ldots\ldots + \beta Z_p ZX_p$$

เมื่อ $Z_y$ คือ คะแนนที่เป็นตัวแปรเกณฑ์ (ในรูปคะแนนมาตรฐาน)ที่ต้องการทำนาย

$\beta Z_1 - Z_p$ คือ น้ำหนักความสัมพันธ์ของตัวแปรแต่ละตัว

$ZX_1 - X_p$ คือ คะแนนตัวแปรต้น P ตัวในรูปคะแนนมาตรฐาน

# บทที่ 4

# ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

| | | |
|---|---|---|
| n | แทน | จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง |
| $\bar{X}$ | แทน | ค่าคะแนนเฉลี่ย |
| S | แทน | ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
| t | แทน | ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t- distribution |
| F | แทน | ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F – distribution |
| df | แทน | ชั้นแห่งความเป็นอิสระ( degree of fredom) |
| SS | แทน | ผลบวกกำลังสองของคะแนน ( Sum of squares) |
| MS | แทน | ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน( Mean square) |
| r | แทน | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียรสัน |
| p | แทน | ความน่าจะเป็น( Probability) |
| B | แทน | ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปของคะแนนดิบ |
| Beta | แทน | ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน |
| T | แทน | ค่า t ที่ได้จากการทดสอบนัยสำคัญของตัวพยากรณ์แต่ละตัว |
| Sig T | แทน | ความน่าจะเป็นไปได้ |
| R | แทน | ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ |
| $R^2$ | แทน | กำลังสองของค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ |
| * | แทน | มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 |

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์) กรุงเทพมหานคร โดยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 97 คน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติและนำเสนอผลการวิเคราะห์ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับชั้นปี ระดับพื้นฐานการศึกษา รายได้ของครอบครัว บรรยากาศในชั้นเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียดของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ตามขั้นตอนดังนี้

2.1 วิเคราะห์ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำค่าคะแนนไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ในการจัดแบ่งระดับความเครียด โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

2.2 วิเคราะห์ความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับชั้นปี ระดับพื้นฐานการศึกษา รายได้ของครอบครัว บรรยากาศในชั้นเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยทดสอบค่าที ( t – test ) และทดสอบค่าเอฟ ( F – test )

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ตามขั้นตอนดังนี้

3.1 วิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำค่าคะแนนไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ในการจัดแบ่งระดับความเครียด โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

3.2 วิเคราะห์ความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับชั้นปี ระดับพื้นฐานการศึกษา รายได้ของครอบครัว

บรรยากาศในชั้นเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยทดสอบค่าที ( t – test ) และทดสอบค่าเอฟ ( F – test )

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติเพียรสัน ( Pearson Product Moment Correlation Coefficient) แล้วทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสหสัมพันธ์( r ) ด้วยการหาค่าที ( t – test )

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ตัวแปรที่มีผลต่อความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยใช้เทคนิควิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ( Stepwise Multiple Regression Analysis )

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับชั้นปี ระดับพื้นฐานการศึกษา รายได้ของครอบครัว บรรยากาศในชั้นเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และ เสนอเป็นตาราง ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและค่าร้อยละของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับชั้นปี ระดับพื้นฐานการศึกษา รายได้ของครอบครัว บรรยากาศในชั้นเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน

| ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา | n | ร้อยละ |
|---|---|---|
| เพศ | | |
| ชาย | 28 | 28.87 |
| หญิง | 69 | 71.13 |
| รวม | 97 | 100.00 |
| อายุ | | |
| ต่ำกว่า 21 ปี | 34 | 35.05 |
| 21 – 30 ปี | 43 | 44.33 |
| มากกว่า 30 ปีขึ้นไป | 20 | 20.63 |
| รวม | 97 | 100.00 |

ตาราง 3 ( ต่อ )

| ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา | n | ร้อยละ |
|---|---|---|
| ระดับชั้นปี | | |
| ชั้นปีที่ 1 | 43 | 44.33 |
| ชั้นปีที่ 2 | 32 | 32.99 |
| ชั้นปีที่ 3 | 22 | 20.68 |
| รวม | 97 | 100.00 |
| ระดับพื้นฐานการศึกษา | | |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 75 | 77.32 |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | 22 | 22.68 |
| รวม | 97 | 100.00 |
| รายได้ของครอบครัว | | |
| รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท | 37 | 38.14 |
| รายได้ 5,000 – 7,499 บาท | 14 | 14.43 |
| รายได้ 7,500 – 9,999 บาท | 19 | 19.59 |
| 10,000 บาทขึ้นไป | 27 | 27.84 |
| รวม | 97 | 100.00 |

ตาราง 3 ( ต่อ )

| ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา | n | ร้อยละ |
|---|---|---|
| บรรยากาศในชั้นเรียน | | |
| บรรยากาศแบบประชาธิปไตย | 75 | 77.32 |
| บรรยากาศแบบเผด็จการ | 22 | 22.68 |
| รวม | 97 | 100.00 |
| ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน | | |
| ระดับสูง | 24 | 24.74 |
| ระดับปานกลาง | 50 | 51.55 |
| ระดับต่ำ | 23 | 23.71 |
| รวม | 97 | 100.00 |
| สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น | | |
| มาก | 36 | 37.11 |
| ปานกลาง | 55 | 56.70 |
| น้อย | 6 | 6.19 |
| รวม | 97 | 100.00 |

ตาราง 3 ( ต่อ )

| ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา | n | ร้อยละ |
|---|---|---|
| สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ | | |
| มาก | 29 | 29.90 |
| ปานกลาง | 43 | 44.33 |
| น้อย | 25 | 25.77 |
| รวม | 97 | 100.00 |
| ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน | | |
| มาก | 7 | 7.22 |
| ปานกลาง | 62 | 63.92 |
| น้อย | 28 | 28.86 |
| รวม | 97 | 100.00 |

จากตาราง 3 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 97 คน เป็นนักศึกษาหญิงมากกว่านักศึกษาชาย เป็นนักศึกษาหญิงคิดเป็นร้อยละ 71. 13 นักศึกษาชายคิดเป็นร้อยละ 28.87

นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ส่วนมากมีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.43 รองลงมาอายุต่ำกว่า 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.05 และอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 20.62

นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์เป็นนักศึกษาชันปีที่ 1 มากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 44.33 นักศึกษาชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 32.99 และนักศึกษาชั้นปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 22.68

นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ มีระดับพื้นฐานการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 77.32 และระดับปริญญาตรีและสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 22.68

นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.14 รองลงมารายได้ 10,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 27.84 รายได้ 7,500 – 9,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 19.59 และน้อยที่สุดรายได้ 5,000 – 7,499 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.43

นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์อยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนแบบประชาธิปไตย คิดเป็นร้อยละ 77.3 และอยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนแบบเผด็จการ คิดเป็นร้อยละ 22.68

นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ส่วนมากมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.55 รองลงมาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 24.74 และน้อยที่สุดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 23.71

นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ส่วนมากมีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.70 สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นมาก คิดเป็นร้อยละ 37.11 และมีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นน้อย คิดเป็นร้อยละ 6.19

นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ส่วนมากมีสัมพันธภาพกับอาจารย์ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 44.33 มีสัมพันธภาพกับอาจารย์มาก คิดเป็นร้อยละ 29.90 และมีสัมพันธภาพกับอาจารย์น้อย คิดเป็นร้อยละ 25.77

นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ส่วนมากมีปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.92 มีปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนน้อย คิดเป็นร้อยละ 28.86 และมีปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนมาก คิดเป็นร้อยละ 7.22

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความเครียดของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์)

2.1 วิเคราะห์ระดับความเครียดของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ตามเกณฑ์ของแบบสอบถามวัดความเครียด ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ จำแนกตามระดับความเครียด

| ระดับความเครียด | n | ร้อยละ |
|---|---|---|
| สูง | 3 | 3.09 |
| ปานกลาง | 41 | 42.27 |
| ต่ำ | 53 | 54.64 |
| รวม | 97 | 100.00 |

จากตาราง 4 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 54.64 รองลงมามีความเครียดระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.27 และมีความเครียดระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 3.09

ตาราง 5 ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความเครียดของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ จำแนกตามระดับความเครียด

| ระดับความเครียด | n | $\bar{X}$ | S |
|---|---|---|---|
| สูง | 3 | 2.34 | 0.27 |
| ปานกลาง | 41 | 1.39 | 0.25 |
| ต่ำ | 53 | 0.63 | 0.25 |
| รวม | 97 | 1.00 | 0.51 |

จากตาราง 5 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์มีความเครียดระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 0.63 ( S = 0.25 ) รองลงมามีความเครียดระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.39 ( S = 0.25 ) และมีความเครียดระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 2.34 ( S = 0.27 ) สรุปได้ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ ( X = 1.00 , S = 0.51)

2.2 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ จำแนกตามตัวแปรเพศ อายุ ระดับชั้นปี ระดับพื้นฐานการศึกษา รายได้ของครอบครัว บรรยากาศในชั้นเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน ดังปรากฏตาราง 6, 7, 8, และ 9

ตาราง 6 จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเครียดของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับชั้นปี ระดับพื้นฐานการศึกษา รายได้ของครอบครัว บรรยากาศในชั้นเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน

| ตัวแปร | | n | $\bar{X}$ | S |
|---|---|---|---|---|
| เพศ | | | | |
| | ชาย | 28 | 0.85 | 0.43 |
| | หญิง | 69 | 1.07 | 0.53 |
| | รวม | 97 | 0.96 | 0.48 |
| อายุ | | | | |
| | ต่ำกว่า 21 ปี | 34 | 1.23 | 0.46 |
| | 21 – 30 ปี | 43 | 1.00 | 0.48 |
| | มากกว่า 30 ปีขึ้นไป | 20 | 0.62 | 0.44 |
| | รวม | 97 | 0.95 | 0.46 |

ตาราง 6 ( ต่อ )

| ตัวแปร | n | $\bar{X}$ | S |
|---|---|---|---|
| ระดับชั้นปี | | | |
| ชั้นปีที่ 1 | 43 | 1.06 | 0.44 |
| ชั้นปีที่ 2 | 32 | 0.91 | 0.59 |
| ชั้นปีที่ 3 | 22 | 1.04 | 0.51 |
| รวม | 97 | 1.00 | 0.51 |
| ระดับพื้นฐานการศึกษา | | | |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 75 | 1.11 | 0.49 |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | 22 | 0.64 | 0.39 |
| รวม | 97 | 0.88 | 0.44 |
| รายได้ของครอบครัว | | | |
| รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท | 37 | 1.04 | 0.48 |
| รายได้ 5,000 – 7,499 บาท | 14 | 0.92 | 0.38 |
| รายได้ 7,500 – 9,999 บาท | 19 | 1.07 | 0.65 |
| 10,000 บาทขึ้นไป | 27 | 0.95 | 0.51 |
| รวม | 97 | 1.00 | 0.50 |

ตาราง 6 ( ต่อ )

| ตัวแปร | n | $\bar{X}$ | S |
|---|---|---|---|
| บรรยากาศในชั้นเรียน | | | |
| บรรยากาศแบบประชาธิปไตย | 75 | 0.96 | 0.46 |
| บรรยากาศแบบเผด็จการ | 22 | 1.14 | 0.65 |
| รวม | 97 | 1.05 | 0.56 |
| ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน | | | |
| ระดับสูง | 24 | 0.77 | 0.46 |
| ระดับปานกลาง | 50 | 1.02 | 0.53 |
| ระดับต่ำ | 23 | 1.22 | 0.42 |
| รวม | 97 | 1.00 | 0.47 |
| สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น | | | |
| มาก | 36 | 0.88 | 0.42 |
| ปานกลาง | 55 | 1.08 | 0.55 |
| น้อย | 6 | 1.44 | 0.25 |
| รวม | 97 | 1.13 | 0.41 |

ตาราง 6 ( ต่อ )

| ตัวแปร | n | $\bar{X}$ | S |
|---|---|---|---|
| สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ | | | |
| มาก | 29 | 0.99 | 0.42 |
| ปานกลาง | 43 | 1.01 | 0.55 |
| น้อย | 25 | 1.01 | 0.54 |
| รวม | 97 | 1.00 | 0.50 |
| ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน | | | |
| มาก | 7 | 1.05 | 0.32 |
| ปานกลาง | 62 | 1.00 | 0.51 |
| น้อย | 28 | 1.00 | 0.56 |
| รวม | 97 | 1.02 | 0.46 |

จากตาราง 6 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า

1. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์เพศชาย มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 0.85 ( S= 0.43 ) เพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 1.07 ( S= 0.53 ) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียด พบว่า เพศหญิงมีความเครียดมากกว่าเพศชาย

2. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดมากที่สุดโดยมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่าดับ 1.23 ( S = 0.64 ) รองลงมาอายุ 21 – 30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 1.00 ( S = 0.48 ) และอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 0.62 ( S = 0.44 )

3. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ชั้นปีที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดมากที่สุดโดยมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 1.06 ( S = 0.44 ) รองลงมานักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ย

ความเครียดเท่ากับ 1.04 ( S = 0.51 ) และนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 0.91 ( S= 0.50 )

4. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีระดับพื้นฐานการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 1.11 ( S = 0.49 ) และนักศึกษาที่มีระดับพื้นฐานการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 0.64 ( S = 0.39 )

5. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีรายได้ของครอบครัว 7,500 – 9,999 บาท มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดมากที่สุดเท่ากับ 1.07 ( S = 0.65 ) รองลงมานักศึกษาที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 1.04 ( S = 0.48 ) นักศึกษาที่มีรายได้ของครอบครัว 10,000 บาทขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 0.95 ( S = 0.51) และนักศึกษาที่มีรายได้ของครอบครัว 5,000 – 7,499 บาท มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดน้อยที่สุดเท่ากับ 0.92 ( S = 0.38)

6. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ที่อยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนแบบประชาธิปไตยมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 0.96 ( S = 0.46 ) และนักศึกษาที่อยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนแบบเผด็จการ มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 1.14 ( S = 0.65 )

7. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 1.22 ( S = 0.42 ) รองลงมานักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 1.02 ( S = 0.53 ) และนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดน้อยที่สุดเท่ากับ 0.77 ( S = 0.46 )

8. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นน้อย มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 1.44 ( S = 0.25 ) รองลงมานักศึกษาที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 1.08 ( S = 0.55 ) และนักศึกษาที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นมาก มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดน้อยที่สุดเท่ากับ 0.88 ( S = 0.42 )

9. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์น้อย มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่าดับ1.00 ( S = 0.54 ) นักศึกษาที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์ปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ1.01 ( S = 0.55 ) และนักศึกษาที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์มาก มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 0.99 ( S = 0.42 )

10. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนมาก มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 1.05 ( S = 0.32 ) นักศึกษาที่มีปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 1.00 ( S = 0.51 ) และนักศึกษาที่มีปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนน้อย มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 1.00 ( S = 0.56 )

จากข้อมูลตาราง 6 ตัวแปร เพศ ระดับพื้นฐานการศึกษา และบรรยากาศในชั้นเรียน ผู้วิจัยนำไปทดสอบความแตกต่างของความเครียด ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 ทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ จำแนกตาม เพศ ระดับพื้นฐานการศึกษา และบรรยากาศในชั้นเรียน

| ตัวแปร | n | $\bar{X}$ | S | t | p |
|---|---|---|---|---|---|
| เพศ | | | | | |
| ชาย | 28 | 0.85 | 0.43 | 1.949 | .054 |
| หญิง | 69 | 1.07 | 0.53 | | |
| ระดับพื้นฐานการศึกษา | | | | | |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 75 | 1.11 | 0.49 | 4.132* | .000 |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | 22 | 0.64 | 0.39 | | |
| บรรยากาศในชั้นเรียน | | | | | |
| แบบประชาธิปไตย | 75 | 0.96 | 0.46 | 1.224 | .231 |
| แบบเผด็จการ | 22 | 1.14 | 0.65 | | |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีเพศต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีเพศต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน

นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ที่มีระดับพื้นฐานการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีความเครียดมากกว่า นักศึกษาที่มีระดับพื้นฐานการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีระดับพื้นฐานการศึกษาต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน

นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีบรรยากาศในชั้นเรียนต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีบรรยากาศในชั้นเรียนต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน

จากข้อมูลตาราง 6 ตัวแปร อายุ ระดับชั้นปี รายได้ของครอบครัว ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน ผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ( One – Way Analysis of Variance ) ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ จำแนกตาม อายุ ระดับชั้นปี รายได้ของครอบครัว ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน

| ตัวแปร | แหล่งความแปรปรวน | df | SS | MS | F | p |
|---|---|---|---|---|---|---|
| อายุ | | | | | | |
| | ระหว่างกลุ่ม | 2 | 4.768 | 2.384 | 11.072* | .000 |
| | ภายในกลุ่ม | 94 | 20.241 | 0.215 | | |
| | รวม | 96 | 25.019 | | | |

ตาราง 8 ( ต่อ )

| ตัวแปร | แหล่งความแปรปรวน | df | SS | MS | F | p |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ระดับชั้นปี | | | | | | |
| | ระหว่างกลุ่ม | 2 | 0.453 | 0.227 | 0.867 | .423 |
| | ภายในกลุ่ม | 94 | 24.556 | 0.261 | | |
| | รวม | 96 | 25.009 | | | |
| รายได้ของครอบครัว | | | | | | |
| | ระหว่างกลุ่ม | 3 | 0.294 | 0.098 | 0.368 | .776 |
| | ภายในกลุ่ม | 93 | 24.716 | 0.266 | | |
| | รวม | 96 | 25.010 | | | |
| ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน | | | | | | |
| | ระหว่างกลุ่ม | 2 | 2.399 | 1.199 | 4.986* | .009 |
| | ภายในกลุ่ม | 94 | 22.611 | 0.241 | | |
| | รวม | 96 | 25.010 | | | |
| สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น | | | | | | |
| | ระหว่างกลุ่ม | 2 | 1.795 | 0.898 | 3.635* | .030 |
| | ภายในกลุ่ม | 94 | 23.214 | 0.247 | | |
| | รวม | 96 | 25.009 | | | |

ตาราง 8 ( ต่อ )

| ตัวแปร | แหล่งความแปรปรวน | df | SS | MS | F | p |
|---|---|---|---|---|---|---|
| สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ | | | | | | |
| | ระหว่างกลุ่ม | 2 | 0.005 | 0.002 | 0.009 | .992 |
| | ภายในกลุ่ม | 94 | 25.005 | 0.266 | | |
| | รวม | 96 | 25.010 | | | |
| ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน | | | | | | |
| | ระหว่างกลุ่ม | 2 | 0.019 | 0.009 | 0.035 | .966 |
| | ภายในกลุ่ม | 94 | 24.991 | 0.266 | | |
| | รวม | 96 | 25.010 | | | |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า

1. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีอายุต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีอายุต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน

2. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน

3. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน

4. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน

5. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 15 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้นต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน

6. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์ต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 17 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน

7. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน

จากตัวแปร อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น พบว่า มีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมนคลูส์ ( Newman Keuls Method ) ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดเป็นรายคู่ ตามตัวแปร อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น

| ตัวแปร | | | | |
|---|---|---|---|---|
| อายุ | | มากกว่า 30 ปี | 21 – 30 ปี | ต่ำกว่า 21 ปี |
| | $\bar{X}$ | 0.62 | 1.06 | 1.23 |
| มากกว่า 30ปี | 0.62 | - | 0.44* | 0.61* |
| 21 – 30 ปี | 1.06 | | - | 0.17 |
| ต่ำกว่า 21 ปี | 1.23 | | | - |
| ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน | | สูง | ปานกลาง | ต่ำ |
| | $\bar{X}$ | 0.77 | 1.02 | 1.22 |
| สูง | 0.77 | - | 0.25 | 0.45* |
| ปานกลาง | 1.02 | | - | 0.20 |
| ต่ำ | 1.22 | | | - |
| สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น | | มาก | ปานกลาง | น้อย |
| | $\bar{X}$ | 0.88 | 1.04 | 1.44 |
| มาก | 0.88 | - | 0.16 | 0.56* |
| ปานกลาง | 1.04 | | - | 0.40 |
| น้อย | 1.44 | | | - |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี มีความเครียดมากกว่า นักศึกษาที่มีอายุมากกว่า 30ปีขึ้นไป และนักศึกษาที่มีอายุ 21 –30 ปี มีความเครียดมากกว่า นักศึกษาที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่ำ มีความเครียดมากกว่า นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นน้อย มีความเครียดมากกว่านักศึกษาที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์สุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย ( ชีวกโกมารภัจจ์ )

3.1 วิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ตามเกณฑ์ของแบบสอบถามสุขภาพจิต จีเอชคิว – 30 ( GHQ- 30 ) ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ จำแนกตามระดับสุขภาพจิต

| ระดับสุขภาพจิต | n | ร้อยละ |
|---|---|---|
| สุขภาพจิตดี | 57 | 58.76 |
| มีปัญหาสุขภาพจิต | 40 | 41.24 |
| รวม | 97 | 100.00 |

จากตาราง 10 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ส่วนมากมีสุขภาพจิตดี คิดเป็นร้อยละ 58.76 และนักศึกษามีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 41.24

ตาราง 11 ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ จำแนกตามระดับสุขภาพจิต

| ระดับสุขภาพจิต | n | $\overline{X}$ | S |
|---|---|---|---|
| สุขภาพจิตดี | 57 | 2.62 | 1.87 |
| มีปัญหาสุขภาพจิต | 40 | 11.30 | 4.06 |
| รวม | 97 | 5.99 | 5.36 |

จากตาราง 11 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ส่วนมากมีสุขภาพจิตดี มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 2.62 ( S = 1.87) และนักศึกษามีปัญหาสุขภาพจิต มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 11.30 ( S = 4.06 ) สรุปได้ว่านักศึกษามีปัญหาสุขภาพจิต ( X = 5.99 , S = 5.36 )

3.2 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ จำแนกตามตัวแปรเพศ อายุ ระดับชั้นปี ระดับพื้นฐานการศึกษา รายได้ของครอบครัว บรรยากาศในชั้นเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน ดังปรากฏตาราง 12, 13, 14 และ 15

ตาราง 12 จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับชั้นปี ระดับพื้นฐานการศึกษา รายได้ของครอบครัว บรรยากาศในชั้นเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน

| ตัวแปร | | n | $\bar{X}$ | S |
|---|---|---|---|---|
| เพศ | | | | |
| | ชาย | 28 | 5.82 | 5.88 |
| | หญิง | 69 | 6.06 | 5.18 |
| | รวม | 97 | 5.94 | 5.53 |
| อายุ | | | | |
| | ต่ำกว่า 21 ปี | 34 | 7.71 | 5.16 |
| | 21 – 30 ปี | 43 | 6.05 | 5.43 |
| | มากกว่า 30 ปีขึ้นไป | 20 | 2.95 | 4.32 |
| | รวม | 97 | 5.57 | 4.97 |

ตาราง 12 ( ต่อ )

| ตัวแปร | n | $\bar{X}$ | S |
|---|---|---|---|
| ระดับชั้นปี | | | |
| ชั้นปีที่ 1 | 43 | 6.77 | 4.80 |
| ชั้นปีที่ 2 | 32 | 4.44 | 5.65 |
| ชั้นปีที่ 3 | 22 | 6.73 | 5.73 |
| รวม | 97 | 5.98 | 5.39 |
| ระดับพื้นฐานการศึกษา | | | |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 75 | 6.96 | 5.37 |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | 22 | 2.68 | 3.88 |
| รวม | 97 | 4.82 | 4.62 |
| รายได้ของครอบครัว | | | |
| รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท | 37 | 7.03 | 5.91 |
| รายได้ 5,000 – 7,499 บาท | 14 | 4.86 | 4.82 |
| รายได้ 7,500 – 9,999 บาท | 19 | 6.84 | 5.03 |
| 10,000 บาทขึ้นไป | 27 | 4.56 | 4.87 |
| รวม | 97 | 5.82 | 5.16 |

ตาราง 12 ( ต่อ )

| ตัวแปร | n | $\bar{X}$ | S |
|---|---|---|---|
| บรรยากาศในชั้นเรียน | | | |
| แบบประชาธิปไตย | 75 | 5.48 | 4.83 |
| แบบเผด็จการ | 22 | 7.73 | 6.71 |
| รวม | 97 | 6.00 | 5.77 |
| ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน | | | |
| ระดับสูง | 24 | 5.17 | 6.13 |
| ระดับปานกลาง | 50 | 5.88 | 5.19 |
| ระดับต่ำ | 23 | 7.09 | 4.91 |
| รวม | 97 | 6.05 | 5.41 |
| สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น | | | |
| มาก | 36 | 4.92 | 4.51 |
| ปานกลาง | 55 | 6.60 | 5.83 |
| น้อย | 6 | 6.83 | 5.38 |
| รวม | 97 | 5.97 | 5.24 |

ตาราง 12 ( ต่อ )

| ตัวแปร | n | $\bar{X}$ | S |
|---|---|---|---|
| สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ | | | |
| มาก | 29 | 5.17 | 4.74 |
| ปานกลาง | 43 | 5.81 | 5.00 |
| น้อย | 25 | 7.24 | 6.52 |
| รวม | 97 | 6.07 | 5.42 |
| ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน | | | |
| มาก | 7 | 5.00 | 3.11 |
| ปานกลาง | 62 | 5.87 | 5.07 |
| น้อย | 28 | 6.50 | 6.43 |
| รวม | 97 | 5.79 | 4.87 |

จากตาราง 12 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า

1. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์เพศชาย มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 5.82 ( S = 5.88 ) เพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 6.06 ( S =5.18 )

2. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุดโดยมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 7.71 ( S = 5.16 ) รองลงมาอายุ 21 – 30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 6.05 ( S = 5.43 ) และอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตน้อยที่สุดเท่ากับ 2.95 ( S = 4.32 )

3. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ชั้นปีที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุดโดยมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 6.77 ( S = 4.80 ) รองลงมานักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ย

สุขภาพจิตเท่ากับ 6.73 ( S = 5.73 ) และนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตน้อยที่สุดเท่ากับ 4.44 ( S= 5.65 )

4. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีระดับพื้นฐานการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 6.96 ( S = 5.37 ) และนักศึกษาที่มีระดับพื้นฐานการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 2.68 ( S = 3.88 )

5. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาทมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุดเท่ากับ 7.03 ( S = 5.91 ) รองลงมานักศึกษาที่มีรายได้ของครอบครัว 7,500 – 9,999 บาท มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 6.84 ( S = 5.03 ) นักศึกษาที่มีรายได้ของครอบครัว 5,000 – 7,499 บาท มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 4.86 ( S = 4.82 ) และนักศึกษาที่มีรายได้ของครอบครัว10,000 บาทขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตน้อยที่สุดเท่ากับ 4.56 ( S = 4.87 )

6. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่อยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนแบบประชาธิปไตย มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุดเท่ากับ 7.73 ( S = 6.71 ) และนักศึกษาที่อยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนแบบเผด็จการ มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 5.48 ( S = 4.83 )

7. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับต่ำมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 7.09 ( S = 4.91) รองลงมานักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 5.88 ( S = 5.19) และนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตน้อยที่สุดเท่ากับ 5.17 ( S = 6.13 )

8. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นน้อย มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 6.83 ( S = 5.38 ) รองลงมานักศึกษาที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 6.60 ( S = 5.83 ) และนักศึกษาที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นมาก มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตน้อยที่สุดเท่ากับ 4.92 ( S = 4.51)

9. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์น้อย มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุดเท่ากับ 7.24 ( S = 6.52 ) นักศึกษาที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์ปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 5.81 ( S = 5.00 ) และนักศึกษาที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์มาก มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตน้อยที่สุดเท่ากับ 5.17 ( S = 4.74 )

10. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนน้อย มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุดเท่ากับ 6.50 ( S = 6.43 ) รองลงมานักศึกษาที่มีปัจจัยด้านการจัด

การเรียนการสอนปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 5.87 ( S = 5.07 ) และนักศึกษาที่มีปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนมาก มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตน้อยที่สุดเท่ากับ 5.00 ( S = 3.11 )

จากข้อมูลตาราง 12 ตัวแปร เพศ ระดับพื้นฐานการศึกษา และบรรยากาศในชั้นเรียน ผู้วิจัยนำไปทดสอบความแตกต่างของสุขภาพจิต ดังปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 13 ทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ จำแนกตาม เพศ ระดับพื้นฐานการศึกษา และบรรยากาศในชั้นเรียน

| ตัวแปร | n | $\bar{X}$ | S | t | p |
|---|---|---|---|---|---|
| เพศ | | | | | |
| ชาย | 28 | 5.82 | 5.88 | 0.196 | .845 |
| หญิง | 69 | 6.06 | 5.18 | | |
| ระดับพื้นฐานการศึกษา | | | | | |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 75 | 6.96 | 5.37 | 4.137* | .000 |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | 22 | 2.68 | 3.88 | | |
| บรรยากาศในชั้นเรียน | | | | | |
| แบบประชาธิปไตย | 75 | 5.48 | 4.83 | 1.463 | .155 |
| แบบเผด็จการ | 22 | 7.73 | 6.71 | | |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีเพศต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีเพศต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ที่มีระดับพื้นฐานการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่า นักศึกษาที่มีระดับพื้นฐานการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีระดับพื้นฐานการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีบรรยากาศในชั้นเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีบรรยากาศในชั้นเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

จากข้อมูลตาราง 12 ตัวแปร อายุ ระดับชั้นปี รายได้ของครอบครัว ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน ผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ( One – Way Analysis of Variance ) ดังปรากฏตามตาราง 14

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ จำแนกตาม อายุ ระดับชั้นปี รายได้ของครอบครัว ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน

| ตัวแปร | แหล่งความแปรปรวน | df | SS | MS | F | p |
|---|---|---|---|---|---|---|
| อายุ | | | | | | |
| | ระหว่างกลุ่ม | 2 | 285.047 | 142.537 | 5.416* | .006 |
| | ภายในกลุ่ม | 94 | 2473.916 | 26.318 | | |
| | รวม | 96 | 2758.990 | | | |

ตาราง 14 ( ต่อ )

| ตัวแปร | แหล่งความแปรปรวน | df | SS | MS | F | p |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ระดับชั้นปี | | | | | | |
| | ระหว่างกลุ่ม | 2 | 115.077 | 57.538 | 2.046 | .135 |
| | ภายในกลุ่ม | 94 | 2643.913 | 28.127 | | |
| | รวม | 96 | 2758.990 | | | |
| รายได้ของครอบครัว | | | | | | |
| | ระหว่างกลุ่ม | 3 | 127.109 | 42.370 | 1.497 | .220 |
| | ภายในกลุ่ม | 93 | 2631.880 | 28.300 | | |
| | รวม | 96 | 2758.990 | | | |
| ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน | | | | | | |
| | ระหว่างกลุ่ม | 2 | 44.550 | 22.275 | 0.771 | .465 |
| | ภายในกลุ่ม | 94 | 2714.439 | 28.877 | | |
| | รวม | 96 | 2758.990 | | | |
| สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น | | | | | | |
| | ระหว่างกลุ่ม | 2 | 66.206 | 33.103 | 1.156 | .319 |
| | ภายในกลุ่ม | 94 | 2692.783 | 28.647 | | |
| | รวม | 96 | 2758.990 | | | |

ตาราง 14 ( ต่อ )

| ตัวแปร | แหล่งความแปรปรวน | df | SS | MS | F | p |
|---|---|---|---|---|---|---|
| สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ | | | | | | |
| | ระหว่างกลุ่ม | 2 | 59.780 | 29.890 | 1.041 | .357 |
| | ภายในกลุ่ม | 94 | 2699.210 | 28.715 | | |
| | รวม | 96 | 2758.990 | | | |
| ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน | | | | | | |
| | ระหว่างกลุ่ม | 2 | 15.022 | 7.511 | 0.257 | .774 |
| | ภายในกลุ่ม | 94 | 2743.968 | 29.191 | | |
| | รวม | 96 | 2758.990 | | | |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า

1. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

2. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

3. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

4. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 14 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

5. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้นต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

6. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์ต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 18 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

7. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 20 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

จากตัวแปร อายุ พบว่า มีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมนคลูส์ ( Newman Keuls Method ) ดังปรากฏตามตาราง 15

ตาราง 15 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเป็นรายคู่ ตามตัวแปร อายุ

| ตัวแปร อายุ | $\bar{X}$ | มากกว่า 30 ปี | 21 – 30 ปี | ต่ำกว่า 21 ปี |
|---|---|---|---|---|
| | | 2.95 | 6.05 | 7.71 |
| มากกว่า 30ปี | 2.95 | - | 3.10 | 4.76* |
| 21 – 30 ปี | 6.05 | | - | 1.66 |
| ต่ำกว่า 21 ปี | 7.71 | | | - |

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่า นักศึกษาที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 การศึกษาความสัมพันธ์ของความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ดังปรากฏตามตาราง 16

ตาราง 16 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์

| ความสัมพันธ์ระหว่าง | n | $\bar{X}$ | S | r |
|---|---|---|---|---|
| ความเครียด | 97 | 1.00 | 0.51 | 0.677* |
| กับ | | | | |
| สุขภาพจิต | 97 | 5.99 | 5.36 | |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ที่มีความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 21 กล่าวคือ ถ้ามีความเครียดมากสุขภาพจิตจะไม่ดีตามไปด้วย และถ้ามีความเครียดน้อยสุขภาพจิตก็จะดีตามไปด้วย

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ตัวแปรที่ส่งผลต่อความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โดยใช้เทคนิควิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ดังปรากฏตามตาราง 17 และ 18

5.1 วิเคราะห์ตัวแปรที่ส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์

ตาราง 17 ค่าสถิติการวิเคราห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยสรุปของตัวแปรที่มีผลต่อความเครียด

| ตัวแปร | B | Beta | T | P |
|---|---|---|---|---|
| อายุ | -0.040 | -0.477 | 5.496* | .000 |
| บรรยากาศในชั้นเรียน | -0.226 | -0.186 | 2.127* | .002 |
| สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น | -0.439 | -0.277 | 3.201* | .036 |
| ค่าคงที่ | 3.060 | | 8.653* | .000 |
| | $R = 0.564$ | $R^2 = 0.318$ | $F = 14.425$ | |

จากตาราง 17 แสดงว่า อายุ บรรยากาศในชั้นเรียน และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น มีผลต่อความเครียดของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 31.80

5.2 วิเคราะห์ตัวแปรที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์

ตาราง 18 ค่าสถิติการวิเคราห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยสรุปของตัวแปรที่มีผลต่อสุขภาพจิต

| ตัวแปร | B | Beta | T | P |
|---|---|---|---|---|
| ระดับพื้นฐานการศึกษา | -4.683 | -0.368 | 3.870* | .000 |
| สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ | -0.822 | -0.235 | 2.468* | .015 |
| ค่าคงที่ | 12.741 | | 5.285* | .000 |
| | $R = 0.408$ | $R^2 = 0.167$ | $F = 9.412$ | |

จากตาราง 18 แสดงว่า ระดับพื้นฐานการศึกษา และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 16.70

# บทที่ 5

# บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

## บทย่อ

**ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า**

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดและระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ในโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย(ชีวกโกมารภัจจ์) กรุงเทพมหานคร

2. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ในโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย(ชีวกโกมารภัจจ์) กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี ระดับพื้นฐานการศึกษา รายได้ของครอบครัว บรรยากาศในชั้นเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน

3.เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ในโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย(ชีวกโกมารภัจจ์) กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี ระดับพื้นฐานการศึกษา รายได้ของครอบครัว บรรยากาศในชั้นเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์

5. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์

6. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์

**วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า**

ประชากร เป็นนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ในโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์) หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 1 , 2, และ 3 จำนวน 130 คน ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542 แบ่งเป็นนักศึกษาชาย จำนวน 38 คน และนักศึกษาหญิง จำนวน 92 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ในโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์) หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542 จำนวน 97 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น ( Stratified Random Sampling) โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางของเครจซี่และมอร์แกน ( Krejcie and Morgan ) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 303 )

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า**

เป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี ระดับพื้นฐานการศึกษา รายได้ของครอบครัว และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียน ใช้วัดความรู้สึกและความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่ออาจารย์ส่วนมากที่เคยสอนนักศึกษามา จำนวน 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ จำนวน11 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .79 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น จำนวน 14 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ.77 และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน จำนวน 29 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 แบบสอบถามตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย ข้อความของแบบสอบถามมีทั้งข้อความที่มีความหมายทางบวก และข้อความที่มีความหมายทางลบ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความเครียด ที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดความเครียดของ นราธร ศรประสิทธิ์ วณี เทศน์ธรรม และแบบวัดความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ( Rating Scale) มี 4 ระดับ คือ บ่อยครั้งที่สุด เป็นบ่อย นานๆครั้ง และน้อยครั้งที่สุด จำนวน 37 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94

ตอนที่ 5 แบบสอบถามสุขภาพจิต จีเอชคิว – 30 ( GHQ – 30 ) เป็นแบบสอบถามมาตรฐาน ใช้วัดระดับสุขภาพจิตของนักศึกษา จำนวน 30 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม เอส พี เอส เอส ( SPSS – Statistical package for the social science) ตามขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอเป็นตาราง

2. วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยของข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โดยหาค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตาราง

3.วิเคราะห์ระดับความเครียด และระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอเป็นตาราง

4. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดและค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิต ของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้การทดสอบค่าที ( t – test )

5. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด และค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิต ของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ( One – way analysis of variance )

6. เมื่อทดสอบค่าเอฟ ( F – test ) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมน – คูลส์ ( Newman – Keuls Method )

7.หาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โดยใช้สถิติเพียรสัน (Pearson Proddnct Moment Correlation )

8. วิเคราะห์ตัวแปรที่มีผลต่อความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โดยใช้เทคนิคการสิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis )

**สรุปผลการศึกษาค้นคว้า**

1. จากข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา พบว่า นักศึกษาหญิงมีจำนวนมากกว่านักศึกษาชาย โดยนักศึกษาหญิงร้อยละ 71.13 นักศึกษาชายร้อยละ 28.87 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี ร้อยละ 44.33 และอายุต่ำกว่า 21 ปี ร้อยละ 35.05 เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มากที่สุดร้อยละ 44.33 ระดับพื้นฐานการศึกษาส่วนใหญ่ต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 77.32 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 38.14 ส่วนใหญ่อยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนแบบประชาธิปไตย ร้อยละ 77.32 และมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 51.55 นักศึกษามีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 56.70 นักศึกษามีสัมพันธภาพกับอาจารย์ปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 44.33 และ มีปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 63.92

2. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ ( $\overline{X} = 1.00$ , $S = 0.51$ )

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ตามตัวแปรอิสระ พบว่า

3.1 นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

3.2 นักศึกษาที่มีอายุต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 นักศึกษาที่เรียนในชั้นปีการศึกษาต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

3.4 นักศึกษาที่มีระดับพื้นฐานการศึกษาต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.5 นักศึกษาที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

3.6 นักศึกษาที่อยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

3.7 นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.8 นักศึกษาที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

3.9 นักศึกษาที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์ต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

3.10 นักศึกษาที่มีปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

4. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ มีปัญหาสุขภาพจิต( $\overline{X} = 5.99$ , $S = 5.36$ )

5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ตามตัวแปรอิสระ พบว่า

5.1 นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

5.2 นักศึกษาที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.3 นักศึกษาที่เรียนในชั้นปีการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

5.4 นักศึกษาที่มีระดับพื้นฐานการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.5 นักศึกษาที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

5.6 นักศึกษาที่อยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

5.7 นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

5.8 นักศึกษาที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

5.9 นักศึกษาที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์ต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

5.10 นักศึกษาที่มีปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

6. ความเครียดของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.667

7. อายุ บรรยากาศในชั้นเรียน และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น มีผลต่อความเครียดของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ซึ่งสามารถทำนายได้ร้อยละ 31.80

8. ระดับพื้นฐานการศึกษา และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ซึ่งสามารถทำนายได้ร้อยละ 16.70

<u>อภิปรายผล</u>

จากการศึกษาค้นคว้าเรื่องความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย(ชีวกโกมารภัจจ์) ผู้วิจัยอภิปรายผลตามตัวแปรที่ศึกษาได้ดังนี้

1. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์) สังกัดกองการศึกษานอกระบบ กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร เป็นนักศึกษาหญิงมากกว่านักศึกษาชาย ส่วนมากมีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี และเรียนอยู่ชั้นปีที่ 1 ระดับพื้นฐานการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี รายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลาง บรรยากาศในชั้นเรียนเป็นแบบประชาธิปไตยเป็นส่วนมาก นักศึกษาส่วนมากมีสัมพันธภาพกับอาจารย์และมีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นปานกลาง และส่วนมากมีปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนปานกลาง จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ( $\overline{X}$ = 1.00 ) ซึ่งเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันที่มีอยู่เล็กน้อย ถือว่าเป็นภาวะปกติ ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ความนึกคิด อารมณ์ และพฤติกรรมให้เห็นได้ชัด และไม่ก่อให้เกิดผลเสียในการดำเนินชีวิต ( ชูฑิตย์ ปานปรีชา. 2529 : 483 ) และความเครียดในระดับต่ำนี้ จะช่วยเพิ่มความกระตือรือร้นในการทำงานให้ดีขึ้น ( กองสุขภาพจิต กรมกาแพทย์. 2533 : 3 – 4 ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประพันธ์ แฟ้มคลองขอม ( 2540 : 160 – 161 ) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ พบว่า พยาบาลมีความเครียดในระดับน้อย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วัลลภา ตันติสุนทร( 2532 : 125 – 127 ) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธระหว่างปัจจัยที่คัดสรรกับความเครียด : และระหว่างความเครียดกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลอุตรดิตถ์ พบว่า นักศึกษามีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนของวิชาชีพพยาบาล มีความเกี่ยวข้องโดย

ตรงกับชีวิตและความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ ศึกษาจากสภาพความจริงที่เกิดขึ้น จะต้องนำความรู้ที่ได้เรียนรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ประสบการณ์ที่นักศึกษาพยาบาลได้รับจะเป็นประสบการณ์ตรงและเป็นประสบการณ์จริง ทำให้นักศึกษาจะต้องพบกับปัญหาการเรียนและมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา จึงทำให้เกิดความตึงเครียดได้ และการศึกษาของสุจินต์ ยมศรีเคน ( 2536 : 147 ) พบว่า ปัญหารายข้อที่นักศึกษาพยาบาลศาสตร์มีปัญหาสูงกว่านักศึกษาพยาบาลศาสตร์ระดับต้น คือ เนื้อหาที่เรียนยากเกินไป กิจกรรมการเรียนการสอนไม่สอดคล้องกับเรื่องที่เรียน อาจารย์ไม่มีเวลาให้คำปรึกษาเรื่องที่เรียน สภาพแวดล้อมของห้องเรียนไม่เอื้ออำนวยต่อการเรียน อาจารย์มอบหมายงานในวิชาที่เรียนมากเกินไป สื่อการเรียนการสอนไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นปัญหาจากการจัดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยให้เกิดแรงจูงใจที่จะนำไปสู่การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ( ธวัชชัย ชัยจิรฉายากุล. 2529: 110 – 112 ; อ้างอิงมาจาก Roger . 1969 ) ในสังคมปัจจุบันสังคมมีความซับซ้อนสับสน การเปลี่ยนแปลงทางด้านวัตถุและเทคโนโลยีต่าง ๆ เป็นไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ต้องมีการปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้นักศึกษาต้องเผชิญปัญหาต่างๆ ต้องปรับตัวมาก จึงมีแนวโน้มที่จะมีความเครียด มีความวิตกกังวลสูง (คณะกรรมการพัฒนาอาจารย์. 2528 : 1 ) แต่เนื่องจากนักศึกษาอยู่ในช่วงในวัยรุ่นตอนปลาย พัฒนาการของร่างกายและสมองเป็นไปอย่างรวดเร็ว มีความคิดอย่างเป็นระบบ และคิดแบบนามธรรมได้ มีการพัฒนาความคิดให้เป็นไปในรูปแบบความคิดของผู้ใหญ่ รู้จักใช้ความคิดพิจารณาเหตุผลต่าง ๆ อย่างมีระบบแบบแผน ( ศรีธรรม ธนะภูมิ. 2535 : 77 )

จากการศึกษาครั้งนี้ นักศึกษาที่เข้ามาศึกษาในโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย วัยนี้เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ในขณะเดียวกันก็พัฒนาเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ต้องรับผิดชอบตนเองมากขึ้น เป็นวัยที่ต้องปรับตัวอย่างมาก จึงเป็นวัยแห่งปัญหา มีความเครียดและวิตกกังวล ดังนั้นนักศึกษาต้องใช้ความสามารถด้านสติปัญญา ความมีเหตุผล วุฒิภาวะ และประสบการณ์ มาคิดวิเคราะห์พิจารณา เพื่อให้สามารถปรับตัว หรือแก้ปัญหาหรือความเครียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ จึงทำให้นักศึกษามีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ

2. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย(ชีวกโกมารภัจจ์) สังกัดกองการศึกษานอกระบบ กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร เป็นนักศึกษาหญิงมากกว่านักศึกษาชาย ส่วนมากมีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี และเรียนอยู่ชั้นปีที่ 1 ระดับพื้นฐานการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี รายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลาง บรรยากาศในชั้นเรียนเป็นแบบประชาธิปไตยเป็นส่วนมาก นักศึกษาส่วนมากมีสัมพันธภาพกับอาจารย์และมีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นปานกลาง และส่วนมากมีปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนปานกลาง จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพจิต ( $\overline{X}$ = 5.99) สุขภาพจิตเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ถ้า

บุคคลใดมีสุขภาพจิตดี พฤติกรรมที่แสดงออกย่อมเป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นผลดีต่อตนเองและผู้อื่น แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลใดสุขภาพจิตไม่ดีหรือสุขภาพจิตเสื่อม พฤติกรรมที่แสดงออกย่อมจะนำมาซึ่งปัญหาต่อตนเองและผู้อื่น สุขภาพจิตมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ชีวิตครอบครัว การเรียน หน้าที่การงาน สังคมและประเทศชาติ ( สุดไฉน มีริยะเกิด. 2529 : 3 – 4 ) ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของอัมพร โอตระกูล และเจตสันต์ แตงสุวรรณ ( 2524 : 45 – 53 ) ที่ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชนบทในงานอนามัยชุมชนสูงเนิน พบว่า นักเรียนมีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด ได้แก่ ปัญหาการเรียน ร้อยละ 43.00 และสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาครอบครัว และของนิลวรรณ ศิริอังกูล ( 2534 : 104 – 107 ) ที่ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนในเขตชุมชนแออัด เขตห้วยขวาง พบว่าตัวแปรที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต ได้แก่ สภาพครอบครัว และของพิมลศรี จันทราพร ( 2540 : 81 ) ที่ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง นักเรียนกับพี่น้อง และความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์เป็นบุคลากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ถ้ามีปัญหาสุขภาพจิต ก็จะส่งผลต่อคุณภาพของผู้สำเร็จการศึกษาและคุณภาพของวิชาชีพแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ และที่สำคัญเป็นผลเสียต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้รับบริการ ดังนั้นควรได้มีการป้องกันแก้ไขและส่งเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษาเพื่อจะมิให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นต่อไป

3. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีเพศต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่านักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีเพศต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ส่งศรี จัยสิน และคนอื่นๆ ( 2528 : 247 – 257 ) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของประชาชน จังหวัดชลบุรี ซึ่งพบว่า เพศชายและเพศหญิงมีความเครียดไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ นิกูล ประทีปพิชัย ( 2540 : 112 - 113 ) ที่ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของศึกษานิเทศก์เขตการศึกษา 5 ผลการศึกษาพบว่า ศึกษานิเทศก์ชายและหญิงมีความเครียดในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐกานต์ ภานุมาศ ( 2542 : 82 ) ที่ได้ศึกษาความเครียดของอาจารย์อุตสาหกรรมศึกษาในสถาบันราชภัฏ พบว่า อาจารย์อุตสาหกรรมชายและหญิงมีความเครียดไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นราธร ศรประสิทธ์ ( 2529 : 101 – 106 ) ที่ได้ศึกษาปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเด็กวัยรุ่น ซึ่งพบว่า นักเรียนชาย และนักเรียนหญิงมีความเครียดแตกต่างกัน โดยนักเรียนหญิงมีความเครียดมากกว่านักเรียนชาย ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นลินี ธรรมอำนวยสุข ( 2541 : 213 ) ที่ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนกีฬาจังหวัดสุพรรณบุรีสังกัดกรมพลศึกษา จังหวัด

สุพรรณบุรี พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความเครียดแตกต่างกัน และของประพันธ์ แฟ้มคลองขอม ( 2540 : 162 – 163) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมการแพทย์ทหารเรือ พบว่า พยาบาลชายกับพยาบาลหญิงมีความเครียดแตกต่างกัน

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่เพศต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน อาจจะเป็นเพราะว่าอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่มีการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้มีความเครียดเกิดขึ้นได้ แต่เนื่องจากสภาพแวดล้อมของนักศึกษาที่โรงเรียนมีสภาพคล้ายคลึงกัน สังคมปัจจุบันเปิดกว้างเกี่ยวกับเรื่องเพศและให้การยอมรับมากขึ้น จึงทำให้นักศึกษามีความเครียดไม่แตกต่างกัน

4. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีอายุต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่านักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีอายุต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน และของส่งศรี จัยสิน และคนอื่นๆ ( 2528 : 247 – 257 ) ที่ได้ศึกษาสุขภาพจิตของประชาชน จังหวัดชลบุรี พบว่า อายุมากขึ้นมีความเครียดมากขึ้น และของ ดุษณี ทัศนาจันทธานี ( 2539 : 77 – 80 ) ที่ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และของนลินี ธรรมอำนวยสุข ( 2541 : 213 ) ที่ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนกีฬาจังหวัดสุพรรณบุรี สังกัดกรมพลศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า นักเรียนที่มีอายุมากมีความเครียดในการเรียนสูงกว่านักเรียนที่มีอายุน้อย และของ อัมพร โอตระกูล ( 2525 : บทคัดย่อ ) ที่ได้ศึกษาความเครียดของตำรวจในกรุงเทพมหานคร พบว่า ตำรวจที่มีอายุต่างกันมีความเครียดแตกต่างกัน โดยตำรวจที่มีอายุ 20 – 29 ปี มีความเครียดมากกว่า กลุ่มอายุอื่น แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ เกยุรานนท์ ( 2527 : 112 ) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลที่มีอายุต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน และของ ฐานา ธรรมคุณ ( 2532 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาความเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยทั่วไป อายุรกรรม ศัลยกรรม พบว่า พยาบาลที่มีอายุต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน และของประพันธ์ แฟ้มคลองขอม ( 2540 : 160 – 163 ) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมการแพทย์ทหารเรือ พบว่า พยาบาลที่มีอายุต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาครั้งนี้ นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีอายุต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน พบว่า นักศึกษาที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี และนักศึกษาที่มีอายุ 21 – 30 ปี มีความเครียดสูงกว่านักศึกษาที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเป็นช่วงรอยต่อ

ระหว่างวัยรุ่นตอนปลายกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นวัยที่มีการปรับตัวในทุกๆ ด้าน ประกอบกับการพัฒนาทางวุฒิภาวะทางอารมณ์ และประสบการณ์ยังมีน้อย ซึ่งสอดคล้องกับ มาสลาช( Maslach. 1986 : 60 ) ที่ว่า การพัฒนาการของมนุษย์เป็นไปตามลำดับขั้นของอายุ อายุที่เพิ่มขึ้นได้สะสมประสบการณ์ มีวุฒิภาวะ สุขุมรอบคอบ รู้จักชีวิต และสามารถปรับตัวได้ดีกว่า และอายุนับเป็นเงื่อนไขภายในของบุคคลที่มีผลต่อการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด ( สมจิต หนุเจริญกุล. 2534 : 98 ) ดังนั้นนักศึกษาที่มีอายุต่างจึงมีความเครียดแตกต่างกัน

5. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีระดับชั้นปีการศึกษาต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีระดับชั้นปีการศึกษาต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนี อัศวรุ่งนิรันดร์ และวันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ ( 2536 : 113 – 118 ) ที่ได้ศึกษาระดับความเครียดและสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดของนักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และของ วณี เทศน์ธรรม ( 2541 : 78 ) ที่ได้ศึกษาความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีระดับชั้นปีการศึกษาต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษา ของ วัลลภา ตันติสุนทร ( 2532 : 123 – 139 ) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่คัดสรรกับความเครียดและระหว่างความเครียดกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลอุตรดิตถ์ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีระดับชั้นปีการศึกษาต่างกันมีความสัมพันธ์กับความเครียด

จากการศึกษาครั้งนี้ นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีระดับชั้นปีการศึกษาต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมของนักศึกษาที่โรงเรียนมีสภาพคล้ายกัน ซึ่งได้แก่ หลักสูตร การจัดการเรียนการสอนในแต่ละชั้นปีการศึกษา จะได้รับวิธีการสอนแบบเดียวกัน จากอาจารย์คนเดียวกันในแต่ละชั้นปีการศึกษา ทำให้นักศึกษาทุกชั้นปีมีความเครียดอยู่ในระดับใกล้เคียงกันและมีความสามารถในการปรับตัวได้ในระดับใกล้เคียงกัน จึงส่งผลให้นักศึกษาแต่ละชั้นปีการศึกษา มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

6. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีระดับพื้นฐานการศึกษาต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีระดับพื้นฐานการศึกษาต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมานิต ถนอมพวงศรี ( 2522 : 46 – 49 ) ที่ได้ศึกษาความวิตกกังวลและความรู้สึกรับผิดชอบของอาจารย์ในวิทยาลัยครู พบว่า อาจารย์ที่มีวุฒิปริญญาตรี หรือต่ำกว่าปริญญาตรี กับอาจารย์ที่มีวุฒิสูงกว่าปริญญาตรี มีความวิตกกังวลแตกต่างกัน และของลาเวนท์ ( Lavant. 1990 : 2738 ) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของผู้บริหารงานบุคลากรนิสิต พบว่า ผู้บริหารงานบุคลากรที่มีวุฒิต่ำกว่าปริญญาและ

ระดับปริญญาตรี มีความเครียดมากกว่าผู้บริหารงานบุคลากรนิสิตที่มีวุฒิระดับปริญญาโทและปริญญาเอก แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประพันธ์ แฟ้มคลองขอม ( 2540 :160 - 163 ) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมการแพทย์ทหารเรือ พบว่า พยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน และของ วัชรี ไชยจันดี ( 2541 : 123 - 124 ) ที่ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการสอนภาคปฏิบัติของอาจารย์นิเทศก์วิทยาลัยพยาบาล สังกัดพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พบว่า วุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในการสอนภาคปฏิบัติของอาจารย์นิเทศก์ และของ ณัฐกานต์ ภานุมาศ ( 2542 : บทคัดย่อ ) ที่ได้ศึกษาความเครียดของอาจารย์อุตสาหกรรมศึกษาในสถาบันราชภัฏ พบว่า อาจารย์อุตสาหกรรมที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาครั้งนี้นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีระดับพื้นฐานการศึกษาต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน ซึ่งนักศึกษาที่มีระดับพื้นฐานการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีความเครียดสูงกว่า นักศึกษาที่มีระดับพื้นฐานการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า อาจจะเป็นเพราะว่า ประสบการณ์ ความสามารถในการเรียนรู้และการรับรู้ในการแก้ปัญหาต่างๆ และการพัฒนาทางวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่ต่างกันมีผลให้นักศึกษามีความเครียดแตกต่างกันได้ แม้ว่าจะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับ กิบสัน และคนอื่นๆ ( Gibson and others. 1982 : 151 ) ที่กล่าวว่า การศึกษาเป็นสาเหตุของความเครียด และมีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการจัดการกับความเครียดของบุคคล และสอดคล้องกับการศึกษาของ พีระ ครึกครื้นจิต ( 2529 : บทคัดย่อ ) พบว่า วุฒิการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียด

7. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 9 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน ( 2539 : 68 – 70 ) ที่ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร พบว่า รายได้ของผู้ปกครองต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และของพิมลศรี จันทราพร ( 2540 : 80 – 82 ) ที่ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวัลลภา ตันติสุนทร( 2532 : 123 – 139 ) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่คัดสรรกับความเครียด และระหว่างความเครียดกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลอุตรดิตถ์ พบว่า รายได้ของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และของ ฉวี กาหยี ( พิมลศรี จันทราพร. 2540 : 33 ; อ้างอิงมาจาก ฉวี

กาหยี. 2514 : 40 ) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบบุคลิกภาพและความสามารถในการปรับตัวในโรงเรียน ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่ครอบครัวมีฐานะต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน เด็กที่ครอบครัวฐานะปานกลางมีสุขภาพจิตดีกว่าเด็กที่ครอบครัวฐานะต่ำ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ทั้งอาจเป็นเพราะว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่ำว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.14 และปัจจุบันภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ไม่ว่าบิดา มารดา หรือผู้ปกครองจะมีรายได้สูง ปานกลาง หรือต่ำ ก็ต้องประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงครอบครัว รายได้ที่ได้รับไม่ว่าอยู่ในระดับใด ก็มีความจำเป็นที่ต้องใช้จ่าย มีมากจ่ายมาก มีน้อยจ่ายน้อยหรือจ่ายมากโดยเป็นหนี้สิน เพื่อให้ลูกเรียนจบมีงานทำ ซึ่งทุกระดับมีความจำเป็นที่ต้องใช้จ่ายทั้งสิ้น ดังนั้นนักศึกษาที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน จึงมีความเครียดไม่แตกต่างกัน

8. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่อยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีบรรยากาศในชั้นเรียนต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน และของมันทนา เพ็งหนู ( 2524 : 86 ) ได้ศึกษาโดยการวิเคราะห์พฤติกรรมการกล้าแสดงออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ในเขตการศึกษา 5 ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับปฏิสัมพันธ์กับครูแบบประชาธิปไตยมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกสูงกว่า นักเรียนที่มีปฏิสัมพันธ์กับครูแบบอัตตาธิปไตย และแบบปล่อยปละละเลยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษายังพบว่า ช่วยให้นักเรียนมีการแสดงออกที่เหมาะสม อันเป็นลักษณะส่วนหนึ่งของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี และสกล เที่ยงแท้ ( ชิรวัฒน์ นิจเนตร. 2526 :78 ) ได้ศึกษาความสามารถในการพัฒนาเหตุผลเชิงจริยธรรม ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีปฏิสัมพันธ์กับครูแบบประชาธิปไตย มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความคิดสร้างสรรค์ และลักษณะของความเป็นผู้นำสูงกว่านักเรียนที่ได้รับปฏิสัมพันธ์กับครูแบบอัตตาธิปไตยและปล่อยปละละเลย และยังพบว่านักเรียนที่มีปฏิสัมพันธ์กับครูแบบประชาธิปไตย มีบุคลิกภาพแบบ ไม่เก็บตัว หรือแสดงออกมากเกินไป สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมและกับบุคคลอื่นได้ดีที่สุด รวมทั้งมีการพัฒนาการในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ และ ชิรวัฒน์ นิจเนตร ( 2526 : 184 ) ได้ศึกษาสภาพเชิงจิตสังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่รับรู้ว่าบรรยากาศในชั้นเรียนของตนเป็นแบบประชาธิปไตยน้อย มีสุขภาพจิตทุกด้านต่ำกว่านักเรียนที่รับรู้ในลักษณะตรงกันข้ามอย่างเชื่อมั่นได้ทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของอุไร ชมมะลิ ( 2542 : 78 ) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่อยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาพบว่า การที่นักศึกษาซึ่งได้รับปฏิสัมพันธ์จากอาจารย์แบบประชาธิปไตยและแบบเผด็จการมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน นักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนแบบประชาธิปไตยร้อยละ 77.32 ซึ่งในการมีปฏิสัมพันธ์แบบนี้ เปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงออกอย่างเต็มที่ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ช่วยเหลือและร่วมมือกัน อาจารย์เป็นกันเองและเข้าใจนักศึกษา ทำให้นักศึกษารู้สึกว่าอาจารย์เป็นที่พึ่งของเขาได้ มีความมั่นคงทางใจ นักศึกษาจึงเรียนด้วยความสบายใจไม่กังวลและเครียด ดังนั้นจึงทำให้มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

9. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิติพงศ์ ประเสริฐผล ( 2535 : 64 ) ที่ได้ศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความคาดหวังในชีวิตกับความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนปทุมคงคา กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวัลลภา ตันติสุนทร ( 2532 : 123 - 139 ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่คัดสรรกับความเครียดและระหว่างความเครียดกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลอุตรดิตถ์ ที่พบว่า ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงนิเสธกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

การที่พบว่านักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะ การศึกษาในหลักสูตรสาขาวิชาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ มุ่งเน้นให้ผู้สำเร็จ มีความรู้ความสามารถในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน การศึกษาที่แตกต่างจากวิชาชีพอื่นเพราะต้องเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ และเนื้อหาวิชาในหลักสูตรยาก และประกอบกับระดับพื้นฐานการศึกษาของนักศึกษาแตกต่างกันด้วย จึงทำให้นักศึกษาเกิดความกังวลและเกิดความตึงเครียด นอกจากนี้ความนึกคิดของตนเองยังเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของความเครียด (เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. 2518 : 28 ) ดังนั้น นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จึงมีความเครียดแตกต่างกัน

10. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้นต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 15 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้นต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ และสาระ มุขดี ( 2539 : 78 - 86 ) ที่ได้ศึกษาระดับความเครียดและสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ พบว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียด ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับเพื่อน และสอดคล้องกับรัชนี อัศวรุ่งนิรันดร์ และวันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ ( 2536 : 117 ) ที่ได้ศึกษาระดับความเครียดและสาเหตุที่ทำให้เกิด

ความเครียดของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่พบว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเพื่อน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวณี เทศน์ธรรม ( 2541 : 78 ) ที่ได้ศึกษาความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาครั้งนี้ นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้นต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ นักศึกษาส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย วัยนี้กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลมาก เนื่องจากธรรมชาติของวัยรุ่นต้องการความรัก ความเข้าใจ ต้องการเป็นที่ยอมรับจากเพื่อน ต้องการพรรคพวก จะพยายามปรับพฤติกรรมความต้องการให้สอดคล้องกับกลุ่มเพื่อน ( สุชา จันทร์เอม. 2529 : 32 ) เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม แต่เนื่องจากเป็นวัยที่มีการปรับตัวมาก วุฒิภาวะทางอารมณ์ยังพัฒนาไม่เต็มที่ และความสามารถในการควบคุมอารมณ์ยังไม่มั่นคง การอยู่ร่วมกันอาจมีความขัดแย้งกันเกิดขึ้น เกิดความคับข้องใจ ไม่สบายใจ และทำให้เกิดความเครียดได้ ซึ่งสอดคล้องกับ ฟาร์เมอร์, โมนาฮาน และเฮคเลอร์ ( Farmer, Monahan and Hekleier. 1984 : 20 – 24 ) ที่ว่า เพื่อนเป็นสาเหตุของความเครียด

11. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 17 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของคอฟฟี่ (วัลลภา ตันติสุนทร. 2532 : 46 ; อ้างอิงมาจาก Coffee. 1968 ) ที่ พบว่า นักเรียนที่มีความสามารถในการเรียน มีความโน้มเอียงที่จะมีสัมพันธภาพที่ดีกับครู ในทางตรงกันข้าม หากสัมพันธภาพระหว่างผู้เรียนกับผู้สอนไม่ดีจะส่งผลให้ผู้รียนเกิดความไม่สบายใจ กังวล ไม่พึงพอใจ เกิดความคับข้องใจ ทำให้เกิดความเครียดได้ จากการศึกษาของเมคเคย์(วัลลภา ตันติสุนทร. 2532 : 48 ; อ้างอิงมาจาก Mckay. 1978 : 376-391 ) พบว่าปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดในนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ การขาดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างโรงเรียนกับนักศึกษา ซึ่งบราวน์ และ โมเบิร์ก ( Brown and Moberg. 1980 : 170 – 172 ) กล่าวว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด คือ การมีสัมพันธ์ที่ไม่ดีต่อกัน หรือความล้มเหลวของมนุษยสัมพันธ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของซีวิก( Zweing. 1988 : 124 ) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและวิธีเผชิญภาวะเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติ พบว่า สาเหตุ ส่วนใหญ่ของการเกิดความเครียดเนื่องมาจากสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติกับนักศึกษาพยาบาล และของรัตนา ศิริพานิช ( 2531 : 6 ) พบว่า ปัญหาการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาชั้นปีที่ 1

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต กับอาจารย์ คือ นักศึกษารู้สึกว่าตนเองขาดความเป็นกันเองกับอาจารย์

จากการศึกษาครั้งนี้ นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะอาจารย์เป็นทั้งผู้ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจเมื่อนักศึกษามีปัญหา มีความใกล้ชิดและเป็นกันเองกับนักศึกษา ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีจะทำให้นักศึกษาเกิดความสบายใจ มีความมั่นคงทางจิตใจ จึงส่งผลให้นักศึกษามีความเครียดไม่แตกต่างกัน แม้ว่านักศึกษาบางส่วนจะมีสัมพันธภาพกับอาจารย์ต่างกัน

12.นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนต่างกัน มีความเครียแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของคอฟฟี่ ( วัลลภา ตันติสุนทร. 2532 : 46 ; อ้างอิงมาจาก Coffee. 1968 ) พบว่า พฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาในการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลได้ โดยผู้สอนจะต้องคำนึงถึงผู้เรียนเป็นหลัก ผู้สอนควรเข้าใจผู้เรียน มีความยืดหยุ่น จัดเตรียมการสอน และปรับปรุงวิธีการสอนให้มีคุณภาพ มีความรับผิดชอบ มีความยุติธรรม สร้างและส่งเสริมบรรยากาศในการเรียนการสอน เพื่อจูงใจให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้มากที่สุด ซึ่งในทางตรงกันข้ามอาจจะส่งผลให้ผู้เรียนเกิดความคับข้องใจ วิตกกังวล ทำให้เกิดความเครียดได้ และของประอรนุช ตุลยาทร ( 2526 : 165 – 177 ) พบว่าอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลมีความเห็นสอดคล้องกันคือ การจัดเตรียมเอกสารประกอบการเรียน คู่มือปฏิบัติการพยาบาล และตำราที่จำเป็นน้อย ขาดการบริการแนะแนวไว้บริการสำหรับนักศึกษาที่มีปัญหา และวิธีการสอนของอาจารย์ไม่น่าสนใจ อาจารย์ขาดจิตวิทยาการสอน สอดคล้องกับการศึกษาของอารมณ์ วุฒิพฤกษ์ และจิราพร ธีระพัฒนะ ( 2527 : 87 – 88 ) ที่พบว่า ปัญหาการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล คือ วิธีการสอนของอาจารย์ไม่น่าสนใจ เนื้อหาวิชาที่สอนไม่ต่อเนื่อง ยาก เวลามีปัญหาไม่กล้าปรึกษาอาจารย์ และไม่สามารถนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานได้ และของวัลลภา ตันติสุนทร ( 2532 : 131 – 133 ) พบว่า นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลอุตรดิตถ์ มีการรับรู้ต่อการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และพฤติกรรมการสอนของอาจารย์ในเชิงบวกจะมีความเครียดในระดับต่ำ ส่วนนักศึกษาที่มีการรับรู้ต่อการจัดการเรียนการสอนในเชิงลบ นักศึกษาจะมีความเครียดในระดับสูง

จากการศึกษาครั้งนี้ นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีปัจจัยการจัดการเรียนการสอนต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน และยังพบว่าระดับปัจจัยการจัดการเรียนการสอนอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า หลักสูตรการศึกษาปัจจุบันเน้นนักศึกษาเป็นศูนย์กลาง นัก

ศึกษาสามารถศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองมากยิ่งขึ้น หลักสูตรเดียวกันและสภาพแวดล้อมการจัดการเรียนการสอนที่นักศึกษาได้รับใกล้เคียงกัน จึงส่งผลให้นักศึกษามีความเครียดไม่แตกต่างกัน

13.นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีเพศต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีเพศต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนัยนา มีศิริ ( 2529 : 93 – 94 )ได้ศึกษาสุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตของนักเรียนชั้นประถมปีที่ 6 จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของนิลวรรณ ศิริอังกุล ( 2535 : 104 – 107 ) ที่ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนในเขตชุมชนแออัด เขตห้วยขวางชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณ อดิศัยมนตรี ( 2542 : 66 – 67 ) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาลชายและหญิงมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจนปัจจนึก ( 2524 : 179 – 180 ) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่นอายุ 13 – 17 ปี พบว่า วัยรุ่นหญิงมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าวัยรุ่นชาย และวัยรุ่นตอนกลางมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าวัยรุ่นตอนต้น ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย ( 2525 : 36 ) ที่ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า ครูสตรีมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูชาย ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของถนอมศรี อินทนนท์ ( 2530 : 82 ) ที่ได้ศึกษาสุขภาพจิตและพฤติกรรมกล้าแสดงออกของวัยรุ่นที่อยู่ในสภาพแวดล้อมแตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นหญิงมีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นชาย ไม่สอดคล้องกับกับศึกษาของจันทนา สุวรรณอาสน์ ( 2532 : 78 – 84 ) ที่ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ครูชายมีสุขภาพจิตด้านหวาดระแวงและโรคจิตแตกต่างกับครูหญิง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนลินรัตน์ อภิชาต ( 2536 : 107 – 110 ) ที่ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครู ซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ พบว่า ครูชายกับครูหญิงมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน ( 2539 : 68 – 70 ) ที่ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนหญิงมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนชาย และของพิมลศรี จันทราพร ( 2540 : 80 – 81 ) ที่ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

จากการศึกษาครั้งนี้ นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีเพศต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะ สภาพแวดล้อมของนักศึกษาที่โรงเรียนมีสภาพคล้ายคลึงกัน

และสังคมปัจจุบันเปิดกว้างเกี่ยวกับเรื่องเพศ ทำให้ไม่เก็บกด และให้การยอมรับบทบาทและหน้าที่ระหว่างชายและหญิงได้อย่างเท่าเทียมกัน จึงส่งผลให้มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

14. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ พันศิริกุล ( 2521 : 57 – 58 ) ที่ได้ศึกษาโดยสำรวจปัญหาการเรียน สังคม และส่วนตัวของนักเรียนโรงเรียนสารพัดช่างในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีอายุ 17 – 20 ปี มีปัญหาการเรียนมากกว่า นักเรียนที่มีอายุ 21 – 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญ และของศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย ( 2525 : 36 ) ที่ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า ครูที่มีอายุ 20 – 29 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าผู้ที่มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี และ 50 ปีขึ้นไป และของนิลวรรณ ศิริอังกุล ( 2535 : 104 – 107 ) ที่ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนในเขตชุมชนแออัด เขตห้วยขวาง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ผลการศึกษาพบว่า อายุเป็นตัวแปรที่มีผลต่อสุขภาพจิต และของนลินรัตน์ อภิชาต ( 2536 : 107 – 110 ) ที่ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ พบว่า ครูที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจันทนา สุวรรณอาสน์ ( 2532 : 78 - 89 ) ที่ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ครูที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และของพัชรี ศรีสังข์ ( 2534 : 104 ) ที่ได้ศึกษาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และของสุวรรณ อดิสัยมนตรี ( 2542 : 67 ) ที่ได้ศึกษาสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาครั้งนี้ นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งพบว่านักศึกษาที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป มีปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่า นักศึกษาที่มีอายุ ต่ำกว่า 21 ปี และอายุ 21 – 30 ปี อาจจะเป็นเพราะนักศึกษาที่มีอายุมาก มีประสบการณ์ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่มั่นคง มีความอดทน มีความมั่นคงทางอารมณ์ และมีเป้าหมายที่ชัดเจน ตลอดความพร้อมในด้านอื่นๆ ทำให้สามารถปรับตัวได้ดีกว่า จึงส่งผลให้อายุที่ต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

15. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุไร ชมมะลิ (2542 :74 ) ที่ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่เรียนใน

ชั้นปีการศึกษาต่างกัน มีสุภาพจิตไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของผ่องศรี ศรีมรกต วนิดา เสนะสุทธิพันธ์ และชมชื่น สมประเสริฐ ( 2532 : 8 ) ที่ได้ศึกษาระดับความวิตกกังวลและภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 – 4 หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีระดับความวิตกกังวลสูงกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ดีกว่าภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และการศึกษาของ จารุพร แสงเป่า ( 2534 : 70 - 71) ที่ได้ศึกษาการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับชั้นปีการศึกษา มีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และของขวัญทิวา โฉมแดง ( 2541 : 77 ) ที่ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่ศึกษาชั้นปีต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาครั้งนี้ นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมของนักศึกษาที่โรงเรียนมีสภาพคล้ายกัน ซึ่งได้แก่ หลักสูตร การจัดการเรียนการสอนในแต่ละชั้นปีการศึกษา จะได้รับวิธีการสอนแบบเดียวกันจากอาจารย์คนเดียวกันในแต่ละชั้นปีการศึกษา ทำให้นักศึกษาทุกชั้นปีมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับใกล้เคียงกันและมีความสามารถในการปรับตัวได้ในระดับใกล้เคียงกัน จึงส่งผลให้นักศึกษาแต่ละชั้นปีการศึกษามีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

16. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีระดับพื้นฐานการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีระดับพื้นฐานการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ มานิต ถนอมพวงเสรี ( 2522 : 46 – 49 ) ที่ได้ศึกษาความวิตกกังวลและความรู้สึกรับผิดชอบของอาจารย์ในวิทยาลัยครู พบว่า อาจารย์ที่มีวุฒิปริญญาตรีหรือต่ำกว่าปริญญาตรี กับอาจารย์ที่มีวุฒิสูงกว่าปริญญาตรี มีความวิตกกังวลแตกต่างกัน และของส่งศรี จัยสิน ( 2531 : 122 – 123) ที่ได้สำรวจสภาวะสุขภาพจิตของประชาชน จังหวัดชนบุรี พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่ามีความเครียดมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของยนต์ ชุ่มจิต ( 2520:39 - 40 ) ที่ได้ศึกษาสภาพปัญหาที่ส่งผลต่อสุภาพจิตของครูอาจารย์ในโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตการศึกษา 5 พบว่า ครูอาจารย์ที่มีคุณวุฒิต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และ ของอรนุช เพียรช่าง ( 2532 : 71 ) ที่ได้ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและสุขภาพจิตของบรรณารักษ์ห้องสมุดโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในกรุงเทพมหานคร พบว่า บรรณารักษ์ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของ ณรงค์ การชะวี ( 2541 : 93 ) ที่ได้ศึกษาสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพเรือ พบว่า ระดับการศึกษาต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาครั้งนี้นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีระดับพื้นฐานการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งนักศึกษาที่มีระดับพื้นฐานการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่า นักศึกษาที่มีระดับพื้นฐานการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า อาจจะเป็นเพราะว่า ประสบการณ์ ความสามารถในการเรียนรู้และการรับรู้ในการแก้ปัญหาต่างๆ และการพัฒนาทางวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่ต่างกันมีผลให้นักศึกษามีสุขภาพจิตแตกต่างกันได้ แม้ว่าจะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เดียวกัน

17. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับการศึกษาของนิลวรรณ ศิริอังกูล ( 2535 : 114 ) พบว่า นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และอรัญญา จันทร์ดุ้ง ( 2536 : 68 ) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน พบว่า นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และผลการศึกษาของพลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน ( 2539 : 72 ) พบว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และผลการศึกษาของพิมลศรี จันทราพร ( 2540 : 92 ) พบว่า นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับขวัญทิวา โฉมแดง ( 2541 : 77 ) ที่ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า นิสิตที่กู้เงินกองทุนให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาลที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และของ อุไร ชมมะลิ ( 2542 : 79 – 80 ) ที่ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม พบว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจนปัจจนึก ( 2524 : 3 ) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของนึกเรียนวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นที่ระดับเศรษฐกิจและสังคมสูงมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าวัยรุ่นที่มาจากระดับเศรษฐกิจและสังคมต่ำ และชิรวัฒน์ นิจเนตร ( 2526 : 178 ) ที่ได้ศึกษาสภาพเชิงจิต – สังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำ มีมโนภาพแห่งตนต่ำกว่า ซึมเศร้ามากกว่า วิตกกังวลมากกว่า และมีสุขภาพจิตเสื่อมกว่านักเรียนที่ครอบครัวมีระดับเศรษฐกิจปานกลาง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษาที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันนั้นสอดคล้องกับการศึกษาของจารุพร แสงเป่า ( 2524 : 75 ) ที่พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ไม่ได้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้นักศึกษาเกิดปัญหาสุขภาพจิตกับนักศึกษาพยาบาล

18. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่อยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่อยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของมันทนา เพ็งหนู ( 2524 : 86 ) ได้ศึกษาโดยการวิเคราะห์พฤติกรรมการกล้าแสดงออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ในเขตการศึกษา 5 พบว่า นักเรียนที่ได้รับปฏิสัมพันธ์กับครูแบบประชาธิปไตยมีพฤติกรรมกล้าแสดงออกสูงกว่า นักเรียนที่มีปฏิสัมพันธ์กับครูแบบอัตตาธิปไตยและแบบปล่อยปละละเลยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษายังพบว่า ช่วยให้นักเรียนมีการแสดงออกที่เหมาะสม อันเป็นลักษณะส่วนหนึ่งของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี และสกล เที่ยงแท้ ( ชิรวัฒน์ นิจเนตร. 2526 : 78 ) ได้ศึกษาความสามารถในการพัฒนาเหตุผลเชิงจริยธรรม ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีปฏิสัมพันธ์กับครูแบบประชาธิปไตย มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความคิดสร้างสรรค์ และลักษณะของความเป็นผู้นำสูงกว่านักเรียนที่ได้รับปฏิสัมพันธ์กับครูแบบอัตตาธิปไตยและปล่อยปละละเลย และยังพบว่านักเรียนที่มีปฏิสัมพันธ์กับครูแบบประชาธิปไตย มีบุคลิกภาพแบบ ไม่เก็บตัว หรือแสดงออกมากเกินไป สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมและกับบุคคลอื่นได้ดีที่สุด รวมทั้งมีการพัฒนาการในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ และ ชิรวัฒน์ นิจเนตร ( 2526 : 184 ) ได้ศึกษาสภาพเชิงจิตสังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่รับรู้ว่าบรรยากาศในชั้นเรียนของตนเป็นแบบประชาธิปไตยน้อย มีสุขภาพจิตทุกด้านต่ำกว่านักเรียนที่รับรู้ในลักษณะตรงกันข้ามอย่างเชื่อมั่นได้ทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของอุไร ชมมะลิ ( 2542 : 78) ที่ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่อยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษาซึ่งได้รับปฏิสัมพันธ์จากอาจารย์แบบประชาธิปไตยและแบบเผด็จการมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน นักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในบรรยากาศในชั้นเรียนแบบประชาธิปไตยร้อยละ 77.32 ซึ่งในการมีปฏิสัมพันธ์แบบนี้ เปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงออกอย่างเต็มที่ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ช่วยเหลือและร่วมมือกัน อาจารย์เป็นกันเองกับนักศึกษา เข้าใจนักศึกษา ทำให้นักศึกษารู้สึกว่าอาจารย์เป็นที่พึ่งของเขาได้ นักศึกษาจึงเรียนด้วยความสบายใจไม่วิตกกังวลและเครียด แม้ว่านักศึกษาบางส่วนที่ได้รับปฏิสัมพันธ์แบบเผด็จการแต่นักศึกษาสามารถปรับตัวได้ จึงทำให้มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

19. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 14 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษา

ของอรัญญา จันทร์คุ้ง ( 2536 : 62 – 63 ) ที่ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 กรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับพลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน ( 2539 : 71 ) ที่ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมศักดิ์ ขจรเจริญกุล ( 2527 : 63 ) ที่ได้ศึกษาผลของการให้การสัมผัสทางกายที่มีสุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของเด็กก่อนวัยเรียนในสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี พบว่า สุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และของอำพร เจนประภาพงศ์ ( 2528 : 35 ) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพของครูประจำชั้นกับนักเรียน สุขภาพจิตของนักเรียน และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า สุขภาพจิตของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และของนัยนา มีศิริ( 2529 : 93- 94 ) ที่ได้ศึกษาสุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตของนักเรียนชั้นประถมปีที่ 6 จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์เชิงนิมานกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และของอุไร ชมมะลิ ( 2542 : 74 ) ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะ การศึกษาในหลักสูตรสาขาวิชาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ มุ่งเน้นให้ผู้สำเร็จ มีความรู้ความสามารถในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน การศึกษาที่แตกต่างจากวิชาชีพอื่น เพราะต้องเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ และเนื้อหาวิชาในหลักสูตรยาก และประกอบกับระดับพื้นฐานการศึกษาของนักศึกษาด้วย จึงทำให้นักศึกษาเกิดความกังวลและเกิดความตึงเครียด นอกจากนี้ความนึกคิดของตนเองยังเป็นตัวที่กำหนดที่สำคัญของความเครียด ทำให้นักศึกษาเกิดความตึงเครียดได้ แต่นักศึกษาสามารถปรับตัวได้ จึงทำให้มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

20. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้นต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้นต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของอุษา เชาวลิต ( 2540 : 181 –186 ) ที่ได้ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา พบว่า สัมพันธภาพของนักศึกษาพยาบาลกับเพื่อนสามารถทำนายการเผชิญปัญหาของนักศึกษาพยาบาลได้ กล่าวคือ ในด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนนั้น นักศึกษาพยาบาลต้องใช้ชีวิตอยู่

ในสภาพสังคมของวิทยาลัยเดียวกัน และอยู่ในวัยเดียวกัน จึงพยายามปรับตัวไม่ให้แตกต่างไปจากกลุ่มการเผชิญปัญหาจึงไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับ วณี เทศน์ธรรม ( 2541 : 78) ที่ได้ศึกษาความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนา ศิริพานิช ( 2531 : 6 ) ที่ได้ศึกษาสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต พบว่า สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษา ได้แก่ ปัญหาการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับเพื่อน คือ ความรู้สึกว่าเพื่อนไม่จริงใจต่อกัน และของวันเพ็ญ ธุรกิตต์วัณณการ ( 2540 : 97 ) ที่ได้ทำการสำรวจสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์ ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับเพื่อน

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้นอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพต่อกันดี มีการปรับตัวเข้าหากันได้ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นนักศึกษาก็มักจะมีการช่วยเหลือกันแก้ปัญหาให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี และนักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่น กลุ่มเพื่อนจึงมีอิทธิพลและมีความสำคัญ เนื่องจากธรรมชาติของวัยรุ่นต้องการความรัก ต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อน ต้องการพรรคพวก จะพยายามปรับพฤติกรรมตามต้องการให้สอดคล้องกับกลุ่ม( สุชา จันทร์เอม. 2529 : 32 ) และปรับตัวไม่ให้แตกต่างไปจากกลุ่ม การเผชิญปัญหาจึงไม่แตกต่างกัน ( อุษา เชาวลิต. 2540 : 186 ) จึงทำให้สุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แม้ว่านักศึกษาบางคนจะมีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นต่างกันบ้าง

21. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 18 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนา ศิริพานิช ( 2531 : 6 ) ที่ได้ศึกษาสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต พบว่า สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ได้แก่ การปรับตัวด้านความสัมพันธ์ระหว่างนิสิตกับอาจารย์ คือ นักศึกษารู้สึกว่าตนเองขาดความเป็นกันเองกับอาจารย์ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ ธุรกิตต์วัณณการ ( 2540 : 97 ) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒกับอาจารย์ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนิสิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ นิสิตที่มีความสัมพันธ์ดีมากกับอาจารย์ มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 15 นิสิตที่มีความสัมพันธ์ดีกับอาจารย์ มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 18.50 และนิสิตที่มีความสัมพันธ์พอใช้กับอาจารย์ มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 37.40

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีสัมพันธภาพกับอาจารย์ต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และยังพบว่านักศึกษาส่วนมากมีสัมพันธภาพกับอาจารย์ปานกลาง อาจเป็นเพราะอาจารย์เป็นทั้งผู้ให้ความรู้และให้คำปรึกษาเมื่อนักศึกษามีปัญหา มีความใกล้ชิดและเป็นกันเอง คอยดูแลเอาใจใส่ ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีทำให้นักศึกษาเกิดความสบายใจ มีความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ จึงส่งผลให้นักศึกษามีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แม้ว่านักศึกษาบางส่วนจะมีสัมพันธภาพกับอาจารย์ต่างกันบ้าง

22. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 20 ที่ว่า นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันและของคอฟฟี่ ( วัลลภา ตันติสุนทร. 2532 : 46 ; อ้างอิงมาจาก Coffee. 1968 ) พบว่า พฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาในการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลได้ โดยผู้สอนจะต้องคำนึงถึงผู้เรียนเป็นหลัก ผู้สอนควรเข้าใจผู้เรียน มีความยืดหยุ่น จัดเตรียมการสอน และปรับปรุงวิธีการสอนให้มีคุณภาพ มีความรับผิดชอบ มีความยุติธรรม สร้างและส่งเสริมบรรยากาศในการเรียนการสอน เพื่อจูงใจให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้มากที่สุด ซึ่งในทางตรงกันข้ามอาจจะส่งผลให้ผู้เรียนเกิดความคับข้องใจ วิตกกังวล ทำให้เกิดความเครียดได้ และของประอรนุช ตุลยาทร ( 2526 : 165 – 177 ) พบว่าอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลมีความเห็นสอดคล้องกันคือ การจัดเตรียมเอกสารประกอบการเรียน คู่มือปฏิบัติการพยาบาล และตำราที่จำเป็นน้อย ขาดการบริการแนะแนวไว้บริการสำหรับนักศึกษาที่มีปัญหา และวิธีการสอนของอาจารย์ไม่น่าสนใจ อาจารย์ขาดจิตวิทยาการสอน สอดคล้องกับการศึกษาของอารมณ์ วุฒิพฤกษ์ และจิราพร ธีระพัฒนะ ( 2527 : 87 – 88 ) ที่พบว่า ปัญหาการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล คือ วิธีการสอนของอาจารย์ไม่น่าสนใจ เนื้อหาวิชาที่สอนไม่ต่อเนื่อง ยาก เวลามีปัญหาไม่กล้าปรึกษาอาจารย์ และไม่สามารถนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานได้ และของวัลลภา ตันติสุนทร ( 2532 : 131 – 133 ) พบว่า นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลอุตรดิตถ์ มีการรับรู้ต่อการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และพฤติกรรมการสอนของอาจารย์ในเชิงบวกจะมีความเครียดในระดับต่ำ ส่วนนักศึกษาที่มีการรับรู้ต่อการจัดการเรียนการสอนในเชิงลบ นักศึกษาจะมีความเครียดในระดับสูง

จากการศึกษาครั้งนี้ นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ที่มีปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และยังพบว่าระดับปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอนอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ หลักสูตรการศึกษาในปัจจุบันเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ทำให้นักศึกษาสามารถศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองมากขึ้น และประกอบกับสภาพแวดล้อมการจัด

การเรียนการสอนของนักศึกษาใกล้เคียงกัน หลักสูตรเดียวกัน ทำให้นักศึกษามีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

23. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 21 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.677 ซึ่งความเครียดและสุขภาพจิตจะผันแปรตามกัน สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อนักศึกษามีความเครียดมากก็จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากตามไปด้วย แต่ถ้านักศึกษามีความเครียดน้อยก็จะมีปัญหาสุขภาพจิตดี ตัวแปรที่ทำให้ความเครียดและสุขภาพจิตผันแปรตามกัน ได้แก่ อายุ และระดับพื้นฐานการศึกษา

24. ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายความเครียดของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ อายุ บรรยากาศในชั้นเรียน และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น ซึ่งสามารถทำนายได้ร้อยละ 31.80

อายุสามารถร่วมเป็นตัวทำนายความเครียดของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ได้ อาจเป็นเพราะ การพัฒนาการของมนุษย์เป็นไปตามลำดับขั้นของอายุ อายุที่เพิ่มขึ้นนั้นได้สะสมประสบการณ์ของการทำงาน มีวุฒิภาวะ สุขุมรอบคอบ รู้จักชีวิต และสามารถปรับตัวได้อย่างสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่า( Maslach. 1986 : 60 ) และอายุนับเป็นเงื่อนไขภายในของบุคคล ที่มีผลต่อการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด ( สมจิต หนุเจริญกุล. 2534 : 98 ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิลวรรณ ศิริอังกุล ( 2535 : 104 – 107 ) พบว่า อายุเป็นตัวแปรที่มีผลต่อสุขภาพจิต

บรรยากาศในชั้นเรียน สามารถร่วมเป็นตัวทำนายความเครียดของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับอาจารย์เป็นแบบประชาธิปไตย ทำให้นักศึกษามีความกล้าคิด กล้าแสดงออก ทำให้นักศึกษาเรียนด้วยความสบายใจ ไม่มีความตึงเครียด ในทางตรงกันข้ามนักศึกษาที่ได้รับปฏิสัมพันธ์แบบเผด็จการทำให้นักศึกษาเกิดความอึดอัด คับข้องใจ ไม่มั่นใจในการกระทำของตนเองว่าถูกต้องหรือไม่ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และไม่สามารถปรับตัวได้ นอกจากนี้บรรยากาศในชั้นเรียนที่ไม่เหมาะสม และไม่เอื้ออำนวย ซึ่งส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลและความตึงเครียดได ดังที่ ฟาร์เมอร์ ( Farmer and others. 1984 : 20 –24 ) ได้กล่าวไว้ในวงจรสุขภาพ ( Health Cycle) ว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นสาเหตุของความเครียด

สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น สามารถร่วมเป็นตัวทำนายความเครียดของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ได้ อาจเป็นเพราะว่า นักศึกษาเมื่อต้องมาเรียนร่วมกัน ทำ

กิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน ต้องมีการปรับตัวเข้าหากัน และช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการทำงาน แต่นักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่น เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทุกด้าน วุฒิภาวะทางอารมณ์ยังพัฒนาไม่เต็มที่ และยังไม่สมารถควบคุมอารมณ์ได้ ทำให้เกิดความขัดแย้ง เกิดความคับข้องใจได้ง่าย จึงทำให้เกิดความเครียดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิเดิล และคนอื่น ๆ ( ณัฐกานต์ ภานุมาศ. 2541 : 92 ; อ้างอิงมาจาก Needle and others. 1981 : 175 – 181 ) ที่ศึกษาถึงสาเหตุของความเครียด พบว่าความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียด

25. ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ระดับพื้นฐานการศึกษา และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ ซึ่งสามารถทำนายได้ร้อยละ 16.7

ระดับพื้นฐานการศึกษา สามารถร่วมเป็นตัวทำนายสุขภาพจิตนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ได้ อาจเป็นเพราะ การศึกษาจะช่วยพัฒนาแนวคิดต่าง ๆ ต่อการดำรงชีวิตในทางที่ดีขึ้น ทำให้ทุกคนสามารถปรับตัว ปรับพฤติกรรม เพื่อสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในปัจจุบัน กิบสัน และคนอื่น ๆ ( Gibson and others. 1982 : 151 ) กล่าวว่า การศึกษาเป็นสาเหตุของความเครียด และมีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการจัดการกับความเครียดของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ พีระ ครึกครื้นจิต ( 2529 : บทคัดย่อ) พบว่า วุฒิการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของครูมัธยมศึกษาในเขตการศึกษาส่วนกลาง และของ ศุกร์ใจ เจริญสุข ( 2539 : 79 ) ที่ศึกษาพบว่า วุฒิการศึกษาเป็นตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล

สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ สามารถร่วมเป็นตัวทำนายสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ อาจารย์เป็นผู้ที่ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาทุกเรื่อง เมื่อนักศึกษามีปัญหา มีความใกล้ชิดและเป็นกันเองกับนักศึกษา ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีนั้น ทำให้นักศึกษารู้สึกเป็นกันเองกับอาจารย์ มีความสบายใจ และมีความมั่นคงทางจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ ธุรกิตต์วัณณการ ( 2540 : 97 ) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒกับอาจารย์ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนิสิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ นิสิตที่มีความสัมพันธ์ดีมากกับอาจารย์ มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 15 นิสิตที่มีความสัมพันธ์ดีกับอาจารย์ มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 18.50 และนิสิตที่มีความสัมพันธ์พอใช้กับอาจารย์ มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 37.40

<u>ข้อเสนอแนะ</u>

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย(ชีวกโกมารภัจจ์) กรุงเทพมหานคร พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษา ได้แก่ อายุ ระดับพื้นฐานการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน บรรยากาศในชั้นเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น และ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ ซึ่งสามารถป้องกันแก้ไขได้โดยอาศัยความร่วมมือกันทุกฝ่าย โดยขอเสนอแนะดังนี้

1. สำหรับกลุ่มนักศึกษาที่มีความเครียดและมีปัญหาสุขภาพจิต ควรให้ความสนใจติดตามให้ความช่วยเหลือและร่วมมือกันแก้ไขปัญหาให้กับนักศึกษา อาจทำในรูปของการให้คำปรึกษา โดยจัดให้มีหน่วยบริการให้คำปรึกษา และเชิญวิทยากรมาบรรยายเกี่ยวกับสุขภาพจิต

2. ควรจัดกิจกรรมเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น โดยจัดให้นักศึกษามีกิจกรรมร่วมกันเช่น จัดกลุ่มเพื่อนสัมพันธ์ กลุ่มพี่ช่วยน้อง จัดการเรียนการสอนโดยให้นักศึกษามีส่วนร่วม จัดกิจกรรมบริการสาธารณสุขแก่ชุมชน กิจกรรมร่วมรักษาสิ่งแวดล้อม เพราะกิจกรรมต่างๆ นั้นจะเป็นตัวประสานสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้นเป็นอย่างดี

3. ควรเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ โดยสร้างบรรยากาศระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา ให้เกิดความเชื่อถือไว้วางใจ และปฏิบัติต่อนักศึกษาในฐานะบุคคลคนหนึ่ง ให้ความเสมอภาค ให้ความเมตตา กรุณา เข้าใจ ให้ความจริงใจและยอมรับนักศึกษา นักศึกษาจะได้เข้าพบขอคำแนะนำช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา เพื่อพัฒนาตนเองในทางที่ถูกต้อง และควรจัดตั้งชมรมต่างๆ เพื่อให้นักศึกษาใช้เวลาว่างให้เป็นประโยนชน์

4. การสร้างบรรยากาศในชั้นเรียน ที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา โดยสร้างบรรยากาศในชั้นเรียนเป็นแบบประชาธิปไตย ให้นักศึกษากล้าคิด กล้าทำ กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ช่วยเหลือร่วมมือกัน นักศึกษาที่เรียนอ่อนก็มีโอกาสซักถามเพื่อนหรืออาจารย์ซึ่งเป็นกันเองกับนักศึกษา ทำให้นักศึกษาเรียนด้วยความสบายใจ และส่งผลถึงผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้วย

5. ด้านอายุมีความสำคัญ ควรให้ความสนใจและเข้าใจถึงพัฒนาการของมนุษย์เป็นไปตามลำดับขั้นของอายุ โดยส่งเสริมให้นักศึกษามีการพัฒนาวุฒิภาวะให้เป็นไปอย่างเหมาะสม เพื่อให้นักศึกษาสามารถปรับตัวได้อย่างสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้

6. ด้านระดับพื้นฐานการศึกษา ควรส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิต เช่น เชิญวิทยากรมาบรรยาย จัดโครงการปฏิบัติธรรม

7. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ควรสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดี ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจและแรงกระตุ้นในการเรียน เพื่อให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีประสิทธิภาพ ควรจัดการเรียนให้เหมาะสมกับผู้เรียน โดยใช้เทคนิควิธีการสอนหลายๆ วิธี การจัดแบ่งกลุ่มผู้เรียน จัดให้มีการสอนเสริม และการจัดชั่วโมงว่างให้นักศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าอย่างเหมาะสม

8. ควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพและการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษา เพื่อช่วยเหลือแก้ไข นักศึกษาที่มีปัญหาด้านสุขภาพทั่วไปและปัญหาด้านสุขภาพจิต

**ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรศึกษาระดับความเครียดและระดับสุขภาพจิตของนักศึกษา ในสถาบันการศึกษาอื่นแต่เพิ่มตัวอย่างให้มีจำนวนมากขึ้น และยังคงตัวแปรอื่นไว้ เพื่อดูว่าจะได้ผลเช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้หรือต่างกันอย่างไร เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ครอบคลุมและถูกต้อง

2. ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษา เช่น สวัสดิการเงินทุน กฎระเบียบของโรงเรียน บุคลิกภาพของนักศึกษา บุคลิกภาพของอาจารย์ การสนับสนุนทางสังคม สภาพแวดล้อมในโรงเรียน และสภาพแวดล้อมของสังคม

3. ควรศึกษาระบบบริหารจัดการภายในโรงเรียน ที่อาจส่งผลให้เกิดความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตแก่นักศึกษา

# บรรณานุกรม

# บรรณานุกรม


กรรณิการ์ พันศิริกุล. การสำรวจปัญหาการเรียน สังคมและส่วนตัวของนักเรียนสารพัดช่างในกรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2521. ถ่ายเอกสาร.

การแพทย์, กรม. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2529.

———— " ความเครียด ," บทวิทยุเรื่องความเครียดและข้อคิดเพื่อชีวิตที่เป็นสุข. หน้า 1 - 8 . กรุงเทพฯ : กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์, 2533.

————. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2541.

กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ความรู้สุขภาพจิตเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2532.

ขวัญทิวา โฉมแดง. การศึกษาสุขภาพจิตขิงนิสิตที่กู้เงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541. ถ่ายเอกสาร

คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ( พ.ศ. 2540 -2544 ). กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2539.

คณะกรรมการพัฒนาอาจารย์. บทบาทของอาจารย์ที่ปรึกษา. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

คณะอนุกรรมการการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาล. " สมรรถภาพของพยาบาลวิชาชีพ," รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. ถ่ายเอกสาร

จันทรา สุวรรณอาสน์. สุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. ถ่ายเอกสาร.

จินตนา ยูนิพันธ์. " ทฤษฎีทางการพยาบาล : ทฤษฎีของนิงแมน," ทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.

จิราภรณ์ เอมเอี่ยม. ความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวทางสังคมกับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2536 . ถ่ายเอกสาร.

จำลอง ดิษยวนิช. " โรคประสาท," ตำราจิตเวชศาสตร์ของสมาคมแพทย์แห่งประเทศไทย.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2520.

เจริญ สมวงษ์ศิริ. การใช้ยารักษาความวิตกกังวล. กรุงเทพฯ : สาวิกาการพิมพ์, 2523.

ฉวีวรรณ สัตยธรรม. " พฤติกรรมและการปรับตัว," ใน การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. หน้า 25 -37. นนทบุรี : ยุทธรินทร์การพิมพ์, 2539.

ฉวีวรรณ สูตะบุตร. "มโนทัศน์สำคัญทางการพยาบาลจิตเวช : ความวิตกกังวล" ใน รายงานการประชุมวิชาการพยาบาลจิตเวช ครั้งที่ 2 . หน้า 75 – 78. กรุงเทพฯ : คณะกรรมการชมรมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย.

ชมพูนุท พงษ์ศิริ. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. ถ่ายเอกสาร.

ชิรวัฒน์ นิจเนตร. สภาพเชิงจิต - สังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526 . ถ่ายเอกสาร.

ชูทิตย์ ปานปรีชา. " ความเครียด, " จิตวิทยาทั่วไป. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2529.

_____ . วิสัยทัศน์ในปัญหาสุขภาพจิตของสังคมไทยในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 8. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2538.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537.

ณรงค์ การชะวี. สุขภาพจิตพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพเรือ. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541. ถ่ายเอกสาร.

ณัฐกานต์ ภานุมาศ. ความเครียดของอาจารย์อุตสาหกรรมศึกษาในสถาบันราชภัฏ. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2542. ถ่ายเอกสาร.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจนปัจจนึก. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : รายงานการวิจัย สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2524.

ดุษณี ทัศนาจันทธานี. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. ถ่ายเอกสาร.

ถนอมศรี อินทนนท์. การศึกษาสุขภาพจิตและพฤติกรรมกล้าแสดงออกของวัยรุ่นที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมต่างกัน. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. ถ่ายเอกสาร.

ถนิมวงษ์ ทับทิมประดับ. การศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลระหว่างหญิงมีครรภ์เป็นครรภ์แรกและหญิงมีครรภ์เป็นครรภ์หลังในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528. ถ่ายเอกสาร.

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2531.

ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่นๆ. " ความเชื่อถือได้และความแม่นตรงของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย," สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 41( 1 ) : 1 - 17 ; มกราคม - มีนาคม 2539.

ธนู ชาติธนานนท์ และคนอื่นๆ. " การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดชัยนาท," จิตวิทยาคลินิก. 3(3) : 60 – 66 ; สิงหาคม 2521.

ธวัชชัย ชัยจิรฉายากุล. การพัฒนาหลักสูตรจากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2529.

นราธร ศรประสิทธิ์. ปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเด็กวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. ถ่ายเอกสาร

นลินรัตน์ อภิชาติ. สุขภาพจิตของครูซึ่งสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. ถ่ายเอกสาร.

นลินี ธรรมอำนวยสุข. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนกีฬาจังหวัดสุพรรณบุรี สังกัดกรมพลศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541. ถ่ายเอกสาร.

นัยนา มีศิริ. สุขภาพจิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสมุทรสงคราม. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. ถ่ายเอกสาร.

นิกูล ประทีปพิชัย. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของศึกษานิเทศก์ เขตการศึกษา 5. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2542. ถ่ายเอกสาร.

นิภาพรรณ โสมนะพันธ์. การศึกษาเปรียบเทียบบุคลิกภาพของบุตรตามลำดับที่การเกิดการอบรมเลี้ยงดู และสถานภาพทางเศรษฐกิจ. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525 . ถ่ายเอกสาร.

นิลวรรณ ศิริอังกุล. สุขภาพจิตของนักเรียนในชุมชนแออัด เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. ถ่ายเอกสาร.

บุปผา มาลีวงศ์. "สุขภาพจิตของเด็ก," ครุปริทัศน์. 3( 2 ) : 12 - 18 ; กุมภาพันธ์ 2521.

ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2538.

ประพันธ์ แฟ้มคลองขอม. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. ถ่ายเอกสาร.

ประพิมพรรณ สุวรรณกูฎ. การศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. ถ่ายเอกสาร.

ประอรนุช ตุลยาทร. การศึกษาสภาพแวดล้อมทางการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในทัศนะของอาจารย์และนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. ถ่ายเอกสาร.

ปิติพงศ์ ประเสริฐผล. การศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความคาดหวังในชีวิตกับความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่6โรงเรียนปทุมคงคา กรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ. ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. ถ่ายเอกสาร.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บัณฑิตการพิมพ์. 2530.

ผ่องศรี ศรีมรกต วนิดา เสนะสุทธิพันธุ์ และชมชื่น สมประเสริฐ. การศึกษาติดตามระดับความวิตกกังวลและภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 - 4 . รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. ถ่ายเอกสาร.

ฝน แสงสิงแก้ว. เรื่องสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์. 2521.

พรรณราย ทรัพยะประภา. " นักบริหารกับความเครียด," สารพัฒนาหลักสูตร. 57 : 34 - 41 ; ธันวาคม 2529.

พลาภรณ์ จันทร์ขามเรียน. สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539 . ถ่ายเอกสาร.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติ กรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ โรงพิมพ์เจริญผล, 2531.

_____. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ (ฉบับปรับปรุงใหม่ล่าสุด). พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรโรฒ ประสานมิตร , 2540.

พสุ เดชะรินทร์. " การบริหารความเครียด ( Stress Management) สาเหตุ ผลกระทบและการควบคุม, " จุฬาลงกรณ์วารสาร. 5(20) : 83 - 96 ; กรกฎาคม - กันยายน 2536.

พิมลศรี จันทราพร. สุขภาพจิตของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. ถ่ายเอกสาร.

พีระ ครึกครื้นจิต. ความเครียดและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาศึกษาเปรียบเทียบระหว่างเขตการศึกษาส่วนกลางและเขตการศึกษา 5. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. ถ่ายเอกสาร.

เพียรดี เปี่ยมมงคล. การศึกษามโนภาพแห่งตน ความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล โรงพยาบาลรามาธิบดี. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527. ถ่ายเอกสาร.

มานิต ถนอมพวงเสรี. ความวิตกกังวลและความรู้สึกรับผิดชอบของอาจารย์ในวิทยาลัยครู. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2522. ถ่ายเอกสาร.

มันทนา เพ็งหนู. พฤติกรรมการกล้าแสดงออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ในเขตการศึกษา 5. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2522. ถ่ายเอกสาร.

ยนต์ ชุ่มจิต. สภาพปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของครูอาจารย์ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขตการศึกษา 5. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520. ถ่ายเอกสาร.

ยุพดี ตรีพัฒนาสุวรรณ. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมทางการศึกษาภาคปฏิบัติกับความเครียด และระหว่างความเครียดกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. ถ่ายเอกสาร.

รัชนี อัศวรุ่งนิรันดร์ และวันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ. " ความเครียดของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ," วชิรเวชสาร. 37( 2 ) : 113 - 118 ; พฤษภาคม 2536.

รัชนีบูล เศรษฐภูมิรินทร์ และจินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย. " รายงานการวิจัยเรื่องความเครียดของอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น," วารสารคณะพยาบาลศาสตร์. 11 ( 2 ) : 11 – 21 ; 2531.

รัตนา ศิริพานิช. รายงานการวิจัย การศึกษาสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต. กรุงเทพฯ : สาขาจิตวิทยา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531.

ลัดดาวัลย์ หกสุวรรณ. การศึกษาเปรียบ เทียบปัญหาการเรียน สังคมและส่วนตัวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร กับโรงเรียนสาธิตในกรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2518. ถ่ายเอกสาร.

วณี เทศน์ธรรม. ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. ถ่ายเอกสาร.

วัชรัตน์ หลิมรัตน์. " ความเครียด," ศูนย์แพทย์ศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 10(7) : 41 - 46 ; มกราคม - มีนาคม 2527.

วันเพ็ญ ธุรกิตต์วัณณการ. " การสำรวจสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร," วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 42(2 ) : 88 – 100 ; เมษายน – มิถุนายน 2540.

วันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ และคนอื่นๆ. " ความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ," วารสารสามคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 41 (2 ) : 78 - 85 ; เมษายน - มิถุนายน 2539.

วัลลภา ตันติสุนทร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่คัดสรรกับความเครียดและระหว่างความเครียดกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลอุตรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุข) . กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532 . ถ่ายเอกสาร.

วิทยา นาควัชระ. " ลดความเครียด," รู้จักชีวิต. 10(35) : 30 - 34 ; ธันวาคม 2532 - มกราคม 2533.

วิเชียร เกตุสิงห์. " ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้," ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18( 3 ) : 8 - 11 ; กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2539.

วีระ ไชยศรีสุข. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แสงศิลป์การพิมพ์, 2533.

ศรีธรรม ธนะภูมิ. พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์, 2525.

ศุกร์ใจ เจริญสุข. ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในบทบาทตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงการณ์มหาวิทยาลัย, 2537. ถ่ายเอกสาร.

สมจิต หนุเจริญกุล. " มิติการพยาบาลในทศวรรษหน้า : ผู้ชำนาญการพยาบาล, " ในเอกสารการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 9 เรื่องการพยาบาลในทศวรรษหน้า. 82 – 84 , กรุงเทพฯ : สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 28 ตุลาคม – 2 พฤศจิกายน 2534.

สมศักดิ์ ลีภาสุรพิสุทธิ์. การศึกษาเปรียบเทียบปัญหาด้านการเรียน สังคมและส่วนตัวของนักเรียนในระดับประถมศึกษาตอนปลายในเขตการศึกษา 2. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2518 . ถ่ายเอกสาร

สันทัด บุญญภินันท์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจเรียนกับความวิตกกังวลในการเรียนของนักศึกษาผู้ใหญ่ชั้นระดับ 4 เปรียบเทียบกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520. ถ่ายเอกสาร.

สันต์ หัตถีรัตน์. " การตรวจรักษาอาการเครียด," หมอชาวบ้าน. 13(45) : 35 - 38 ; พฤษภาคม 2534.

สิระยา สัมมาวาจ. " ภาพลักษณ์ของพยาบาล," รามาธิบดีพยาบาลสาร. 1 ( 1 ) : 88 - 90 ; มกราคม-เมษายน 2538.

สิระฤทัย(นามแฝง). " สุขภาพจิตในชีวิตประจำวัน," ประชากรศึกษา. 22 (17) : 14 ; เมษายน 2537.

สุจริต สุวรรณชีพ. " ความเครียด," จิตวิทยาคลินิค 19(2) : 95 - 99 ; กรกฎาคม - ธันวาคม 2531.

————. " สุขภาพจิต," แนะแนว. ( 9 9 ) : 12 - 13 ; มิถุนายน - กรกฎาคม 2528.

สุจินต์ ปรีชามารถ. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.

สุจินต์ ยมศรีเคน. ปัญหาของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา 2535. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2536. ถ่ายเอกสาร.

สุรางค์ จันทร์เอม. สุขวิทยาจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3 . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรบัณฑิต , 2527.

สุพัฒนา เดชาติวงศ์ และคณะ. ตำราจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ : สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2520.

สำเริง บุญเรืองรัตน์. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรพหุคูณ. สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526.

ส่งศรี จัยสิน และคนอื่นๆ. " สุขภาพจิตของประชาชนจังหวัดชลบุรี," วารสารกรมการแพทย์. 24 (4 ) : 247 - 257 ; เมษายน 2528.

อบรม สินภิบาล. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พีรพัฒนา, 2521.

อรทิพา ส่องศิริ. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. ถ่ายเอกสาร.

อรนุช เพียรช่าง. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและสุขภาพจิตของบรรณารักษ์ห้องสมุดโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. ถ่ายเอกสาร.

อารมณ์ วุฒิพฤกษ์. รายงานประกอบการฝึกงานประเภทนิสิตนักศึกษา ปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาของนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล ( ศึกษาเฉพาะศิริราช ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.

อารมณ์ วุฒิพฤกษ์ และจิราพร ธีรพัฒนะ. รายงานการวิจัยปัญหาและความต้องการประสบการณ์การเรียนการสอนตามความคิดเห็นของนักศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

อารี ตัณฑ์เจริญรัตน์. การแนะแนวเบื้องต้น. พิษณุโลก : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีครินทรวิโรฒ พิษณุโลก, 2526.

อภิชัย มงคล. " ความเครียดระบาดคนไทยใกล้บ้า," เดลินิวส์. 20 มิถุนายน 2540. หน้า 3.

อุษา เชาวลิต. ปัจจัยบางประการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. ถ่ายเอกสาร.

อุไร ชมมะลิ. สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ จังหวัดนครปฐม. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2542. ถ่ายเอกสาร.

อรุณ เชาวนาศัย. สรุปผลการสัมมนาวิชาการเนื่องในงานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ 1 พ.ย. 2538 ห้องบางกอกคอนเวนชั่นเซนเตอร์ ชั้น 5 ศูนย์การค้าเซ็นทรัลพลาซ่า ลาดพร้าว กรุงเทพฯ. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2538.

อรัญญา จันทร์ดุ้ง. สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2536. ถ่ายเอกสาร.

อัมพร โอตระกูล. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์นำอักษรการพิมพ์, 2538.

อำพร เจนประภาพงษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพของครูประจำชั้นกับนักเรียน สุขภาพจิตของนักเรียนและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนประถมปีที่ 6. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528. ถ่ายเอกสาร.

Aguilera. Donna C. and Messick, Janice M. Crisis Intervention. 4th ed. ; Saint Louis : C.U. Mosby Co. , 1982. (63-64)

Bachrach, Arthur J. " Learning Theory," Comprehensive Textbook of Psychiatric. Vol. I edited by Harold I. Kaplan. Baltimore : Williams & Wilkins., 1980.

Beck D.L. and R. Srivastava. " Perceived Level and Sources of Stress in Baccalaureate Nursing Students." Journal of Nursing Education. 30(3) : 127 - 133 ; March, 1991.

Brown, Warren B. and Deunis J. Moberg. Organization Theory and Management : A Macro Approch. New York : John Wiley and Sons, 1980.

Delph, Donna Jean. " The Relationship of Personal and Social Adjustment and Acadimi-Cally Related Interst to School of Sixth- Grade Children For Low Income," Dessertation Abstrach. 31(4 ) : 5029A ; April, 1971.

Dougan, Barbara and others. Life Skills for Self Development. Johannesberg : National Council for Mental Health, 1986.

Engle, George L. Psychological Development in Health and Disease. Philadephia : W.E. Saunders Co. , 1962.

Farmer, Richard E. and others. Stress Management for Human Services. P. 20 - 24. Michigan : Stage Publication Inc. , 1984. (12)

Fishbein Morris. The New Illustrated Medical and Health Encyclopedia. New York : H.S. Stuttman Co. , 1975.

Hafen, Brend Q. and Kathryn, J. Frandsen. How to live Longer. Englewood Cliffs, N. J : Prentice - Hall, 1981

Holmstrom R. Jussila L. and Vauhkunen K. " Assessment of Mental Health and Illness, Considered in the Light of a 1 - 3 year longitudinal Study," ( Mental Heakth of the Finnish Student, Folloa up, Report III). Acta Psychiatry Scandia. (Suppl) 333: 1-202; 1987.

Hopping, Betty. " Physiological Response to Stress," Nursing Forum. 19( 3 ) : 258 - 259 ; 1980.

Hurlock, Elizabeth B. Development Psychology. New York : McGraw - Hill Book Company, 1964.

Janis, Irving L. Psychological Stress. New YourK : John Wiley & Sons, 1952.

Jaradat, Sabah Saleh. " The Relationship Between Sress and Self-Esteem among The Baccalaureate Nursing Students," Master Abstracts International. 33(6) : 1826 ; December, 1995.

Johnson, David W. " Anger, Stress and Manging Your Feeling," Reaching out : Interpersonal Effecttiveness and Self-Actualization. 4th ed. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall,1990. (243 - 245)

Kaplan, Louis. Mental Health and Humen Relation in Education. New York : Harper and Brother, 1959.

Manley, Merlin John. " An Invertigation of Developmental Trends in Anxiety in Grade 7 -12, " Dissertation Abstract. 29( 2 ) : 3876 – A ; May, 1969.

Mareness, Dorothy A. Essentials of Psychiatric Nursing. St. Louis : The C.V. Mosby Co., 1982.

Maslach, C. Burnout : the Cost of Caring. 2nd ed. New Jersey : Prentice – Hall, 1986.

Miller, Benjamin F. and Keane, Clire B. Encyclopedia and Dictionary Medicine and Nursing. Philadaphia : W.B. Saunders Co. ,1972.

McKay, Susan R. " A Review of Student Stress in Nursing Education Programs," Nursing Forum. 16 (6) : 263 – 270 ; June, 1978.

Mobily, R. P. " An Examination of Role Stain for University Nurse Faculty and Its Reration to Socialization Experience and Personal Characteristics," Journal of Nursing Education. 30(2) : 73 – 80; February, 1991.

Murray, Ruth L.E. " Assessment of Psychological States in The Surgical I.C.V. Patient," The Nursing Clinic of North America. 1 ( 10 ) : 69 - 81 ; March, 1975.

Norman, Worrall and Derek May. " Towards a Person-in-Situation Modle of Teacher Stress," The British Journal of Educational Psychology. 59(6) : 174 - 186 ; June, 1989.

Obestufferr, Delbert. School Mental Education. New York : Harper and Brothers, March, 1954.

Roburg Mo. " A Comparison of The Anxiety Levels of College Students : Nurses, Police,and Firefighters vs. General College Students," Dissertation Abstracts on Disc. ( CD-ROM). 1988.

Selye Hans. The stress of life. New York : McGraw - Hill Book Co.,1956. (133-140, 145-159)

Soble, E.G. " Self - Actualization and the Baccalaureate Nursing Students Respone to Anxiety," Nursing Research. 27 ( 3 ) : 283 ; March, 1978.

Stevenson, R.E. and Adm. " Effect of Anxiety on Timed and Untimed Intelligence Test," Journal of Personality. 32(3) : 24 - 28 ; March, 1969.

Sutherland, Babara.. " Case Studies in Educational Failure Devina Adolescence," Journal of Consulting Psychology. 35(16) : 353 – 355 ; May, 1952.

Taylor, S.E. Health Psychology. New York : Random House, 1986.

Wallace, McDonald J. " Living with stress," Nursing Time 4(7) : 457 - 458 ; March, 1978.

Webster, Noah. Webster's New Universal Dictionary of the English Language. New York : Webster's International Press, 1976.

Windsor, Ann. " Nursing Students' Perceptions of Clinical Experience," Journal of Nursing Education. 26 ( 4 ) : 150 ; April, 1987.

Zweig, N.B. " Stressful Evens and Ways of Coping of Baccalaureate Student Nurses in the Clinical Laboratory," Dissertation Abstracts on Disc. (CD-DOM). 1988.

# ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

ที่ ทม 1007/ 0424

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

24 มกราคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสร้อยศรี อนันต์ประเสริฐ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์) กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ธีรศักดิ์ สาตรา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสร้อยศรี อนันต์ประเสริฐ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646
โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/ 0484

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

24 มกราคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสร้อยศรี อนันต์ประเสริฐ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์) กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์มนูญ บำรุงจิตร ผู้ช่วยทันตแพทย์ 5 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสร้อยศรี อนันต์ประเสริฐ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646
โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/ 0429

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

24 มกราคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์สุขวิทยาจิต

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสร้อยศรี อนันต์ประเสริฐ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์) กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ บรีชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์จริยา วัฒนโสภณ หัวหน้ากลุ่มงานจิตวิทยา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสร้อยศรี อนันต์ประเสริฐ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646
โทรสาร. 258-4119

# บันทึกข้อความ

**ส่วนราชการ** บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5664, 5646

**ที่** ทม 1007/ ๐๔๒๕ **วันที่** ๒๔ มกราคม 2543

**เรื่อง** ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา

เนื่องด้วย นางสาวสร้อยศรี อนันต์ประเสริฐ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์) กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จิราภรณ์ บุญส่ง เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสร้อยศรี อนันต์ประเสริฐ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

# บันทึกข้อความ

**ส่วนราชการ** บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5664, 5646

**ที่** ทม 1007/0425 **วันที่** 24 มกราคม 2543

**เรื่อง** ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวสร้อยศรี อนันต์ประเสริฐ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์) กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ทรงพล ต่อนี เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสร้อยศรี อนันต์ประเสริฐ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1007/๐๕๖๗

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๙ กุมภาพันธ์ 2543

เรื่อง ขออนุญาตใช้แบบทดสอบ

เรียน นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสร้อยศรี อนันต์ประเสริฐ นิสิตระดับบริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำบริญญานิพนธ์ เรื่อง "ความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์) กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำบริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้แบบทดสอบสุขภาพจิต จี เอช คิว - 30 เพื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ชั้นปีที่ 1 - 3 ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสร้อยศรี อนันต์ประเสริฐ ได้ใช้แบบทดสอบเพื่อการวิจัยดังกล่าว ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646
โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/0542

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

9 กุมภาพันธ์ 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตปทุมธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสร้อยศรี อนันต์ประเสริฐ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "ความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์) กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่และขอให้นักศึกษาหลักสูตรแพทย์แผนไทย จำนวน 70 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์) กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสร้อยศรี อนันต์ประเสริฐ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646
โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/0855

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

6 มีนาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์)

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสร้อยศรี อนันต์ประเสริฐ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "ความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โรงเรียนอายุรเวทวิทยา (ชีวกโกมารภัจจ์) กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่และขอให้นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ชั้นปีที่ 1 จำนวน 43 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 31 คน และชั้นปีที่ 3 จำนวน 23 คน รวมจำนวน 97 คน ตอบแบบสอบถามความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์) กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมีนาคม 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสร้อยศรี อนันต์ประเสริฐ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646
โทรสาร. 258-4119

# ภาคผนวก ข

# แบบสอบถามความเครียดและสุขภาพจิต

# แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

ความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์
โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย(ชีวกโกมารภัจจ์) กรุงเทพมหานคร

---

<u>คำชี้แจง</u> แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดความเครียด

ตอนที่ 5 แบบสอบถามสุขภาพจิต

---

<u>คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม</u>

แบบสอบถามฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการศึกษาระดับความเครียดและสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นจริงของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ เพื่อนำข้อมูลมาศึกษาวิจัยประกอบการศึกษาระดับมหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษาเท่านั้น การตอบสอบถามนี้จะไม่มีผลต่อท่านแต่ประการใดทั้งสิ้น จึงขอความกรุณา<u>ตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ</u> และขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ด้วย

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ
   ( ) ชาย
   ( ) หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. ชั้นปีการศึกษาของนักศึกษา
   ( ) ชั้นปีที่ 1
   ( ) ชั้นปีที่ 2
   ( ) ชั้นปีที่ 3
4. วุฒิการศึกษาสูงสุดก่อนที่ท่านเข้ามาศึกษา
   ( ) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
   ( ) อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
   ( ) ปริญญาตรี
   ( ) สูงกว่าปริญญาตรี
5. รายได้ของครอบครัวต่อเดือนของท่านหรือของผู้ปกครองหรือของสามีและภรรยา
   ..... บาท
6. เกรดเฉลี่ยของนักศึกษาตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 1 จนถึงภาคเรียนปัจจุบันที่ศึกษาอยู่
   ( ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2542 ) .....

**ตอนที่2** แบบสอบถามบรรยากาศในชั้นเรียน

**คำชี้แจง** แบบสอบถามฉบับนี้ต้องการถามเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่ออาจารย์ส่วนมากที่เคยสอนมา โดยให้นักศึกษาพิจารณาว่าในแต่ละข้อความที่กำหนดให้ อาจารย์ส่วนมากมีลักษณะนิสัย เคยประพฤติปฏิบัติเหมือนกับข้อเท็จจริงในข้อความนั้นๆ หรือไม่ มากน้อยเพียงใด แล้วเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยกาเครื่องหมาย √ ลงในช่องว่างที่ต้องการตอบ

| วิธีที่อาจารย์ปฏิบัติต่อนักศึกษา | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. อาจารย์รับฟังความคิดเห็นของนักศึกษา..... | | | | | |
| 2. เมื่ออาจารย์อธิบายผิดอาจารย์ไม่โกรธเมื่อนักศึกษาทักท้วง..... | | | | | |
| 3. อาจารย์ยินดีเป็นที่ปรึกษาเมื่อนักศึกษาต้องการ..... | | | | | |
| 4. อาจารย์ยินดีให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชั้นเรียน..... | | | | | |
| 5. อาจารย์จะซักถามและตัดสินอย่างยุติธรรมเมื่อนักศึกษามีเรื่องขัดแย้งกัน..... | | | | | |
| 6. อาจารย์ลงโทษนักศึกษาเมื่อมีเหตุผลสมควร..... | | | | | |
| 7. อาจารย์สนับสนุนให้นักศึกษาได้ใช้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่..... | | | | | |
| 8. อาจารย์ให้อภัยและไม่พยาบาทนักศึกษา..... | | | | | |
| 9. อาจารย์ปฏิบัติดีกับนักศึกษาทุกคนโดยไม่เลือกที่รักมักที่ชัง..... | | | | | |
| 10. อาจารย์ช่วยเสริมสร้างความสามัคคีในหมู่นักศึกษา..... | | | | | |
| 11. อาจารย์ตำหนิโดยไม่คำนึงถึงเหตุผล เมื่อนักศึกษาทำผิด..... | | | | | |

| วิธีที่อาจารย์ปฏิบัติต่อนักศึกษา | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|---|---|---|---|---|---|
| 12. อาจารย์ตำหนิหรือลงโทษนักศึกษาต่อหน้าเพื่อนๆ เพื่อให้ได้รับความอับอาย..... | | | | | |
| 13. อาจารย์ให้ทำงานหรือให้ทำแบบฝึกหัดมากเกินไป โดยไม่คำนึงถึงว่านักศึกษาจะทำได้หรือไม่..... | | | | | |
| 14. อาจารย์โมโหร้ายใช้อารมณ์ตัดสินเรื่องต่างๆ และเอะอะ โวยวาย..... | | | | | |
| 15. อาจารย์ให้นักศึกษาทำงานโดยไม่คำนึงถึงความสมัครใจของนักศึกษา..... | | | | | |
| 16. อาจารย์ไล่นักศึกษาออกจากชั้นเรียนเมื่อทำผิด..... | | | | | |
| 17. อาจารย์จะให้ คะแนนนักศึกษาที่อาจารย์รักมากกว่าคนอื่นๆ..... | | | | | |
| 18. อาจารย์จะว่านักศึกษาเรียนอ่อนว่าเป็นคนโง่..... | | | | | |
| 19. อาจารย์มุ่งการสอนหรือให้จดงานมากเกินไปโดยไม่ซักถามนักศึกษา..... | | | | | |
| 20. เมื่ออาจารย์อารมณ์ไม่ดีจากที่อื่นจะแสดงออกกับนักศึกษา..... | | | | | |

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพและปัจจัยด้านการเรียนการสอน

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน ขอให้นักศึกษาอ่านข้อความในแบบสอบถามแต่ละข้อแล้วพิจารณาให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด คำตอบของนักศึกษาจะไม่มีข้อใดถูกหรือผิด

กรุณาทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องใดช่องหนึ่งทางขวามือ ซึ่งตรงกับความเป็นจริงตามการรับรู้ หรือประสบการณ์ของท่านมากที่สุดโดยใช้เกณฑ์ดังนี้

มาก หมายความว่า ท่านประสบกับสถานการณ์นั้นเป็นส่วนมาก

ปานกลาง หมายความว่า ท่านประสบกับสถานการณ์นั้นปานกลาง

น้อย หมายความว่า ท่านประสบกับสถานการณ์นั้นนานๆ ครั้ง

| ข้อที่ | ข้อความ | มาก | ปานกลาง | น้อย |
|---|---|---|---|---|
| | **<u>สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์</u>** | | | |
| 1 | ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างดีจาก อาจารย์ในการเรียน ..... | | | |
| 2 | ท่านขอคำแนะนำจากอาจารย์เรื่องการ เรียนและเรื่องส่วนตัวได้ตามต้องการ..... | | | |
| 3 | อาจารย์ให้ความสนิทสนมเป็นกันเอง ทำให้ท่านกล้าเข้าพบเพื่อขอคำแนะนำ หรือซักถามปัญหา..... | | | |
| 4 | อาจารย์สนใจรับฟังปัญหาของท่าน..... | | | |
| 5 | ท่านได้รับความช่วยเหลือจากอาจารย์เป็น อย่างดีเมื่อมีปัญหา..... | | | |
| 6 | อาจารย์เข้าใจและรับฟังความคิดเห็นของ ท่าน..... | | | |
| 7 | อาจารย์มีความจริงใจต่อท่านและนักศึกษา คนอื่นๆ อย่างสม่ำเสมอ..... | | | |
| 8 | อาจารย์ให้ความยุติธรรมแก่ท่านและ นักศึกษาทุกคนเท่าเทียมกัน..... | | | |
| 9 | อาจารย์มีหลักเกณฑ์ในการประเมินผล การเรียนอย่างยุติธรรม..... | | | |
| 10 | อาจารย์มีความเมตตากรุณาและเข้าใจ นักศึกษา ทำให้ท่านเกิดความประทับใจ และผูกพัน..... | | | |
| 11 | อาจารย์เอาใจใส่ดูแลความเป็นอยู่และ สุขภาพของนักศึกษา ..... | | | |

| ข้อที่ | ข้อความ | มาก | ปานกลาง | น้อย |
|---|---|---|---|---|
| | **<u>สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น</u>** | | | |
| 1 | เพื่อนๆ ให้ความสนใจ เอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ของท่าน..... | | | |
| 2 | เพื่อนๆ ให้ความสนใจต่อผลการเรียนและผลงานอื่นๆของท่าน..... | | | |
| 3 | ท่านและเพื่อนๆ มีความจริงใจต่อกัน..... | | | |
| 4 | เมื่อท่านมีปัญหา ท่านจะได้รับความเห็นใจและการช่วยเหลือจากเพื่อนๆ..... | | | |
| 5 | ท่านไม่ยอมช่วยเหลือเพื่อนบางคนที่ไม่เคยช่วยเหลือท่านมาก่อน..... | | | |
| 6 | มีการแบ่งกลุ่ม แบ่งพวก ภายในชั้นเรียนของท่าน..... | | | |
| 7 | ท่านเข้ากับเพื่อนร่วมชั้นได้เป็นอย่างดี..... | | | |
| 8 | เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวข้องกับชั้นเรียน เพื่อนๆ ทุกคนจะประชุมปรึกษาหารือเพื่อให้ได้ข้อตกลงร่วมกัน..... | | | |
| 9 | เพื่อนๆ มักเห็นด้วยกับความคิดเห็นของท่าน..... | | | |
| 10 | เพื่อนๆ เห็นว่าท่านเป็นสมาชิกสำคัญคนหนึ่งของขั้นเรียน..... | | | |
| 11 | ท่านมักจะได้รับการยกย่องจากเพื่อนๆ ให้เป็นผู้นำกลุ่ม..... | | | |
| 12 | ท่านไม่เคยมีเรื่องขัดแย้งกับเพื่อน..... | | | |
| 13 | เพื่อนส่วนใหญ่ชอบที่จะทำงานร่วมกับท่าน..... | | | |
| 14 | ท่านรู้สึกอบอุ่น และทำตัวตามสบายเมื่ออยู่ท่ามกลางเพื่อนๆ..... | | | |

| ข้อที่ | ข้อความ | มาก | ปานกลาง | น้อย |
|---|---|---|---|---|
| | **ปัจจัยด้านการเรียนการสอน** | | | |
| | ก. การจัดการเรียนการสอน | | | |
| 1 | นักศึกษาทราบวัตถุประสงค์ในการเรียน และวิชาในหลักสูตรชัดเจนดี..... | | | |
| 2 | นักศึกษามีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นใน การจัดการเรียนการสอน ..... | | | |
| 3 | บรรยากาศภายในห้อง เอื้อต่อการเรียนการสอน..... | | | |
| 4 | การเรียนภาคทฤษฎีควบคู่กับการฝึก ปฏิบัติงานทำให้นักศึกษาเกิดความวิตกกังวล และเครียด..... | | | |
| 5 | เจ้าหน้าที่ห้องสมุดให้บริการและอำนวย ความสะดวกแก่นักศึกษาในการใช้บริการ..... | | | |
| 6 | มีการจัดชั่วโมงว่างให้นักศึกษาได้ศึกษา ค้นคว้าด้วยตนเองอย่างเหมาะสม..... | | | |
| 7 | ห้องสมุดมีตำรา หนังสือ ให้นักศึกษาได้ ค้นคว้าอย่างเพียงพอ..... | | | |
| 8 | การจัดสอบซ่อมเสริมของแต่ละวิชาเหมาะสม..... | | | |
| 9 | นักศึกษามีส่วนร่วมในการประเมินผล เพื่อปรับปรุงการเรียนการสอน..... | | | |
| 10 | การประเมินผลการเรียนยุติธรรมและรวดเร็ว..... | | | |
| 11 | มอบหมายงานให้นักศึกษารับผิดชอบตรงตาม วัตถุประสงค์ของวิชา และความรู้ความ สามารถของนักศึกษา..... | | | |
| 12 | การจัดการเรียนการสอนพิจารณาถึงความ พร้อมของผู้เรียนทุกครั้ง..... | | | |

| ข้อที่ | ข้อความ | มาก | ปานกลาง | น้อย |
|---|---|---|---|---|
| | ข. <u>พฤติกรรมการสอนของอาจารย์</u> | | | |
| 1 | มีการวางแผนและเตรียมการสอนล่วงหน้า..... | | | |
| 2 | มีความตั้งใจและเอาใจใส่ในการสอน..... | | | |
| 3 | มีความรู้กว้างขวางนอกเหนือจากบทเรียน..... | | | |
| 4 | ใช้วิธีบรรยายเป็นส่วนใหญ่ ทำให้นักศึกษา เบื่อหน่าย ไม่สนใจ..... | | | |
| 5 | วิธีการและเทคนิคในการสอนจูงใจให้ นักศึกษากระตือรือร้นสนใจเรียน..... | | | |
| 6 | ให้โอกาสนักศึกษาได้แสดงความคิดเห็น ต่อการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและ ภาคปฏิบัติ..... | | | |
| 7 | มีอารมณ์เยือกเย็น มั่นคง และอารมณ์ขัน..... | | | |
| 8 | มีความสามารถ ทักษะ และวิธีการสอนรวม ทั้งการใช้อุปกรณ์เหมาะสมกับเนื้อหา..... | | | |
| 9 | ใช้ระเบียบ วินัย ของชั้นเรียนได้เหมาะสม ไม่เข้มงวด หรือหย่อนเกินไป..... | | | |
| 10 | อธิบายเนื้อหาวิชา ทั้งภาคทฤษฎีและ ภาคปฏิบัติ ชัดเจน มีเหตุผล..... | | | |
| 11 | มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้แก่ นักศึกษาได้ชัดเจนถูกต้อง เข้าใจง่าย..... | | | |
| 12 | มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนครู และ ผู้ร่วมงานในสถาบันและแหล่งฝึกปฏิบัติงาน..... | | | |
| 13 | เป็นที่ปรึกษาที่ดี และให้ความอบอุ่นแก่ นักศึกษา..... | | | |

| ข้อที่ | ข้อความ | มาก | ปานกลาง | น้อย |
|---|---|---|---|---|
| 14 | มีความยุติธรรมต่อนักศึกษาทุกคน..... | | | |
| 15 | มีความยุติธรรมในการประเมินผล..... | | | |
| 16 | มีความรับผิดชอบในหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม..... | | | |
| 17 | มีความตรงต่อเวลา ..... | | | |

**ตอนที่4** แบบสอบถามวัดความเครียด

**คำชี้แจง** ให้นักศึกษาอ่านข้อความในแบบสอบถามแต่ละข้อ แล้วพิจารณาเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยกาเครื่องหมาย √ ลงในช่องด้านขวาของข้อความในแบบสอบถาม คำตอบของนักศึกษาจะไม่มีข้อใดถูกหรือผิด ( กรุณาตอบทุกข้อ )

| ข้อที่ | ข้อความ | บ่อยครั้งที่สุด | เป็นบ่อย | นานๆครั้ง | น้อยครั้งที่สุด |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ท่านมีปัญหาที่หนักใจต้องขบคิด..... | | | | |
| 2 | ท่านรู้สึกท้อแท้หมดอาลัยในชีวิต..... | | | | |
| 3 | ท่านรู้สึกกังวลใจที่ไม่รู้ว่าคนอื่นคิดอย่างไรกับตนเอง..... | | | | |
| 4 | ท่านรู้สึกขมขื่น ผิดหวังว่าตนเองเป็นคนที่ล้มเหลว..... | | | | |
| 5 | ท่านปวดศีรษะข้างเดียวอยู่เป็นเวลานานๆ..... | | | | |
| 6 | ท่านรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่สนใจของเพื่อน..... | | | | |
| 7 | ท่านรู้สึกมึนงง หรือเวียนศีรษะ..... | | | | |
| 8 | ท่านเป็นคนเจ้าอารมณ์..... | | | | |
| 9 | ท่านรู้สึกว่าเจ็บที่นั่น ปวดที่นี่ โดยไม่ทราบสาเหตุ..... | | | | |
| 10 | ท่านรู้สึกว่ามีแต่คนพูดไม่ดีกับท่าน..... | | | | |
| 11 | ท่านมักอารมณ์เสียในเรื่องเล็กๆ น้อยๆ..... | | | | |
| 12 | ท่านรู้สึกโกรธเมื่อมีใครทำหรือพูดอะไรไม่ถูกใจท่าน..... | | | | |
| 13 | ท่านรู้สึกว่าไม่มีใครทำอะไรได้ดังใจของท่านเลย..... | | | | |
| 14 | ท่านรู้สึกไม่สบายใจเมื่อคิดว่าตนเองมีความรู้ด้อยกว่าเพื่อนๆ..... | | | | |

| ข้อที่ | ข้อความ | บ่อยครั้งที่สุด | เป็นบ่อย | นานๆครั้ง | น้อยครั้งที่สุด |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | ท่านรู้สึกไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง..... | | | | |
| 16 | ท่านรู้สึกว่าไม่มีใครจริงใจกับท่านเลย..... | | | | |
| 17 | ท่านรู้สึกหงุดหงิด กระสับกระส่าย อยู่ไม่เป็นสุข..... | | | | |
| 18 | ท่านนอนไม่หลับ..... | | | | |
| 19 | ท่านรู้สึกหมดแรง อ่อนเพลีย อยากนอนทั้งวัน..... | | | | |
| 20 | ท่านรู้สึกฝังใจเกี่ยวกับความผิดหวัง..... | | | | |
| 21 | ท่านรู้สึกกังวลเมื่อนึกถึงสิ่งที่ไม่สมหวัง..... | | | | |
| 22 | ท่านรู้สึกว่ามีอุปสรรคมากมายจนเอาชนะไม่ได้..... | | | | |
| 23 | ท่านรู้สึกไม่พร้อมในเรื่องการเรียน การสอบและการฝึกปฏิบัติ..... | | | | |
| 24 | ท่านรู้สึกเบื่ออาหาร..... | | | | |
| 25 | ท่านอยากมีความสุขเหมือนกับคนอื่น..... | | | | |
| 26 | ท่านรู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่ชอบคิดเกี่ยวกับเรื่องไร้สาระ..... | | | | |
| 27 | ท่านรู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง..... | | | | |
| 28 | ท่านรู้สึกอยากอยู่คนเดียวเงียบๆ..... | | | | |
| 29 | ท่านรู้สึกโลกนี้ไม่ยุติธรรมกับท่าน..... | | | | |
| 30 | ท่านคิดว่าทุกคนที่อยู่รอบข้าง เอาเปรียบท่าน..... | | | | |
| 31 | ท่านรู้สึกว่าไม่เคยทำหรือพูดอะไรให้ถูกใจใครได้เลย..... | | | | |
| 32 | ท่านคิดว่า แม้จะพยายามให้มากกว่านี้ก็ไม่สามารถเรียนให้ดีเท่าเพื่อนๆได้..... | | | | |

| ข้อที่ | ข้อความ | บ่อยครั้งที่สุด | เป็นบ่อย | นานๆครั้ง | น้อยครั้งที่สุด |
|---|---|---|---|---|---|
| 33 | ท่านมีเรื่องไม่สบายใจอย่างมาก แต่ไม่สามรถเล่าให้ใครฟังได้..... | | | | |
| 34 | ท่านรู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ..... | | | | |
| 35 | ท่านรู้สึกปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่..... | | | | |
| 36 | ท่านมีเรื่องทำให้คิดมาก จนขาดสมาธิในการเรียน..... | | | | |
| 37 | ท่านรู้สึกกังวลต่อผลการเรียนบ่อยๆ..... | | | | |

**ตอนที่5** แบบสอบถามสุขภาพจิต

**คำชี้แจง** โปรดขีดเครื่องหมาย √ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน เพียงคำตอบเดียว

สุขภาพโดยทั่วไปของท่านในระยะสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยขีดเครื่องหมายถูกหน้าคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบันหรือในช่วงสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีมาในอดีต และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

ในระยะที่ผ่านมานี้ท่าน

1) สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้

☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ แย่กว่าปกติ ☐ แย่กว่าปกติมาก

2) นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

3) มีอาการกระสับกระส่าย หลับไม่สนิท

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

4) หาอะไรทำและทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้

☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

5) ออกไปนอกบ้านบ่อยเท่าที่เคย

☐ มากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

6) จัดการกับสิ่งต่างๆ ได้ดีพอๆ กับคนส่วนใหญ่ ที่อยู่ในสภาพเดียวกับท่าน

☐ ดีกว่ามาก ☐ ดีพอๆ กัน ☐ ค่อนข้างน้อยกว่า ☐ น้อยกว่ามาก

7) รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไรๆ ได้ดี

☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ ดีน้อยกว่าปกติ ☐ ดีน้อยกว่าปกติมาก

8) พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป

☐ มากกว่าปกติ ☐ พอๆ กับตามปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

9) มีความรู้สึกรักและอบอุ่นต่อคนใกล้ชิดได้

☐ ดีกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

10) รู้สึกว่าสามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย

☐ ดีกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

11) ใช้เวลาคุยเล่นกับคนอื่นมาก

☐ใช้เวลามากกว่าปกติ ☐เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่ามาก

12) รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่างๆ

☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

13) รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆได้

☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

14) รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา

☐ไม่เลย ☐ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

15) รู้สึกว่าไม่สามารถจะเอาชนะความยากลำบากต่างๆ ได้

☐ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

16) รู้สึกว่าชีวิตต้องดิ้นรนอยู่ตลอดเวลา

☐ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติ

17) มีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้

☐มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

18) มองอะไรเคร่งเครียดไปหมด

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

19) รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร

☐ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

20) สามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆ ของตัวเองได้

☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

21) รู้สึกเรื่องต่างๆ ทับถมจนรับไม่ไหว

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

22) รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

23) รู้สึกขาดความมั่นใจในตัวเองไป

☐ ไม่เลย ☐ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

24) คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

25) รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

26) รู้สึกมีความหวังในอนาคตของตัวเอง

☐ มากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ มีความหวังน้อยมาก

27) รู้สึกมีความสุขดีตามสมควร เมื่อดูโดยรวมๆ

☐ มากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

28) รู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดตลอดเวลา

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

29) รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

30) รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

ตาราง 19 ค่าอำนาจจำแนก (t) เป็นรายข้อของแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก ( t ) |
|---|---|
| 1 | 5.90 |
| 2 | 1.92 |
| 3 | 3.49 |
| 4 | 5.09 |
| 5 | 2.36 |
| 6 | 2.78 |
| 7 | 3.64 |
| 8 | 3.86 |
| 9 | 2.82 |
| 10 | 3.28 |
| 11 | 5.21 |
| 12 | 2.39 |
| 13 | 3.53 |
| 14 | 3.18 |

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้นเท่ากับ 0.77

ตาราง 20 ค่าอำนาจจำแนก( t ) เป็นรายข้อของแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก ( t ) |
|---|---|
| 1 | 9.77 |
| 2 | 6.69 |
| 3 | 7.90 |
| 4 | 5.56 |
| 5 | 8.51 |
| 6 | 13.56 |
| 7 | 5.13 |
| 8 | 8.21 |
| 9 | 5.31 |
| 10 | 3.37 |
| 11 | 4.05 |

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์เท่ากับ 0.79

ตาราง 21 ค่าอำนาจจำแนก ( t ) เป็นรายข้อของแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก ( t ) |
|---|---|
| 1 | 3.19 |
| 2 | 3.05 |
| 3 | 3.01 |
| 4 | 2.54 |
| 5 | 3.28 |
| 6 | 3.64 |
| 7 | 3.19 |
| 8 | 4.82 |
| 9 | 4.30 |
| 10 | 2.94 |
| 11 | 2.97 |
| 12 | 3.36 |
| 13 | 4.76 |
| 14 | 6.24 |
| 15 | 5.33 |
| 16 | 2.39 |
| 17 | 3.12 |
| 18 | 3.48 |
| 19 | 5.77 |
| 20 | 6.87 |
| 21 | 5.32 |
| 22 | 6.05 |
| 23 | 4.32 |
| 24 | 3.60 |

ตาราง 21 (ต่อ )

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก ( t ) |
|---|---|
| 25 | 5.62 |
| 26 | 6.37 |
| 27 | 7.10 |
| 28 | 11.08 |
| 29 | 7.92 |

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน เท่ากับ 0.91

ตาราง 22 ค่าอำนาจจำแนก ( t ) เป็นรายข้อของแบบสอบถามวัดความเครียด

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก ( t ) |
|---|---|
| 1 | 7.84 |
| 2 | 6.61 |
| 3 | 4.61 |
| 4 | 5.74 |
| 5 | 2.82 |
| 6 | 3.32 |
| 7 | 3.19 |
| 8 | 2.53 |
| 9 | 3.64 |
| 10 | 3.63 |
| 11 | 3.46 |
| 12 | 5.01 |
| 13 | 3.38 |
| 14 | 3.64 |
| 15 | 3.32 |
| 16 | 3.75 |
| 17 | 3.96 |
| 18 | 4.69 |
| 19 | 4.53 |
| 20 | 5.46 |
| 21 | 6.11 |
| 22 | 5.01 |
| 23 | 4.84 |
| 24 | 2.38 |
| 25 | 3.75 |
| 26 | 5.01 |

ตาราง 22 ( ต่อ )

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก ( t ) |
|---|---|
| 27 | 1.79 |
| 28 | 4.08 |
| 29 | 3.90 |
| 30 | 3.41 |
| 31 | 3.96 |
| 32 | 4.00 |
| 33 | 6.34 |
| 34 | 6.27 |
| 35 | 5.67 |
| 36 | 9.39 |
| 37 | 4.63 |

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความเครียดเท่ากับ 0.94

# ภาคผนวก ค

## รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์จิราภรณ์ บุญส่ง อาจารย์ภาควิชา
สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

2. อาจารย์จริยา วัฒนโสภณ หัวหน้ากลุ่มงานจิตวิทยา นักจิตวิทยา 8ว. ศูนย์สุข
ศูนย์สุขวิทยาจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

3. อาจารย์ธีรศักดิ์ สาตรา อาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
มหาวิทยาลัยมหิดล

4. อาจารย์ทรงพล ต่อนี อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

5. อาจารย์มนูญ บำรุงจิตร อาจารย์พิเศษภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์
สังคมศาสตร์ สถาบันราชภัฏจันทรเกษม

# ประวัติย่อของผู้วิจัย

| | |
|---|---|
| ชื่อ | นางสาวสร้อยศรี อนันต์ประเสริฐ |
| เกิดวันที่ | 22 เดือนกรกฎาคม พุทธศักราช 2504 |
| สถานที่อยู่ | 675 / 75 ซอยประชาชื่น 18 ถนนประชาชื่น แขวงบางซื่อ เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร |
| สถานที่ทำงาน | โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย(ชีวกโกมารภัจจ์) แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร |
| ตำแหน่ง | ผู้ช่วยฝ่ายวิชาการ |
| ประวัติการศึกษา | |
| พ.ศ. 2525 | มัธยมศึกษาปีที่ 5 จากโรงเรียนฤทธิยะวรรณาลัย กรุงเทพมหานคร |
| พ.ศ. 2527 | ประกาศนียบัตรวิชาชีพแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ |
| พ.ศ. 2537 | วท.บ.(สุขศึกษา) จากสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา |
| พ.ศ. 2544 | กศ.ม.(สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร |

# ความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย(ชีวกโกมารภัจจ์) กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

สร้อยศรี อนันต์ประเสริฐ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
มกราคม 2544

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความเครียดและระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบกราณแบบประยุกต์ โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย(ชีวกโกมารภัจจ์) ตามปัจจัย เพศ อายุ ระดับชั้นปี ระดับพื้นฐานการศึกษา รายได้ของครอบครัว บรรยากาศในชั้นเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับสุขภาพจิต และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย(ชีวกโกมารภัจจ์) สังกัดกองการศึกษานอกระบบ กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2542 จำนวน 97 คน เป็นนักศึกษาชาย 38 คน เป็นนักศึกษาหญิง 69 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามวัดความเครียด และแบบสอบถามสุขภาพจิต จีเอชคิว - 30 ( GHQ – 30) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที( t – test ) การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ( One – Way Analysis of Variance ) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียรสัน( Pearson Product Moment Correlation Coefficiant ) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ( Stepwise Multiple Regression Analysis )

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์) กรุงเทพมหานคร มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ

2. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์) กรุงเทพมหานคร มีปัญหาสุขภาพจิต

3. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์) กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ ระดับพื้นฐานการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้นต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่มีความแตกต่าง

4. นักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์) กรุงเทพมหานคร ที่มี อายุ และระดับพื้นฐานการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่มีความแตกต่าง

5. ความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. ปัจจัยด้าน อายุ บรรยากาศในชั้นเรียน และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนร่วมชั้น มีผลต่อความเครียดของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ซึ่งสามารถทำนายได้ร้อยละ 31.80

7. ปัจจัยด้าน ระดับพื้นฐานการศึกษา และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ ซึ่งสามารถทำนายได้ร้อยละ 16.70

# STRESS AND MENTAL HEALTH OF APPLIED THAI TRADITIONAL MEDICINE STUDENTS AT AYURAVEDVIYALAI SCHOOL (JIVOKOMARABHAT) BANGKOK METROPOLITAN

AN ABSTRACT

BY

SROYSRI ANUNTPRASERT

Presented in partial fulfillment of the requirements for the

Master of Education degree in Health Education

at Srinakharinwirot University

January 2001

The objective of this research was to compare study the levels of stress and mental health of students of Ayuravedviyalai school ( Jivokomarabhat) Bangkok Metropolitan and study to variables sex, age, education levels, basic education levels, family income , emotion in this class, achievement revealed, relationship between students and friends of class, relationship between students and teachers and factors of management teaching – learning. The study relationship between stress and mental health and factors had effected the statistically difference of the stress and mental health.

The sample for the consisted of 97 students, 38 males, 69 females. The instruments used for this were Stress questionnaires and General Health Questionnaires – 30 ( GHQ – 30 ). The data analysis was approached by percentile, mean, standard deviation, t – test, One – Way Analysis of Variance, Pearson Product Moment Correlation and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results of this study were as follows :

1. The stress score of the students of Ayuravedviyalai school ( Jivokomarabhat) Bangkok Metropolitan had low stress.

2. The mental health score of the students of Ayuravedviyalai school ( Jivokomarabhat) Bangkok Metropolitan had be bad mental health.

3. The stress score of the students of Ayuravedviyalai school ( Jivokomarabhat) Bangkok Metropolitan of different age, basic education levels, achievement revealed and relationship between students and friends of class showed difference in stress, at .05 level of significance

4. The mental health score of the students of Ayuravedviyalai school ( Jivokomarabhat) Bangkok Metropolitan of different age and basic education levels showed difference in mental health, at .05 level of significance.

5. The stress and mental health of score of the students of Ayuravedviyalai school ( Jivokomarabhat) Bangkok Metropolitan had relationships positive at .05 level of significance

6. Factors age, emotion inthis class and relationships between students and friends of class of the students effected the statisticcally difference of the stress and that predicted at 31.80 percent.

7. Factors basic education levels and relationships between students and teachers of the students effected the statisticcally difference of the mental health and that predicted at 16.70 percent.